

Assises de la Grande Région
Colloque “Droit et handicap“ 4 juillet 2016

L'approche différenciée de la personne handi-
capée:
L'approche française de la personne handica-
pée

Charlotte KLEIBER¹

¹Étudiante au Centre Juridique Franco-Allemand de l'Université de la Sarre

L'approche française de la personne handicapée

L'approche française de la personne handicapée

C'est dans des textes datant de l'Antiquité que l'on trouve les premières références aux personnes handicapées. A cette époque, ces dernières et tout particulièrement les enfants, étaient totalement exclus de la société. Considérés comme impurs ou victimes d'une malédiction divine, certains étaient tués dès la naissance tandis que d'autres étaient utilisés par des mendiants qui accentuaient leur handicap pour mieux attirer la compassion.

Le début du Moyen-âge voit pour la première fois la reconnaissance du handicap. Malheureusement, les infirmes sont alors confondus avec tous les pauvres et miséreux de la société. Le handicap et la situation de cette catégorie de la population suscite la peur, c'est pourquoi la société de l'époque opte pour leur enfermement. Sont alors édifiés les premiers « Hôtel-Dieu » destinés à accueillir tous ces « miséreux ».

Un des pionniers de cette démarche est le Roi Louis XIV, il ordonna la création de l'Hôpital de la Salpêtrière pour le renfermement des mendiants et de l'Institution des Invalides pour l'accueil des soldats invalides ou âgés. A la mort de Louis XIV, l'enfermement systématique des infirmes va peu à peu disparaître au profit de la médecine et de nouveaux courants de pensée.

Le XVIII^{ème} siècle, celui des Lumières, est le siècle des nouveaux courants de pensées par excellence. On y prône la raison et la science et le respect de l'humanité prend le pas sur les diverses superstitions du passé. Sous l'influence des nouvelles théories philosophiques sont posés pour la première fois les problèmes liés à l'éducation des enfants et des adultes frappés de déficiences sensorielles.

Plusieurs auteurs et personnalités de l'époque seront précurseurs de ces nouvelles idées sur le handicap, comme par exemple Diderot avec sa « Lettre sur les aveugles à l'usage de ceux qui voient », publiée en 1749, ou encore Valentin Haüy qui ouvre à ses frais en 1785, rue Coquillère à Paris, la première école gratuite pour de jeunes aveugles filles et garçons. Il sera d'ailleurs le premier à inventer des caractères en relief pour leur ouvrir l'accès à la lecture.

En 1790, le Comité de mendicité présidé par La Rochefoucault-Liancourt, affirme pour la première fois devant l'Assemblée constituante, le principe du devoir d'assistance par la Nation.

C'est à partir du XIX^{ème} siècle que les premières lois concernant le handicap font leur apparition. Les infirmes retrouvent une place dans la société et en particulier dans le monde du travail de par la loi du 9 avril 1898 sur les responsabilités des accidents dont les ouvriers sont victimes dans leur travail qui met à la charge de l'employeur une assurance spécifique permettant le versement d'une indemnisation au titre des infirmités acquises dans le cadre du travail.

En 1909 survient une évolution sur la situation scolaire des enfants handicapés. Le Ministère de l'Instruction publique vient créer les premières classes de perfectionnement dans quelques écoles pour éduquer les enfants handicapés que l'on appelle alors les « anormaux d'école », ce qui doit leur permettre de gagner leur vie tout en leur évitant de tomber dans la délinquance.

La première moitié du XX^{ème} siècle voit le monde déchiré par la Première Guerre Mondiale. Si beaucoup d'hommes perdront la vie, d'autres rentreront chez eux mutilés à jamais. Afin de venir en aide à ces Anciens Combattants, le gouvernement va mettre en place de nombreuses choses. En 1919 par exemple, le Ministère des Anciens Combattants instaure un barème d'évaluation des handicaps subis par les victimes de la Première Guerre Mondiale, de manière à déterminer le montant de leur pension d'invalidité. Une loi du 26 avril 1924 imposera quant à elle aux entreprises le recrutement des mutilés de guerre.

