

**Relevé de décisions du Comité interministériel du handicap  
du 2 décembre 2016**

- 1. Rendre le système éducatif et l'enseignement supérieur plus inclusifs**
  - 1.1 Poursuivre et renforcer l'engagement vers un enseignement supérieur inclusif en associant tous les acteurs du secteur.
  - 1.2 Construire de nouveaux espaces partagés entre professionnels de l'éducation et professionnels du secteur médico-social pour une favoriser une Éducation plus inclusive.
  - 1.3 Mieux informer et mieux accompagner les jeunes lycéens en situation de handicap dans leur choix d'orientation post bac et tout au long du parcours<sup>1</sup>.**
  - 1.4 Poursuivre et renforcer les actions en cours pour une éducation inclusive grâce au numérique à l'école.
  - 1.5 Favoriser la réussite des étudiants en améliorant la prise en compte des besoins spécifiques des étudiants handicapés dans toutes les composantes de la vie de campus.**
  
- 2. Favoriser l'accès et le maintien dans l'emploi**
  - 2.1 Développer le secteur des entreprises adaptées et consolider leur efficacité économique et sociale.
  - 2.2 Renforcer la politique de réadaptation professionnelle.**
  - 2.3 Simplifier les conditions de mobilisation du contrat de rééducation professionnelle en entreprise (CRPE).
  - 2.4 Créer les conditions d'un meilleur accompagnement vers l'emploi des jeunes en situation de handicap.
  - 2.5 Renforcer le réseau des Cap Emploi.**
  - 2.6 Renforcer le plan de diversification des métiers.**
  - 2.7 Réformer le modèle de financement de l'AGEFIPH et du FIPHFP.**
  - 2.8 Renforcer l'accès aux métiers de la Culture.
  - 2.9 Adapter les frais d'hébergement pour les agents publics de l'État à mobilité réduite.
  
- 3. Soutenir la Citoyenneté par une meilleure inclusion sociale**
  - 3.1 Installer un groupe de travail interministériel pour examiner les voies et moyens de la traduction en français « facile à lire et facile à comprendre » de l'exposé des motifs des projets de loi.**
  - 3.2 Permettre aux jeunes en situation de handicap de bénéficier d'un parcours d'éducation artistique et culturelle (EAC) au même titre que l'ensemble des jeunes.**
  - 3.3 Renforcer l'engagement citoyen de tous les jeunes en faveur de l'accessibilité à la culture.
  - 3.4 Renforcer l'accessibilité aux programmes télévisuels.**
  - 3.5 Développer la pratique sportive au sein des établissements et services médico-sociaux.**
  - 3.6 Favoriser l'inclusion des personnes en situation de handicap dans les associations et clubs sportifs.**
  - 3.7 Mobiliser les maisons départementales des personnes handicapées pour que le sport soit reconnu comme facteur de santé, de bien-être et de développement social.
  - 3.8 Accompagner les sportifs paralympiques à la haute performance : soutenir les projets de recherche sur le matériel spécifique sportif.
  
- 4. Développer des solutions innovantes grâce au numérique**
  - 4.1 Rendre effectifs les nouveaux droits des personnes handicapées en matière d'accessibilité aux services téléphoniques et internet, en application des articles 105 et 106 de la loi pour une République numérique.**
  - 4.2 Soutenir les technologies d'accessibilité numérique à destination des personnes handicapées dans le cadre d'un appel à projets dédié.**
  - 4.3 Élargir l'accès à l'offre de lecture pour les personnes porteuses d'un handicap.**
  - 4.4 Généraliser progressivement le service de demande en ligne pour les usagers des Maisons Départementales des Personnes Handicapées.

<sup>1</sup> Figurent en gras les mesures présentées dans le dossier de presse.

- 5. Développer l'habitat inclusif<sup>2</sup>**
  - 5.1 Installer un observatoire de l'habitat inclusif et diffuser les bonnes pratiques.**
  - 5.2 Sécuriser le modèle économique de l'habitat inclusif.**
  - 5.3 Permettre une application harmonisée de la mise en commun de la prestation de compensation du handicap.**
  - 5.4 Promouvoir avec le mouvement HLM l'adaptation des logements et du cadre de vie du parc social au handicap et à la perte d'autonomie.**
  
- 6. Améliorer la compensation du handicap**
  - 6.1 Supprimer la barrière d'âge de 75 ans pour le bénéfice de la PCH dans le cas des personnes qui y étaient éligibles avant 60 ans.**
  - 6.2 Prendre en compte les besoins liés au handicap psychique, cognitif ou mental dans les critères d'éligibilité à la PCH.**
  - 6.3 Créer des aides à la parentalité dans le cadre de la PCH.**
  - 6.4 Accompagner dans le cadre d'un partenariat pluriannuel l'association HANDEO dans ses démarches d'enrichissement de l'offre de services à la personne destinés aux publics en situation de handicap et de promotion de la qualité de service.
  
- 7. Soutenir les familles et les proches aidants<sup>3</sup>**
  - 7.1 Mieux repérer les besoins des aidants de personnes en situation de handicap.**
  - 7.2 Structurer une offre de répit adaptée pour les personnes en situation de handicap et pour leurs aidants.**
  - 7.3 Mieux reconnaître le rôle et l'expertise des aidants de personnes en situation de handicap**
  - 7.4 Former les aidants.**
  
- 8. Renforcer et rendre plus inclusive l'offre médico-sociale**
  - 8.1 Faire évoluer l'offre médico-sociale en créant des réponses nouvelles aux besoins des personnes en situation de handicap.**
  - 8.2 Créer des places nouvelles pour les personnes en situation de handicap, notamment dans les territoires sous-dotés.**
  - 8.3 Développer l'offre médico-sociale en Outre-Mer.**
  
- 9. Renforcer l'accès à la prévention et aux soins**
  - 9.1 Mieux connaître les problèmes de santé, et les stratégies d'intervention efficaces en fonction des différents types de handicap chez les enfants et les jeunes.**
  - 9.2 Améliorer la prévention des maladies chroniques en favorisant précocement l'éducation à la santé chez les enfants et les jeunes handicapés : promouvoir la pratique d'activités physiques adaptées ; promouvoir une alimentation saine et prévenir le surpoids.
  - 9.3 Développer des actions de prévention et d'éducation à la santé concernant les addictions adaptées aux personnes en situation de handicap.
  - 9.4 Développer une éducation à la vie sexuelle et affective adaptée aux personnes en situation de handicap, en particulier des jeunes, en intégrant un volet d'accompagnement en direction de leurs parents.
  - 9.5 Renforcer le partenariat entre les intervenants sociaux, médico-sociaux, sanitaires et les professionnels de santé, dans le cadre des plateformes territoriales d'appui pour améliorer le parcours de soins des personnes handicapées.
  - 9.6 Mieux valoriser la complexité de la prise en charge médicale des patients en situation de handicap en créant une tarification d'acte intégrant le temps nécessaire à la consultation du patient.
  - 9.7 Encourager le développement des unités mobiles de soins bucco-dentaires.**

---

<sup>2</sup> Une démarche nationale pour l'habitat inclusif sera publiée sur le site du ministère des affaires sociales et de la santé après le 20 décembre

<sup>3</sup> Une stratégie nationale d'aide aux aidants sera publiée sur le site du ministère des affaires sociales et de la santé après le 20 décembre

- 9.8 Financer des consultations spécifiques de chirurgiens-dentistes pour les personnes ayant des difficultés d'accès aux soins bucco-dentaires, notamment du fait d'un handicap ou d'une situation de dépendance.
- 9.9 Faire évoluer le Centre national de relais 114 pour rendre possible la « conversation totale » (audio, vidéo et écrit en temps réel).
- 9.10 Amplifier le développement des dispositifs de consultations dédiés pour personnes en situation de handicap.**
- 9.11 Développer les unités d'accueil et de soins pour personnes sourdes en établissements de santé.
- 9.12 Améliorer la prise en charge financière des audio prothèses.**
- 9.13 Améliorer la lisibilité et la visibilité du pictogramme de prévention relatif à la consommation d'alcool pour prévenir le syndrome d'alcoolisation fœtale afin qu'il ne soit pas noyé dans le packaging des unités de conditionnement.

#### **10. Préparer le 4<sup>ème</sup> plan « Autisme »**

##### **10.1 Renforcer la gouvernance.**

- 10.2 Poursuivre la diversification de l'offre de scolarisation pour accompagner les parcours scolaires des jeunes avec autisme.

#### **11. Mieux prendre en compte le handicap psychique <sup>4</sup>**

- 11.1 Faire évoluer les pratiques des professionnels des secteurs sanitaire, social et médico-social pour mieux accompagner les personnes en situation de handicap psychique et leurs familles dans un parcours de vie de qualité, sécurisé et sans ruptures.
- 11.2 Favoriser l'accompagnement vers et dans l'emploi en milieu ordinaire de travail des personnes en situation de handicap psychique.
- 11.3 Déployer et accompagner le parcours global de soins et de vie à travers l'intervention coordonnée et précoce des acteurs pour les personnes en situation ou à risque de handicap psychique et la création d'un panier de services territorialisés.**
- 11.4 Renforcer l'offre de places en habitat inclusif et développer des logements d'évaluation de transition pour l'apprentissage de la vie en autonomie.**
- 11.5 Prévenir et réduire les situations de non-recours initiales ou après ruptures du parcours.
- 11.6 Faire évoluer le regard de la société sur la santé mentale et le handicap psychique.**
- 11.7 Réaliser des bilans et évaluations des innovations dans l'accompagnement médico-social du handicap psychique.
- 11.8 Améliorer le parcours de soins et de vie des personnes présentant un handicap psychique sous-tendu par un trouble schizophrénique à travers l'intervention coordonnée des acteurs.
- 11.9 Impulser une démarche pour changer les représentations sociales du handicap psychique.
- 11.10 Développer la recherche sur les enjeux et les transformations souhaitables de l'accompagnement médico-social des personnes avec handicap psychique

#### **12. Améliorer la prise en charge du polyhandicap <sup>5</sup>**

- 12.1 Assurer et articuler la continuité du parcours de vie des personnes polyhandicapées.
- 12.2 Promouvoir les bonnes pratiques professionnelles dans l'accompagnement des personnes polyhandicapées.
- 12.3 Promouvoir la communication et l'expression de la personne polyhandicapée.**
- 12.4 Offrir aux personnes polyhandicapées un accompagnement en proximité en favorisant la souplesse dans les réponses à leurs attentes et besoins.**
- 12.5 Former et soutenir ceux qui accompagnent, proches et professionnels, les personnes en situation de polyhandicap.
- 12.6 Faciliter la scolarisation et les apprentissages tout au long de la vie pour les personnes polyhandicapées.**
- 12.7 Changer le regard sur le polyhandicap et favoriser la participation des personnes polyhandicapées à la vie dans la Cité.
- 12.8 Outiller et développer la recherche sur le Polyhandicap.**

---

<sup>4</sup> Un plan d'action sur le handicap psychique sera publié sur le site du ministère des affaires sociales et de la santé après le 20 décembre

<sup>5</sup> Un plan d'action sur le polyhandicap sera publié sur le site du ministère des affaires sociales et de la santé après le 20 décembre

### **13. Faciliter l'accès aux droits**

- 13.1 Allonger à 20 ans la durée maximale d'attribution de l'Allocation Adulte Handicapé (AAH1).**
- 13.2 Maintenir l'AAH1 lors du départ à la retraite en ne contraignant pas à liquider l'allocation de solidarité aux personnes âgées.**
- 13.3 Prendre en compte, dans le cadre d'une commission spécialisée, la situation des personnes atteintes d'un handicap lourd et durable pour accompagner leur accès à la retraite anticipée.**
- 13.4 Contribuer à une meilleure prise en compte de l'accès aux droits des publics handicapés des quartiers prioritaires de la politique de la ville**
- 13.5 Contribuer à une meilleure prise en compte de l'accès aux droits des publics handicapés des territoires fragiles et plus particulièrement des territoires ruraux.**

### **14. Renforcer le pilotage interministériel par le SG CIH et la coordination des acteurs**

- 14.1 Consolider le réseau des « Référénts handicap et accessibilité » de l'administration.**
- 14.2 Confier au SG-CIH la mission d'animation interministérielle de l'accessibilité universelle et de pilotage de la réponse accompagnée pour tous.**
- 14.3 Former les professionnel.e.s qui travaillent au contact de femmes handicapées.
- 14.4 Renforcer la collaboration et la coordination entre l'État, les associations de prise en charge des femmes victimes de violences et les associations spécialisées dans la prise en charge des femmes handicapées victimes de violences.
- 14.5 Intégrer les associations spécialisées dans l'écoute et l'orientation des femmes handicapées victimes de violences à l'annuaire numérique national prévu.
- 14.6 Signer une convention entre le 3919 et le 3977 afin d'orienter les femmes en situation de handicap vers des structures spécialisées.
- 14.7 Réaliser une enquête portant sur les violences faites aux femmes handicapées.
- 14.8 Prendre en compte dans la formation des cadres territoriaux en charge de la protection de l'enfance (cadre de l'aide sociale à l'enfance) la question du handicap.
- 14.9 Améliorer l'information des professionnels de santé intervenant dans le champ du handicap sur les questions relatives à la protection de l'enfance.
- 14.10 Évaluer le besoin et l'offre spécialisée disponible pour faciliter l'évaluation et le traitement des troubles d'ordre psycho-traumatique spécifiques aux victimes d'actes terroristes.
- 14.11 Optimiser les échanges d'informations entre les acteurs locaux de l'emploi (MPDH, Cap emploi, Pôle Emploi, Missions locales).

[Mesure ajoutée après le CIH]

Améliorer l'accessibilité de la propagande électorale (circulaires / professions de foi)

## Ministère de l'Éducation Nationale et de l'enseignement supérieur

---

### 1.1 Poursuivre et renforcer l'engagement vers un enseignement supérieur inclusif en associant tous les acteurs du secteur.

#### Enjeux

La Loi du 11 février 2005 a chargé les établissements d'enseignement supérieur d'inscrire et de former les étudiants handicapés au même titre que les autres étudiants. L'article L. 123-4-2 du code de l'éducation précise leur responsabilité dans la mise en œuvre de l'organisation, du déroulement et de l'accompagnement des études et des aménagements requis par la situation spécifique des étudiants. Signées en 2007 et en 2008, les chartes, Université-Handicap et Grandes Ecoles-handicap, précisent les engagements des établissements pour favoriser l'accueil et l'accompagnement des étudiants handicapés.

En 2012, la charte Université-Handicap signée notamment par le MENESR et la CPU, affirme la volonté des universités à s'engager pour une prise en compte du handicap transversale à travers l'adoption d'un schéma directeur handicap qui couvre tous les champs de l'établissement. Afin de renforcer cet engagement, l'adoption d'une politique handicap transversale par les universités a été inscrite dans la loi du 22 juillet 2013, relative à l'enseignement supérieur et la recherche et le ministère a accompagné les universités pour la mise en œuvre de cette nouvelle obligation.

Lors du CIH du 25 septembre 2013 et au cours des CNH de 2014 et de 2016, la mesure prioritaire pour l'enseignement supérieur a été d' « Aller vers une université plus inclusive » par la mise en œuvre de ces politiques handicap d'établissement.

En 2016, près de 40 % des universités se sont engagées dans une politique handicap à travers l'adoption d'un schéma directeur par le conseil académique de l'établissement.

Si le cadre réglementaire existe et que l'engagement des universités a été important, il est essentiel de veiller à suivre la mise en œuvre et la pérennisation de ces schémas directeurs. En outre, il est important de renforcer plus généralement l'accessibilité de tous les établissements d'enseignement supérieur.

Cette nouvelle mesure, en continuité avec l'engagement pris lors du CIH de 2013, a pour objectif de poursuivre l'élan engagé vers un enseignement supérieur inclusif.

#### Actions :

- Étendre le suivi de l'évolution de la population étudiante en situation de handicap dans l'enseignement supérieur
- Poursuivre et renforcer la mise en place de stratégies handicap dans les établissements d'enseignement supérieur
- Améliorer la prise en compte du handicap dans la mise en œuvre des aménagements hors établissement d'enseignement (transport, aide au travail à domicile...)
- Inciter à une prise en compte effective du handicap dans l'ingénierie des formations (organisation, modalités pédagogiques, modalités d'évaluation) et la transformation pédagogique
- Renforcer et pérenniser l'expertise des acteurs de l'accompagnement et développer des liens entre les réseaux des acteurs de l'accompagnement des différents établissements de l'enseignement supérieur

**Objectifs**

Public visé : 2015 : 20.549 étudiants handicapés dans les établissements publics sous tutelle du ministère en charge de l'enseignement supérieur soit près de 1.2 % des étudiants dans l'enseignement supérieur (1,3 % en université). Dix ans après la promulgation de la loi du 11 février 2005, le nombre d'étudiant handicapé a été multiplié par 2.7 (3 en université) et augmente de près de 14% en moyenne chaque année. 91 % d'entre eux sont inscrits à l'université.

**Calendrier**

Démarrage des travaux en 2017 dans une optique pluriannuelle

## Ministère de l'Éducation Nationale et de l'enseignement supérieur

---

### **1.2 Construire de nouveaux espaces partagés entre professionnels de l'éducation et professionnels du secteur médico-social pour une favoriser une Éducation plus inclusive.**

#### **Enjeux**

Alors que jusqu'à présent nous avons impulsé le rapprochement entre le secteur médico-social et l'École en incitant les unités d'enseignement des ESMS à venir s'installer au sein des établissements scolaires, ce rapprochement devrait désormais pouvoir se manifester par une réelle mise en commun, « en collectif ». Ainsi, nous pourrions envisager le partage de tout un espace dédié à l'éducation pour tous les élèves d'un secteur, au sein duquel les professionnels de l'éducation et les professionnels du secteur médico-social seraient amenés à travailler ensemble.

#### **Objectifs**

Ces lieux d'Éducation permettraient une acculturation de deux mondes professionnels qui, tout en progressant dans une re-connaissance mutuelle, restent encore très largement à distance les uns des autres. Cette approche d'une Éducation inclusive pensée pour tous s'appuie sur le développement d'une accessibilité universelle qui permet à chacun, quelles que soient ses particularités, de fréquenter les mêmes lieux, d'accéder aux mêmes informations, aux mêmes enseignements, tout en bénéficiant des accompagnements, des adaptations et aménagements nécessaires.

Ainsi, à l'occasion de constructions nouvelles (établissements scolaires ou ESMS) ou de restructurations de bâtiments, nous pourrions proposer que la construction de ces bâtiments « scolaires et médico-sociaux » nouveaux puisse être pensée dans un même espace.

#### **Calendrier**

Élaboration du cahier des charges concernant la démarche à mettre en œuvre dans les territoires pour mobiliser les acteurs : cible juin 2017.

Lancement des premiers appels à projets : cible septembre 2017.

## Ministère de l'Éducation Nationale et de l'enseignement supérieur

---

### 1.3 Mieux informer et mieux accompagner les jeunes lycéens en situation de handicap dans leur choix d'orientation post bac et tout au long du parcours.

#### Enjeux

La Loi du 11 février 2005 a chargé les établissements d'enseignement supérieur d'inscrire et de former les étudiants handicapés au même titre que les autres étudiants. L'article L. 123-4-2 du code de l'éducation précise leur responsabilité dans la mise en œuvre de l'organisation, du déroulement et de l'accompagnement des études et des aménagements requis par la situation spécifique des étudiants. Les établissements d'enseignement supérieur ont également pour mission de participer à l'orientation des élèves vers l'enseignement supérieur. Dans cet objectif, ces établissements ont développé de nombreuses actions localement en direction des lycéens pour les inciter à poursuivre leur parcours de formation dans l'enseignement supérieur.

L'impact de ces actions et de celles menées par les acteurs de l'enseignement scolaire est clair : les élèves handicapés poursuivent leur parcours dans l'enseignement supérieur au même titre que la population générale. Toutefois, si le handicap n'est plus un frein à l'entrée dans l'enseignement supérieur, les choix d'orientation restent encore biaisés et restreints par rapport à la situation de handicap. En effet, les enquêtes annuelles de recensement révèlent des sur-représentation ou des sous-représentations des étudiants handicapés dans certaines disciplines. En outre, les étudiants sont très fortement sur-représentés dans les universités et sous-représentés dans les filières sélectives en lycées ou en écoles d'ingénieurs notamment.

Le ministère a incité les établissements à développer des actions d'information en direction des lycéens et a renforcé l'information concernant les modalités d'accompagnement dans l'enseignement supérieur pour les élèves handicapés sur le portail APB, lui-même rendu accessible.

Les actions préparant l'entrée dans l'enseignement supérieur doivent être renforcées pour améliorer la définition du choix d'orientation de l'élève, préambule à une meilleure réussite du parcours d'enseignement supérieur notamment grâce à :

- Une meilleure information des acteurs du système public de l'orientation des élèves sur les dispositifs d'accompagnement mis à disposition des étudiants handicapés,
- Une meilleure information auprès des élèves pour la préparation de leur projet,
- Une meilleure articulation des dispositifs d'accompagnement des élèves handicapés et de ceux des établissements d'enseignement supérieur,
- Une coordination dans la continuité des modalités d'accompagnement dans le cadre d'un changement d'environnement de formation.

#### Objectifs

Public cible : Les élèves en situation de handicap en lycée (première et terminale) et les étudiants handicapés en vue d'une réorientation.

Il s'agit de diminuer les écarts observés, entre la population des jeunes handicapés et la population générale, en ce qui concerne les choix d'établissement et de disciplines de formation.

#### Calendrier

1<sup>ère</sup> année Identification des freins et concertation entre les partenaires de l'orientation

Puis : mutualisation des bonnes pratiques et dissémination



## Ministère de l'Éducation Nationale et de l'enseignement supérieur

---

### 1.4 Poursuivre et renforcer les actions en cours pour une éducation inclusive grâce au numérique à l'école.

#### Enjeux

Le Plan numérique pour l'Éducation est une véritable opportunité pour les élèves en situation de handicap. Le numérique est en effet souvent une réponse pertinente car il permet une différenciation pédagogique et une prise en compte individualisée de leurs besoins spécifiques. C'est aussi un puissant outil de compensation.

L'effort important du ministère de l'Éducation nationale en formation, en équipement, en fourniture de ressources et services ne peut que profiter aux élèves à besoins éducatifs particuliers, sous réserve que ces matériels, ces ressources et les services soient accessibles.

Les associations qui représentent les intérêts des personnes en situation de handicap mais aussi les éditeurs, les entreprises du numérique et les chaînes de production de ressources numériques ont notamment été associées dans le cadre de l'établissement de la version 1 des « Bonnes pratiques d'accessibilité et d'adaptabilité des ressources numériques pour l'École » (A2RNE)

#### Objectifs

- Atteindre une accessibilité des ressources produites, ou financées, ou subventionnées par le ministère de l'Éducation nationale, conforme aux « Bonnes pratiques d'accessibilité et d'adaptabilité des ressources numériques pour l'École » (A2RNE) version 1.
- Établir une version 2 des « Bonnes pratiques d'accessibilité et d'adaptabilité des ressources numériques pour l'École » (A2RNE) prenant en compte les médias riches.
- Aider au développement et à la diffusion de ressources numériques pour l'École (RNÉ) qui soient accessibles, ou destinées spécifiquement aux élèves en situation de handicap (dans le cadre du dispositif Édu-Up).
- Dans le cadre du programme Classe connectée du Plan numérique mettre en place des expérimentations pour encore mieux prendre en compte les besoins éducatifs particuliers des élèves en situation de handicap tant sur le plan matériel que sur celui des ressources ou services.

#### Calendrier

Accessibilité des ressources conforme à A2RNE v1 : en cours notamment pour les Banques de ressources numériques pour l'École.

Matrice de maturité d'accessibilité : livraison janvier 2017

Positionnement des Banques de ressources numériques pour l'École (BRNE) à l'aide de la matrice de maturité d'accessibilité et propositions d'évolution : février 2017.

A2RNE v2 : lancement du projet en janvier 2017. Livraison décembre 2017.

Expérimentations du programme Classe connectée : début janvier 2017. Livraison mai 2018.

## Ministère de l'Éducation Nationale et de l'enseignement supérieur

---

### **1.5 Favoriser la réussite des étudiants en améliorant la prise en compte des besoins spécifiques des étudiants handicapés dans toutes les composantes de la vie de campus.**

#### **Enjeux**

La Loi du 11 février 2005 a chargé les établissements d'enseignement supérieur d'inscrire et de former les étudiants handicapés au même titre que les autres étudiants. L'article L. 123-4-2 du code de l'éducation précise leur responsabilité dans la mise en œuvre de l'organisation, du déroulement et de l'accompagnement des études et des aménagements requis par la situation spécifique des étudiants. Pour les universités, la Charte Université-Handicap en 2012 engage ces établissements à mettre en œuvre un schéma directeur pluriannuel handicap qui doit veiller notamment à consolider les dispositifs d'accueil et d'accompagnement des étudiants handicapés vers l'insertion professionnelle mais aussi à développer une véritable politique transversale du handicap dans l'établissement en veillant à l'accessibilité de tous les services offerts. Les principes de la charte sont inscrits dans les articles L712-6-1 et L712-3 du code de l'éducation qui rend obligatoire l'adoption de ce schéma directeur pour les universités.

De plus, la loi du 22 juillet 2013, relative à l'enseignement supérieur et la recherche, précise que les regroupements territoriaux d'établissements ont la responsabilité d'élaborer un « projet d'amélioration de la qualité de la vie étudiante et de promotion sociale sur le territoire », conçu en amont du contrat quinquennal de site conclu entre l'État et les établissements d'enseignement supérieur. La question des étudiants concernés par ces schémas doit être posée dans chaque territoire. L'article L.718-4 du code de l'éducation présente les dispositions relatives à l'élaboration du schéma directeur de vie étudiante et un référentiel, proposé aux sites par le ministère, comprend un volet sur la prise en compte des besoins spécifiques des étudiants handicapés afin de renforcer la prise en compte de leurs besoins spécifiques et leur permettre une pleine participation à la vie de campus, facteur de réussite clef dans un parcours de formation. Cette politique de site pourra s'articuler avec les SD handicap de chaque établissement membre du regroupement.

En outre, la mesure 16 du Plan National de Vie Etudiante, présenté par le Président de la République le 1<sup>er</sup> octobre 2015, « Améliorer l'intégration et la réussite des étudiants handicapés », engage, à travers plusieurs actions dédiée à ce public, les universités et leurs partenaires à améliorer la qualité de la vie étudiante pour tous.

Enfin, le renouvellement de l'accord cadre CPU-CNOUS le 26 mai 2016 a affirmé à travers l'article 8, l'engagement pour une collaboration étroite entre les établissements d'enseignement supérieur et les Crous qui devra permettre d'accroître l'accessibilité dans tous les domaines de la vie étudiante : aides sociales (recours à des assistantes sociales notamment), et activités socio-culturelles portées par l'un ou l'autre des partenaires, notamment.

#### **Objectifs**

Public visé : étudiants handicapés.

Nombre de bénéficiaires estimé : Dix ans après la promulgation de la loi du 11 février 2005, le nombre d'étudiant handicapé a été multiplié par 2.7 (3 en université) et augmente de près de 14% en moyenne chaque année. En 2015, on dénombre 20.549 étudiants handicapés dans les établissements publics sous tutelle du ministère en charge de l'enseignement supérieur soit près de 1.2 % des étudiants dans l'enseignement supérieur (1,3 % en université). 91 % d'entre eux sont inscrits à l'université.

Actions :

- Une réunion des acteurs de la mesure, ministères et autres partenaires dont la commission « éducation et enseignement supérieur » du CNCPH sera dédiée à l'organisation des travaux concernant la mesure au printemps 2017 : il s'agira de finaliser les rôles et calendriers afférents à chaque action de la mesure. Le SG CIH pourra coordonner le suivi des actions interministérielles.
- Prise en compte des étudiants handicapés dans les SD de site « vie étudiante » : Nombre de SD vie étudiante adopté ; Nombre de SD handicap adopté par les établissements membres ; Nombre d'actions notamment de sensibilisation ou de formation, d'échanges mises en œuvre par le site sur le handicap ; Nombre de logements adaptés sur le territoire du site ; Bonne pratiques pour adaptations des pratiques sportives, culturelles....

- Lisibilité de l'offre de logements adaptés des CROUS sur le territoire pour les étudiants en situation de handicap et qualification en fonction des besoins de ces étudiants et de l'environnement
- Amélioration de l'accessibilité des sites d'information (du ministère MENESR et MCC, des universités et des CROUS) et des démarches dématérialisées aux étudiants en situation de handicap.
- Colloque Vie de Campus : grandes écoles

### **Calendrier**

Les travaux ont débuté par la mise en place des cadres (PNVE, SD Amélioration de la Vie étudiante, accord-cadre CPU-CNOUS) et la mise en place s'étendra sur la durée des contrats de site.

## **Ministère du Travail, de l'Emploi, de la Formation Professionnelle et du Dialogue Social**

---

### **2.1 Développer le secteur des entreprises adaptées et consolider leur efficacité économique et sociale.**

#### **Enjeux**

Le secteur adapté, qui compte aujourd'hui plus de 750 entreprises, se développe et doit être accompagné pour assurer sa complémentarité avec les autres dispositifs relatifs à l'insertion professionnelle des personnes handicapées. Les travaux conduits par la mission IGAS-IGF ont vocation à dégager de nombreuses pistes de réforme et de réflexion pour améliorer les performances économiques et sociales du secteur adapté. Consolider l'efficacité des entreprises adaptées impliquera pour l'Etat de définir clairement le rôle assigné aux EA ainsi que son propre positionnement vis-à-vis de ces entreprises.

Dès lors que le rapport sera rendu public il aura vocation à donner lieu à débat avec les représentants du secteur adapté.

#### **Objectifs**

Mettre en œuvre, à court et moyen terme, un ensemble de mesures issues du rapport IGAS/IGF et de réflexions visant à accompagner le développement du secteur adapté et convergeant vers l'objectif de consolidation du modèle économique et sociale des entreprises adaptées :

- Abonder de 500 ETP supplémentaires le contingent en aides au poste (PLF 2017)
- Signer un contrat de développement sur 5 ans avec le secteur adapté visant à :
  - Concourir à la création d'emploi ;
  - Favoriser la professionnalisation et la montée en compétences des salariés ;
  - Accompagner la modernisation du secteur adapté.
- Conduire une réforme de fond sur le rôle des entreprises adaptées et le positionnement de l'Etat vis-à-vis de ce secteur.

Les entreprises adaptées seront incitées à mener une réflexion sur les publics accueillis au sein de leur structure. Le salarié-type en entreprise adaptée est un homme, proche de la cinquantaine, très peu qualifié et présent dans l'entreprise depuis plus de 5 ans. Les attentes de l'Etat porteront donc sur la mixité des personnes embauchées, l'accueil de jeunes publics (8% seulement des salariés en EA sont actuellement âgés de moins de 30 ans), l'accompagnement socio-professionnel des salariés dans une logique de parcours visant, dans la mesure du possible, une insertion vers une entreprise « classique ».

#### **Calendrier**

1<sup>er</sup> janvier 2017 : PLF 2017 (abondement en aides au poste et augmentation du budget alloué aux entreprises adaptées).

Fin 2016 – Début 2017 : signature du contrat de développement avec le secteur adapté.

2017/2018 : réforme issue des préconisations du rapport IGAS-IGF.

## Ministère des Affaires Sociales et de la Santé

---

### 2.2 Renforcer la politique de réadaptation professionnelle.

#### Enjeux

La formation et l'accompagnement des personnes handicapées constituent une priorité pour faciliter leur insertion professionnelle. A cet effet, l'année 2016 a permis d'élaborer une stratégie et de mettre en œuvre un plan d'action visant à rénover la politique de réadaptation professionnelle des travailleurs handicapés qui s'appuie sur le réseau des centres de rééducation professionnelle et des centres de préorientation qui accueillent chaque année environ 13 000 personnes handicapées orientées par les MDPH.

La stratégie est organisée autour de quatre grands volets : mieux articuler les compétences respectives des ARS et des régions, développer les partenariats du secteur pour diversifier l'offre de réadaptation professionnelle et les modalités de mise en œuvre des prestations, améliorer l'évaluation et l'orientation des travailleurs handicapés vers ce secteur, renforcer la place de la réadaptation professionnelle dans la gouvernance de la formation professionnelle. Elle prend appui sur le nouveau schéma régional de santé, les CPOM conclus par les ARS avec les organisations gestionnaires d'établissements et les nouvelles compétences des régions depuis le 1er janvier 2015 en matière de formation des personnes handicapées et de rémunération des stagiaires du secteur de la réadaptation professionnelle. Elle a été présentée aux ARS dans le cadre de la circulaire du 22 avril 2016 relative aux orientations de l'exercice 2016 pour la campagne budgétaire des ESMS. Par ailleurs, une coordination régionale dans le cadre des plans régionaux d'accès à la qualification et à la formation des personnes handicapées ainsi que dans le cadre des plans régionaux d'insertion des travailleurs handicapés est envisagée pour contribuer à la mise en œuvre efficace de cette stratégie.

Sa mise en œuvre nécessite cependant de rénover le corpus juridique régissant la réadaptation professionnelle, en élaborant le décret prévu par le CASF pour définir « les conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement » des établissements et services de réadaptation professionnelle, et en s'appuyant sur de nouveaux dispositifs, comme le dispositif d'emploi accompagné, afin d'apporter une réponse sur mesure aux personnes.

#### Objectifs

- Rénover le cadre juridique de la réadaptation professionnelle en publiant un décret en Conseil d'Etat définissant les missions des établissements de réadaptation professionnelle et les conditions techniques d'organisation et de fonctionnement.
- Intégrer pleinement les services offerts par les établissements de réadaptation professionnelle dans le cadre régional de formation.

#### Calendrier

Courant 2017

## Ministère du Travail, de l'Emploi, de la Formation Professionnelle et du Dialogue Social

---

### 2.3 Simplifier les conditions de mobilisation du contrat de rééducation professionnelle en entreprise (CRPE).

#### Enjeux

Dans le cadre des travaux de la convention nationale pluriannuelle multipartite d'objectifs et de moyens pour l'emploi des travailleurs handicapés, les partenaires se sont engagés à améliorer l'accès aux dispositifs de prévention de la désinsertion professionnelle. Pour atteindre cet objectif, ils entendent notamment promouvoir le contrat de rééducation professionnelle en entreprise (CRPE) après en avoir sécurisé le cadre juridique. Cette réflexion est conduite avec la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) et la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA).

Initié en 1953, le CRPE vise à faciliter le maintien en emploi des assurés en arrêt de travail reconnus travailleurs handicapés (cf. articles L.5213-3, L.1242-3 et D.1242-3, 5° du code du travail et articles L.432-9 et L.323-3, 2° du code de la sécurité sociale). Il s'adresse aux assurés sociaux, devenus, par suite d'un accident ou d'une maladie, inaptes à exercer leur profession ou ne pouvant plus le faire qu'après une nouvelle adaptation, en vue de retrouver une activité professionnelle. Le contrat est conclu entre l'organisme de protection sociale, l'employeur et le salarié.

Il s'agit d'une véritable formation professionnelle permettant d'acquérir les connaissances et savoir-faire nécessaires à l'exercice d'un métier, soit dans le cadre d'une réaccoutumance à l'exercice de l'ancien métier, soit dans le cadre de l'apprentissage d'un nouveau métier en vue d'un maintien en emploi à un autre poste dans la même entreprise ou d'un reclassement professionnel.

Ce dispositif efficace, aujourd'hui peu mobilisé, facilite le maintien dans l'emploi des bénéficiaires. C'est pourquoi la CNAMTS souhaite le réactiver depuis 2012 comme une des mesures de prévention de la désinsertion professionnelle. Pour qu'il soit pleinement réapproprié par les acteurs de terrain, le préalable est de sécuriser juridiquement le processus pour offrir toutes les garanties aux parties prenantes (CARSAT, employeur, salarié). Après la diffusion d'une instruction sur le CRPE à son réseau, la CNAMTS a recensé les interrogations provenant des CARSAT et des DIRECCTE. Un premier examen de ces questions a été mené en vue d'élaborer un questions-réponses qui sera transmis aux différents partenaires.

#### Objectifs

Rénover l'architecture du dispositif pour permettre son utilisation dans un contexte juridique sécurisé.

#### Calendrier

novembre 2016 : avis de la Direction des Affaires Juridiques

fin 2016-début 2017 :

- Elaboration d'un questions-réponses en collaboration avec les différents partenaires (CNAMTS, MSA) pour accompagner la mise en œuvre du CRPE
- Actualiser le formulaire CERFA qui sert de support au CRPE

## Ministère du Travail, de l'Emploi, de la Formation Professionnelle et du Dialogue Social

---

### 2.4 Créer les conditions d'un meilleur accompagnement vers l'emploi des jeunes en situation de handicap.

#### Enjeux

Grâce au développement de l'accès à la scolarisation pour les jeunes en situation de handicap, leur niveau de formation augmente et la question de leur insertion en sortie du système scolaire doit être posée. Les circuits nouveaux doivent se mettre en place. Selon les données du ministère de l'Education nationale, en 2016, le nombre d'élèves en situation de handicap scolarisés au lycée est quatre fois moins important qu'au collège (environ 23 000 au lycée, contre 79 000 au collège). En effet, beaucoup de jeunes reconnus handicapés quittent le système scolaire ou sortent du dispositif de scolarisation après 15 ans.

Ces jeunes doivent pouvoir être repérés afin d'être mieux pris en charge et de faciliter leur entrée dans la vie active :

- Des partenariats et des passages de relai doivent être organisés entre l'Education nationale, les Cap emploi, Pôle Emploi et les Missions locales, chacun pouvant apporter des compétences dans son champ.
- Un renforcement des coopérations entre Pôle emploi, Cap emploi et les missions locales sur ce public « frontière » doit être opéré pour une efficacité accrue. Cette meilleure coordination pourrait déboucher à terme sur un accord cadre de partenariat tripartite entre Pôle Emploi et les deux opérateurs spécialisés (ML et Cap emploi).
- Un guide sur l'insertion professionnelle des jeunes handicapés en cours de rédaction permettra de donner à ce public les clés pour un meilleur accompagnement.
- Le dispositif d'emploi accompagné peut d'ores et déjà être mobilisé pour les jeunes dès l'âge de 16 ans.

#### Objectifs

Renforcer les passerelles entre l'Education nationale et le milieu professionnel pour sécuriser les parcours d'accès à l'emploi des jeunes en situation de handicap.

Initier des travaux sur un accord cadre de partenariat tripartite entre Pôle Emploi et les deux opérateurs spécialisés pour améliorer l'accompagnement et le suivi des jeunes en situation de handicap sortant du milieu scolaire

Public visé : jeunes en situation de handicap avant et pendant la recherche d'emploi

Nombre de bénéficiaires estimé : à titre indicatif, nombre de moins de 25 ans DEFMTH = 14 398 (chiffres Pôle Emploi à fin juin 2016). Ce chiffre sous-estime le nombre de bénéficiaires de la mesure car les jeunes en situation de handicap ne sont pas tous comptabilisés (absence de reconnaissance administrative du handicap ou non inscription à Pôle Emploi).

#### Calendrier

- Fin 2016 : Création d'un groupe de travail réunissant l'Etat, Pôle Emploi, Cap Emploi, les Missions Locales
- Début 2017 : Intégrer dans tous les PRITH un groupe de travail spécifique dédié à l'insertion des jeunes en situation de handicap en relation avec les rectorats (renouvellement de plusieurs PRITH des nouvelles régions prévu en 2017)
- Rentrée 2017 :
  - Sensibiliser/former les auxiliaires de vie scolaire
  - Organisation des réunions d'information avec les acteurs de l'insertion professionnelle/de l'entreprise au sein des académies
- fin 2017 : signature d'un accord-cadre de partenariat Pôle Emploi, Cap Emploi, les Missions Locales

## **Ministère du Travail, de l'Emploi, de la Formation Professionnelle et du Dialogue Social**

---

### **2.5 Renforcer le réseau des Cap Emploi.**

#### **Enjeux**

La loi du 11 février 2005 reconnaît les Cap Emploi comme des organismes de placement spécialisés, membres du service public de l'emploi.

Dans le cadre de la loi relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels, les missions des Cap Emploi sont élargies au maintien dans l'emploi. Après l'intégration du Conseil en évolution professionnelle, des périodes de mise en situation en milieu professionnel, du CPF, de nouveaux dispositifs et outils sont créés : emploi accompagné, diagnostic d'employabilité.

L'augmentation constante du nombre de personnes accompagnées par les Cap Emploi nécessite de renforcer leur offre de service et leur professionnalisation, et d'inscrire leur accompagnement dans une logique de parcours, de l'accès à l'emploi au maintien dans l'emploi.

#### **Objectifs**

Les Cap Emploi accompagnent plus de 183 000 personnes handicapées et ont contribué en 2015, à plus de 77 000 recrutements. Le renforcement du réseau des Cap Emploi leur permettra d'adapter leur offre de service pour donner toute sa place à la logique de parcours, dans un contexte où le nombre de personnes accompagnées est croissant.

Le renforcement du réseau pourra prendre appui sur la mission IGAS portant notamment sur la performance des Cap Emploi.

Afin de conforter et développer le réseau des Cap Emploi, la Ministre organisera une conférence des financeurs.

#### **Calendrier**

1<sup>ère</sup> quinzaine de décembre 2016 : Travaux IGAS à intégrer /point intermédiaire

1<sup>er</sup> juin 2017 : Finaliser les travaux

2<sup>nd</sup> semestre 2017 : déploiement

1<sup>er</sup> janvier 2018 : Opérationnel



## Ministère du Travail, de l'Emploi, de la Formation Professionnelle et du Dialogue Social

---

### 2.6 Renforcer le plan de diversification des métiers.

#### Enjeux

Les travailleurs handicapés recherchent des emplois sur un nombre de métiers restreint ce qui limite d'autant leurs opportunités de trouver un emploi. La CNH de 2014 avait acté le déploiement d'un plan de diversification des métiers ayant pour objectifs d'orienter les personnes handicapées vers une palette de métiers plus diversifiée. En 2015, l'AGEFIPH a déployé ce plan portant sur un travail de professionnalisation des opérateurs assuré par les directions régionales et un rapprochement avec les branches professionnelles pour connaître leurs besoins et y répondre au mieux.

Le plan de diversification doit être développé et renforcé sur deux axes principaux :

- un travail de sensibilisation doit être réalisé auprès des conseillers qui accompagnent les travailleurs handicapés et auprès du monde de l'entreprise pour lever les idées reçues sur les métiers
- La dynamique engagée dans les EA doit être intensifiée avec l'observatoire des métiers et des compétences. Il s'agit notamment d'identifier les filières créatrices d'emploi et de développer un accompagnement et une gestion prévisionnelle des emplois et des compétences pour accompagner les évolutions professionnelles des TH

#### Objectifs

Le renforcement du plan de diversification a pour objectif de faire évoluer les représentations sur les métiers, pour les personnes en situation de handicap et les opérateurs qui les accompagnent et diversifier les emplois proposés aux personnes handicapées.

L'observatoire des métiers et des compétences lancé par l'UNEA s'inscrit dans une démarche prospective de diversification des secteurs d'activité et de repérage des filières émergentes porteuses d'emploi.

#### Calendrier

Année 2017 : élaboration du plan de diversification, axe sensibilisation, présentation au CA de l'AGEFIPH

2017 : identification des filières créatrices d'emploi par l'UNEA, mise en œuvre de la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences

1<sup>er</sup> janvier 2018 : déploiement

**Ministère du Travail, de l'Emploi, de la Formation Professionnelle et du Dialogue Social**  
**Ministère des Affaires Sociales et de la Santé**

---

## **2.7 Réformer le modèle de financement de l'AGEFIPH et du FIPHFP**

### **Enjeux**

Le financement des fonds pour l'emploi et la formation des TH vise plusieurs objectifs : inciter les entreprises et les administrations publiques à compter un nombre suffisant de travailleurs handicapés dans leurs effectifs et financer les actions menées par les fonds au bénéfice des travailleurs handicapés en emploi.

Les ressources du FIPHFP et de l'AGEFIPH proviennent des amendes versées par les employeurs ne respectant pas le taux d'emploi de 6% de travailleurs handicapés. Ce mode de financement atteindra bientôt ses limites puisque l'augmentation du nombre de travailleurs handicapés en emploi minore les ressources des fonds alors mêmes que les besoins de financement augmentent (notamment au titre des aménagements de postes).

En réalité, le moment où les dépenses d'intervention sont devenues supérieures à la collecte est déjà intervenu. En 2007 pour ce qui concerne l'AGEFIPH ; en 2013 pour ce qui concerne le FIPHFP. Depuis lors, les fonds puisent dans leurs réserves ; pour les deux fonds, le tendancier les amènerait à ne plus disposer de réserves suffisantes dès 2018. Dès lors, la seule stratégie viable consistera à ramener le niveau de leurs dépenses d'intervention à celui de la collecte, réduisant de ce fait drastiquement les moyens dévolus à la politique d'insertion professionnelle des travailleurs handicapés. Cette stratégie a commencé à se mettre en place dans les deux fonds en anticipation des difficultés à venir.

Des mesures d'ajustement peuvent être prises (redéfinition des publics entrant dans le calcul des 6%, majoration des amendes, augmentation du seuil à 8% etc.) qui outre qu'elles pèseraient toutes sur les entreprises ne modifieraient pas structurellement le mode de financement et seraient perçues à ce titre comme provisoires.

### **Objectifs**

Engager dès maintenant la réflexion sur le mode de financement des fonds en partenariat avec l'ensemble des acteurs.

Le signe serait positivement perçu par l'ensemble des acteurs qui voient dans l'inaction des pouvoirs publics sur le sujet la marque sinon d'une hostilité aux fonds, au moins celle d'un désintérêt.

### **Calendrier**

Le groupe de travail de travail devrait être constitué dès janvier 2017 pour préparer aux décisions qui devront être prises au deuxième semestre 2017 dans le cadre des lois de finances et ou financement de la sécurité sociale pour 2018

## Ministère de la Culture et de la Communication

---

### 2.8 Renforcer l'accès aux métiers de la Culture.

#### Contexte

Permettre aux jeunes en situation de handicap qui le souhaitent d'accéder aux métiers de la culture via un meilleur accueil au sein du réseau des établissements d'enseignement supérieur Culture offrant des formations dans les domaines du patrimoine, de l'architecture, des arts plastiques, des arts vivants et de l'image et du son.

#### Enjeux

La mesure se décline en trois grands axes : mieux informer et mieux accompagner les jeunes lycéens et les étudiants en situation de handicap dans leur choix d'orientation et de réorientations, améliorer le parcours de formation au sein du réseau des établissements d'enseignement supérieur Culture et favoriser l'inclusion des étudiants en situation de handicap dans la vie étudiante et citoyenne.

**Objectif I - Orientation :** Mieux informer et mieux accompagner les jeunes lycéens et les étudiants en situation de handicap dans leur choix d'orientation et de réorientations

Public cible : Les élèves en situation de handicap en lycée (première et terminale) et les étudiants handicapés en vue d'une réorientation.

1. Mieux informer les acteurs du système public de l'orientation des élèves sur les dispositifs d'accompagnement mis à disposition des étudiants handicapés avec :

- La mise en accessibilité de la plaquette de présentation du réseau des établissements nationaux d'enseignement supérieur Culture.
- Le renforcement des liens avec l'ONISEP pour une meilleure information des acteurs de l'orientation et de l'accompagnement des élèves sur les modalités d'accueil au sein des établissements nationaux d'enseignement supérieur culture.
- L'identification et mise en ligne de la liste des référents « handicap » au sein des écoles Culture sur le site du MCC et les sites des écoles.

2. Une meilleure information auprès des élèves pour la préparation de leur projet avec :

- La valorisation des résultats du baromètre d'accessibilité des sites internet des écoles nationales d'enseignement supérieur Culture (réalisé en 2016).
- L'accompagnement des écoles à la mise en accessibilité de leur site Internet et à la mise en place d'un onglet spécifique « accueil des étudiants en situation de handicap », présentation des aménagements d'accès aux contenus pédagogiques, transports, etc.

**Objectif II - Poursuivre et renforcer l'engagement vers un enseignement supérieur inclusif**

Public cible : Les étudiants en situation de handicap

1. État des lieux annuel du nombre d'étudiants en situation de handicap au sein du réseau des établissements d'enseignement supérieur Culture.

2. Mise en place de stratégies / politiques handicap dans les établissements d'enseignement supérieur avec :

- La mobilisation du Conseil national de l'enseignement supérieur et de la recherche artistiques & culturels (CNESERAC) en faveur du sujet du handicap.
- La prise en compte du handicap dans les contrats d'objectifs des établissements nationaux d'enseignement supérieur Culture.

3. Améliorer la prise en compte du handicap dans la mise en œuvre des aménagements hors établissement d'enseignement (transport, aide au travail à domicile...) avec :

- La réalisation d'un état des lieux annuel de la mise en œuvre des dispositifs d'accompagnement des étudiants en situation de handicap (contenus pédagogiques, transports) et la valorisation / mise en communs inter-établissements des bonnes pratiques.

4. Inciter à la prise en compte effective du handicap dans l'ingénierie des formations(organisation, modalités pédagogiques, modalités d'évaluation) et la transformation pédagogique avec :

- Le développement d'une réflexion pour la production de référentiels de formation sur les disciplines d'enseignement Culture, dans un premier temps, création d'une sous-commission « référentiels de formation » des pratiques artistiques au sein de la commission nationale Culture-Handicap.

5. Professionnalisation des acteurs de l'accompagnement des étudiants avec :

- La mise en place d'une offre de formation à l'attention des référents « handicap » au sein du réseau des établissements nationaux d'enseignement supérieur Culture dans le cadre du programme de formations continues SG/MCC.

**Objectif III** - Favoriser la réussite des étudiants en améliorant la prise en compte des besoins spécifiques des étudiants handicapés dans toutes les composantes de la vie de campus

Public cible : Les étudiants en situation de handicap

1. Améliorer l'inclusion des étudiants en situation de handicap dans les dispositifs de la vie étudiante avec un renforcement de l'accès à l'information des outils de communication numérique (site).

### **Calendrier**

Engagement des actions dès janvier 2017

## Ministère de la Fonction Publique

---

### **2.9 Adapter les frais d'hébergement pour les agents publics de l'État à mobilité réduite.**

#### **Enjeux**

L'indemnisation des frais d'hébergement en cas de mission sont aujourd'hui plafonnés à 60 €. Or certains agents à mobilité réduite ne trouvent pas toujours des solutions de logement sous plafond, à proximité des moyens de transport en commun ou de leur lieu de déplacement professionnel.

#### **Objectifs**

Public visé : agents publics à mobilité réduite effectuant un déplacement nécessitant une ou plusieurs nuits d'hébergement dans le cadre de leur activité professionnelle

#### **Calendrier**

Courant 2017

## Ministère des Affaires Sociales et de la Santé

---

### **3.1 Installer un groupe de travail interministériel pour examiner les voies et moyens de la traduction en français « facile à lire et facile à comprendre » de l'exposé des motifs des projets de loi.**

#### **Enjeux**

Il s'agit de donner suite à une mesure portée au relevé de conclusions issue de la conférence nationale du handicap de mai 2016 : expertiser les conditions de présentation en français « facile à lire et à comprendre » de l'exposé des motifs des futures lois.

#### **Objectifs**

- 1- Permettre aux personnes en situation de handicap mental d'accéder à des documents contribuant à l'information des citoyens.
- 2- Plus largement, améliorer l'intelligibilité de la loi.

#### **Calendrier**

Réunion du groupe de travail réunissant les référents handicap des ministères dès janvier 2017  
Instruction du premier ministre au cours de l'année 2017

## Ministère de la Culture et de la Communication

---

### **3.2 Permettre aux jeunes en situation de handicap de bénéficier d'un parcours d'éducation artistique et culturelle (EAC) au même titre que l'ensemble des jeunes.**

#### **Enjeux**

Développer l'éducation artistique et culturelle pour tous les jeunes en situation de handicap, de la petite enfance à l'université sur l'ensemble de leurs temps de vie, en s'attachant à territorialiser ces politiques en partenariat avec les collectivités.

#### **Objectifs**

Le ministère de la Culture et de la Communication porte une attention particulière aux jeunes habitant les zones prioritaires ou en situation spécifique. Il convient d'amplifier les actions à destination des jeunes en situation de handicap sur tous leurs temps de vie.

Dans ce cadre, le MCC entend :

- renforcer l'EAC au sein des différents lieux d'accueil des jeunes en situation de handicap, par la mobilisation des institutions culturelles de proximité et le développement des résidences d'artistes;
- développer les pratiques artistiques des jeunes en situation de handicap au sein des établissements spécialisés (Conservatoires) ;
- renforcer la contractualisation entre les Directions régionales des affaires culturelles, les Agences régionales de la santé et les collectivités pour soutenir des projets à destination des jeunes accueillis au sein des instituts médico-éducatifs et s'appuyant sur des partenaires culturels (artistes et institutions culturelles) ;
- mettre en œuvre des formations conjointes des acteurs (professionnels de la culture, dont les artistes intervenants et les professionnels du handicap).

#### **Calendrier**

En cours

## Ministère de la Culture et de la Communication

---

### **3.3 Renforcer l'engagement citoyen de tous les jeunes en faveur de l'accessibilité à la culture.**

#### **Enjeux**

La mobilisation de la jeunesse en faveur de l'accessibilité à la culture doit aussi se jouer sur le terrain de l'engagement citoyen. Le service civique peut y contribuer par l'accueil des personnes handicapées dans les établissements culturels, d'une part, et par l'accueil en service civique de jeunes en situation de handicap, d'autre part.

Le MCC a mobilisé ses opérateurs et plus largement le secteur culturel pour que 16 000 missions de service civique soient proposées d'ici fin 2016 dans le cadre d'un grand programme intitulé « Citoyens de la culture ». Lancé le 21 mai dernier, ce programme se déploie autour de deux objectifs majeurs : favoriser l'accès de tous à la culture et mettre la culture au service des valeurs républicaines.

Les jeunes en service civique peuvent être tout particulièrement mobilisés en faveur de l'accessibilité des lieux et des contenus culturels aux personnes en situation de handicap, en appui à l'action des professionnels impliqués, agents ou salariés des structures culturelles.

Parmi les grands établissements culturels d'ores et déjà impliqués dans l'accueil de jeunes en service civique sur le thème du handicap et de l'accessibilité, on compte le Château de Versailles, la Philharmonie ou encore le Théâtre nationale de Chaillot.

#### **Objectifs**

Le ministère de la Culture et de la Communication porte une attention particulière à la mobilisation des jeunes inscrits dans le dispositif de service civique. Il a dans ce cadre produit une fiche de mission Culture-Handicap, afin de développer les missions d'accueil et d'accompagnement des publics en situation de handicap. Il convient d'amplifier son action à destination des jeunes en situation de handicap.

Dans ce cadre, le MCC entend :

- Mobiliser les institutions culturelles en faveur de l'accueil de jeunes en situation de handicap et de la mise en place de missions de service civique « culture et handicap » ;
- Systématiser l'inscription dans le programme de formation de l'ensemble des jeunes en service civique Culture des besoins d'accueil des personnes en situation de handicap.

#### **Calendrier**

En cours



## Ministère de la Culture et de la Communication

---

### 3.4 Renforcer l'accessibilité aux programmes télévisuels.

L'audiovisuel doit poursuivre ses efforts pour améliorer l'accessibilité des programmes, notamment sur les nouveaux écrans (télévision connectée, ordinateur, tablette, smartphone). Les technologies de l'information et de la communication peuvent être porteuses de solutions innovantes pour relever ce défi : la recherche technologique et informatique est donc un facteur clé de réussite. Par ailleurs, l'audiovisuel a un rôle particulier à jouer pour lutter contre les discriminations et pour promouvoir la diversité. Sur ces deux sujets, le service public a une mission particulière à remplir. Il est ainsi proposé quatre nouvelles mesures pour le Comité interministériel du handicap (CIH) 2016. La première série de mesures concerne uniquement France Télévisions.