Suivront aussi des améliorations de la condition des travailleurs handicapés avec, par exemple en 1945, la création de la sécurité sociale permettant d'assurer l'ensemble des salariés contre les conséquences de maladies et d'accidents non liés au travail ; ou encore le décret du 29 novembre 1953 qui crée les commissions départementales d'orientation des infirmes pour la reconnaissance de l'aptitude au travail ou la possibilité d'une rééducation professionnelle. Enfin, la loi 57-1223 du 23 novembre 1957 sur le reclassement professionnel donne pour la première fois une définition du travailleur handicapé.

L'approche française de la personne handicapée

Après la reconnaissance d'un droit à la réparation pour les personnes victimes de la guerre ou d'accidents du travail, se pose la question de l'obligation nationale de l'intégration des personnes handicapées. En 1967, François Bloch-Lainé remet un rapport au Premier Ministre intitulé « Etude du problème général de l'inadaptation des personnes handicapées » qui ouvre la voie au texte d'orientation de 1975.

Les lois du 30 juin 1975 réglementent les conditions de création, de financement, de formation et de statut du personnel des établissements et services du secteur des institutions sociales et médico-sociales. De plus, elles fixent le cadre juridique de l'action des pouvoirs publics : importance de la prévention et du dépistage des handicaps, obligation éducative pour les enfants et les adolescents handicapés, accès des personnes handicapées aux institutions ouvertes à l'ensemble de la population et maintien chaque fois que possible dans un cadre ordinaire de travail et de vie.

La loi confie la reconnaissance du handicap à des commissions départementales distinctes en fonction de l'âge des personnes concernées. Pour les jeunes jusqu'à 20 ans il s'agira de la CDES (Commission Départementale de l'Education Spéciale) et pour les adultes de la COTOREP (Commission Technique d'Orientation et de Reclassement Professionnel).

A partir de la fin des années 1980, l'intégration des personnes handicapées va se décliner dans plusieurs textes législatifs jusqu'en 2005. A ce moment commence la refondation politique du handicap. La loi du 11 février 2005, la loi n°2005-102 dite pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, pose les nouvelles bases de la reconnaissance du handicap.

Au vu des difficultés qu'on pu rencontrer les personnes handicapées avant de se voir considérées comme telles, on peut se demander comment le droit positif traite cette question de reconnaissance du handicap et si la personne handicapée trouve une place au cœur de toute cette procédure.

L'approche française de la personne handicapée

Nous verrons donc dans un premier temps les contours de la procédure de reconnaissance du handicap (I) avant de nous intéresser à l'importance accordée par le droit positif à la personne handicapée elle-même (II).

I. — JUSQU'A LA RECONNAISSANCE JURIDIQUE DU HANDICAP, UNE PROCEDURE COMPLEXE

La reconnaissance juridique du handicap, telle qu'on l'entend aujourd'hui, est relativement récente dans le système français ; la procédure ayant été entièrement refondée par la loi de 2005.

Cependant, avant de traiter de la procédure à proprement parler, il faut tout d'abord tenter de comprendre le handicap de manière générale (A). Par la suite, il sera possible d'étudier les organes instaurés par la loi de 2005 qui permettent la reconnaissance juridique du handicap (B).

A. Le handicap, notion et définition

On distingue six types de handicaps. Le handicap moteur pour les personnes souffrant d'atteintes diverses à la motricité, typiquement les personnes à mobilité réduite. Le handicap visuel pour les non-voyants ou les malvoyants. Les handicaps auditif et psychique. La déficience intellectuelle comme par exemple une cognition ralentie. Et enfin les maladies invalidantes, qu'elles soient temporaires ou définitives.