1. Mesures concernant France Télévisions, dont le développement du projet Média4DPlayer
2. Développement de l'accessibilité des équipements de réception de la télévision pour les personnes en situation de handicap visuel
3. Renforcement de la représentation des personnes handicapées dans les programmes télévisuels
4. Relance du groupe de travail du CSA sur la télévision connectée

#### **I. Mesures concernant France Télévisions, dont le développement du projet Média4DPlayer**

- **Bilan des actions menées par France Télévisions**

France Télévisions a réalisé des efforts significatifs pour renforcer l'accessibilité de ses programmes sur l'ensemble des supports (les chiffres cités ci-dessous portent sur l'année 2015).

##### L'accès aux programmes

La politique de France Télévisions en matière d'accessibilité est organisée autour de trois actions : l'audiodescription, le sous-titrage et l'interprétation en langue des signes (LSF). L'ensemble des engagements pris dans le contrat d'objectif et de moyens (COM) 2011-2015 de France Télévisions a été réaffirmé dans l'avenant 2013-2015 au COM 2011-2015. Le projet de COM 2016-2020 confirme le projet de l'entreprise de continuer à développer l'accessibilité de ses programmes, notamment en LSF.

##### L'audiodescription<sup>6</sup>

S'agissant de l'audiodescription à destination des personnes aveugles ou mal voyantes, France Télévisions a dépassé l'engagement du COM 2011-2015 et de l'avenant 2013-2015 avec plus de deux programmes par jour en moyenne en 2015, soit 1171 programmes audio-décrits diffusés (pour un objectif de 730). Toutefois, le chiffre de 2015 revêt un caractère exceptionnel, qui est dû en partie à la diffusion d'un volume important de programmes (séries, notamment) dont l'audiodescription avait été produite au cours d'exercices antérieurs. Parallèlement, un travail de diversification de l'offre accessible aux personnes aveugles et malvoyantes a été conduit : au-delà de la fiction et du cinéma, l'offre de programmes diffusés en audiodescription concerne aujourd'hui des documentaires, des événements sportifs, des pièces de théâtre, et, depuis 2015, des programmes destinés aux enfants (Les lapins crétiens, par exemple).

##### Le sous-titrage

L'avenant 2013-2015 au COM réitère les engagements pris dans le COM 2011-2015 de sous-titrer 100 % des programmes nationaux, hors messages publicitaires et exception faite des programmes pour lesquels des dérogations ont été accordées par le Conseil supérieur de l'audiovisuel (CSA)<sup>7</sup>. La société remplit cette obligation pour France 2, France 3, France 4 et France 5 et France Ô.

---

<sup>6</sup> L'audio-description est le processus par lequel sont décrits, par des moyens acoustiques, les images et l'action d'un film afin de le rendre accessibles aux personnes aveugles et malvoyantes.

<sup>7</sup> Mentions de parrainage, bandes-annonces, chansons interprétées en direct, compétitions sportives retransmises en direct entre minuit et 6 heures du matin, versions originales ou multilingues des œuvres audiovisuelles ou cinématographiques jusqu'à la fin 2012.

France Télévisions a par ailleurs sous-titré toutes les éditions spéciales d'information diffusées en 2015, lors des événements de janvier et novembre.

Au-delà de la reconduction des engagements des précédents COM, le projet de COM 2016-2020 prévoit un niveau d'accessibilité exemplaire pour la nouvelle chaîne d'information du service public, lancée le 1<sup>er</sup> septembre 2016 : franceinfo propose ainsi 6 JT de dix minutes sous-titrés par jour à 6h, 7h, 8h, 18h 19h et 21h30, soit deux fois plus d'éditions accessibles que la dernière venue et la mieux-disante des chaînes d'information privées.

L'interprétation en langue des signes

En 2015 et en 2016, le volume annuel de programmes interprétés en LSF est sensiblement stable à environ 150 heures.

Tout en assurant la diffusion de programmes interprétés en langue des signes en linéaire, l'entreprise continue en outre d'examiner les possibilités offertes par les nouveaux moyens de diffusion (télévision connectée, SMAD, nouveaux players...). Comme pour l'audiodescription, France Télévisions compte s'appuyer sur les associations œuvrant en faveur du développement de la LSF pour choisir les programmes concernés.

L'accès aux programmes en non linéaire<sup>8</sup>

Les offres non linéaires de France Télévisions, regroupées sous la marque Pluzz, sont déclinées sur de nombreux supports adaptés à l'ensemble des usages de consommation de télévisions en ligne.

France Télévisions s'est fixé pour objectif de déployer progressivement, sur leurs déclinaisons non linéaires, l'ensemble des moyens d'accessibilité disponibles sur ses offres linéaires. À ces fins, une solution de reprise de l'ensemble des services associés au signal antenne sur les offres de rattrapage a été développée puis mise en production en 2015. L'audiodescription est désormais, comme le sous-titrage, intégralement déployée sur l'ensemble des déclinaisons de l'application Pluzz (mobiles et tablettes, direct et différé, iOS et Android). Il y a en revanche une difficulté résiduelle sur le site mobile de Pluzz, qui est liée à des problèmes d'interopérabilité des systèmes d'exploitation compte tenu de la diversité des supports sur lesquels le service Pluzz est distribué.

Le tableau ci-dessous présente l'accessibilité des programmes de France Télévisions en direct et en rattrapage sur les offres non linéaires de la société par type de support.

---

<sup>8</sup> Pluzz permet également de visionner certains programmes en live

Etat des lieux de l'accessibilité des offres non linéaires de France Télévisions en janvier 2016							
Support de visionnage de la télévision en ligne en 2015	Différentes versions de Pluzz	Sous-titrages		Sous-titrages adaptés aux sourds et malentendants	Audiodescription		LSF En rattrapage et en direct
		En rattrapage	En direct		En rattrapage	En direct	
Ordinateurs (34,5 %)*	Site web (Tout ordinateur)	disponible	disponibilité prévue en 2016 (en test)	partiellement disponible	disponible	disponible	disponible
Tablette/ smartphone (29,7%)*	Application IOS (Apple) (20,2%)**	disponible	disponible	non disponible	disponible	disponible	disponible
	Application Android (Samsung, HTC, Sony...) (65,5%)**	disponible	disponible	non disponible	disponible	disponible	disponible
	Application WP8 (Nokia, Windows Phone...) (13%)**	disponible	disponible	non disponible	non disponible	disponible	disponible
	Site mobile (ensemble des tablettes et smartphones)	non disponible	non disponible	non disponible	non disponible	disponible	disponible
Télévisions (35,8 %)*	Version de Pluzz proposée sur les box des Fournisseurs d'accès Internet	disponible***		disponible***	disponible***		disponible

\* consommation de la télévision en ligne par type de support en septembre 2015. Source : CNC  
 \*\* part de marché sur les smartphones en janvier 2015. Source :Kantar world panel  
 \*\*\* mise à disposition des dispositifs d'accessibilité aux distributeurs qui ont la responsabilité de la mise à disposition effective

• Proposition de nouvelles mesures concernant France Télévisions en vue du CIH

LSF

Conformément aux engagements pris lors de la CNCH de janvier 2016 et comme mentionné dans le projet de COM 2016-2020, France Télévisions proposera une interprétation en LSF des plus grands moments de la vie démocratique. Ainsi, le débat électoral d'entre deux tours de l'élection présidentielle sera accessible en LSF en hertzien. En outre, en cas de « breaking news », France Télévisions s'engage à mettre en accessibilité des flashes réguliers.

Sous-titrage

Outre les programmes diffusés à l'antenne, France Télévisions édite en version sous-titrée un volume croissant de son catalogue DVD/VàD de programmes, via sa filiale France Télévisions Distribution. Ce volume concerne aujourd'hui plus des trois quarts du catalogue, et doit poursuivre son augmentation. France Télévisions s'engage également à ce que sa filiale de production interne, Multimédia France Productions (MFP), conserve sa certification ISO 9001, renouvelée pour trois ans en 2015, sur la durée du COM.

Audiodescription

Sur la durée du COM 2016-2020, France Télévisions proposera a minima 1 000 programmes audio-décrits par an (soit environ 3 programmes par jour), c'est-à-dire un niveau supérieur à l'avenant au COM 2013-2015, compte tenu du nombre de programmes audio-décrits en 2015, et en augmentation de près de 50% par rapport à l'objectif inscrit dans l'avenant au COM 2013-2015

Développement du projet Média4Dplayer

Dans le cadre du groupe de travail sur la LSF réunissant les chaînes publiques et privées et conformément aux engagements pris dans l'avenant à son contrat d'objectifs et de moyens 2013-

2015<sup>9</sup>, France Télévisions a lancé, dès 2014, un projet collaboratif de recherche et développement « Media4Dplayer<sup>10</sup> ». Finalisé en septembre 2016, le démonstrateur Media4Dplayer comporte quatre fonctionnalités principales, qui dépassent la seule accessibilité à des contenus traduits en LSF. Il permet de visualiser sur un écran connecté (télévision connectée, ordinateur, tablette) un programme audiovisuel, avec plusieurs options: une interface de navigation dite « vocalisante » (adaptée aux utilisateurs souffrant de handicap visuel), l'insertion à la demande d'une traduction en LSF (pour les programmes disponibles en LSF) avec possibilité de régler l'emplacement de l'incrustation et son dimensionnement, un paramétrage complet du sous-titrage (taille, positionnement, couleur) et l'accès à un flux d'audiodescription selon des réglages avancés (niveau, orientation spatiale du son...). Le logiciel peut ainsi permettre de synchroniser plusieurs flux de données de façon simultanée (vidéo principale, version originale, audiodescription, vidéo LSF...) sur le même écran connecté.

Il devra être ensuite intégré (fonction par fonction) dans Pluzz, le site de télévision de rattrapage de France Télévisions, pour être opérationnel, ce qui devrait être possible d'ici à fin 2017, sous réserve des contraintes financières et techniques de l'entreprise.

Une fois l'intégration du Media4Dplayer dans Pluzz finalisée, les traductions en LSF des divers programmes devront ensuite être produites par France Télévisions, ou d'autres prestataires. Il sera également nécessaire que les personnes handicapées s'approprient le fonctionnement du Media4Dplayer. Enfin, le prototype est publié sous licence Open Source pour permettre aux diffuseurs privés, s'ils le souhaitent, de s'approprier cette innovation.

### **Calendrier**

- Mesures concernant la LSF et le sous-titrage : Mise en œuvre dès la fin 2016
- Développement du projet Media4DPlayer : intégration du logiciel dans Pluzz prévue pour 2017

## **II. Développement de l'accessibilité des équipements de réception de la télévision pour les personnes en situation de handicap visuel**

Lors de la 10ème Commission Nationale Culture-Handicap (CNCH) qui s'est tenue le 27 janvier dernier, la Ministre de la culture et de la communication a annoncé que "la direction générale des médias et des industries culturelles, en lien avec la Direction générale des entreprises, mobilisera le secteur professionnel pour que se développe rapidement un décodeur TNT vocalisant." Un travail commun a ainsi été engagé entre la Direction générale des médias et des industries culturelles (DGMIC), la Direction générale des entreprises (DGE), des représentants des fabricants d'équipements audiovisuels, des distributeurs de services de télévision et associations concernées.

### **Enjeux**

Si l'objectif initial a été interprété par les associations représentatives des personnes handicapées concernées comme devant aboutir à la « mise sur le marché d'un décodeur vocalisant », la mission a considéré beaucoup plus réaliste et utile d'établir, avec les professionnels, un tour d'horizon des solutions existantes et de faciliter leur promotion auprès des associations.

Afin de concrétiser cette mesure, la DGMIC a, au sein d'un groupe de travail qu'elle a piloté cette année, reçu d'une part les associations représentant les personnes non et malvoyantes et, d'autre part, les représentants des fabricants de récepteurs de télévision et des fournisseurs d'accès à Internet, en tant que distributeurs de services de télévision. Elle a ensuite réuni l'ensemble des acteurs.

### **Objectifs**

Comme le prévoit le calendrier de mise en œuvre de la mesure, acté en réunion interministérielle de suivi des mesures CIH 2016, un rapport sera rédigé d'ici la fin d'année 2016.

---

<sup>9</sup> Le COM prévoyait l'engagement « à explorer les possibilités techniques permettant l'accès à ses programmes d'information en LSF sur ses services de médias audiovisuels à la demande »

<sup>10</sup> Media4D est le nom d'un Think Tank sur l'accessibilité des écrans, Media4Dplayer est celui du projet collaboratif, constitué de sept partenaires qui se sont rencontrés aux réunions du Think Tank.

Ce rapport, d'une dizaine de pages, fera la synthèse des trois réunions. Il fera notamment apparaître l'amélioration de l'accessibilité au moyen des technologies connectées telles que les applications « compagnon » développées par les fabricants et les fournisseurs d'accès Internet (FAI) sur les smartphones. Ces applications permettent à n'importe quel utilisateur de piloter directement le téléviseur (ou la box du FAI reliée au téléviseur) à partir de son smartphone, qui fait ainsi office de télécommande.

En particulier, les personnes en situation de handicap visuel peuvent en outre utiliser les fonctionnalités d'accessibilité de leur smartphone présentes de manière native dans les systèmes d'exploitation mobiles les plus répandus (iOS d'Apple et Android de Google) : c'est par exemple le cas de la fonction de vocalisation. Ils peuvent ainsi piloter leur téléviseur (ou box) de manière adaptée à leur handicap. Si ces applications ne sont pas développées expressément pour le public handicapé, elles constituent toutefois, via leurs fonctionnalités d'accessibilité, une amélioration notable pour cette catégorie d'utilisateurs.

Pour autant, cette approche d'accessibilité par un équipement tiers pose plus largement la question de l'équipement et de la formation au numérique des personnes âgées ou en situation de handicap (qui n'est pas spécifiquement du ressort du ministère de la culture et de la communication), et pourrait donc à court terme ne concerner qu'une partie de la population visée.

Aussi, comme le rapport remis fin 2016 le fera aussi apparaître, l'accessibilité des récepteurs de télévision mériterait d'être également développée. Les réunions organisées par la DGMIC ont d'ores et déjà permis la reprise des discussions au niveau national entre les associations et les industriels, qui devraient se prolonger notamment à l'initiative de la Fédération française des télécommunications. En outre, une action pourra être menée au niveau européen en lien avec la directive « Accessibilité des produits et services » en cours de discussion.

Si le calendrier de publication de cette directive est encore incertain, imposer des obligations d'accessibilité sur les récepteurs commercialisés sur le marché français paraît difficilement justifiable compte tenu notamment de la disponibilité effective sur le marché national de certains téléviseurs TNT vocalisants (en particulier de la marque Panasonic, et ce sans surcoût pour l'utilisateur), ainsi que du risque important de non compatibilité d'une telle mesure avec le droit européen (principe de libre circulation des marchandises dans l'UE), alors même que des discussions se tiennent aujourd'hui au niveau communautaire sur ces sujets.

## **Calendrier**

Réalisation du rapport prévue pour fin 2016

### **III. Relance du groupe de travail du CSA sur la télévision connectée**

Le groupe de travail piloté par le CSA concernant l'accessibilité de la télévision connectée aux personnes en situation de handicap sensoriel a émis fin 2014 un certain nombre de préconisations. Récemment relancé (dernière réunion le 26 septembre 2016) le groupe de travail prévoit, d'une part, d'établir un état des lieux des pratiques technologiques en matière d'accessibilité des principaux services de télévision de rattrapage et de quelques grands services de VàD et, d'autre part, de dresser le bilan des technologies mises en œuvre et élaborer des recommandations techniques pour un meilleur accès des personnes en situation de handicap aux services audiovisuels à la demande.

## **Calendrier**

2016/2017

### **IV. Renforcement de la représentation des personnes handicapées dans les programmes télévisuels**

Le législateur a entendu confier au CSA la responsabilité de s'assurer de la représentation des personnes handicapées dans les programmes télévisuels.

L'article 3-1 de la loi de 1986 relative à la liberté de communication dispose que le CSA « veille, notamment, auprès des éditeurs de services de communication audiovisuelle, compte tenu de la nature de leurs programmes, à ce que la programmation reflète la diversité de la société française et contribue notamment au rayonnement de la France d'outre-mer. Il rend compte chaque année au

Parlement des actions des éditeurs de services de télévision en matière de programmation reflétant la diversité de la société française et propose les mesures adaptées pour améliorer l'effectivité de cette diversité dans tous les genres de programmes ».

S'agissant plus spécifiquement de France Télévisions, l'article 37 de son cahier des charges prévoit que « Dans le cadre des recommandations du Conseil supérieur de l'audiovisuel, la société met en œuvre les actions permettant d'améliorer la représentation de la diversité de la société française. »

Par ailleurs, la délibération du Conseil du 10 novembre 2009 modifiée impose, aux chaînes gratuites et à Canal + et aux radios qui souhaitent s'y soumettre, de prendre des engagements annuels pour améliorer significativement la représentation de la diversité de la société française s'agissant notamment de la représentation du handicap.

Dans ce cadre, le CSA produit un rapport annuel dans lequel il peut être amené à formuler des préconisations qu'il appartient à l'ensemble des éditeurs de services audiovisuels de respecter. Les derniers rapports du CSA sur la représentation des personnes handicapées à l'écran le sujet portent sur l'exercice 2015. Ils relèvent que le taux de personnes perçues à l'écran comme handicapées demeure particulièrement faible (0,4% alors qu'on dénombre 12 millions de personnes handicapées en France). Pour autant, le CSA met en exergue certains projets qui témoignent du volontarisme de plusieurs diffuseurs (Cain sur France Télévisions, les titres de l'édition du journal télévisée présentés par une jeune fille trisomique sur BFM TV pour la journée mondiale la trisomie,...) et note le respect par France Télévisions des préconisations qu'il avait émises pour la couverture des Jeux Paralympiques de Sochi.

Enfin, considérant qu'il y a un lien entre la représentation de la diversité à l'antenne et la représentation de la diversité dans l'entreprise, le CSA a pris l'initiative avec le ministre délégué aux personnes handicapées de rédiger une charte en collaboration avec les acteurs du secteur visant à favoriser la formation des personnes handicapées aux métiers de l'audiovisuel. Cette charte a été signée en février 2014.

## Ministère chargé des sports

---

### 3.5 Développer la pratique sportive au sein des établissements et services médico-sociaux.

#### Enjeux

Le développement de la pratique sportive pour les personnes en situation de handicap s'inscrit pleinement dans le cadre de la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

L'accès à la pratique sportive de leur choix des personnes handicapées accompagnées par des établissements et services médico-sociaux est d'intérêt général et facteur d'intégration sociale.

L'enjeu est de faire en sorte que le plus grand nombre puisse accéder à la pratique de son choix sans en être empêché pour quelque raison que ce soit (financière, accessibilité, géographique).

Cette mesure participe à créer une société plus inclusive, en permettant aux PSH d'avoir une pratique de loisir.

#### Objectifs

Afin de faciliter l'accès des personnes en situation de handicap à la pratique sportive, il est aujourd'hui nécessaire de favoriser la pratique des activités physiques et sportives (APS) par les personnes accompagnées par les ESMS.

#### Calendrier

Calendrier de mise en œuvre :

Lancement de l'enquête : 1<sup>er</sup> trimestre 2017

Exploitation de l'enquête et retour de résultats : + 4 mois

Groupe de travail à partir des conclusions de l'enquête : + 2 à 3 mois

## Ministère chargé des sports

---

### **3.6 Favoriser l'inclusion des personnes en situation de handicap dans les associations et clubs sportifs.**

#### **Enjeux**

Le développement de la pratique sportive pour les personnes en situation de handicap s'inscrit pleinement dans le cadre de la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

L'enjeu est de faire en sorte que le plus grand nombre puisse accéder à la pratique de son choix sans en être empêché pour quelque raison que ce soit (financière, accessibilité, géographique).

Cette mesure participe également à créer une société plus inclusive, en permettant aux PSH de pratiquer en mixité au sein de clubs valides.

#### **Objectifs**

150 emplois sportifs qualifiés créés dans les fédérations spécifiques (21) et dans les clubs et associations affiliées à la FFH et à la FFSA (129) bénéficient d'un financement spécifique sur les crédits du centre national pour le développement du sport (17.500€/an) et d'un financement complémentaire de la CNSA (8.000€/an).

Afin de faciliter l'accès des personnes en situation de handicap à la pratique sportive, il est proposé que les financements de la CNSA soient fléchés sur l'objectif d'inclusion des sportifs en situation de handicaps dans les clubs dédiés aux valides, avec un soutien des fédérations FFH et FFSA.

#### **Calendrier**

Calendrier de mise en œuvre : janvier 2017



## Ministère chargé des sports

---

### **3.7 Mobiliser les maisons départementales des personnes handicapées pour que le sport soit reconnu comme facteur de santé, de bien-être et de développement social.**

#### **Enjeux**

Le développement de la pratique sportive pour les personnes en situation de handicap s'inscrit pleinement dans le cadre de la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

L'enjeu est de faire en sorte que le plus grand nombre puisse accéder à la pratique de son choix sans en être empêché pour quelle que raison que ce soit (financière, accessibilité, géographique).

Cette mesure participe à améliorer l'accompagnement des personnes en prenant en compte les besoins individuels des personnes en situation de handicap.

#### **Objectifs**

Afin de faciliter et de développer l'accès des personnes en situation de handicap à la pratique sportive, il convient de mobiliser l'ensemble des acteurs intervenant auprès de ce public. Les MDPH, acteur prioritaire de l'accueil et de l'accompagnement des personnes en situation de handicap, doivent être sensibilisées et accompagnées pour intégrer l'activité physique et sportive comme un élément à part entière du projet de vie de ces personnes, en complément du travail engagé sur le formulaire de demande visant à recueillir l'information relative au besoin d'aide pour la vie sociale, notamment pour les activités sportives et de loisirs.

#### **Calendrier**

Calendrier de mise en œuvre :

Janvier 2017 : intervention en réunion de coordonnateurs d'équipe pluridisciplinaires

Mars 2017 : groupe de travail avec des coordonnateurs d'équipe pluridisciplinaire

Juin 2017 : intervention en réunion de directeurs de MDPH et ateliers de travail auprès des coordonnateurs d'équipe pluridisciplinaires

## Ministère chargé des sports

---

### **3.8 Accompagner les sportifs paralympiques à la haute performance : soutenir les projets de recherche sur le matériel spécifique sportif.**

#### **Enjeux**

La performance paralympique est un enjeu majeur dans le cadre de la candidature de Paris 2024. Aux Jeux paralympiques de Rio, la délégation française s'est classée 12<sup>ème</sup> au classement des Nations. Elle a pour objectif d'atteindre le top 10 d'ici à 2024.

Or pour être plus performant et en concurrence avec le niveau international, les sportifs de haut niveau paralympiques doivent bénéficier des meilleurs matériels/équipements sportifs spécifiques.

Cette mesure participe à mettre en lumière l'innovation dans le domaine du matériel sportif spécifique. A l'instar d'autres secteurs, tel que celui du sport automobile, les recherches et applications développées dans le cadre de la pratique de très haut niveau permet ensuite de développer des innovations accessibles pour le plus grand nombre.

#### **Objectifs**

Mettre en place un appel à projets national permettant de faciliter le développement de l'innovation technologique appliquée au domaine du sport paralympique. L'appel à projets qui pourrait être développé dans le cadre du programme investissements d'avenir aurait pour objet de :

- Financer les meilleurs projets de recherche au niveau du programme d'investissements d'avenir (PIA).
- Stimuler la recherche et développement dans le champ du matériel sportif spécifique aux disciplines ouvertes aux personnes en situation de handicap.
- Développer des synergies entre différents secteurs d'activités (industrie, médical, matériaux...).
- Développer les synergies entre le monde du sport et le monde de l'entreprise pour permettre l'inclusion de l'innovation ouverte dans le développement de nouveaux produits et services.

#### **Calendrier**

Calendrier de mise en œuvre : janvier 2018

## Ministère de l'Economie et des Finances

---

### **4.1 Rendre effectifs les nouveaux droits des personnes handicapées en matière d'accessibilité aux services téléphoniques et internet, en application des articles 105 et 106 de la loi pour une République numérique.**

#### **Enjeux**

L'accessibilité numérique est le pendant numérique de l'accessibilité physique : le numérique est une opportunité à saisir pour en faire un facteur d'émancipation et d'ouverture et non pas un facteur supplémentaire de discrimination et d'exclusion (à l'ère du « digital by default », il faut aussi prôner l'« accessible by default »).

Le CIH 2013 a mobilisé des instruments incitatifs et de conviction (expérimentation, rapport parlementaire, développement du RGAA et incitation des administrations à le mettre en œuvre).

Dans cette continuité, le Gouvernement a été conduit à adopter des mesures législatives, visant notamment à préciser la loi de 2005 et à créer de nouvelles obligations, en matière de télécommunications. Ce sont les articles 105 et 106 de la loi pour une République numérique qui garantissent, respectivement, l'accessibilité téléphonique pour les personnes sourdes et malentendantes aux services publics, aux services clients des entreprises et la mise à disposition par les opérateurs d'une offre de service de communications accessible et l'accessibilité des dispositifs de communication publics en ligne des services publics et des entreprises les plus importantes (affichage d'une mention visible indiquant le niveau d'accessibilité, rédaction d'un schéma pluriannuel de mise en accessibilité indiquant les prochaines étapes).

Les attentes des associations sont particulièrement élevées sur ces deux sujets. L'accessibilité téléphonique en particulier est un sujet porté par les associations depuis une dizaine d'années et qui a donné lieu à une première expérimentation. Il est ainsi tout à fait souhaitable politiquement de valoriser à sa juste valeur le texte final qui répond aux demandes des associations et par ailleurs de prendre rapidement les textes d'applications pour une mise en œuvre effective de ces nouveaux droits.

#### **Objectifs**

Il s'agit de publier ces textes d'ici le début d'année 2017, après concertation avec les acteurs impliqués.

#### **Calendrier**

T1 2017

**Services du Premier ministre**  
**Ministère de l'Économie et des Finances**  
**Ministère des Affaires sociales et de la Santé**

---

#### **4.2 Soutenir les technologies d'accessibilité numérique à destination des personnes handicapées dans le cadre d'un appel à projets dédié.**

##### **Enjeux**

Le numérique offre des possibilités extraordinaires en matière d'accès à l'information et d'échange de données et révolutionne les habitudes du quotidien. Il importe que toutes et tous puissent profiter de la révolution numérique. Les interfaces standard en matière de saisie ou d'affichage (clavier, souris, etc.) ou les contenus distribués peuvent pourtant ne pas être adaptés aux personnes en situation de handicap.

La Loi pour une République numérique contient deux dispositions relatives à l'accessibilité téléphonique et à l'accessibilité des services de communication en ligne.

Au-delà de la loi, l'enjeu est aussi de soutenir le développement de technologies, d'applications et dispositifs innovants pour répondre aux besoins des personnes en situation de handicap dans une société de plus en plus numérique.

##### **Objectifs**

L'appel à projets permettra de soutenir des projets portés par des entreprises, y compris en partenariat avec des associations, visant à définir de nouvelles interfaces de contrôle adaptées aux personnes handicapées, favoriser la production, l'enrichissement ou la conversion automatisée de contenus conformes aux normes en matière d'accessibilité ou encore à développer des technologies telles que la réalité augmentée à des fins d'accessibilité.

Ouvert jusqu'au 10 janvier 2017, l'appel à projets sur l'accessibilité numérique est lancé dans le cadre du Programme d'investissement d'avenir (PIA) et bénéficiera d'une enveloppe de 8 millions d'euros.

Pour plus d'informations :

<http://www.entreprises.gouv.fr/numerique/accessibilite-numerique>

<http://www.bpifrance.fr/Actualites/Appels-a-projet-concours/Appel-a-projets-Accessibilite-Numerique-28287>

##### **Calendrier**

Ouverture de l'appel à projets jusqu'au 10 janvier 2017

## Ministère de la Culture et de la Communication

---

### 4.3 Élargir l'accès à l'offre de lecture pour les personnes porteuses d'un handicap.

#### Enjeux

Il s'agit de tenir compte des besoins spécifiques des personnes empêchées de lire du fait d'un handicap, via l'Exception handicap au droit d'auteur<sup>11</sup>, tout en accompagnant le développement d'une offre légale pour une accessibilité universelle.

Un important retard a été constaté dans l'égalité d'accès aux œuvres de l'esprit, malgré la mise en place en 2010 de l'Exception handicap au droit d'auteur : rapport de l'Inspection générale des Affaires culturelles, « Exception "handicap" au droit d'auteur et développement de l'offre de publications accessibles à l'ère numérique »<sup>12</sup>. La production de publications adaptées ne bénéficie qu'à la marge des technologies issues de l'internet ; l'édition adaptée demeure en retrait des mutations de bibliothèques à l'ère numérique ; la définition du champ des bénéficiaires ne permet pas de répondre aux besoins avérés, en particulier dans le domaine de l'éducation. À l'heure actuelle, on estime que seuls 5 à 10 % de la production éditoriale française est adaptée.

Dans ce contexte, et compte tenu des résultats de la concertation menée sur la base des propositions du rapport de l'IGAC, le gouvernement a proposé de modifier le cadre législatif de l'Exception handicap au droit d'auteur, en poursuivant trois objectifs :

- l'amélioration de la définition des publics bénéficiaires in fine du mécanisme de l'exception (inclusion des publics "DYS") ;
- l'amélioration de la productivité de l'activité d'adaptation réalisée dans le cadre de l'exception (obligations plus contraignantes sur les formats de fichiers transmis par les éditeurs ; mutualisation des fichiers numériques adaptés entre organismes) ; dépôt systématique de manuels scolaires sur Platon<sup>13</sup> (BnF) ;
- la transposition anticipée du traité de Marrakech pour l'échange transfrontière de fichiers numériques adaptés.

Une série de réunions de concertation menées en 2014-2015 par le ministère de la Culture et de la **Communication, a permis d'aboutir à l'article 33 de la loi** n° 2016-925 du 7 juillet 2016 relative à la liberté de la création, à l'architecture et au patrimoine<sup>14</sup>.

#### Objectifs

Le public visé est l'ensemble des personnes empêchées de lire du fait d'un handicap, quel qu'il soit. Il s'agit également d'inclure les publics « DYS » (dyslexie, dyspraxie, dysphasie, etc.) dans le dispositif de l'Exception handicap au droit d'auteur, jusqu'à présent exclus en grande partie du (taux d'incapacité inférieur à 80 % pour la grande majorité de ces publics). Selon la Fédération française des DYS (FFDYS), 15 % des enfants scolarisés sont porteurs de troubles DYS, à des degrés divers. L'accessibilité des supports numériques pédagogiques est également concernée.

#### Calendrier

Décret d'application en Conseil d'État prévu pour le 1<sup>er</sup> trimestre 2017.

Arrêté sur les formats numériques de production : calendrier à définir d'après le contenu du décret précité.

---

<sup>11</sup> <http://www.culturecommunication.gouv.fr/Politiques-ministerielles/Livre-et-Lecture/Economie-du-livre/Exception-handicap-au-droit-d-auteur>

<sup>12</sup> <http://www.culturecommunication.gouv.fr/Actualites/Missions-et-rapports/Rapport-Exception-Handicap-au-droit-d-auteur-et-developpement-de-l-offre-de-publications-accessibles-a-l-ere-numerique>

<sup>13</sup> <https://exceptionhandicap.bnf.fr/platon-web>

<sup>14</sup> <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000032854341&categorieLien=id>

## Ministère des Affaires Sociales et de la Santé

---

### **4.4 Généraliser progressivement le service de demande en ligne pour les usagers des Maisons Départementales des Personnes Handicapées.**

#### **Enjeux**

Le projet IMPACT - pour Innover et Moderniser les processus MDPH pour l'Accès à la Compensation sur les Territoires – a permis de mieux appréhender les circuits et processus de traitement d'un dossier et ainsi identifier les points de blocage et les leviers éventuels de simplification, modernisation et amélioration.

Les principaux enjeux portaient sur la réduction de la complexité perçue par les usagers et l'amélioration de la gestion des flux de demandes en renforçant l'exhaustivité et la qualité de l'information entrante.

Dans ce cadre, un prototype de service de demande en ligne, réalisée par le SGMAP, a permis de confirmer l'intérêt, tant pour les MDPH que pour leurs usagers, d'un service de dématérialisation de la demande.

#### **Objectifs**

- Passer d'une expérimentation à une généralisation progressive du service
- Intégrer la demande en ligne au système d'information des MDPH afin d'obtenir des gains en termes de rapidité des délais de traitement et de productivité

#### **Calendrier**

Reprise de l'outil par la CNSA : le 1<sup>er</sup> semestre 2017

Intégration des spécifications dans le SI harmonisé des MDPH au premier semestre 2017

Déploiement progressif dans les MDPH : à partir du 2<sup>ème</sup> semestre 2017

## Ministère des Affaires Sociales et de la Santé

---

### 5.1 Installer un observatoire de l'habitat inclusif et diffuser les bonnes pratiques.

#### Enjeux

Structuré entre le maintien à domicile, vécu par certaines personnes comme une source d'isolement et d'exclusion sociale, et l'hébergement en institution, synonyme pour d'autres de perte d'espace et de liberté, le dispositif historique d'accompagnement des personnes en situation de handicap n'apporte plus à bon nombre d'entre elles la réponse qu'elles attendent en réponse à leur besoin légitime d'inclusion et d'insertion pleine et entière dans la cité.

Un nombre croissant de personnes handicapées souhaite choisir son habitat et les personnes avec qui le partager le cas échéant. Elles expriment une forte demande pour disposer d'un chez-soi ; pour ce faire elles peuvent partager des services et une animation collective dans un environnement adapté et sécurisé qui garantisse conjointement inclusion sociale et vie autonome en milieu « ordinaire ».

Ces formes d'habitat, plus souples, et aussi parfois plus économiques pour des personnes handicapées aux revenus souvent modestes, apportent une réponse complémentaire au logement ordinaire et à l'hébergement en institution. Pour satisfaire cette demande, une diversité de formes de logement avec services associés se développe, souvent dans le cadre d'initiatives portées par des acteurs associatifs, des collectivités locales et leurs CCAS, des mutuelles et des bailleurs sociaux. Cette nouvelle forme d'habitat rejoint les enjeux portés dans le cadre de la loi du 11 février 2005 qui visent à permettre aux personnes en situation de handicap une insertion pleine et entière dans la cité et le libre choix de leur mode de vie et s'inscrit pleinement dans les objectifs de la Convention relative aux droits des personnes handicapées.

L'habitat inclusif permet de diversifier l'offre pour les personnes en situation de handicap, combine vie autonome et sécurisation de l'environnement et est l'une des modalités majeures de réponse aux problèmes d'offre médico-sociale en France.

Malgré les réelles avancées dans l'identification et la connaissance des projets d'habitat inclusif, et les premières réponses apportées en faveur du logement des personnes en situation de handicap, les pratiques en la matière restent très diverses et continuent de susciter de nombreux questionnements d'ordre économique et juridique. Elles appellent avant toute chose une plus grande visibilité et un portage fort par les pouvoirs publics dans le cadre d'une stratégie nationale.

#### Objectifs

- Structurer une démarche nationale visant à rendre visible à tous, dans une terminologie partagée, cette offre émergente pour encourager son développement.
- Apporter un éclairage sur l'habitat inclusif tant pour les personnes handicapées que pour les principaux acteurs de sa mise en œuvre, bailleurs sociaux, partenaires associatifs, prestataires de services, MDPH.
- Capitaliser les enseignements de l'expérience afin de pouvoir essaimer les bonnes pratiques et favoriser le développement de cette offre

#### Calendrier

2017

## Ministère des Affaires Sociales et de la Santé

---

### 5.2 Sécuriser économiquement les modèles d'habitat inclusif

#### Enjeux

Un nombre croissant de personnes handicapées souhaite choisir son habitat et les personnes avec qui le partager le cas échéant. Elles expriment une forte demande pour disposer d'un chez-soi ; pour ce faire elles peuvent partager des services et une animation collective dans un environnement adapté et sécurisé qui garantisse conjointement inclusion sociale et vie autonome en milieu « ordinaire ».

L'habitat inclusif, palette de réponses entre le domicile privé totalement autonome et l'établissement médico-social, doit permettre aux personnes en situation de handicap de choisir leur chez-soi tout en bénéficiant d'un accompagnement adapté à leurs besoins.

L'habitat inclusif permet de diversifier l'offre pour les personnes en situation de handicap, combine vie autonome et sécurisation de l'environnement et est l'une des modalités majeures de réponse aux problèmes d'offre médico-sociale en France.

Le financement de l'offre d'habitat inclusif est un des leviers primordial de son essor. La question est tout d'abord posée des règles d'utilisation de la PCH lorsqu'elle est accordée à des personnes handicapées qui partagent un même habitat dans la mesure où, en l'état actuel du droit, la loi et les textes réglementaires sont muets sur la possibilité d'une mise en commun, par ces personnes de tout ou partie des aides dont elles peuvent disposer dans le cadre de la PCH.

L'équilibre économique de bon nombre de structures se révèle fragile du fait notamment de la sous-estimation de certains besoins dans l'attribution de la prestation de compensation du handicap pour financer l'animation du vivre-ensemble et de la vie sociale.

Enfin, la couverture de l'investissement de l'habitat inclusif repose, outre les dons privés et subventions publiques, sur la mobilisation de prêts bonifiés (PLAI, PLS) remboursés par les loyers ou les redevances locatives des habitants. Ces prêts locatifs, accordés pour la construction, l'achat, la réhabilitation des logements destinés à être loués comme logement social, ne peuvent être accordés que pour les habitats constitués d'unités de vie autonome (auxquelles peuvent être adjoints des espaces partagés), qui sont la garantie de l'inclusion et de l'indépendance sociale de leurs occupants.

#### Objectifs

- Déployer les leviers permettant de résoudre les difficultés économiques rencontrées par les porteurs de projet pour favoriser le développement de formules d'habitat inclusif
- Faciliter la mise en commun de la PCH pour une application harmonisée des pratiques sur l'ensemble du territoire.
- Articuler les politiques territoriales auprès des personnes en situation de handicap

#### Calendrier

2017



## Ministère des Affaires Sociales et de la Santé

---

### 5.3 Lever les obstacles juridiques au montage de projets d'habitat inclusif

#### Enjeux

Un nombre croissant de personnes handicapées souhaite choisir son habitat et les personnes avec qui le partager le cas échéant. Elles expriment une forte demande pour disposer d'un chez-soi ; pour ce faire elles peuvent partager des services et une animation collective dans un environnement adapté et sécurisé qui garantisse conjointement inclusion sociale et vie autonome en milieu « ordinaire ».

L'habitat inclusif, palette de réponses entre le domicile privé totalement autonome et l'établissement médico-social, doit permettre aux personnes en situation de handicap de choisir leur chez-soi tout en bénéficiant d'un accompagnement adapté à leurs besoins.

L'habitat inclusif permet de diversifier l'offre pour les personnes en situation de handicap, combine vie autonome et sécurisation de l'environnement et est l'une des modalités majeures de réponse aux problèmes d'offre médico-sociale en France.

Malgré les réelles avancées dans l'identification et la connaissance des projets d'habitat inclusif, et les premières réponses apportées en faveur du logement des personnes en situation de handicap, les pratiques en la matière restent très diverses et continuent de susciter de nombreux questionnements d'ordre juridique. Les difficultés juridiques les plus rencontrées concernent :

- le choix de l'habitat inclusif sur le domicile de secours : la résidence habituelle de la personne de plus de 3 mois dans un logement relevant de l'habitat inclusif devient son « domicile de secours ». C'est le département d'implantation du dispositif d'habitat inclusif qui devient le débiteur de le PCH de la personne. L'effet attractif que peuvent susciter ces formes d'habitat devient du même coup un obstacle à leur développement car certains départementaux redoutent qu'une telle création provoque l'arrivée de personnes handicapées venues de départements voisins.
- le classement ERP n'est pas forcément adapté aux habitats inclusifs. Dès lors que l'habitat inclusif dépasse 6 personnes, impose le classement en ERP de type J et des surcoûts de fonctionnement, mettant en difficulté le modèle économique des structures.
- L'intermédiation locative : L'intermédiation locative présente de nombreux avantages dans la mise en œuvre des projets d'habitat inclusif. Elle permet notamment de sécuriser et simplifier la relation entre le locataire et le bailleur grâce à l'intervention d'un tiers social. Le dispositif, qui impose notamment une durée d'occupation limitée à 18 mois, mériterait des aménagements pour tenir compte des situations individuelles liées aux types de handicaps.

#### Objectifs

Déployer les leviers permettant de résoudre les difficultés juridiques rencontrées par les porteurs de projet pour favoriser le développement de formules d'habitat inclusif.

#### Calendrier

2017

## Ministère des Affaires Sociales et de la Santé

---

### **6.1 Supprimer la barrière d'âge de 75 ans pour le bénéfice de la PCH dans le cas des personnes qui y étaient éligibles avant 60 ans.**

#### **Enjeux**

La Prestation de compensation du handicap (PCH) est un des piliers du droit à la compensation inscrit dans la loi du 11 février 2005. Il s'agit d'une prestation couvrant un spectre large des besoins des personnes en situation de handicap, à partir d'une évaluation globale et individualisée de leurs besoins.

La PCH contribue à l'objectif essentiel de la politique du handicap, celui de permettre aux personnes le libre choix de leur projet de vie. L'élargissement des voies d'accès à la PCH constitue un progrès majeur pour les personnes handicapées.

La limite d'âge supérieure pour solliciter la PCH est fixée à 60 ans même s'il existe plusieurs exceptions. En particulier les personnes peuvent demander cette prestation avant 75 ans dès lors qu'elles y étaient éligibles avant 60 ans.

Cette limite d'âge pénalise ceux qui n'ont pas jugé utile de demander la PCH avant soixante-quinze ans mais qui se retrouvent, passé cet âge, en difficulté en raison d'un changement survenu dans leur environnement (par exemple, vieillissement du conjoint qui apportait une aide humaine).

#### **Objectifs**

La suppression de la limite d'âge de 75 ans permettra de tenir compte des changements intervenus dans l'environnement d'une personne après 75 ans et de l'allongement de l'espérance de vie des personnes handicapées.

Cette mesure a été proposée par le rapport de l'IGAS relatif à la PCH.

Les dépenses ainsi supportées devront être compensées, soit par des dotations soit par le développement du recours subrogatoire.

#### **Calendrier**

Au regard de la nécessité de modifier la loi, la mesure ne pourrait entrer en vigueur qu'au 1er janvier 2018.

## Ministère des Affaires Sociales et de la Santé

---

### **6.2 Prendre en compte les besoins liés au handicap psychique, cognitif ou mental dans les critères d'éligibilité à la PCH et de l'évaluation des besoins de l'aide humaine.**

#### **Enjeux**

La Prestation de compensation du handicap (PCH) est un des piliers du droit à la compensation inscrit dans la loi du 11 février 2005. Il s'agit d'une prestation couvrant un spectre large des besoins des personnes en situation de handicap, à partir d'une évaluation globale et individualisée de leurs besoins.

La PCH contribue à l'objectif essentiel de la politique du handicap, celui de permettre aux personnes le libre choix de leur projet de vie. L'élargissement des voies d'accès à la PCH constitue un progrès majeur pour les personnes handicapées.

L'aide humaine peut revêtir plusieurs modalités différentes : suppléance partielle, lorsque la personne peut réaliser une partie de l'activité mais a besoin d'une aide pour l'effectuer complètement ; suppléance complète, lorsque la personne ne peut pas réaliser l'activité, laquelle doit être entièrement réalisée par l'aidant ; aide à l'accomplissement des gestes nécessaires à la réalisation de l'activité ; accompagnement, lorsque la personne a les capacités physiques de réaliser l'activité mais qu'elle ne peut la réaliser seule du fait de difficultés mentales, psychiques ou cognitives. Les limitations liées à l'atteinte des fonctions supérieures, et donc les besoins de stimulation et d'aide à la compréhension, doivent être pris en compte. Cependant, on constate des disparités d'appréciation fortes selon les territoires. En effet, Au sein de l'annexe 2-5 du CASF ne figurent que les « besoins essentiels » liés au corps de la personne en situation de handicap et il n'est pas explicité que les difficultés peuvent être liées tant aux limitations physiques qu'aux atteintes des fonctions supérieures. Même si les différents outils de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie apportent des précisions, l'insuffisante clarté des textes réglementaires constitue un frein à l'accès à la prestation et contribue à un manque d'équité.

#### **Objectifs**

Une meilleure connaissance des conséquences dans les différents aspects de la vie des personnes en situation de handicap psychique et l'accès des personnes concernées à la PCH constituent un élément majeur pour l'amélioration de leur accompagnement. En outre, cela détermine l'accès à nombre de dispositifs et notamment aux nouvelles mesures proposées dans le cadre du CIH (, mesures logement pour les personnes handicapées, mesure parentalité).

L'objectif de cette mesure est de créer un groupe de travail pour améliorer les critères d'accès à la PCH pour le handicap psychique, cognitif ou mental, afin de clarifier dans tous les textes et outils les modalités de prise en compte des besoins de stimulation ou de compréhension, et d'envisager la modification de l'annexe 2-5 du CASF.

#### **Calendrier**

Au regard de la nécessité d'organiser des investigations supplémentaires et de monter un groupe de travail avant toute modification du décret, la mesure ne pourrait entrer en vigueur qu'au 1er janvier 2018, au plus tôt.

## Ministère des Affaires Sociales et de la Santé

---

### 6.3 Créer des aides à la parentalité dans le cadre de la PCH.

#### Enjeux

La Prestation de compensation du handicap (PCH) est un des piliers du droit à la compensation inscrit dans la loi du 11 février 2005. Il s'agit d'une prestation couvrant un spectre large des besoins des personnes en situation de handicap, à partir d'une évaluation globale et individualisée de leurs besoins.

La PCH contribue à l'objectif essentiel de la politique du handicap, celui de permettre aux personnes le libre choix de leur projet de vie. L'élargissement des voies d'accès à la PCH constitue un progrès majeur pour les personnes handicapées. L'aide à la parentalité des parents handicapés n'est mentionnée ni dans la loi de 2005, ni dans ses textes d'application sur la PCH, notamment ceux qui traitent des aides humaines. Selon l'annexe 2-5 du CASF, les besoins d'aides humaines peuvent être reconnus dans les trois domaines suivants : les actes essentiels de l'existence, la surveillance régulière et les frais supplémentaires liés à l'exercice d'une activité professionnelle ou d'une fonction élective.

S'occuper de son enfant est bien un « acte essentiel » de la vie et il peut y avoir des actions et des gestes que les parents ne parviennent pas à accomplir en raison de leur handicap. Or, ni pour les actes essentiels de l'existence, ni pour la surveillance régulière, le référentiel d'accès à la PCH, contenu dans l'annexe 2-5 du CASF, ne contient aucune référence à la parentalité. Les actes pour lesquels il faut présenter une difficulté absolue pour la réalisation de l'un d'entre eux ou une difficulté grave pour la réalisation d'au moins deux, ne mentionnent jamais les actes liés au fait d'être « parent ». La loi de 2005 a « oublié » cet aspect-là de la vie de la personne en situation de handicap, sans doute parce qu'ont été mis en avant d'abord les besoins individuels de la personne elle-même, sans prendre en compte suffisamment sa vie familiale.

Pour les aides techniques la situation est plus floue : l'arrêté du 28 décembre 2005 fixant les tarifs des éléments de la prestation de compensation comprend une ligne « Autres aides techniques ne figurant pas dans la liste ci-dessus ». Ces aides peuvent être prises en charge à hauteur de 75 % du prix d'achat dans la limite du montant maximal attribuable mentionné à l'article R. 245-37 du CASF (3 960 €, selon l'arrêté du 28 décembre 2005 fixant les montants maximaux attribuables au titre des éléments de la prestation de compensation). La ligne « Autres » de l'arrêté de 2005 a été interprétée par la CNSA comme pouvant permettre d'accorder des aides techniques au titre de la parentalité, avec du matériel pour l'enfant, mais adapté au handicap du parent. Si les aides techniques à la parentalité, contrairement aux aides humaines en ce domaine, ne sont donc pas exclues par les textes, le fait qu'elles ne soient pas explicitement prévues peut rendre les choses plus compliquées pour les parents, et ce d'autant plus que le matériel existant n'est pas bien connu et provient souvent de l'étranger. Les départements ont, en l'absence de réglementation claire, des pratiques divergentes.

#### Objectifs

Créer une aide humaine à la parentalité pour les parents d'enfants de 0 à 7 ans, l'intensité de cette aide variant avec les besoins des personnes et l'âge de l'enfant. Clarifier l'éligibilité et les modalités d'attribution des aides techniques liés à la parentalité pour les parents handicapés.

Ces mesures constitueraient une avancée majeure après la loi de 2005. L'objectif de permettre aux personnes handicapées de mener une vie « ordinaire » grâce à la compensation correspond parfaitement à cette mesure qui comblerait un angle mort de nos dispositifs en faveur des personnes handicapées.

#### Calendrier

Au regard de la nécessité de faire figurer cette mesure dans un PLFSS et de la nécessité d'une concertation en amont de la rédaction du décret, la mesure ne pourrait entrer en vigueur qu'au 1er janvier 2018.

## Ministère de l'Economie et des Finances

---

### **6.4 Accompagner dans le cadre d'un partenariat pluriannuel l'association HANDEO dans ses démarches d'enrichissement de l'offre de services à la personne destinés aux publics en situation de handicap et de promotion de la qualité de service.**

#### **Enjeux**

L'offre de services à la personne destinés aux publics en situation de handicap est insuffisante et peine à attester de la qualité du service rendu. Face à ce constat, les fédérations, unions et associations du secteur du handicap se sont mobilisées au sein de l'association HANDEO, créée à leur initiative en 2007, avec l'ambition de permettre à toute personne handicapée d'accéder à des services à domicile compétents et ce, quels que soient son handicap, son lieu d'habitation et le montant de ses ressources. Le projet de l'association s'inscrit dans le prolongement de la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées et la loi n° 2005-841 du 26 juillet 2005 relative au développement des services à la personne. Il s'articule autour des axes suivants :

- structurer l'offre de services et de prestations adaptés aux besoins des personnes handicapées,
- développer la professionnalisation des intervenants à domicile, notamment par la formation,
- garantir des prestations de qualité.

Pour ce faire, l'association conduit, depuis sa création, des actions de qualification de l'offre par la création et le développement de labels, anime des groupes de réflexions nationaux, publie des études et organise des colloques nationaux et contribue ainsi à une meilleure connaissance des besoins des personnes handicapées.

Le ministère de l'économie et des finances a, depuis 2014, noué d'un partenariat avec HANDEO, qui a fait du reste suite à celui initié par l'Agence nationale des services à la personne. Ce partenariat a été conforté, en janvier 2016, par la signature d'une convention visant à accompagner HANDEO dans la poursuite de ses objectifs en lui apportant un soutien financier sur les deux exercices 2016 et 2017.

#### **Objectifs**

Cette convention vise trois objectifs : l'évolution du label Cap'Handeo vers une certification de la qualité, le lancement d'un nouveau label concernant la mobilité et le développement de l'observatoire des aides humaines créé en 2015 par HANDEO. Ces objectifs s'inscrivent parfaitement dans le cadre de la politique de soutien au développement de la qualité des prestations du secteur des services à la personne portée par la Mission Services à la personne de la direction générale des entreprises et dans la politique gouvernementale d'inclusion des personnes en situation de handicap. Ils participent également à l'émergence de la filière de la Silver économie.

#### **Calendrier**

Certification de la qualité de service opérationnelle en janvier 2017

## Ministère des Affaires Sociales et de la Santé

---

### 7.1 Mieux repérer les besoins des aidants de personnes en situation de handicap.

#### Enjeux

Environ 8,3 millions d'aidants accompagnent au quotidien un proche en situation de maladie de handicap ou en perte d'autonomie.

Être attentif à la place des aidants, à leurs difficultés et à leurs interrogations est aujourd'hui indissociable de la réflexion sur les modalités d'accompagnement des personnes en situation de handicap. Il est nécessaire de reconnaître leur investissement, rappeler le caractère indispensable de leur contribution à l'accompagnement de leur proche et leur proposer des mesures de soutien facilitant l'articulation entre leur vie professionnelle, leur vie personnelle et leur rôle d'aidant.

En complémentarité de la politique en faveur des aidants impulsée par la loi sur l'adaptation de la société au vieillissement, l'enjeu est d'articuler davantage les interventions des pouvoirs publics, des professionnels de l'aide et du soin, des associations afin de développer et de diffuser une attention constante aux aidants de personnes en situation de handicap pour offrir une réponse adaptée à chacun.

Cette ambition exige un renforcement de points d'accueil et d'information fiables, la reconnaissance de leur rôle, la mise en place de formations adaptées conformément aux recommandations de bonnes pratiques et la création de structures qui leur offrent des solutions de répit.

#### Objectifs

Constituer un réseau de soutien aux aidants structuré et de proximité

Faciliter la diffusion des informations aux aidants

Mettre en place un processus d'évaluation des besoins de l'aidant à réaliser en parallèle de celle de la personne aidée pour mieux apprécier le type de réponses à apporter et leur combinaison la plus pertinente.

#### Calendrier

2017

## Ministère des Affaires Sociales et de la Santé

---

### **7.2 Structurer une offre de répit adaptée pour les personnes en situation de handicap et pour leurs aidants.**

#### **Enjeux**

Environ 8,3 millions d'aidants accompagnent au quotidien un proche en situation de maladie de handicap ou en perte d'autonomie. Être aidant, c'est le plus souvent faire l'expérience dans la durée de contrainte de tensions et de contraintes de temps. Ces contraintes amènent les aidants à des choix, des renoncements et un aménagement de leur vie : réduction du temps de sommeil, réduction des activités « non prioritaires » (loisirs, sorties, relations sociales), réduction du temps de travail voire suspension d'activité professionnelle pour se consacrer à la personne aidée faute d'autre solution.

Stress, isolement social, fatigue peuvent entraîner un épuisement de l'aidant préjudiciable à sa santé mais aussi à la qualité de sa relation avec le proche aidé. Le risque de maltraitance ou le risque suicidaire qui en découlent renforce l'impératif de soutien aux aidants.

Soutenir les aidants passe donc par un droit au répit grâce au développement de structures de répit (accueil temporaire, accueil d'urgence, accueil de jour ou structures de vacances). Les aidants ont besoin de réponses plus souples pour ajuster l'accompagnement à mettre en place. Les dispositifs de recours en urgence sont des modalités d'accueil à développer davantage pour éviter le risque de rupture quand un aidant est confronté à un niveau d'épuisement intense, craint de ne pas gérer seul les difficultés ou lors d'une absence non prévisible (hospitalisation par exemple).

#### **Objectifs**

Structurer une offre de répit adaptée par territoire par le développement des structures (accueil de jour, accueil temporaire)

Faire connaître l'offre de répit pour les personnes en situation de handicap et leurs proches aidants

Diffuser les recommandations de bonnes pratiques professionnelles sur ce mode d'accueil spécifique

Expérimenter des formes de répit innovantes pour les personnes en situation de handicap

#### **Calendrier**

Instruction aux ARS dès janvier 2017

## Ministère des Affaires Sociales et de la Santé

---

### 7.3 Mieux reconnaître le rôle et l'expertise des aidants de personnes en situation de handicap

#### Enjeux

Environ 8,3 millions d'aidants accompagnent au quotidien un proche en situation de maladie de handicap ou en perte d'autonomie. Le rôle des aidants, experts de la situation de leur proche et de la compréhension de ses besoins, est primordial. Ils sont les acteurs de « première ligne » mais, face aux exigences de la vie quotidienne, sont souvent épuisés et très souvent en situation d'isolement et de solitude par rapport à l'entourage familial, social et professionnel.