Selon les chiffres de l'année 2015, 12 millions de français sur 65 millions sont touchés par un handicap. Parmi eux, 80% ont un handicap invisible, 1,5 millions sont atteints d'une déficience visuelle et 850 000 ont une mobilité réduite. Selon les estimations de l'institut national de la statistique et des études économiques, 13,4% ont une déficience motrice ; 11,4% sont atteints d'une déficience sensorielle ; 9,8% souffrent d'une déficience organique ; 6,6% sont atteints d'une déficience intellectuelle ou mentale et 2 à 3% de la population utilisent un fauteuil roulant.

Avant d'aborder l'aspect juridique et procédural de la reconnaissance du handicap, il convient d'aborder le handicap en tant que tel dans son étymologie et sa définition.

Le terme handicap est directement tiré de l'expression anglaise « Hand in cap » qui signifie littéralement « la main dans le chapeau ». A l'origine, si on s'en tient à la sémantique du mot, le terme « handicapé » n'était pas as-

socié à ceux qui avaient quelque chose en moins, mais plutôt à ceux dont les performances dépassaient celles des autres, ceux qui étaient « hors-normes ».

Ce terme anglais a été employé dans le domaine du jeu à partir du XVI^{ème} siècle et il est rattaché à la notion d'égalité des chances et donc de hasard de jeu, d'égalité de droit à gagner.

En effet, sur les champs de courses, handicaper un concurrent plus fort que les autres, c'est diminuer ses chances de succès en le chargeant au départ d'un poids supplémentaire ou en l'obligeant à parcourir une distance plus longue pour égaliser les chances de tous les participants.

Les paris se font donc au hasard, l'issue de la course étant incertaine. Cela pourrait revenir à mettre les noms de tous les chevaux au fond d'un chapeau pour tirer au sort le nom du vainqueur, d'où l'expression originelle « hand in cap ».

On ne sait pas vraiment quand ni comment ce terme est passé de la limitation des aptitudes des meilleurs chevaux à celle des capacités humaines, mais les termes « handicap » et « personne handicapée » ont progressivement remplacé les termes « infirmes », « invalides », « paralytique », « mutilé », « débile », « idiot » etc. qui portaient des connotations péjoratives et dévalorisantes et qui, de par le préfixe « in », insistaient sur la notion de privation.

Aujourd'hui, le terme « handicap » est utilisé très largement et dans tous les domaines pour indiquer un désavantage qu'il soit économique, social, physique etc. On dira par exemple des marins qu'ils sont handicapés par une marée noire parce qu'elle les empêche de travailler et nuit à leur environnement.

En ce qui concerne plus particulièrement le domaine de la santé, c'est en 1980 que l'Organisation Mondiale de la Santé propose pour la première fois une définition du handicap, elle se présentait alors de cette façon :

« Est handicapé un sujet dont l'intégrité physique ou mentale est passagèrement ou définitivement diminuée, soit congénitalement, soit sous l'effet de l'âge, d'une maladie ou d'un accident, en sorte que son autonomie, son

L'approche française de la personne handicapée

aptitude à fréquenter l'école ou à occuper un emploi s'en trouvent compromises ».

La loi française du 11 juin 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées propose une nouvelle définition toujours applicable aujourd'hui :

« Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant ».

Pour effectuer une comparaison entre les deux définitions, on constate que celle de l'Organisation Mondiale de la Santé reste assez vague en ce qui concerne les différentes formes de handicaps, en ne mentionnant qu'une diminution de l'intégrité physique ou mentale tandis que la loi de 2005 expose clairement les différentes catégories dans lesquelles sont comprises les six types de handicaps énoncés précédemment. On remarque également que la première définition mentionne que l'aptitude des personnes handicapées à fréquenter l'école ou à trouver un emploi se trouve compromise. La manière dont est rédigée la définition pourrait nous amener à croire que, de par leur handicap, il serait extrêmement difficile voire absolument impossible pour ces personnes de mener une vie « normale », en allant à l'école pour les plus jeunes ou en ayant une activité professionnelle pour les adultes. Au contraire, la définition de 2005 ne parle que de « limitation » et de « restriction » de la vie en société ce qui ouvre tout de même la possibilité d'y participer si des aménagements adaptés à leur situation sont proposés.