En l'absence de mesures de soutien adéquates et de reconnaissance de droits sociaux, ces aidants risquent d'accumuler un stress physique et mental qui aura un impact péjoratif non négligeable sur leur qualité de vie et leur bien-être.

Il est nécessaire de reconnaître leur investissement et de leur proposer des mesures de soutien facilitant l'articulation entre leur vie professionnelle, leur vie personnelle et leur rôle d'aidant.

Par ailleurs, les familles et proches des personnes en situation de handicap sont devenus des spécialistes des difficultés liées au handicap et développent des compétences techniques. Les aidants sont en attente d'une reconnaissance de la part des pouvoirs publics et des professionnels. Estimant avoir acquis dans l'accompagnement de leur proche un capital de connaissances de la situation, les aidants souhaitent que cette expertise soit prise en compte. A travers l'écoute et la reconnaissance que les professionnels accordent aux aidants, l'installation d'une relation de confiance est rendue possible et va permettre l'acceptation par l'aidant d'une aide complémentaire. La qualité du dialogue et de l'articulation entre les professionnels et les aidants est importante en ce qu'elle conditionne largement la qualité de l'accompagnement de la personne aidée.

La reconnaissance et le soutien des aidants, des personnes âgées mais aussi des personnes handicapées, constituent un objectif majeur de la loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement (ASV). La loi prévoit la réforme du congé de soutien familial renommé congé de proche aidant par le décret publié le 20 novembre 2017.

#### Objectifs

Reconnaître l'expertise des aidants dans les instances de participation et dans l'élaboration des bonnes pratiques professionnelles

Développer une offre de formation croisée entre les professionnels de santé, médico-sociaux et les aidants

Mieux diffuser les informations sur les dispositifs permettant une meilleure articulation entre vie professionnelle et rôle d'aidant

#### Calendrier

À définir.



## Ministère des Affaires Sociales et de la Santé

---

### 7.4 Former les aidants.

#### **Enjeux**

Environ 8,3 millions d'aidants accompagnent au quotidien un proche en situation de maladie de handicap ou en perte d'autonomie. La survenue du handicap et l'annonce du diagnostic entraînent un bouleversement dans la vie des personnes concernées et leur entourage. L'accompagnement au quotidien est d'autant plus éprouvant que les aidants ne sont pas formés. Il convient donc de leur offrir les connaissances et les outils essentiels pour faire face au handicap auquel ils sont confrontés.

La formation des aidants a bien pour objectif de mieux les outiller et les soutenir dans le rôle essentiel qu'ils jouent auprès des personnes aidées. Les formations doivent leur permettre à la fois de mieux comprendre la maladie ou le handicap de leur proche, de mieux réagir et de mieux interagir, mais aussi d'acquérir certains gestes techniques importants pour se préserver tout en aidant efficacement la personne. Les formations doivent comporter un axe relatif à la relation aidant/aidé particulièrement dans les cas où le handicap détériore les possibilités de communication.

Par ce biais, les formations permettent de faciliter le recours à des aides.

#### **Objectifs**

Structurer une offre de formation nationale aux aidants à partir des expériences probantes menées sur les territoires

Inclure systématiquement un volet de formation aux aidants de personnes en situation de handicap dans les conventions de la CNSA au titre de la section IV de la CNSA.

#### **Calendrier**

2017

## Ministère des Affaires Sociales et de la Santé

---

### **8.1 Faire évoluer l'offre médico-sociale en créant des réponses nouvelles aux besoins des personnes en situation de handicap.**

#### **Enjeux**

Près de 500 000 places en établissements et services médico-sociaux permettent aujourd'hui d'accompagner les personnes en situation de handicap. 1,4Md€ millions d'euros ont permis la création de 43 906 places relevant du financement par l'Etat, au titre programme pluriannuel de création de places, du second schéma national pour les handicaps rares et du 3ème plan autisme. Pour autant, de nombreuses personnes restent sans solutions d'accompagnement, ce qui donne lieu d'une part à des départs contraints vers la Belgique et d'autre part à des situations critiques dont le coût humain et financier est important.

Lors de la Conférence nationale du handicap du 19 mai 2016, le Président de la République a annoncé qu'une enveloppe de 180 millions d'euros sur la période 2017-2021 sera consacrée à l'évolution de l'offre médico-sociale qui passe par la création de places d'une part (80M€), la création des nouvelles réponses et la transformation de l'offre d'autre part (80M€), ainsi que le soutien ciblé aux territoires ultra-marins les moins bien dotés (20M€).

La finalité de ce plan d'évolution de l'offre est de permettre aux personnes de faire des véritables choix de vie grâce à une offre médico-sociale plus souple et plus inclusive. En effet, les besoins et les aspirations des personnes sont de plus en plus divers et tournés vers la vie dans la Cité.

#### **Objectifs**

- Adapter l'offre existante aux besoins des personnes handicapées, en diversifiant les modalités de réponse
- Corriger les disparités territoriales
- Accompagner le déploiement du projet « réponse accompagnée »
- Encourager les structures à accueillir et accompagner les enfants et les adultes qui présentent les besoins les plus importants (polyhandicap, handicap psychique notamment)

#### **Calendrier**

Dès 2017

## Ministère des Affaires Sociales et de la Santé

---

### **8.2 Créer des places nouvelles pour les personnes en situation de handicap, notamment dans les territoires sous-dotés.**

#### **Enjeux**

Près de 500 000 places en établissements et services médico-sociaux permettent aujourd'hui d'accompagner les personnes en situation de handicap. 1,4Md€ millions d'euros ont permis la création de 43 906 places relevant du financement par l'Etat, au titre programme pluriannuel de création de places, du second schéma national pour les handicaps rares et du 3ème plan autisme. Pour autant, de nombreuses personnes restent sans solutions d'accompagnement, ce qui donne lieu d'une part à des départs contraints vers la Belgique et d'autre part à des situations critiques dont le coût humain et financier est important.

Lors de la Conférence nationale du handicap du 19 mai 2016, le Président de la République a annoncé qu'une enveloppe de 180 millions d'euros sur la période 2017-2021 sera consacrée à l'évolution de l'offre médico-sociale qui passe par la création de places d'une part (80M€), la création des nouvelles réponses et la transformation de l'offre d'autre part (80M€), ainsi que le soutien ciblé aux territoires ultra-marins les moins bien dotés (20M€).

La finalité de ce plan d'évolution de l'offre est de permettre aux personnes de faire des véritables choix de vie grâce à une offre médico-sociale plus souple et plus inclusive. En effet, les besoins et les aspirations des personnes sont de plus en plus divers et tournés vers la vie dans la Cité.

#### **Objectifs**

- Renforcer l'offre médico-sociale pour mieux répondre aux besoins des personnes handicapées
- Corriger les disparités territoriales
- Accompagner le déploiement du projet « réponse accompagnée »
- Encourager les structures à accueillir et accompagner les enfants et les adultes qui présentent les besoins les plus importants (polyhandicap, handicap psychique notamment)

#### **Calendrier**

Dès 2017

## Ministère des Affaires Sociales et de la Santé

---

### 8.3 Développer l'offre médico-sociale en Outre-Mer.

#### Enjeux

Lors de la Conférence nationale du handicap du 19 mai 2016, le Président de la République a annoncé qu'une enveloppe de 180 millions d'euros sur la période 2017-2021 sera consacrée à l'évolution de l'offre médico-sociale qui passe par la création de places et la transformation de l'offre existante.

Ainsi au sein de l'enveloppe dédiée à l'évolution de l'offre, 20M€ sont destinés aux territoires ultramarins les plus déficitaires en équipements médico-sociaux conformément à la stratégie de santé pour les outre-mer annoncée par la Ministre des affaires sociales et de la santé en mai 2016.

En effet, l'une des orientations stratégiques de la stratégie de santé pour les outre-mer est de mieux répondre aux besoins de nos concitoyens dans le champ de l'autonomie avec la création d'une offre adaptée sur les territoires les plus prioritaires.

Ces crédits permettront de développer l'offre médico-sociale sur ces territoires à partir de projets dont certains ont d'ores et déjà été concertés avec les CRSA à l'occasion des débats sur le plan de santé outre-mer.

#### Objectifs

Augmenter quantitativement l'offre médico-sociale en faveur de personnes handicapées sur les territoires les plus prioritaires : Guyane, Saint-Martin, Mayotte et La Réunion

#### Calendrier

2017

## Ministère des Affaires Sociales et de la Santé

---

### **9.1 Mieux connaître les problèmes de santé, et les stratégies d'intervention efficaces en fonction des différents types de handicap chez les enfants et les jeunes.**

#### **Enjeux**

Des études montrent que la morbidité et la mortalité des personnes handicapées adultes sont plus élevées que celles de la population générale et augmentent avec l'âge. L'amélioration de cette situation passe notamment par des actions de prévention visant à corriger en particulier les déterminants comportementaux (prises alimentaires inadaptées, faible activité physique, addictions, etc.) sources d'une augmentation de la morbi-mortalité.

Pour mettre en œuvre des actions de prévention adaptée, il faut mieux connaître les problèmes de santé et leurs déterminants chez les enfants et les jeunes handicapés, en tenant compte du type de handicap et de son importance, et en particulier en cas de polyhandicap. Or, ces problèmes de santé et leurs déterminants sont mal connus chez les enfants et les jeunes et nécessitent des travaux spécifiques.

Parallèlement, il faut identifier quelles sont les stratégies de prévention et de promotion de la santé déjà employées et efficaces dans cette population, afin de pouvoir les généraliser dans une perspective de structuration d'une politique nationale de prévention adaptée selon l'âge et le handicap. Cette structuration pourra passer par la réalisation d'études prospectives visant à évaluer l'efficacité de stratégies d'intervention nouvelles.

#### **Objectifs**

Lancer la réalisation d'études épidémiologiques observationnelles sur les problèmes, les risques et les déterminants de santé chez les enfants et les jeunes handicapés, en tenant compte de l'âge, du type de handicap et de son importance (en particulier en cas de polyhandicap), et du contexte familial et institutionnel de vie. Ces études permettront un état des lieux et de mesurer ensuite l'impact des interventions proposées en termes de promotion de la santé.

Faire un état des lieux des interventions actuellement proposées chez les enfants et les jeunes handicapés et de leurs résultats en tenant compte de l'âge, du type de handicap et de son importance (en particulier en cas de polyhandicap) et du contexte institutionnel de prise en charge. Ce travail d'évaluation des données disponibles (publications, rapports, etc. en France et à l'étranger) permettra d'identifier les actions efficaces, les acteurs et les moyens nécessaires à leur mise en œuvre, puis de mettre en place des actions et programmes adaptés de promotion et éducation à la santé visant à corriger l'impact négatifs des déterminants de santé. Ces actions et programmes seront proposés en concertation avec les associations et les professionnels.

Selon les conclusions de l'état des lieux ci-dessus, lancer si besoin des études sur de nouvelles interventions pour mesurer leur impact.

#### **Calendrier**

Travaux d'état des lieux engagés dès 2017

## Ministère des Affaires Sociales et de la Santé

---

### **9.2a Améliorer la prévention des maladies chroniques en favorisant précocement l'éducation à la santé chez les enfants et les jeunes handicapés : promouvoir la pratique d'activités physiques adaptées.**

#### **Enjeux**

La morbidité et la mortalité des personnes handicapées adultes sont plus élevées que celles de la population générale et augmentent avec l'âge. L'amélioration de cette situation passe notamment par des actions de prévention, en particulier du surpoids et des maladies cardiovasculaires. Pour cela, des actions visant à promouvoir la santé doivent être mise en œuvre précocement chez les enfants et les jeunes handicapés. En particulier, la pratique d'activités physiques adaptées à l'âge et au handicap est à promouvoir, et l'offre doit être favorisée, simplifiée et mieux connue des familles et des professionnels.

En effet, ces activités représentent également un facteur essentiel d'équilibre personnel, de maîtrise de son corps, de renforcement de la motivation, d'affirmation de soi dans sa relation avec l'autre, de développement relationnel et social et d'intégration. Ces actions doivent être mises en place dès l'enfance et être adaptées à l'âge, au type de handicap et à son importance, sans oublier les situations de polyhandicap.

Elles s'inscrivent dans les principes de la politique de santé de la nation (art. L. 1411-1. Du CSP) qui énonce que : « 3° La prévention collective et individuelle, tout au long de la vie, des maladies et de la douleur, des traumatismes et des pertes d'autonomie, [ passe par ...] la lutte contre la sédentarité et par le développement de la pratique régulière d'activités physiques et sportives à tous les âges ; »

Une abondante littérature scientifique conforte la place de l'activité physique dans la prise en charge de patients à haut risque ou porteurs de pathologies chroniques. La revue de littérature de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) sur les bénéfices cliniques de la pratique régulière de l'activité physique (Inserm, 2008) a conclu que celle-ci doit être développée en population générale, et plus spécifiquement chez les patients souffrant de pathologies chroniques (insuffisance respiratoire chronique, maladies cardio-vasculaires, pathologies métaboliques comme le diabète de type 2, cancers, etc.). Des bénéfices sont également cités en termes de santé mentale et ostéo-articulaire. Le développement d'une activité physique régulière doit être considéré comme une thérapie à part entière. La pratique régulière de l'AP améliore l'état clinique des patients, contribue à réduire les traitements pharmacologiques, améliore leur qualité de vie et leur espérance de vie.

L'introduction par l'article 144 de la loi de modernisation du système de santé de la possibilité, pour le médecin traitant, de prescrire une activité physique adaptée pour les patients atteints d'une affection de longue durée vient donner une légitimité et une impulsion nouvelle à cette démarche, en s'appuyant sur les compétences des professionnels encadrant l'activité physique adaptée.

Il convient de rappeler que le troisième Programme National Nutrition Santé (PNNS) 2011-2015 a inscrit une mesure spécifique notamment pour les personnes handicapées (mesure 2 de l'axe 2) « Promouvoir l'activité physique et sportive adaptée (APA) chez les populations en situation de handicap, défavorisées, âgées ou atteintes de maladies chroniques » comportant les sous-actions suivantes :

- le développement de la communication, via le portail PNNS, auprès du public et des professionnels sur les bénéfices santé de la pratique des APS chez les personnes handicapées ;
- l'accompagnement des maisons départementales du handicap (MDPH) afin qu'elles intègrent dans les plans personnalisés de compensation, élaborés par les commissions départementales, l'accessibilité à la pratique d'une activité physique ou sportive ;
- l'accompagnement des centres spécialisés et des associations sportives à la mise en place des APS pour les publics atteints d'un handicap physique, mental, psychique ou sensoriel ;
- l'accompagnement des fédérations sportives pour le développement de l'offre pour ce public et des propriétaires d'équipements sportifs à la mise en place d'aménagements nécessaires pour faciliter l'accessibilité de ce public.

Des mesures en direction des personnes en situation de handicap ont également été reprises dans le cadre du Plan « Sport, santé, bien-être » (PSSBE), en cours de reformulation à ce jour. Il est indispensable que les initiatives prises dans le cadre de ce plan soient connues et servent de modèle à des initiatives nouvelles.

**Objectifs**

Promouvoir systématiquement l'activité physique parmi l'ensemble des actions visant à promouvoir la santé chez les enfants et les jeunes handicapés.

Identifier les activités adaptées à l'âge, au type et à l'importance du handicap, y compris en cas de polyhandicap.

Faire connaître des familles et des professionnels l'offre d'activités physiques existante.

Promouvoir des initiatives et des expérimentations pour renfoncer l'offre.

Apporter des informations spécifiques pour les personnes handicapées, en particulier les enfants et les jeunes, sur le futur site sante.fr. Ces informations comporteront un volet sur l'activité physique et l'offre existante.

**Calendrier**

Travaux d'état des lieux engagés dans le cadre du futur PNNS qui sera élaboré au cours de l'année 2017, et le PSSBE.

## Ministère des Affaires Sociales et de la Santé

---

### **9.2b Améliorer la prévention des maladies chroniques en favorisant précocement l'éducation à la santé chez les enfants et les jeunes handicapés : promouvoir une alimentation saine et prévenir le surpoids.**

#### **Enjeux**

La morbidité et la mortalité des personnes handicapées adultes sont plus élevées que celles de la population générale et augmentent avec l'âge. L'amélioration de cette situation passe notamment par des actions de prévention, en particulier du surpoids et des maladies cardiovasculaires. Le surpoids est sous-estimé en particulier en cas de handicap mental.

Des actions visant à promouvoir la santé doivent être mise en œuvre précocement chez les enfants et les jeunes en situation de handicap. En particulier, la promotion d'une alimentation saine doit être favorisée parallèlement à celle de la pratique d'activités physiques adaptées à l'âge et au handicap. Elle nécessite d'impliquer les familles, les professionnels et les institutions pour promouvoir des règles hygiéno-diététiques globales, accompagner leur mise en œuvre et favoriser des réponses personnalisées tenant compte de l'âge, du type et de l'importance du handicap.

Le Programme National Nutrition Santé (PNNS) 3 (mesure 4 de l'axe 3) prévoit de « Prévenir et prendre en charge les troubles nutritionnels des populations en situation de handicap ». Des actions ont déjà été réalisées dans ce cadre. Plusieurs supports réalisés par l'Agence nationale de santé publique (ANSP), par Santé publique France (SPF, ex INPES) sur les repères nutritionnels pour rendre accessible l'information en santé des personnes porteuses de handicap ont été proposés à partir de 2011. Les publics destinataires, les professionnels de la santé et du secteur médico-social ont été systématiquement associés à la démarche.

- Conception et diffusion d'un document d'information sur les repères nutritionnels accessible aux personnes sourdes ayant un accès limité au français (2011).
- Ce dépliant, conçu avec les publics destinataires reprend, de façon très visuelle, les repères et la traduction pour une journée, en termes de menus et d'activités. Ce dépliant a été largement diffusé, auprès des réseaux spécialisés sur le handicap et plus largement des professionnels de santé en contact avec des publics éloignés de l'information ou de la prévention.
- Conception et diffusion d'une affiche (2 déclinaisons) sur les repères nutritionnels accessible aux personnes déficientes visuelles (2013).
- Ces affiches, conçues avec des personnes malvoyantes et aveugles, ont fait l'objet d'une mise en page spécifique avec, notamment, l'utilisation de gros caractères, de contrastes suffisant et une organisation de l'information sous la forme de colonnes, plus facile d'accès. Leur contenu est identique mais la version à destination des aveugles comporte en plus du braille et relief, est destinée à être posée et consultée à plat.
- Parallèlement, l'affiche grand public a été mise à jour en 2014 et simplifiée pour une meilleure compréhension par des publics précaires ou en difficulté avec la lecture (sourds, migrants, etc.).
- Diffusion de l'affichette A5 Mémo nutrition
- Cette affichette est destinée aux personnes âgées fragilisées ou en situation de dépendance. Editée en 2006 pour accompagner le Guide nutrition pour les aidants, cette affichette est commandée par les réseaux concernés et plus largement par les professionnels en lien avec les publics nécessitant une information très simplifiée. Elle a été imprimée à près de 3 millions d'exemplaires depuis sa parution. La diffusion à la demande se situe depuis 4 ans autour de 250 000 exemplaires par an.

#### **Objectifs**

Renforcer les actions de sensibilisation et d'information proposées à l'ensemble des jeunes handicapés, des professionnels et des familles concernant l'alimentation. Elles s'appuieront sur les initiatives déjà lancées dans le cadre du PNNS.

Apporter des informations spécifiques pour les personnes handicapées, en particulier les enfants et les jeunes, sur le site mangerbouger.fr et sur le futur site sante.fr.

#### **Calendrier**

Travaux d'état des lieux engagés dans le cadre du futur PNNS, qui sera élaboré au cours de l'année 2017.



## Ministère des affaires sociales et de la santé

---

### 9.3 Développer des actions de prévention et d'éducation à la santé concernant les addictions adaptées aux personnes en situation de handicap.

#### Enjeux

La consommation de substances psychoactives (tabac, alcool, cannabis et autres substances) entraîne de nombreux dommages sanitaires et sociaux. Actuellement en France on estime à près de 13.3 millions le nombre de fumeurs quotidiens, 4,6 millions d'usagers quotidiens d'alcool, 1.4 millions d'usagers réguliers de cannabis.

En 2014, l'alcool, comme depuis de nombreuses années, est la substance psychoactive la plus fréquemment expérimentée parmi les collégiens : avoir déjà bu de l'alcool au moins une fois au cours de sa vie concerne un élève de 6e sur deux. L'expérimentation d'alcool progresse jusqu'à 79.9 % en classe de 3ème. Aussi, la part des élèves déclarant avoir déjà été ivres augmente fortement entre la 6ème et la 3ème puisqu'on passe de 5% en 6ème à 28.1 % en 3ème.

La consommation de tabac et d'alcool est un facteur de risque de survenue de handicap à l'âge adulte (séquelles de cancers, de pathologies cardiovasculaires, neuropathies, troubles cognitifs, accidentologie, comportements violents...) et particulièrement au cours de la grossesse pour le fœtus (retard de croissance lié au tabagisme maternel, hypoxie néonatale, troubles liés à l'alcoolisation fœtale...).

En France, le tabagisme est la première cause de mortalité évitable, avec environ 73 000 décès chaque année. En moyenne, un fumeur régulier sur deux meurt prématurément des causes de son tabagisme. Il n'existe pas de seuil au-dessous duquel fumer ne représente pas de risque. Un cancer sur trois est dû au tabagisme, le tabac peut également être à l'origine des maladies cardio-vasculaires tel que accidents vasculaires cérébraux, artérite des membres inférieurs, hypertension artérielle, de bronchite chronique et est un risque pour la grossesse et le développement du fœtus.

Arrêter de fumer est toujours un bénéfice pour la santé, quels que soient l'âge et l'état de santé de la personne.

L'alcool est responsable de près d'un accident mortel sur 3.

On compte 150 000 AVC chaque année, dont 10 000 à 15 000 personnes de moins de 45 ans en pleine activité qui voient leur vie bouleversée par un AVC. L'AVC est la première cause de handicap acquis non traumatique avec 30 000 patients qui gardent des séquelles lourdes. Outre la sédentarité, l'obésité, le diabète et l'hypertension, l'alcool et le tabac sont des facteurs de risque majeurs des AVC.

Par ailleurs, la prévalence des consommations chez les personnes en situation de handicap est mal connue. Cependant les difficultés nombreuses liées au handicap (isolement, stigmatisation, difficultés d'insertion sociale, professionnelle, etc.) sont un facteur de vulnérabilité connue face aux pratiques addictives. Les conduites addictives peuvent être une forme de réponse à un mal-être, une détresse chez les personnes en situation de handicap. Les professionnels du champ du handicap, les aidants et les familles peuvent être en difficulté et se sentir démunis pour accompagner une personne en situation de handicap en difficulté avec sa/ses consommations.

#### Objectifs

Adapter les stratégies de prévention des addictions à tous les enfants et les jeunes en situation de handicap.

Sensibiliser et former les professionnels intervenant auprès des personnes en situation de handicap, intervenant au domicile ou en établissement, au repérage des consommations de substances psychoactives et à leurs prises en charge.

Public visé : professionnels des établissements sanitaires, médico-sociaux et des associations.

Améliorer la connaissance des personnes en situation de handicap, des aidants et des familles, sur les structures et associations intervenant dans le champ de l'addictologie.

Sensibiliser les personnes en situation de handicap, les aidants et les familles aux bénéfices de l'arrêt du tabac et informer sur les modes de prises en charge (par les professionnels de la santé, par la participation au dispositif Moi(s) sans tabac...)

Public visé : prioritairement jeunes en situation de handicap physique et mental, les familles.

#### Calendrier

Tabac : actions dans le cadre du PNRT et P2RT 2016-2019

Plan gouvernemental de lutte contre la drogue et les conduites addictives 2013-2017

## Ministère des Affaires Sociales et de la Santé

---

### **9.4 Développer une éducation à la vie sexuelle et affective adaptée aux personnes en situation de handicap, en particulier des jeunes, en intégrant un volet d'accompagnement en direction de leurs parents.**

#### **Enjeux**

(source : rapport HCSP relatif à la santé sexuelle et reproductive)

Pour les personnes handicapées, les obstacles au développement d'une sexualité harmonieuse sont nombreux, Toutefois des initiatives se développent pour mieux prendre en compte du besoin de vie sexuelle et affective des personnes en situation de handicap.

Les parents d'enfants handicapés ont parfois du mal à apporter à leurs enfants une éducation à la vie sexuelle et affective. I. Ces enfants ont peu d'accès à des outils d'information accessibles ou adaptés permettant une éducation.

Par ailleurs, les personnes handicapées ont un risque d'infection VIH au moins égal, voire supérieur, à celui de la population générale mais font rarement l'objet d'interventions adaptées de prévention et de dépistage. L'accès à la contraception doit aussi être amélioré. Elles sont également fréquemment victimes d'abus sexuels en raison de nombreux facteurs de vulnérabilité. A cette augmentation des risques, s'ajoutent les limitations liées à leurs conditions de vie (manque d'intimité, isolement social...)

Il y a donc un enjeu réel à développer précocement promotion de la santé sexuelle des personnes en situation de handicap en mettant l'accent sur des actions d'information et d'éducation dès le plus jeune âge, et se prolongeant à l'âge adulte et sur la formation des adultes intervenant à leur côté.

#### **Objectifs**

- Recenser les programmes et actions mis en œuvre en France et à l'étranger en matière d'éducation et d'information à la vie sexuelle des jeunes en situation de handicap -Sur la base des bonnes pratiques recensées, développer des programmes d'éducation à la vie sexuelle adaptés aux jeunes en situation de handicap, en prenant en compte chaque type de handicap
- Développer des programmes de sensibilisation et des outils d'informations pour les parents des jeunes en situation de handicap
- Développer la formation des professionnels intervenant dans la prise en charge des personnes en situation de handicap
- Pérenniser le programme « Handicap et alors ? » du Mouvement Français du Planning Familial (MFPF) sur la prévention des violences et de promotion de la vie relationnelle, affective et sexuelle des personnes en situation de handicap
- Intégrer la problématique dans les projets d'établissements dans le cadre de la négociation de CPOM
- Inviter les ESMS à faciliter l'accès aux consultations de gynécologie.

#### **Calendrier**

1ère phase : travail de recensement des actions et programmes existants (France/étranger) : 2017

## Ministère des Affaires Sociales et de la Santé

---

### **9.5 Renforcer le partenariat entre les intervenants sociaux, médico-sociaux, sanitaires et les professionnels de santé, dans le cadre des plateformes territoriales d'appui pour améliorer le parcours de soins des personnes handicapées.**

#### **Enjeux**

Parmi les missions des nouvelles plateformes territoriales d'appui créées par l'article 74 de la loi de modernisation de notre système de santé de janvier 2016, il leur a été confié le soin de contribuer à l'organisation des parcours de soins complexes.

Dans un premier temps, priorité a été donnée aux initiatives émanant des professionnels de santé libéraux visant un retour et un maintien à domicile dans le décret du 4 juillet 2016

Dans un second temps, il s'agira d'étendre cette priorité au parcours de soins de personnes handicapées pour appuyer les initiatives des professionnels sanitaires, sociaux et médico-sociaux.

#### **Objectifs**

Concier les professionnels de terrain sur l'extension possible de la priorisation des PTA aux personnes handicapées pour leur permettre de s'approprier les initiatives locales.

#### **Calendrier**

La concertation avec les professionnels peut débuter au premier trimestre 2017

## Ministère des Affaires Sociales et de la Santé

---

### **9.6 Mieux valoriser la complexité de la prise en charge médicale des patients en situation de handicap en créant une tarification d'acte intégrant le temps nécessaire à la consultation du patient.**

#### **Enjeux**

Le suivi de patients atteints de handicap répond à certaines spécificités liées au handicap lui-même : difficulté d'établir un diagnostic, adaptation de traitement, nécessité de rééducation au long court, suivi social, mise sous tutelle ou curatelle, parcours scolaire et professionnel adapté, intégration de la composante familiale dans le plan personnalisé de soins. Cette prise en charge globale du patient en situation de handicap ne peut être pleinement valorisée dans le temps imparti d'une consultation usuelle. Il est donc nécessaire de valoriser le temps médical investi dans la complexité du suivi de patient porteur de handicap.

#### **Objectifs**

Créer une tarification d'acte intégrant le temps nécessaire à la consultation du patient atteint de handicap.

#### **Calendrier**

A définir

## Ministère des Affaires Sociales et de la Santé

---

### 9.7 Encourager le développement des unités mobiles de soins bucco-dentaires.

#### Enjeux

L'accessibilité aux soins bucco dentaires pour les personnes en situation de handicap ou en perte d'autonomie, en établissements ou à domicile est un enjeu de santé publique. Les personnes rencontrent des difficultés pour accéder aux soins en cabinets dentaires, qui nécessitent à la fois des capacités de déplacement et la mobilisation d'accompagnants et l'intervention de chirurgiens-dentistes sensibilisés aux problématiques de ces personnes.

En outre, cet accès aux soins ne doit pas se traduire par un reste à charge majoré pour les personnes. Des expériences existent déjà, il s'agit de s'en inspirer et de proposer un cahier des charges travaillé avec l'ordre national des chirurgiens-dentistes, particulièrement investi dans cette question.

#### Objectifs

Encourager le développement d'unités mobiles de soins bucco dentaires à destination des personnes handicapées et en perte d'autonomie ne pouvant se déplacer, dans le respect des principes déontologiques d'intervention des chirurgiens-dentistes.

#### Calendrier

A définir

## Ministère des Affaires Sociales et Santé

---

### **9.8 Financer des consultations spécifiques de chirurgiens-dentistes pour les personnes ayant des difficultés d'accès aux soins bucco-dentaires, notamment du fait d'un handicap ou d'une situation de dépendance.**

#### **Enjeux**

Les personnes en situation de handicap ou de perte d'autonomie rencontrent des difficultés d'accès aux soins dentaires. Une cotation spécifique de ces consultations serait conditionnée à l'exercice des dentistes dans des situations adaptées (équipement technique ou participation à des structures ayant contractualisé avec l'ARS).

#### **Objectifs**

La prise en charge à 100% de consultations majorées au tarif de 50 euros permettrait la réalisation de 250 000 actes par an, pour un coût de 12.5M€ pour l'assurance maladie.

#### **Calendrier**

2017-2018

## Ministère des Affaires Sociales et Santé

---

### **9.9 Faire évoluer le Centre national de relais 114 pour rendre possible la « conversation totale » (audio, vidéo et écrit en temps réel).**

#### **Enjeux**

Le Centre national de relais 114 est le service permettant de recevoir et d'orienter les appels d'urgence des personnes déficientes auditives vers les services publics concernés : SAMU (15), police et gendarmerie (17), pompiers (18). Jusqu'à présent, le 114 était uniquement en mesure de traiter les demandes acheminées par fax et SMS.

#### **Objectifs**

Ce dispositif doit être amélioré par le recours à divers médias rendant possible la « conversation totale » (audio, vidéo et écrit en temps réel) afin de répondre aux besoins et aux usages de la population ciblée.

#### **Calendrier**

Techniquement, la V2 pourrait être ouverte au public T2 2017, après validation du budget entre les financeurs

## Ministère des Affaires Sociales et Santé

---

### 9.10 Amplifier le développement des dispositifs de consultations dédiés pour personnes en situation de handicap.

La conférence nationale du handicap (CNH) du 11 décembre 2014 a fixé l'objectif d'améliorer l'accès aux soins courants des personnes handicapées, notamment par le déploiement des dispositifs de consultations dédiés pour personnes en situation de handicap, aujourd'hui mis en place sur certains territoires.

Ainsi, pour offrir un accès aux soins courants (médecine générale, gynécologie, dermatologie, etc.) aux personnes en situation de handicap en échec de soins en milieu ordinaire, l'instruction N°DGOS/R4/DGCS/3B/2015/313 du 20 octobre 2015 apporte des éléments de repères aux ARS pour structurer sur leur territoire ces dispositifs dédiés, qui peuvent être situés en ville (en maison de santé pluri-professionnelle, en centre de santé, etc.) ou en établissement de santé, en fonction de l'offre de soins présente sur les territoires.

Ces dispositifs n'ont pas vocation à se substituer aux soins de premier recours en milieu ordinaire pour l'ensemble des personnes en situation de handicap, mais à constituer une offre complémentaire pour certaines situations complexes pour lesquelles l'offre de soins courants généralistes ou spécialistes sont difficilement mobilisables en raison d'une nécessité d'une prise en charge spécifique (consultation plus longue, équipements et matériels adaptés, présence d'un accompagnant, etc.).

Afin d'engager dans les régions la mise en place de ces dispositifs de consultations dédiés, une première délégation de crédits de 2.6 M€ a été attribuée par la DGOS en 2015 aux ARS sur le FIR. Elle a été complétée en 2016 par une deuxième tranche de financement à hauteur de 3.7 M€.

Il n'existe actuellement que 4 dispositifs sur le territoire, ce qui est largement insuffisant au regard des besoins d'accès aux soins des personnes en situation de handicap remontés par les acteurs et les différents rapports sur le sujet.

L'objectif de la mesure CIH est de renforcer sur le territoire le développement de ces dispositifs de consultations dédiés :

- Mettre en œuvre une troisième tranche de financement en 2017 budgétée à hauteur de 3.7 M€
- Mettre en œuvre une quatrième tranche de financement en 2018 à hauteur de 3.7 M€

#### Calendrier

2017 : mettre en œuvre la 3<sup>ème</sup> tranche de financement de 3,7 M€

2018 : prévoir la mise en œuvre la 4<sup>ème</sup> tranche de financement de 3,7 M€

A l'issue du plan d'action : Réaliser une évaluation nationale de la mise en œuvre des dispositifs dans les régions et identifier les besoins régionaux restant à couvrir



## Ministère des Affaires Sociales et de la Santé

---

### **9.11 Développer les unités d'accueil et de soins pour personnes sourdes en établissements de santé.**

#### **Enjeux**

La mission des unités d'accueil et de soins pour personnes sourdes consiste à offrir aux personnes sourdes et malentendantes un accueil adapté à leur handicap, à leur faciliter et leur garantir un égal accès aux soins à l'instar de la population en général, à les informer et les accompagner dans leur parcours de soins.

17 unités sont ouvertes à ce jour, réparties sur 9 nouvelles régions sur 13 (ou 12 ex-régions sur 22) ; les DOM et TOM n'étant pas pourvus.

#### **Objectifs**

Afin de compléter le maillage pour l'accès aux soins des personnes sourdes, il est proposé de répondre favorablement en 2017 à la création d'une unité au CH de Troyes, la région Champagne Ardenne étant dépourvue de tout dispositif en ce sens et de renforcer l'unité actuelle au CHU de Nancy qui a une activité très importante et en constante progression.

De nouvelles unités devront également compléter le maillage territorial dans les régions non pourvues. En particulier, les régions Auvergne Rhône Alpes et Hauts de France sont prêtes à compléter en 2018 leur maillage territorial par l'ouverture de nouvelles unités (à Clermont Ferrand et à Saint Etienne pour la région Auvergne Rhône Alpes, à Amiens pour la région Hauts de France).

#### **Calendrier**

3 tranches de financement : 340 000€ en 2017 (financement déjà acté) pour conforter deux unités existantes

330 000€ en 2018 ; 330 000€ en 2019 (permettant le renfort de l'existant et/ou la création de 2 nouvelles unités)

**Ministère des Affaires Sociales et de la Santé**

---

**9.12 Améliorer la prise en charge financière des audio prothèses.**

**Enjeux**

Les dispositifs d'audio prothèses sont insuffisamment pris en charge par l'assurance maladie et les complémentaires santé, alors qu'ils contribuent à une amélioration importante de la qualité de vie des personnes atteintes de troubles auditifs.

**Objectifs**

Assurer une solvabilisation par l'assurance maladie et les complémentaires santé d'une offre d'audioprothèse d'entrée de gamme dont le tarif serait encadré par un prix limite de vente.

**Calendrier**

Révision de la liste des produits et prestations remboursables par la HAS (1 an)

Négociation conduite par le CEPS avec les fournisseurs

Mise en œuvre courant 2018

## Ministère des Affaires Sociales et de la Santé

---

### 9.13 Améliorer la lisibilité et la visibilité du pictogramme de prévention relatif à la consommation d'alcool pour prévenir le syndrome d'alcoolisation fœtale afin qu'il ne soit pas noyé dans le packaging des unités de conditionnement.

#### Enjeux

En France, la consommation d'alcool pendant la grossesse est considérée comme la première cause non génétique de handicap mental chez l'enfant. On estime que **700 à 1 000 enfants** sur l'ensemble des naissances annuelles seraient concernées par le syndrome d'alcoolisation fœtale (SAF). Une étude de l'Institut de veille sanitaire publiée en 2008 avait mis en évidence une probable sous-estimation du phénomène.

Selon les enquêtes périnatales (ENP), en 2010, 17% des femmes enquêtées déclarent avoir consommé des boissons alcoolisées une fois par mois ou moins pendant la grossesse, et un peu plus de 2% deux fois par mois ou plus.

Depuis le 2 octobre 2007, toutes les unités de conditionnement des boissons alcoolisées portent au moins l'un des deux messages sanitaires préconisant l'absence de consommation d'alcool par les femmes enceintes<sup>15</sup>, à savoir :

- le texte suivant : « La consommation de boissons alcoolisées pendant la grossesse, même en faible quantité, peut avoir des conséquences graves sur la santé de l'enfant. »

- ou le pictogramme suivant: 

Si un message sanitaire, essentiellement le pictogramme, apparaît effectivement présent sur la quasi-totalité des unités, sa lisibilité est insuffisante pour des raisons de taille, de couleur et de contraste. Les fabricants favorisent l'harmonie du packaging au détriment de la visibilité (taille) et de la lisibilité (contraste) du message.

Il ressort d'une enquête soutenue par la DGS en 2012 que la compréhension du pictogramme apposé sur les contenants de boissons alcoolisées est excellente : 98,6 % des femmes l'ayant vu savent qu'il est conseillé d'arrêter la consommation d'alcool pendant la grossesse contre 79,1 % des femmes ne l'ayant pas vu. Mais un quart (24,6%) des buveuses déclarent ne pas l'avoir remarqué.

En 2015, l'Inpes a réalisé une enquête BVA sur le pictogramme auprès d'un échantillon national représentatif de la population française âgée de 15 ans et plus de 1005 personnes : « Si huit ans après sa mise en place, l'étiquetage d'informations sanitaires sur les bouteilles d'alcool bénéficie toujours d'une forte approbation et d'un sentiment positif d'impact sur les comportements des femmes enceintes, cette mesure voit en revanche sa notoriété baisser : 54% sont au courant de son existence contre 62% en 2007 ».

#### Objectifs

L'objectif du renforcement des obligations en matière de visibilité et de lisibilité des messages sanitaires sur les risques de la consommation d'alcool pendant la grossesse est d'éviter que ces messages ne soient noyés dans le packaging des unités de conditionnement et d'améliorer la lisibilité et la visibilité du pictogramme.

#### Calendrier

Mise en œuvre à engager en 2017, délai de statu quo pouvant aller jusqu'à 6 mois à partir de la notification à la Commission.

L'arrêté de 2006 avait prévu une entrée en vigueur 6 mois après sa publication et la possibilité d'écouler les stocks de produits « non conformes » s'ils ont été mis sur le marché ou étiquetés 1 an maximum après la publication de l'arrêté.

---

<sup>15</sup> Arrêté du 2 octobre 2006 relatif aux modalités d'inscription du message à caractère sanitaire préconisant l'absence de consommation d'alcool par les femmes enceintes sur les unités de conditionnement des boissons alcoolisées

## Ministère des Affaires Sociales et de la Santé

---

### 10.1 Renforcer la gouvernance du Plan autisme.

#### Enjeux

Le 3<sup>ème</sup> Plan Autisme a permis de modifier en profondeur les mentalités des acteurs de l'accompagnement des troubles du spectre de l'autisme en France, en faisant du respect des recommandations de bonnes pratiques professionnelles HAS/Anesm de 2012 la pierre angulaire des actions menées sur l'ensemble du territoire.

Le 3<sup>ème</sup> Plan Autisme arrivant à échéance en décembre 2017, le Président de la République avait annoncé lors de la CNH du 19 mai 2016 que la préparation du 4<sup>ème</sup> Plan devait démarrer avant la fin de l'année, de manière à éviter toute rupture dans la conduite de la politique nationale d'évolution de l'offre et d'accompagnement en la matière.

#### Objectifs

L'une des faiblesses du 3<sup>ème</sup> Plan identifiée par les différents acteurs demeure l'organisation de sa gouvernance, qui a eu pour conséquences des difficultés ou retards quant à la mise en place des différentes mesures.

Le 4<sup>ème</sup> Plan devra ainsi renforcer sa dimension interministérielle, en soutenant le pilotage du Secrétariat général du Comité Interministériel du Handicap. Pour ce faire, il est proposé le qu'outre la chargée de mission en charge de la mise en œuvre du 3<sup>ème</sup> Plan, deux autres chefs de projet soient désignés au sein de la CNSA et de la DGCS pour la préparation et le déploiement du 4<sup>ème</sup> plan. Le pilotage général du plan serait confié au SG-CIH.

Un budget de fonctionnement pourrait être ajouté a posteriori, afin de permettre la mobilisation de l'ensemble des acteurs via une prise en charge des frais de déplacement aux différents groupes de travail et comités des personnes autistes, parents ou bénévoles des associations.

De même, au-delà des associations de personnes et de familles, des ministères concernés et de leurs administrations, devront également être associés des représentants désignés par les Conseils départementaux, les grandes associations gestionnaires d'établissements, des représentants des municipalités, communes ou agglomérations ainsi que des organisations professionnelles impliquées.

Des référents « Autisme » devront ainsi être désignés par les directions générales des Agences régionales de Santé, des Conseils départementaux et des administrations centrales, afin de faciliter l'identification des interlocuteurs et de clarifier les rôles de chacun.

Enfin, des mesures d'évaluation devront être prévues et mises en œuvre dès la présentation du Plan, afin d'en faciliter le suivi et de garantir le respect du calendrier opérationnel établi.

#### Calendrier

1<sup>er</sup> trimestre 2017 pour les chefs de projet

2018 pour les frais de déplacement et la désignation de référents autisme

## Ministère des Affaires Sociales et de la Santé

---

### **10.2 Poursuivre la diversification de l'offre de scolarisation pour accompagner les parcours scolaires des jeunes avec autisme.**

#### **Enjeux**

Le 3<sup>ème</sup> plan autisme a permis l'ouverture de 110 unités d'enseignement pour les élèves porteurs de troubles du spectre autistique (TSA) au sein d'écoles maternelles (UEM) chacune scolarisant 7 élèves à temps plein.

La poursuite de la scolarisation des élèves actuellement en UEM et la nécessité de développer l'accueil dans le secondaire pour les autistes rendent nécessaires de diversifier les possibilités de scolarisation à l'école élémentaire et au collège.

#### **Objectifs**

Permettre de diversifier les parcours scolaires des enfants porteurs de TSA au sein des écoles élémentaires en y installant des unités d'enseignement, et développer la scolarisation des jeunes avec TSA dans le secondaire via l'implantation d'ULIS dédiées pour les adolescents avec TSA au sein de collèges dans chaque département.

#### **Calendrier**

Entrée en vigueur : Rentrée 2018

## Ministère des Affaires Sociales et de la Santé

---

### **11.1 Faire évoluer les pratiques des professionnels des secteurs sanitaire, social et médico-social pour mieux accompagner les personnes en situation de handicap psychique et leurs familles dans un parcours de vie de qualité, sécurisé et sans ruptures.**

L'accompagnement des personnes en situation de handicap psychique nécessite une profonde mutation des pratiques professionnelles.

Il s'agit de passer d'une pratique encore trop cloisonnée de l'accompagnement des personnes concernées, vers un accompagnement dans le champ de la santé mentale qui implique un travail de prévention, de soins et de réinsertion sociale, associant les savoirs et les savoir-faire des secteurs sanitaire, social et médico-social grâce à une articulation coordonnée des complémentarités, c'est-à-dire des spécificités et des limites de chacun sur un territoire de santé mentale.

Cette ambition rejoint la feuille de route « une réponse accompagnée » qui fait de cette nécessaire mutation des pratiques son axe 4 pour donner aux professionnels les moyens d'accompagner plus efficacement et plus globalement les personnes.

L'accompagnement des personnes en situation de handicap psychique doit se faire au service de leur parcours de vie, et donc dans la transversalité sanitaire, sociale et médico-sociale pour optimiser ainsi l'effet global de l'ensemble des interventions, dans le sens du besoin et des attentes de la personne. Cette approche nécessite de faire évoluer les pratiques des professionnels des secteurs concernés.

#### **Enjeux**

Pour les personnes en situation de handicap psychique et leurs familles l'enjeu est de développer des pratiques d'accompagnement décloisonnées, partagées et coordonnées pour construire des réponses individualisées plus inclusives, dans lesquelles soins et accompagnement social et médico-social se complètent pour soutenir leur projet de vie.

#### **Objectifs**

- Développer des actions visant le renforcement des connaissances et la montée en compétences des professionnels des secteurs sanitaire, social et médico-social, le décloisonnement de ces différents champs pour l'acquisition d'une culture de parcours tenant compte des besoins diversifiées des personnes en situation de handicap psychique et de leurs familles pour un parcours de vie de qualité, sécurisé et sans ruptures.
- Développer des formations aux bonnes pratiques d'accompagnement des personnes en situation de handicap psychique et leurs familles pour sensibiliser, dès la formation initiale, l'ensemble des professionnels intervenant dans leur parcours à leurs besoins diversifiées afin de proposer aux personnes concernées un accompagnement coordonné de qualité, sécurisé et sans ruptures.
- Sensibiliser tous les professionnels concernés, et ce, dès le début de leur formation, aux méthodes qui font consensus permettant d'accompagner les personnes en situation de handicap psychique et leurs familles dans un parcours de vie de qualité, sécurisé et sans ruptures tenant compte de leurs besoins diversifiées.

#### **Calendrier**

2017-2018

## Ministère des Affaires Sociales et de la Santé

---

### 11.2 Favoriser l'accompagnement vers et dans l'emploi en milieu ordinaire de travail des personnes en situation de handicap psychique.

#### Enjeux

Pour tous, et particulièrement pour les personnes handicapées en mesure de travailler, accéder à l'emploi représente un accomplissement social et une reconnaissance de leur valeur. Pourtant et bien que la loi du 11 février 2005 ait réaffirmé le principe de non-discrimination envers les personnes handicapées dans le domaine de l'emploi tout en renforçant par ailleurs l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés, le taux de chômage des personnes handicapées est largement supérieur (24%) à celui de l'ensemble de la population. Parmi elles, les personnes handicapées psychiques sont les plus touchées. Or, la demande d'accès à l'emploi de droit commun est forte parmi celles-ci, le travail constituant notamment un élément important de la reconnaissance sociale favorisant la réadaptation et l'inclusion sociale. Il est en conséquence nécessaire de développer des environnements professionnels adaptés aux besoins spécifiques de ces personnes que ce soit en milieu ordinaire de travail ou en milieu de travail protégé et/ou adapté.

Pour ce qui concerne le parcours professionnel en milieu de travail ordinaire, le dispositif d'emploi accompagné, désormais introduit dans le code du travail par l'article 52 de la loi n°2016-1088 du 8 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnel permettra de sécuriser et de fluidifier le parcours professionnel des personnes en situation de handicap psychique vers et dans le milieu ordinaire de travail en leur garantissant, ainsi qu'à leur employeur, un accompagnement sur le long terme. Ce dispositif, mobilisable à tout moment du parcours professionnel, interviendra au moment de la recherche d'emploi, lors de l'embauche, de l'intégration, puis en fonction des besoins et des évolutions du projet de vie de la personne en situation de handicap accompagnée et, le cas échéant de son handicap. S'il a été prescrit par la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) en complément d'une décision d'orientation, ou de réorientation, professionnelle, le dispositif d'emploi accompagné proposera un accompagnement médico-social et un accompagnement à visée d'insertion professionnelle des travailleurs handicapés.

En amont du parcours professionnel en milieu ordinaire de travail, tout doit être également mis en œuvre pour faire du parcours professionnel en établissement et service d'aide par le travail (ESAT) un véritable accompagnement vers le milieu ordinaire de travail. La sortie d'entreprise adaptée revêt également un enjeu majeur. La poursuite des travaux d'adaptation du secteur adapté et protégé pour une meilleure prise en compte des spécificités des publics qu'ils accueillent et notamment celles liées au handicap psychique est donc un enjeu majeur.

#### Objectifs

1. Favoriser l'accompagnement vers la mobilité externe pour les salariés d'EA en situation de handicap psychique qui peuvent et souhaitent intégrer une entreprise « classique » en incitant les entreprises adaptées à renforcer l'accompagnement des personnes en situation de handicap psychique.
2. Faire du parcours professionnel en ESAT un véritable accompagnement vers le milieu ordinaire de travail pour leurs usagers en situation de handicap psychique qui le peuvent et le souhaitent en poursuivant l'adaptation de l'offre des ESAT au handicap psychique, pour que le travail soit vécu comme une voie de rétablissement pour les personnes

#### Calendrier

2017

## Ministère des Affaires Sociales et de la Santé

---

### 11.3 Déployer et accompagner le parcours global coordonné pour les personnes en situation ou à risque de handicap psychique

#### Enjeux

Les priorités en matière de santé mentale répondent à un objectif de rétablissement pour les personnes ayant des troubles psychiques sévères et persistants avec risque de handicap psychique. Le but poursuivi, au travers des interventions mises en œuvre pour ces personnes, n'est plus seulement la stabilisation de leurs troubles, mais également la promotion de leurs capacités et leur implication systématique dans toutes les actions les concernant - inscrites dans la notion d'« empowerment » - et leur maintien ou leur réengagement dans une vie active et sociale choisie.

La mise en œuvre de ces priorités repose sur :

- la mobilisation conjointe, coordonnée, précoce et en proximité des acteurs intervenant dans les parcours de soins et de vie : acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux.
- un projet de soins et d'accompagnement élaboré avec la personne et s'appuyant sur des besoins mesurés/objectivés par des évaluations et des bilans spécifiques initiaux et répétés tout au long du parcours ;
- l'implication des aidants dès le début du parcours.

Il est primordial que ce parcours global coordonné soit mis en place autour de la personne le plus précocement possible. En effet, cette précocité des interventions sur les troubles sévères et persistants permet de réduire les effets de la maladie et de réduire le handicap.

Par ailleurs, la pair-aidance, qui constitue l'un des modes de l'empowerment dont les groupes d'entraide mutuelle (GEM) sont l'un des exemples les plus réussis, contribue à l'inclusion sociale des personnes tout au long de leur parcours.

Enfin, le développement du parcours global, avec la mobilisation coordonnée des acteurs de proximité qui auront à prévenir et gérer les aléas du parcours qu'elle qu'en soit l'origine, nécessite de disposer d'une fonction de ressource et d'appui à destination des professionnels, des personnes et des aidants.

#### Objectifs

1. Mettre en place précocement un parcours global coordonné sanitaire, social et médico-social pour les personnes ayant des troubles psychiques sévères et persistants avec risque de handicap psychique. Ce parcours global coordonné impliquera les personnes et leurs aidants et s'appuiera sur des évaluations et bilans spécifiques initiaux et répétés tout au long de ce parcours ;
2. Améliorer la précocité du repérage, du diagnostic et de la mise en œuvre des premières interventions pour les personnes à risque de handicap psychique, notamment dès l'enfance et l'adolescence : soins, accompagnement social et médico-social et accompagnement des aidants ;
3. Elaborer le projet d'accompagnement individualisé de la personne au plus près de ses besoins spécifiques, objectivés par un diagnostic fonctionnel.
4. Instaurer dès l'annonce diagnostique un accompagnement des aidants des personnes présentant un trouble psychique grave et persistant à risque de handicap psychique ; leur proposer un programme de psychoéducation à court terme et les informer sur les programmes de formation organisés à leur effet dans leur région.
5. Développer la pair-aidance et les actions qui y contribuent, dans des conditions et selon des modalités qui ne risquent pas de déstabiliser les personnes vulnérables, et consolider les GEM et leurs missions inscrites dans leur nouveau cahier des charges. Favoriser l'appui des GEM dans toutes les dimensions de la vie des personnes avec handicap psychique (réinsertion sociale et socioprofessionnelle notamment).
6. Développer dans les régions une fonction d'appui et de ressource pour accompagner la montée en compétence des différents acteurs du parcours global coordonné des personnes avec handicap psychique, selon une organisation fonctionnelle graduée.

#### Calendrier

Définition du parcours : 2017 ; ii) mise en œuvre à partir de 2018 et iii) évaluation en 2021



## Ministère des Affaires Sociales et de la Santé

---

### **11.4 Renforcer l'offre de places en habitat inclusif et développer des logements d'évaluation de transition pour l'apprentissage de la vie en autonomie.**

#### **Enjeux**

Pour les personnes en situation de handicap psychique et leurs familles, l'enjeu est celui d'une meilleure autonomie et d'une inclusion pleine et entière dans la cité. La prise en charge et l'accompagnement de ces personnes visent à leur permettre un accès à l'ensemble des dispositifs de droit commun, tout en continuant à mobiliser des dispositifs plus spécifiques, afin qu'elles puissent accéder à un logement autonome, que ce soit à l'issue d'une prise en charge familiale, psychiatrique ou encore de solutions d'hébergement collectif.

La transition vers le logement autonome n'est souvent possible que progressivement et nécessite des actions temporaires d'accompagnement dont l'objectif est de permettre l'évaluation des capacités de la personne, son apprentissage de la vie en autonomie et son accompagnement vers le logement autonome.

Un deuxième enjeu est constitué par le maintien dans le logement et le cadre de vie, où les soins et l'accompagnement médico-social doivent être deux démarches complémentaires et non subsidiaires.

#### **Objectifs**

Dans le cadre du plan de relance du dispositif des pensions de famille, créer des places en résidences accueil, modalités de pensions de famille spécifiquement dédiées aux personnes ayant un handicap psychique, en situation d'exclusion économique et sociale, et recherchant une solution de logement collectif, apporte une première réponse.

Développer les logements d'évaluation ou de transition, en mode collectif ou individuel, en vue de l'apprentissage de la vie en logement autonome, avec un contrat de séjour et un soutien humain, complété par les actions ciblées vers l'autonomie.

Favoriser le maintien dans le logement en renforçant les actions des services d'aide à domicile (services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH), services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) et des services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD)) en clarifiant leurs rôles, leur complémentarité et en améliorant la formation des professionnels

#### **Calendrier**

Dès 2017

## Ministère des Affaires Sociales et de la Santé

---

### 11.5 Prévenir et réduire les situations de non-recours initiales ou après ruptures du parcours

#### Enjeux

Les personnes présentant des troubles psychiques sévères et persistants à risque de handicap psychique ne formulent pas toujours une demande de soins et/ou d'accompagnement, parce qu'elles peuvent être dans un déni de leur pathologie, dans une non prise de conscience de leurs troubles, de leur situation, de leurs capacités et de leurs limites, dans une auto-stigmatisation, ou parce que les représentations liées à ces troubles sont telles, qu'elles ne souhaitent pas être l'objet d'une stigmatisation, d'autant qu'elles sont vulnérables et que leur estime de soi est souvent amoindrie.

C'est pourquoi un nombre conséquent de ces personnes n'accèdent pas aux soins et à un accompagnement ou connaissent une rupture de parcours.

Une partie de ces personnes peut cependant être repérée par différents acteurs, notamment du champ de l'inclusion sociale lorsqu'elles sont en situation ou en voie de précarisation, en situation récurrente d'inadaptation à l'emploi, ou qu'elles ont des difficultés de maintien dans leur logement...

Dans de telles situations, plusieurs associations œuvrant dans le champ médico-social ont montré que l'amorce d'un parcours pouvait être entreprise, ou un parcours rétabli, à partir des difficultés observées sur le terrain lorsqu'elles sont prises en charge par les travailleurs sociaux dans la perspective d'instaurer un parcours global coordonné à court ou moyen terme. Cette prise en charge vers une inclusion sociale constitue une voie d'accès aux soins et à un parcours global coordonné à consolider et à proposer au plus grand nombre.

Une telle voie peut constituer également une opportunité pour des familles et des aidants dont leurs proches sont sans solution.

#### Objectifs

Les objectifs pour développer une nouvelle voie de recours pour les personnes en situation de non recours ou de rupture sont les suivants :

- Développer l'accompagnement médico-social adapté aux personnes en situation de non-recours et à la prévention des ruptures de parcours ;
- Développer des modalités de lieux de vie combinant soins et accompagnement, de type appartements de coordination thérapeutiques, pour les personnes en situation ou à risque de handicap psychique ;
- Développer des actions de mise en situation d'inclusion sociale des personnes atteintes de handicap psychique avec un accompagnement et des modalités adaptées (ces actions de mise en situation pourront prendre la forme d'activités de bénévolat, d'ateliers de formation/d'insertion professionnelle, etc. l'idée étant d'améliorer l'estime de soi, la connaissance de capacités et limites, de formuler progressivement des choix de vie, de les tester aussi).

#### Calendrier

Dès 2017

## Ministère des Affaires Sociales et de la Santé

---

### 11.6 Faire évoluer le regard de la société sur la santé mentale et le handicap psychique.

Le secteur sanitaire et le secteur médico-social se sont construits en référence l'un par rapport à l'autre, oscillant entre séparation et rapprochement et entraînant des difficultés, notamment quant à l'aménagement des parcours de soins entre établissements de santé et établissements et services médico-sociaux.

Pour les personnes souffrant de troubles psychiques suffisamment prolongés pour être invalidants, la loi handicap du 11 février 2005 marque une avancée notable en faisant entrer les troubles psychiques dans le champ du handicap. Ce faisant, elle a attribué des compétences nouvelles aux acteurs médico-sociaux dans l'accompagnement et l'insertion des personnes souffrant de handicap psychique, dont la prise en charge nécessite un partenariat avec la psychiatrie de secteur qu'ils connaissent peu ou pas.

Depuis, une évolution certaine s'est accomplie. Toutefois, onze ans plus tard, ce partenariat, à l'équilibre précaire reposant surtout sur la volonté des acteurs, peine encore à se construire. Cette situation génère un déficit d'accompagnement des personnes handicapées psychiques et des situations qui se complexifient.

La démarche « une réponse accompagnée pour tous » fait du décloisonnement de ces deux secteurs une nécessité pour qu'une réponse aux situations complexes puisse être trouvée.

C'est pourquoi il importe que les besoins spécifiques et diversifiés des personnes en situation de handicap psychique et de leurs familles soient pris en compte dans les travaux de mise en œuvre de la loi de modernisation de notre système de santé et son article 69 notamment à l'occasion de l'élaboration du projet territorial de santé mentale qu'elle prévoit et qui a pour objet l'amélioration continue de l'accès des personnes concernées à des parcours de santé et de vie de qualité, sécurisés et sans rupture.

#### Enjeux

Pour les personnes en situation de handicap psychique et leurs familles, l'enjeu est de développer une approche plus inclusive dans laquelle soins et accompagnement social et médico-social se complètent dans une démarche coordonnée associant l'ensemble des acteurs concernés dans le cadre d'une nouvelle politique de santé mentale, entendue dans une acception large, comme un état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté.

#### Objectifs

- Garantir la prise en compte des besoins spécifiques des personnes en situation de handicap psychique et leurs familles dans l'élaboration du projet territorial de santé mentale.
- Organiser une offre régionale de santé mentale plus inclusive dans laquelle soins et accompagnement social et médico-social se complètent dans une démarche coordonnée pour mieux répondre aux besoins diversifiés des personnes en situation de handicap psychique.
- Doter chaque territoire des dispositifs et services sanitaires, sociaux et médico-sociaux coordonnés permettant de répondre aux besoins spécifiques des personnes en situation de handicap psychique et de leurs familles et contribuant à un parcours sans ruptures.

#### Calendrier

Dès 2017

**Ministère des Affaires Sociales et de la Santé**

---

**11.7 Réaliser des bilans et évaluations des innovations dans l'accompagnement médico-social du handicap psychique.**

**Enjeux**

L'accompagnement médico-social du handicap psychique se transforme sous l'effet d'initiatives parfois localisées, souvent inspirées de pratiques éprouvées à l'étranger, toujours guidées par le souci d'améliorer les pratiques et partant les parcours des personnes concernées dans une perspective inclusive. Cette dispersion des initiatives fait émerger un double besoin : de connaissance raisonnée sur l'existant des pratiques d'une part et d'évaluation d'autre part.

Ce besoin de panorama raisonné des pratiques et notamment des pratiques avancées, et d'évaluation a été souligné dans trois domaines particuliers :

- En matière d'organisation des services d'accompagnement médico-social
- En matière de soutien psycho-éducatif des aidants
- En matière de participation des usagers.

**Objectifs**

- 1- Disposer d'état des lieux permettant de décrire et modéliser les bonnes pratiques.
- 2- Identifier les niveaux de preuve établis pour la mesure d'impact et de performance des différentes approches.
- 3- Définir et mettre en œuvre des évaluations complémentaires pour valider les pratiques jugées les plus intéressantes.

**Calendrier**

Rapports d'expertises : 2017-2018

Programme d'évaluation : 2019

## Ministère des Affaires Sociales et de la Santé

---

### **11.8 Améliorer le parcours de soins et de vie des personnes présentant un handicap psychique sous-tendu par un trouble schizophrénique à travers l'intervention coordonnée des acteurs.**

#### **Enjeux**

Les personnes présentant un handicap psychique sous-tendu par un trouble psychique sévère et persistant (en particulier trouble schizophrénique), posent un enjeu particulier de coordination entre les acteurs intervenant tout au long du parcours de soins et de vie de ces personnes : les acteurs de la psychiatrie (majoritairement les secteurs de psychiatrie), les acteurs de l'accompagnement social et médico-social et les acteurs de l'insertion sociale et du logement.

C'est pourquoi le décret sur les priorités des projets territoriaux de santé mentale, actuellement en cours d'écriture, identifie le parcours des personnes présentant un handicap psychique comme une priorité de coordination des acteurs au sein des territoires, priorité mise en évidence dans les recherches menées sur le sujet.

Le comité de pilotage handicap psychique a confirmé la nécessité de mettre en œuvre des actions en ce sens.

#### **Objectifs**

L'objectif de la mesure est de déployer, dans des territoires de santé mentale identifiés au sein de chaque région, un suivi coordonné des parcours des personnes présentant un handicap psychique sous-tendu par un trouble mental sévère et persistant.

Ce suivi coordonné consiste en l'intervention conjointe, en proximité et sur un mode ambulatoire (incluant des déplacements au domicile), des équipes sanitaires et des équipes sociales ou médico-sociales afin de garantir la continuité et la qualité du parcours de soins et de vie, de réduire les hospitalisations inadéquates et d'améliorer l'insertion sociale des personnes. Il s'agit de mettre en place sur les territoires les ressources nécessaires pour réaliser ce suivi de proximité comportant des phases de suivi intensif.

Pour le volet sanitaire, ces ressources seront issues du secteur de psychiatrie, qui constitue le niveau de proximité de prise en charge, comme confirmé par la loi de santé. Le projet nécessite de renforcer le secteur par la mise en place d'une fonction de coordination.

Les modalités d'organisation de ce suivi coordonné seront déclinées par les ARS en lien avec les acteurs pour tenir compte des spécificités propres à chaque territoire.

#### **Calendrier**

Définition du cadre général d'organisation : 1<sup>er</sup> semestre 2017

Déclinaison territoriale de la mesure : 3 ans (2017-2018-2019)

**Ministère des Affaires Sociales et de la Santé**

---

**11.9 Impulser une démarche pour changer les représentations sociales du handicap psychique.**

**Enjeux**

L'image de la santé mentale et plus spécifiquement du handicap psychique est encore trop souvent péjorative et les personnes concernées sont particulièrement stigmatisées. Les représentations sociales du handicap psychique oscillent souvent entre la minoration de l'impact des troubles psychiques et les clichés véhiculés sur la violence présumées de ces personnes envers elles-mêmes et surtout envers les autres.

Cette situation est extrêmement dommageable pour les personnes en situation de handicap psychique. D'une part, ce tabou de la maladie mentale renforce le comportement de déni des malades. D'autre part, la stigmatisation dont font l'objet les personnes en situation de handicap psychique les isole davantage encore et les éloigne de l'insertion dans la cité. Enfin, au handicap psychique s'ajoute bien souvent une forme de culpabilité qui pèse sur les personnes concernées et leurs proches.

**Objectifs**

Ce constat fait, il apparaît indispensable d'impulser une évolution des représentations sociales en vue d'une meilleure inclusion des personnes en situation ou à risque de handicap psychique dans la Cité.

**Calendrier**

À partir de 2017

## Ministère des Affaires Sociales et de la Santé

---

### 12.1 Assurer et articuler la continuité du parcours de vie des personnes polyhandicapées.

#### Enjeux

Les besoins des personnes polyhandicapées sont multiples et la mise en œuvre de leurs projets de vie implique souvent un nombre important de professionnels issus des secteurs différents (social, médico-social, éducatif, sanitaire).

D'une part les personnes doivent pouvoir trouver des réponses à l'ensemble de leurs besoins.

D'autre part, la mobilisation coordonnée de tous ces acteurs est essentielle pour la qualité de vie de la personne. Cela implique pour chaque professionnel d'entrer en relation avec d'autres acteurs susceptibles d'apporter une ressource aux besoins de la personne et de connaître et reconnaître les compétences et limites de chacun. Cette préoccupation est au cœur de la démarche « Réponse accompagnée pour tous »

En particulier, l'accompagnement des personnes polyhandicapées se caractérise par un recours indispensable aux soins ce qui implique une réflexion spécifique sur le sujet et une attention particulière à l'articulation entre les acteurs médico-sociaux et sanitaires.

#### Objectifs

- 1- Faciliter l'accès aux soins des personnes polyhandicapées
- 2- Faciliter la coordination entre les acteurs du handicap et l'aide sociale à l'enfance
- 3- Permettre une meilleure coordination des professionnels intervenant auprès des personnes polyhandicapées

#### Calendrier

Dès 2017

## Ministère des Affaires Sociales et de la Santé

---

### **12.2 Promouvoir les bonnes pratiques professionnelles dans l'accompagnement des personnes polyhandicapées.**

#### **Enjeux**

La dépendance importante des personnes polyhandicapées et leur vulnérabilité impliquent une vigilance particulière quant à la qualité de leur accompagnement. Il est essentiel de mettre à disposition de tous les intervenants des repères par rapport à leurs pratiques professionnelles et un cadre leur permettant de mener une réflexion sur la bientraitance et la démarche éthique.

Par ailleurs les retours d'expérience montrent la difficulté régulière à laquelle sont confrontées les personnes polyhandicapées et leurs familles mais également les professionnels, de trouver la bonne articulation entre les gestes de soins relevant logiquement de la compétence et responsabilité de professionnels de santé d'une part et les actes de l'aide à la vie quotidienne d'autre part. Cette frontière parfois floue laisse les professionnels dans l'incertitude de la limite de leur rôle et de leur responsabilité et pose des difficultés organisationnelles qui retentissent au premier chef sur la vie des personnes.

#### **Objectifs**

- Favoriser les bonnes pratiques et développer les repères éthiques
- Permettre de mieux articuler les actes de soins et les actes d'aide

#### **Calendrier**

Dès 2017



## Ministère des Affaires Sociales et de la Santé

---

### 12.3 Promouvoir la communication et l'expression de la personne polyhandicapée.

#### Enjeux

La communication et l'expression des personnes polyhandicapées est difficile car elles n'ont pas toujours accès au langage. Elle est pour autant fondamentale car elle permet à la personne d'exprimer des choix de vie et de participer à la vie familiale et/ou à la vie de la structure qui l'accompagne.

Le recours à des techniques de communication ne peut se concevoir sans s'inscrire dans une démarche d'apprentissage et d'accompagnement à la communication incluant l'évaluation des besoins, des compétences, des attentes de la personne. Les proches des personnes polyhandicapées sont démunis face à des offres multiples. Et au sein des établissements et services pour personnes polyhandicapées, la démarche d'apprentissage de la communication est inégalement développée et les techniques de communication mises à la portée de chaque personne sont parfois interrompues par un changement d'établissement présentant le risque d'enfermer la personne dans l'isolement.

Au sein des établissements et services médico-sociaux (ESMS), le travail sur la communication des personnes doit être couplé avec la mise en place des conditions favorables pour leur participation aux Conseils de la vie sociale (CVS), lieux d'expression des personnes accompagnées.

#### Objectifs

- Amplifier et diffuser l'expertise sur la communication en proximité, auprès des professionnels et proches aidants
- Outiller les professionnels d'outils communs d'évaluation des capacités de communication,
- Faire évoluer les pratiques des professionnels sur la démarche de communication et d'expression des personnes polyhandicapées.
- Rendre effective l'expression des personnes polyhandicapées dans les ESMS à travers leur participation aux CVS

#### Calendrier

Dès 2017

## Ministère des Affaires Sociales et de la Santé

---

### **12.4 Offrir aux personnes polyhandicapées un accompagnement en proximité en favorisant la souplesse dans les réponses à leurs attentes et besoins.**

#### **Enjeux**

Les besoins et les souhaits des personnes polyhandicapées et leurs familles sont multiples et il est nécessaire de leur proposer une palette réponses souples en proximité. Le renforcement de l'offre médico-sociale engagée depuis plusieurs années a permis de mieux accompagner les personnes polyhandicapées mais cette évolution doit se poursuivre car de nombreuses personnes sont encore sans solution ou sont accompagnées de manière inadaptée au regard de leur projet de vie. En particulier, une attente forte existe pour accéder à des modes d'accueil diversifiés plus souples (accueil de jour, accueil temporaire, accueil séquentiel, ...) et évolutifs dans le temps afin de tenir compte de la situation des besoins de la personne et de sa famille.

L'ensemble des actions proposées doivent s'inscrire en cohérence avec les réformes en cours (Serafin-PH, Réponse accompagnée pour tous, ...)

#### **Objectifs**

- Mieux connaître les besoins des personnes polyhandicapées
- Offrir un véritable choix aux personnes et aux familles en développant une offre d'accompagnement répondant à cinq critères : précocité, proximité, adaptabilité, souplesse de la réponse, continuité, qualité.

#### **Calendrier**

Dès 2017

## Ministère des Affaires Sociales et de la Santé

---

### **12.5 Former et soutenir ceux qui accompagnent, proches et professionnels, les personnes en situation de polyhandicap.**

#### **Enjeux**

L'accompagnement et le soin de personnes en situation de polyhandicap nécessitent des connaissances spécifiques liées à la singularité de leurs besoins.

La formation initiale des professionnels socio-éducatifs et des professionnels de santé, même de la filière de la rééducation (médecins, psychomotriciens ou éducateurs...), laisse très peu de place à la spécificité du polyhandicap. Une fois en activité, les professionnels en établissements médico-sociaux ou de santé ou de l'aide à domicile amenés à intervenir auprès des personnes polyhandicapées sont confrontés aux difficultés liées au manque de formation continue spécifique sur le polyhandicap. Ceci est d'autant plus vrai pour les services d'aide à domicile qui se trouvent démunis face à ces situations.

Les parents, la fratrie, l'entourage, les proches aidants sont également des acteurs essentiels de l'accompagnement de la personne polyhandicapée. Eux aussi ont besoin de formations et de soutien afin d'éviter l'épuisement et accompagner au mieux la personne aidée

Leur expertise peut par ailleurs être mise à contribution afin d'inciter dans l'activité des professionnels à des savoirs partagés et une co-construction des pratiques dans ces situations de handicap complexe.

#### **Objectifs**

- Créer des savoirs partagés sur le polyhandicap
- Former les professionnels amenés à intervenir auprès de personnes handicapées aux connaissances et à l'acquisition de compétences adaptées à l'accompagnement des personnes polyhandicapées
- Associer les professionnels et les proches aidants dans des formations communes afin de favoriser et de renforcer leur alliance
- Former et soutenir les proches aidants

#### **Calendrier**

Dès 2017

## Ministère des Affaires Sociales et de la Santé

---

### **12.6 Faciliter la scolarisation et les apprentissages tout au long de la vie pour les personnes polyhandicapées.**

#### **Enjeux**

Le développement de nouvelles compétences, leur mobilisation en éveil et le maintien de leurs acquis sont parmi les enjeux cruciaux de l'accompagnement des personnes polyhandicapées, dans un juste équilibre entre le soin et l'accompagnement dans toutes ses dimensions.

Le droit à l'éducation et à l'accès à l'école pour tous les enfants, quel que soit leur handicap, est un droit fondamental. Pour autant les enfants polyhandicapés ont difficilement accès à la scolarisation. Il ressort de l'enquête ES-Handicap 2010 que la majorité (82%) des jeunes polyhandicapés n'ont accès à aucune forme de scolarisation, notamment lorsqu'ils sont accueillis en établissement pour enfants polyhandicapés (88%).

Par ailleurs il importe que les personnes polyhandicapées puissent, lorsqu'elles atteignent l'âge adulte, conserver voire améliorer les acquis, au nombre desquels la communication est centrale, obtenus grâce à l'accès aux apprentissages dont elles ont pu bénéficier jusqu'à l'adolescence.

#### **Objectifs**

- Garantir à l'ensemble des enfants et des jeunes polyhandicapés l'accès aux apprentissages et à la scolarisation
- Développer la mise en œuvre de méthodes pédagogiques adaptées afin que chaque enfant puisse exprimer ses capacités et en faire usage
- Rendre effectif dans l'accompagnement médico-social des adultes polyhandicapés par les ESMS la prise en compte des apprentissages tout au long de la vie en assurant une continuité avec les apprentissages notamment scolaires développés pendant l'enfance et l'adolescence.
- Faire évoluer l'accompagnement au sein des ESMS des adultes polyhandicapés visant à prolonger les apprentissages.

#### **Calendrier**

2017 : réalisation d'un dispositif national de diagnostic permettant aux acteurs locaux d'objectiver le besoin de création d'unité d'enseignement dans les établissements accueillant des enfants polyhandicapés et rédaction du cahier des charges spécifique national pour permettre la création d'unité d'enseignement dans les établissements accueillant des enfants polyhandicapés

2018/2019 : ouverture d'UE dans les établissements accueillants des enfants polyhandicapés

**12.7 Changer le regard sur le polyhandicap et favoriser la participation des personnes polyhandicapées à la vie dans la Cité.**

**Enjeux**

Les personnes polyhandicapées doivent pouvoir accéder, comme tout citoyen, aux structures de la petite enfance, aux loisirs, aux vacances etc. Elles doivent également pouvoir exprimer leurs émotions et avoir une vie sexuelle et affective. Afin de garantir l'objectif l'inclusion des personnes handicapées porté par la loi n°2005-102 du 11 février 2005, il est nécessaire de créer les conditions favorables à l'exercice de ces différents droits, ce qui passe notamment par un changement du regard que portent sur le polyhandicap les professionnels et le grand public.

**Objectifs**

- Favoriser l'inclusion dans la société au travers d'une sensibilisation sur le polyhandicap et des temps de rencontre
- Faciliter l'accès des enfants polyhandicapés aux structures de la petite enfance
- Faciliter l'accès à la culture, aux loisirs et aux vacances pour les personnes en situation de polyhandicap
- Mieux intégrer les dimensions relatives à la vie sexuelle et affective dans l'accompagnement des personnes polyhandicapées.

**Calendrier**

Dès 2017

## Ministère des Affaires Sociales et de la Santé

---

### 12.8 Outiller et développer la recherche sur le Polyhandicap.

#### Enjeux

La recherche sur le polyhandicap est nécessaire pour améliorer les prises en charge et accompagnements dans toutes les dimensions qui concourent à la qualité de vie des personnes polyhandicapées. Elle impose la mise en œuvre d'un travail qui associe des disciplines biomédicales, de sciences humaines et sociales et de sciences technologiques et informatiques. Ceci pour répondre aux besoins en termes de soins, d'éducatifs, d'aide à la vie quotidienne dans les divers lieux de vie, de recherches fondamentales et appliquées.

La recherche sur le polyhandicap est également un levier heuristique pour la recherche sur le handicap en général, le polyhandicap constituant bien souvent un « cas limite » des situations de handicap.

Il y a en France une base d'expertise dans différentes disciplines sur le soin, l'accompagnement, l'éducation dans le domaine du polyhandicap et un petit nombre de chercheurs sont très clairement investis sur des recherches afférentes. Cependant, s'ils ont produit des recherches sur ce champ peu exploré au préalable, elles restent insuffisantes en nombre et relativement éparpillées. La recherche sur le polyhandicap doit être développée et pour cela structurée et outillée.

#### Objectifs

- Disposer d'un état des lieux des connaissances scientifiques nationales et internationales sur le polyhandicap (définitions, méthodes probantes de soin - somatique et psychique - et d'accompagnement psycho-social et éducatif).
- Améliorer la coordination de la recherche et le partage des connaissances
- Développer la recherche et les connaissances

#### Calendrier

Actions engagées en 2017, se déroulant sur la période 2017-2019. A ce terme sont installées de façon pérenne le consortium et la cohorte.

## Ministère des Affaires Sociales et de la Santé

---

### **13.1 Allonger à 20 ans la durée maximale d'attribution de l'Allocation aux Adultes Handicapés pour les personnes atteintes d'un taux d'incapacité supérieur ou égal à 80 % (AAH 1).**

#### **Enjeux**

Certaines personnes sont atteintes d'un handicap lourd durable et stable. Actuellement elles doivent renouveler leurs droits tous les 10 ans. Ces formalités peuvent constituer une contrainte notable pour ces personnes lourdement handicapées, surtout quand la situation s'avère peu évolutive eu égard à la nature du handicap.

#### **Objectifs**

La durée maximale d'attribution de l'AAH aux personnes dont le « handicap est particulièrement grave et stable » (incapacité permanente égale ou supérieure à 80% - AAH 1), aujourd'hui fixée à 10 ans, sera portée à 20 ans. Cette évolution importante permettra de réduire le nombre de démarches à effectuer par les personnes porteuses d'un handicap ce qui facilitera l'accès de ces personnes à leurs droits.

Cette mesure s'inscrit pleinement dans la continuité des travaux de simplification mis en œuvre dans le champ du handicap et notamment l'allongement, depuis 2015, de la durée d'attribution de l'AAH (pour un taux d'incapacité entre 50% et moins de 80%) de 2 à 5 ans.

#### **Calendrier**

Mise en œuvre début 2017

## Ministère des Affaires Sociales et de la Santé

---

### **13.2 Maintenir l'AAH1 lors du départ à la retraite en ne contraignant pas les bénéficiaires à liquider l'allocation de solidarité aux personnes âgées.**

#### **Enjeux**

A l'âge légal de départ en retraite, les bénéficiaires de l'AAH 1, qui ont souvent peu ou pas travaillé, devaient liquider leurs avantages vieillesse et demander l'ASPA (ex minimum vieillesse). Cette démarche préalable était la condition nécessaire au maintien, après l'âge légal de départ à la retraite, d'un droit à l'AAH, résiduel, ainsi que des compléments de ressources liées à l'AAH.

Cette procédure présente plusieurs inconvénients :

- Elle contraint des personnes handicapées vieillissantes à conduire de nombreuses démarches pour avoir le même niveau de ressources ;
- Ces personnes sont, à partir de l'âge légal de départ en retraite, confrontées à plusieurs guichets leur versant des prestations ;
- L'ASPA est récupérable sur successions, contrairement à l'AAH ; les parcours de ces personnes handicapées et de leurs proches aidants étaient donc fragilisés à un moment délicat du fait de leur avancée en âge.

#### **Objectifs**

Avec cette mesure, les personnes bénéficiaires de l'AAH 1 ne devront plus liquider leurs droits à l'ASPA. Par conséquent, leurs démarches seront facilitées, la stabilité de leur situation sera garantie et les prestations qui leur seront versées ne donneront plus lieu à recours sur succession.

Vecteur : cette mesure figure dans l'article 49 du PLF.

#### **Calendrier**

Mise en œuvre au 1<sup>er</sup> janvier 2017.



## Ministère des Affaires Sociales et de la Santé

---

### **13.3 Prendre en compte, dans le cadre d'une commission spécialisée, la situation des personnes atteintes d'un handicap lourd et durable pour accompagner leur accès à la retraite anticipée.**

#### **Enjeux**

La retraite anticipée des travailleurs handicapés permet un départ en retraite dès 55 ans pour les assurés justifiant de périodes d'assurance minimales validées et cotisées, accomplies avec un taux d'incapacité permanente.

La loi du 20 janvier 2014 a substitué à la condition de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) une condition de taux d'incapacité permanente (IP) de 50% (contre 80% antérieurement), la RQTH reste toutefois prise en compte pour les périodes antérieures au 1<sup>er</sup> janvier 2016. La disposition adoptée en 2014 visait à assouplir la condition antérieure de taux d'incapacité pour permettre à des personnes qui ont exercé une activité professionnelle malgré un handicap lourd de bénéficier d'un départ anticipé et de se fonder sur des critères homogènes fondés sur une analyse médicale du handicap.

Pour justifier de leur situation de handicap sur l'ensemble des périodes requises, les assurés peuvent produire un certain nombre de justificatifs permettant d'attester de situations équivalentes à un taux d'IP de 50%. Néanmoins, il peut arriver, dans certains cas, que des assurés ne soient pas en mesure de justifier de leur handicap sur l'intégralité des périodes considérées : ils n'ont pas conservé les justificatifs nécessaires ou leur situation personnelle ne les a pas conduits à demander les prestations ouvrant droit à une équivalence du taux d'incapacité de 50% ni à l'AAH, par exemple.

#### **Objectifs**

Afin de renforcer la démarche de simplification engagée par le Gouvernement, une procédure spécifique sera instituée au bénéfice des personnes porteuses des handicaps les plus lourds qui ne peuvent fournir les justificatifs sur l'ensemble de leur carrière afin de leur permettre de faire reconnaître qu'elles remplissaient bien les conditions de taux d'incapacité permanente, dans le cadre de leur demande de retraite anticipée.

Ainsi, les travailleurs handicapés avec un taux d'incapacité permanente de 80 % qui ne peuvent fournir les justificatifs de leur situation de handicap sur une partie de leur carrière pourront faire reconnaître leur taux d'incapacité permanente pour une partie des périodes requises par une commission pluridisciplinaire, placée auprès de la CNAVTS.

Cette commission pluridisciplinaire rendra un avis motivé sur la base du dossier médical transmis par la personne concernée. Cet avis permettra, le cas échéant, de pallier l'absence de justificatif et de préserver ainsi les droits des personnes à la retraite anticipée pour les travailleurs handicapés (RATH).

#### **Calendrier**

début 2017

## Ministère de la Ville, de la Jeunesse et des Sports

---

### **13.4 Contribuer à une meilleure prise en compte de l'accès aux droits des publics handicapés des quartiers prioritaires de la politique de la ville**

#### **Enjeux**

Selon une approche « Territoires et publics fragiles », il s'agit de croiser les questions de handicap, d'inégalités sociales, territoriales et celles de l'accès aux droits, avec une attention spécifique portée à la situation des personnes handicapées des QPV du fait des caractéristiques socio-économiques des publics et des problématiques inhérentes à ces territoires.

Le rapprochement et le développement de la collaboration des réseaux politique de la ville et réseaux du handicap, actuellement marginal, est le fil conducteur de cette mesure. Ainsi, la mobilisation du droit commun en faveur des populations handicapées de ces quartiers doit conduire à un meilleur accès aux droits des personnes et aider à la réduction des inégalités territoriales en la matière.

A la suite des échanges avec la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) autour des enjeux et conditions de mobilisation des MDPH dans les quartiers de la politique de la ville, une mesure visant au rapprochement de ces réseaux est présentée ici.

#### **Objectifs**

- Améliorer la connaissance de la situation des personnes handicapées dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV)
- Contribuer à une meilleure prise en compte de l'accès aux droits des publics handicapés des quartiers prioritaires de la politique de la ville
- Élaborer des propositions à court terme pour une meilleure prise en charge de ces personnes par les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) et réduire le non recours

#### **Calendrier**

Courant 2017.

## Ministère de la Ville, de la Jeunesse et des Sports

---

### **13.5 Contribuer à une meilleure prise en compte de l'accès aux droits des publics handicapés des territoires fragiles et plus particulièrement des territoires ruraux.**

#### **Enjeux**

Selon une approche « Territoires et publics fragiles », il s'agit de croiser les questions de handicap, d'inégalités sociales, territoriales et celles de l'accès aux droits, avec une attention particulière portée à la situation des personnes handicapées des territoires ruraux.

La loi du 7 août 2015 portant nouvelle organisation territoriale de la République prévoit l'élaboration dans chaque département d'un schéma départemental d'amélioration de l'accessibilité des services au public (co-réalisé entre le département et l'État) qui définit, pour une durée de 6 ans et à partir d'un diagnostic du territoire, un programme d'actions destiné à renforcer l'offre de services marchands et non marchands dans les zones présentant un déficit d'accessibilité des services. Ces schémas départementaux peuvent donner l'opportunité d'aborder le sujet de l'accès aux services des personnes handicapées.

Par ailleurs, dans l'objectif de favoriser l'accès aux services sur tous les territoires, le comité interministériel aux ruralités a confirmé l'objectif de 1000 maisons de services au public (MSAP) dès la fin 2016, notamment grâce au partenariat avec la Poste. Le CGET assure la coordination de ce dispositif, qui vise à améliorer l'accès à tous les services assurés par les grands opérateurs nationaux et locaux de services de proximité. De l'information transversale de premier niveau à l'accompagnement de l'usager sur des démarches spécifiques, les MSAP articulent présence humaine et outils numériques. Elles permettent aux habitants de tous les territoires, et notamment des territoires ruraux, des zones de montagne et péri-urbaines, de trouver écoute, aide et accompagnement dans les démarches de la vie quotidienne. Parmi les 416 maisons de services au public labellisées qui fonctionnaient au 1er janvier 2016, une trentaine de MSAP ont noué des partenariats avec les Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) dans 17 départements.

Pour leur part, les MDPH ont à ce jour peu territorialisé leurs interventions, cette territorialisation intervenant pour une large part en lien avec la création des maisons départementales de l'autonomie (MDA).

Le déploiement du dispositif des MSAP doit permettre de développer ces collaborations, notamment dans le cadre d'un partenariat entre le CGET et la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) de façon à alimenter les éléments de diagnostic territoriaux et à favoriser la mise en relation des réseaux des MSAP et des MDPH.

#### **Objectifs**

- Améliorer la connaissance de la situation des personnes handicapées des territoires ruraux : nombre d'allocataires (adultes et enfants) et cas de non recours, dispositifs existants (associations, acteurs de droit commun)
- Favoriser l'accès aux droits des publics handicapés au sein des territoires fragiles par la possibilité de création de partenariats locaux entre les maisons de services au public et les maisons départementales des personnes handicapées, le cas échéant impliquant d'autres acteurs spécialisés.

#### **Calendrier**

À définir.

## Services du Premier Ministre

---

### 14.1 Consolider le réseau des « Référents handicap et accessibilité » de l'administration.

### 14.2 Confier au SG-CIH la mission d'animation interministérielle de l'accessibilité universelle et de pilotage de la réponse accompagnée pour tous.

#### Enjeux

Depuis 2013, le gouvernement a souhaité inscrire la prise en compte systématique des personnes en situation de Handicap dans l'élaboration et la mise en œuvre de l'ensemble des politiques publiques ainsi que dans le fonctionnement interne de l'administration.

Cette volonté a notamment été mise en œuvre par deux circulaires du Premier ministre (4 septembre 2012 et 4 juillet 2014) qui prévoient notamment l'instauration d'un temps de réflexion dédié lors de l'élaboration de projets de loi.

L'ensemble des ministères ont été invités depuis 2014 à désigner des référents handicap au sein des cabinets et des administrations, constituant un réseau interministériel. Cela traduit l'engagement de la France à appliquer la Convention des Nations unies relative aux droits des personnes handicapées, qui précise que « Les États Parties désignent, conformément à leur système de gouvernement, un ou plusieurs points de contact pour les questions relatives à l'application de la présente Convention et envisagent dûment de créer ou désigner, au sein de leur administration, un dispositif de coordination chargé de faciliter les actions liées à cette application dans différents secteurs et à différents niveaux. »

Certains réseaux thématiques existent aussi, par exemple au sein de la fonction RH ou sur les questions d'accessibilités du bâti ou numérique.

L'enjeu pour l'État, aujourd'hui, est de consolider son réseau de « Référents handicap et accessibilité » ministériels pour faciliter la prise en compte de ces problématiques dans l'ensemble des politiques publiques (et donc par les grandes directions de l'État) et pour partager les réflexions et moyens engagés.

#### Objectifs

- Clarifier et formaliser les missions des référents
- Asseoir et légitimer la mission transverse des référents au sein de l'administration
- Outiller les référents pour leur permettre d'accomplir leurs différentes missions
- Couvrir l'ensemble des administrations ministérielles, pour permettre une prise en compte des questions de Handicap dans toutes les politiques publiques

#### Calendrier

Courant 2017

## Ministère des Familles, de l'Enfance et des Droits des femmes

---

### 14.3 Former les professionnel.e.s qui travaillent au contact de femmes handicapées.

#### Enjeux

La loi du 4 août 2014 pour l'égalité réelle entre les femmes et les hommes prévoit désormais que la politique de prévention du handicap comporte notamment des actions de sensibilisation et de prévention concernant les violences faites aux femmes handicapées.

L'étude de l'Observatoire national de la délinquance et des réponses pénales (ONDRP) publiée en mars 2016 sur les violences dans le couple a à nouveau démontré que le handicap est un facteur aggravant d'exposition aux violences faites aux femmes. Ainsi des taux de prévalence plus importants sont enregistrés pour les femmes en situation de handicap (3,9% des femmes handicapées - 1,87% des femmes en moyenne).

Cette réalité est encore trop peu connue en France, y compris par les acteurs et actrices en charge de l'accompagnement des femmes victimes de violences.

Ce diagnostic appelle à une action renforcée en ce domaine autour de deux objectifs : le repérage et la prise en charge des femmes handicapées victimes de violences, la connaissance par le phénomène des violences faites aux femmes handicapées.

#### Objectifs

Le repérage des femmes handicapées victimes de violences passe en premier lieu par la formation des professionnel.le.s. C'est pourquoi le cahier des charges de la formation des travailleur.euse.s sociaux.ales devra intégrer un développement sur le repérage et la prise en charge des femmes victimes de violences.

De manière complémentaire, les outils de formation élaborés par la MIPROF proposent un développement spécifique sur les femmes handicapées. Ils sont d'ores et déjà accessibles aux personnes sourdes et malentendantes (films Anna, Elisa et Tom et Léna créés par la MIPROF) et le seront pour les personnes malvoyantes via l'audiodescription.

#### Calendrier

À définir.

## Ministère des Familles, de l'Enfance et des Droits des femmes

---

### **14.4 Renforcer la collaboration et la coordination entre l'État, les associations de prise en charge des femmes victimes de violences et les associations spécialisées dans la prise en charge des femmes handicapées victimes de violences.**

#### **Enjeux**

La loi du 4 août 2014 pour l'égalité réelle entre les femmes et les hommes prévoit désormais que la politique de prévention du handicap comporte notamment des actions de sensibilisation et de prévention concernant les violences faites aux femmes handicapées.

L'étude de l'Observatoire national de la délinquance et des réponses pénales (ONDRP) publiée en mars 2016 sur les violences dans le couple a à nouveau démontré que le handicap est un facteur aggravant d'exposition aux violences faites aux femmes. Ainsi des taux de prévalence plus importants sont enregistrés pour les femmes en situation de handicap (3,9% des femmes handicapées - 1,87% des femmes en moyenne).

Cette réalité est encore trop peu connue en France, y compris par les acteurs et actrices en charge de l'accompagnement des femmes victimes de violences.

Ce diagnostic appelle à une action renforcée en ce domaine autour de deux objectifs : le repérage et la prise en charge des femmes handicapées victimes de violences, la connaissance par le phénomène des violences faites aux femmes handicapées.

#### **Objectifs**

Le renforcement de la collaboration entre l'ensemble des acteurs sera de nature à offrir aux femmes victimes de violences, quels que soient leur âge, leur handicap, nationalité, leur orientation sexuelle ou leur origine, une réponse globale, dans la durée et uniforme sur l'ensemble du territoire garantissant le respect de leur dignité et de leur intégrité physique et psychique, en s'appuyant sur un partenariat renforcé. Il s'agira donc d'étendre l'accord de partenariat du 10 décembre 2013 à l'association Femmes pour le Dire, Femmes pour Agir.

#### **Calendrier**

À définir.

**Ministère des Familles, de l'Enfance et des Droits des femmes**

---

**14.5 Intégrer les associations spécialisées dans l'écoute et l'orientation des femmes handicapées victimes de violences à l'annuaire numérique national prévu.**

**Enjeux**

La loi du 4 août 2014 pour l'égalité réelle entre les femmes et les hommes prévoit désormais que la politique de prévention du handicap comporte notamment des actions de sensibilisation et de prévention concernant les violences faites aux femmes handicapées.

L'étude de l'Observatoire national de la délinquance et des réponses pénales (ONDRP) publiée en mars 2016 sur les violences dans le couple a à nouveau démontré que le handicap est un facteur aggravant d'exposition aux violences faites aux femmes. Ainsi des taux de prévalence plus importants sont enregistrés pour les femmes en situation de handicap (3,9% des femmes handicapées - 1,87% des femmes en moyenne).

Cette réalité est encore trop peu connue en France, y compris par les acteurs et actrices en charge de l'accompagnement des femmes victimes de violences.

Ce diagnostic appelle à une action renforcée en ce domaine autour de deux objectifs : le repérage et la prise en charge des femmes handicapées victimes de violences, la connaissance par le phénomène des violences faites aux femmes handicapées.

**Objectifs**

La base de données sécurisée et partagée intégrera un item relatif au handicap pour mieux informer et orienter les femmes handicapées victimes de violences.

**Calendrier**

À définir.

**Ministère des Familles, de l'Enfance et des Droits des femmes**

---

**14.6 Signer une convention entre le 3919 et le 3977 afin d'orienter les femmes en situation de handicap vers des structures spécialisées.**

**Enjeux**

La loi du 4 août 2014 pour l'égalité réelle entre les femmes et les hommes prévoit désormais que la politique de prévention du handicap comporte notamment des actions de sensibilisation et de prévention concernant les violences faites aux femmes handicapées.

L'étude de l'Observatoire national de la délinquance et des réponses pénales (ONDRP) publiée en mars 2016 sur les violences dans le couple a à nouveau démontré que le handicap est un facteur aggravant d'exposition aux violences faites aux femmes. Ainsi des taux de prévalence plus importants sont enregistrés pour les femmes en situation de handicap (3,9% des femmes handicapées - 1,87% des femmes en moyenne).

Cette réalité est encore trop peu connue en France, y compris par les acteurs et actrices en charge de l'accompagnement des femmes victimes de violences.

Ce diagnostic appelle à une action renforcée en ce domaine autour de deux objectifs : le repérage et la prise en charge des femmes handicapées victimes de violences, la connaissance par le phénomène des violences faites aux femmes handicapées.

**Objectifs**

Le 3919 est un numéro d'écoute national destiné à toutes les femmes victimes de violences et ce, quelle que soit la forme de violence (violences conjugales, violences sexuelles, violences au travail, mutilations sexuelles féminines, mariages forcés) ainsi qu'à leur entourage et aux professionnel.le.s. Une convention sera signée entre le 3919 et le 3977, qui est le numéro d'écoute national destiné entre autres aux personnes handicapées adultes victimes de maltraitances. Elle permettra de rediriger les femmes en situation de handicap qui appellent le 3919 vers le 3977 afin que leur soit garanti une prise en charge spécialisée.

**Calendrier**

À définir.



**Ministère des Familles, de l'Enfance et des Droits des femmes**

---

**14.7 Réaliser une enquête portant sur les violences faites aux femmes handicapées.**

**Enjeux**

La loi du 4 août 2014 pour l'égalité réelle entre les femmes et les hommes prévoit désormais que la politique de prévention du handicap comporte notamment des actions de sensibilisation et de prévention concernant les violences faites aux femmes handicapées.

L'étude de l'Observatoire national de la délinquance et des réponses pénales (ONDRP) publiée en mars 2016 sur les violences dans le couple a à nouveau démontré que le handicap est un facteur aggravant d'exposition aux violences faites aux femmes. Ainsi des taux de prévalence plus importants sont enregistrés pour les femmes en situation de handicap (3,9% des femmes handicapées - 1,87% des femmes en moyenne).

Cette réalité est encore trop peu connue en France, y compris par les acteurs et actrices en charge de l'accompagnement des femmes victimes de violences.

Ce diagnostic appelle à une action renforcée en ce domaine autour de deux objectifs : le repérage et la prise en charge des femmes handicapées victimes de violences, la connaissance par le phénomène des violences faites aux femmes handicapées.

**Objectifs**

Les enquêtes de victimation en population ne permettent pas d'appréhender de manière satisfaisante les violences commises à l'encontre des femmes handicapées. Afin de mieux connaître l'ampleur et les spécificités des violences subies par cette population, une enquête sur ce sujet sera inscrite au programme de travail de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES).

**Calendrier**

À définir.

## Ministère des Familles, de l'Enfance et des Droits des femmes

---

### 14.8 Prendre en compte dans la formation des cadres territoriaux en charge de la protection de l'enfance (cadre de l'aide sociale à l'enfance) la question du handicap.

#### Enjeux

Cette mesure s'inscrit dans le cadre de la feuille de route de la protection de l'enfance 2015 -2017 et dans le cadre du plan autisme 2013-2017 (annexe 38 « protection de l'enfance et autisme »)

La feuille de route et la loi n° 2016-297 du 14 mars 2016 réformant la protection de l'enfant prévoient en effet :

- de définir un cadre national pour l'évaluation des informations préoccupantes assurées par une équipe pluridisciplinaire de professionnels identifiés et formés. (article 9 de la loi article 226-3 du code de l'action sociale et des familles). Le décret n° 2016-1476 du 28 octobre pris en application de l'article L .226-3 précise (article D 226-5 du code de l'action sociale et des familles) les modalités de cette évaluation et favorise le recours aux experts dans les situations relevant éventuellement du handicap (notamment quand il y a un doute sur le diagnostic).
- De s'appuyer sur le projet pour l'enfant pour mieux prendre en compte les besoins spécifiques des enfants en situation de handicap accompagnés en protection de l'enfance. Le décret n° 2016-1283 pris en application de l'article 21 de la loi du 14 mars 2016 (article L 223-1-1 du code de l'action sociale et des familles) prévoit que le projet pour l'enfant prend en compte le développement, la santé physique et psychique de l'enfant et qu'il s'articule le cas échéant avec le plan personnalisé de compensation (articles D 223-14 et D223-15)
- De mener un travail prospectif sur une évolution de la formation des cadres ASE (action 94 de la feuille de route). La loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance a en effet instauré une formation obligatoire pour les cadres territoriaux en charge de la protection de l'enfance (article 25 de la loi article L 226-12- 1 du CASF). Le contenu et la durée de cette formation ont été précisés par le décret n° 2008-774 du 30 juillet 2008 et par l'arrêté du 25 septembre 2008. Ils prévoient une formation d'une durée de 240 heures sur une amplitude maximale de 18 mois dans quatre domaines de compétences dont un domaine relatif au développement de l'enfant et ses troubles. Cette formation est assurée notamment par l'Ecole nationale d'application des cadres territoriaux (Enact) d'Angers, qui relève du CNFPT, sous forme d'un « cycle » de formation de 240 heures.

L'annexe 38 du plan autisme prévoit en effet une meilleure prise en compte des spécificités de l'autisme dans les procédures de protection de l'enfance.

Il s'agit donc de compléter cette formation qui porte déjà sur le développement de l'enfant et ses troubles avec un temps de formation spécifique sur les questions de handicap dont l'autisme.

#### Objectifs

La prise en compte dans la formation des cadres ASE de la question du handicap permettra de mieux prendre en compte les spécificités du handicap dans les procédures de protection de l'enfance, depuis la manifestation d'une information préoccupante, jusqu'aux investigations judiciaires, quand l'autorité judiciaire est saisie mais aussi dans la prise en charge des enfants en situation de handicap en protection de l'enfance.

Le public visé est l'ensemble des cadres territoriaux qui prennent, par délégation du président du conseil départemental, les décisions relatives à la protection de l'enfance (transmettre une information préoccupante à l'autorité judiciaire par exemple), fixent les conditions de leur mise en œuvre et qui doivent donc suivre la formation obligatoire de 240 heures.

Leur nombre n'est pas précisé : il varie selon l'organisation des départements plus ou moins déconcentrée pour les prises de décision en protection de l'enfance.

La réalisation de cet objectif passe par une modification de l'arrêté de 2008 pour inscrire spécifiquement cette question dans la formation et par son intégration dans les programmes de formation dont ceux du CNFPT.

**Calendrier**

Modification de l'arrêté début 2017. Prise en compte dans les programmes de formation des cadres ASE dès 2017.

## Ministère des Familles, de l'Enfance et des Droits des femmes

---

### **14.9 Améliorer l'information des professionnels de santé intervenant dans le champ du handicap sur les questions relatives à la protection de l'enfance.**

#### **Enjeux**

Cette mesure se rattache à la feuille de route de la protection de l'enfance 2015 -2017 et à la loi du 14 mars 2016 réformant la protection de l'enfant.

La feuille de route dans son action 90 prévoit de renforcer la place de la protection de l'enfance dans les programmes de formation des différents professionnels intervenant auprès des enfants.

Par ailleurs la loi du 14 mars prévoit dans son article 7 (article L 221-2 du code de l'action sociale et des familles) la désignation dans chaque département d'un médecin référent protection de l'enfance chargé d'organiser les coordinations nécessaires entre les services du département en charge de la protection de l'enfance et les médecins libéraux, hospitaliers, de santé scolaire, afin d'améliorer la connaissance de ces derniers sur la protection de l'enfance. Il est apparu en effet que les médecins, notamment les médecins libéraux étaient à l'origine de peu d'informations préoccupantes ou de signalements et ne connaissaient pas toujours le dispositif. Le décret n° 2016-1503 relatif au médecin référent prévoit les modalités de coordinations qui peuvent prendre la forme de réunions d'information, d'actions de sensibilisation sur la protection de l'enfance, d'échanges sur les pratiques et les procédures, de formations.

Enfin la feuille de route prévoit (action 9) de mieux prendre en compte les besoins de l'enfant et qu'il soit pour cela conduit une démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant. La démarche est en cours, ses résultats devraient être connus au premier trimestre 2017.

Il s'agit donc d'améliorer la connaissance des professionnels de santé intervenant dans le champ du handicap sur le dispositif de protection de l'enfance et les besoins fondamentaux de l'enfant.

#### **Objectifs**

L'objectif est que les professionnels de santé intervenant dans le champ du handicap auprès des enfants repèrent mieux les enfants en danger ou en risque de l'être par une meilleure connaissance des différentes étapes du développement de l'enfant et de ses troubles, soient informés des conduites à tenir dans ces situations (transmission d'une information préoccupante à la cellule de recueil et de traitement des informations préoccupantes, partage d'informations entre professionnels soumis au secret professionnel dans un but de protection de l'enfant...), connaissent le fonctionnement du dispositif, les différents types d'intervention auprès des enfants et de leur famille.

Outre l'objectif général de renforcer le repérage et le suivi des situations de danger, notamment les maltraitances, il s'agit également de développer la prévention à tous les âges de l'enfance.

La mesure vise enfin à favoriser la connaissance mutuelle entre ces différents acteurs sur un même territoire.

#### **Calendrier**

Premier semestre 2017

## Services du Premier Ministre

---

### **14.10 Évaluer le besoin et l'offre spécialisée disponible pour faciliter l'évaluation et le traitement des troubles d'ordre psycho-traumatique spécifiques aux victimes d'actes terroristes.**

#### **Enjeux**

Les associations de victimes déplorent des difficultés et des disparités dans les évaluations du handicap psychique propre aux victimes de terrorisme. Les équipes des Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) par exemple ne disposent pas d'éléments de référence suffisants pour évaluer ce type de handicap. Il existe pourtant des ressources et des praticiens spécialisés dans les hôpitaux militaires et les structures publiques (unités de victimologie).

#### **Objectifs**

Organiser une offre spécialisée proposant aux praticiens des éléments d'analyse sur les troubles d'ordre psycho-traumatique spécifiques aux victimes d'actes terroristes, en complément des dispositifs existants pour évaluer le handicap psychique.

Faciliter et harmoniser les pratiques des MDPH en leur donnant davantage d'éléments d'évaluation des troubles psycho-traumatiques et du handicap psychique qui en découle.

À terme, selon l'évaluation du dispositif testé, construire une véritable offre de service supplémentaire aux MDPH pour affiner l'évaluation du handicap psychique induit par de tels troubles. Cette offre externalisée faciliterait la tâche des équipes de MDPH sans pour autant leur imposer d'intégrer en interne une compétence médicale pointue dont elles n'auraient que rarement besoin.

Il ne s'agit pas de créer une structure territoriale nouvelle.

Il existe dans certaines régions des structures régionales cofinancées par les ARS, que sont les Centres de ressources sur le handicap psychique, dont l'une des missions est d'animer un réseau de personnes ressources et d'apporter formation et appui technique aux professionnels. Ces centres pourraient, avec les CUMP et les consultations de psychotraumatologie et de victimologies faire le recensement des ressources spécialisées disponibles dans la région, voire monter des formations ou guides d'évaluation spécifiques. Ces ressources, via les ARS, seraient mises à disposition des MDPH pour évaluer le handicap psychique lié au psychotraumatisme.

#### **Calendrier**

Mise en œuvre progressive engagée dès 2017

**Ministère du Travail, de l'Emploi, de la Formation Professionnelle et du Dialogue Social**

---

**14.11 Optimiser les échanges d'informations entre les acteurs locaux de l'emploi (MPDH, Cap emploi, Pôle Emploi, Missions locales).**

**Enjeux**

Aujourd'hui les SI sont très nombreux (MDPH, Cap emploi, Pôle Emploi, Missions locales...). Le mouvement de décloisonnement des dispositifs initié (Emploi accompagné, partenariat SPE MDPH, employabilité...) doit être accompagné par la même dynamique sur les SI pour faciliter la circulation de l'information.

La mise en œuvre de l'interconnexion des systèmes d'information des MDPH et des acteurs de l'emploi permettra de capitaliser l'information sur les personnes en leur évitant de devoir rappeler leur situation à chaque début de nouvel accompagnement. Elle évitera la déperdition d'informations entre les acteurs sans qu'il soit nécessaire d'organiser des transmissions formelles ou des doubles saisines.

**Objectifs**

Public visé : acteurs du SPE et MDPH, usagers des MDPH

**Calendrier**

À définir.

## Ministère de l'Intérieur

---

### [Mesure ajoutée après le CIH]

#### **Améliorer l'accessibilité de la propagande électorale (circulaires / professions de foi)**

##### **Enjeux**

Après avoir initié une expérimentation de mise en ligne de la propagande électorale (profession de foi, bulletins de vote) en mars et décembre 2015, et malgré le rejet par le Parlement, dans le cadre du Projet de loi de finances 2017, de réforme proposée par le Ministre de l'Intérieur rendant obligatoire cette dématérialisation, le Gouvernement souhaite faire progresser encore l'accès à ces informations indispensables à l'exercice de la citoyenneté par les personnes en situation de handicap.

##### **Objectifs**

#### **1- Mieux faire connaître les nombreuses mesures qui sont déjà en vigueur pour garantir l'accessibilité électorale**

**Pour l'élection présidentielle, un enregistrement sonore** de la circulaire des candidats est obligatoirement mis en ligne depuis 2007 sur le site de la commission nationale de contrôle de la campagne électorale. Le texte en est lu par le candidat ou une personne désignée par lui (article 18 du décret 2001-213).

**Concernant les autres mesures que celles relatives à la propagande**, les dispositions du code électoral prévoient d'ores et déjà des mesures d'accompagnement particulièrement explicites (voir annexe), et par exemple l'électeur peut se faire accompagner par la personne de son choix pour l'ensemble des actes du processus électoral).

#### **2- Concrétiser des améliorations sensibles dès 2017**

**Pour les élections législatives, le Ministère de l'Intérieur propose d'améliorer dans d'importantes proportions la compatibilité des circulaires des candidats avec les logiciels de lecture d'écran.** Faute de texte adopté par le Parlement (rejet dans le cadre du PLF 2017), cette mesure se fera à droit constant et reposera sur le volontariat des candidats, par ailleurs fortement incités socialement à toucher le public handicapé. Les candidats transmettront eux-mêmes leur circulaire numérique, en format reconnaissable par les logiciels spécialisés. 100% des circulaires ne seront donc pas forcément lisibles (faute de moyen légal de contraindre les candidats), mais la grande majorité sera dans un format adapté.

Ainsi, **sous réserve des contraintes techniques que l'équipe projet devra évaluer, il est d'ores et déjà prévu pour les prochains législatives d'introduire 4 novations :**

- permettre une modulation de la taille des caractères pour les publics malvoyants ;
- mettre en œuvre un module d'extension (plug-in) de lecture d'écran sur le site pour les personnes non équipées de logiciels spécialisés ou pour la lecture depuis un ordinateur public ;
- demander aux candidats de fournir les circulaires (ou via leur imprimeur) en version électronique ;
- recommander pour les circulaires dans les mémentos aux candidats et lors du recueil des candidatures d'utiliser un format PDF lisible par les logiciels de lecture d'écran (exemple : enregistrement en PDF/A).

**Deuxième évolution : s'agissant des recommandations de dépôt des circulaires numériques indiquées dans les mémentos des candidats, le ministère de l'Intérieur les soumettra à l'avis des associations promouvant les droits des personnes handicapées.**

**Troisième évolution : un test** sera organisé pour que ces associations puissent participer au processus d'élaboration de la plateforme informatique mise en place par le ministère de l'Intérieur pour les élections législatives. Ces évaluations de l'ergonomie du dispositif en avant-première **pourraient avoir lieu dès fin février 2017** en liaison avec les services du ministère de l'intérieur et le prestataire en présence du secrétaire général du comité interministériel du handicap et du secrétariat d'État chargé des personnes handicapées et de la lutte contre l'exclusion.

**Quatrième évolution :** s'agissant de l'ergonomie du site internet utilisé pour l'élection présidentielle, qui ne dépend pas du ministère de l'Intérieur mais de la commission nationale de contrôle de la

campagne électorale, et qui existe depuis 2007, le ministère de l'Intérieur organisera un échange avec le Conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPH) pour faciliter la prise en compte des demandes éventuelles d'amélioration.

**Calendrier**

Juin 2017 pour les législatives, avril 2017 si communication pour la présidentielle