Une fois défini, il s'agit de comprendre le handicap. Pour cela il est possible d'utiliser la Classification Internationale des Handicaps et santé mentale (CIH) proposée par l'Organisation mondiale de la santé et publiée pour la première fois en 1980 par Philip Wood. Même si cette classification date de plusieurs années et qu'elle a été remaniée depuis lors en raison de ses imperfections, elle constitue toujours un bon tremplin pour comprendre la notion de handicap.

L'approche française de la personne handicapée

Wood définit trois niveaux dans une personne. Tout d'abord, l'organisme, le corps, la dimension biologique qui supporte une déficience comme, par exemple, une déficience du nerf auditif. Ensuite, le deuxième niveau est celui de la personne en tant qu'individu, la dimension fonctionnelle qui supporte une incapacité comme, par exemple, celle d'entendre. Enfin, le dernier niveau représente la personne en tant qu'être social ou sujet psychique. C'est la dimension sociale dans laquelle on exerce des rôles comme tout simplement celui d'élève, de parent, de client etc. Ces rôles ne peuvent être joués qu'au sein d'une situation ; dans les interactions avec l'environnement. C'est à ce niveau qu'on détecte si la personne supporte un désavantage, car c'est à ce moment que le handicap émerge.

Le handicap c'est la possibilité, ou plus exactement l'impossibilité, de tenir les rôles sociaux que tout un chacun est amené à jouer au cours de sa vie. Être handicapé, c'est être empêché dans sa vie sociale ce qui est très préjudiciable, surtout pour les enfants, notamment dans la sphère psychologique. Le handicap est créé par l'environnement même s'il découle à l'origine d'une déficience. De ce fait, on peut, soit agir au niveau de la personne en tentant de guérir la déficience ou de compenser l'incapacité, soit au niveau de l'environnement qui doit être adapté de manière à ce que le handicap soit réduit à son minimum.

Le handicap dépend donc de la réponse de l'environnement, du fait que l'environnement s'adapte ou non aux incapacités de la personne, facilite ou non la vie en société.

Pour permettre aux personnes handicapées de vivre le mieux et le plus normalement possible, il faudrait donc adapter leur environnement afin de diminuer au maximum les handicaps. Cependant, cette adaptation ne peut avoir lieu d'elle même. Il s'agit de mettre en place divers aménagements à tous les niveaux de la vie de la personne concernée. Pour ce faire, il existe des organismes spécialisés en la matière.

B. Les organes liés à la reconnaissance juridique du handicap

Créées par la loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées du 11 février 2005, les Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH) sont chargées de l'accueil et de l'accompagnement des personnes handicapées et de leurs proches. Il existe une MDPH dans chaque département, où il est possible de réaliser toutes les démarches liées aux diverses situations de handicap.

Afin de mieux comprendre l'organisation de ces Maisons Départementales de Personnes Handicapées, il faut citer les articles L.146-4 et L.146-4-1 du Code de l'action sociale et des familles qui disposent :

« La maison départementale des personnes handicapées est un groupement d'intérêt public constitué pour une durée indéterminée, dont le département assure la tutelle administrative et financière. Le département, l'Etat et les organismes locaux d'assurance maladie et d'allocations familiales du régime général de sécurité sociale définis aux articles L.211-1 et L.212-1 du Code de la sécurité sociale, sont membres de droit de ce groupement.

D'autres personnes morales peuvent demander à en être membres, notamment les personnes morales représentant les organismes gestionnaires d'établissement ou de services destinés aux personnes handicapées, celles assurant une mission de coordination en leur faveur et les autres personnes morales participant au financement du fonds départemental de compensation prévu à l'article L.146-5 du présent code.

La maison départementale des personnes handicapées est administrée par une commission exécutive présidée par le président du conseil départemental.

Outre son président, la commission exécutive comprend :

1) des membres représentant le département, désignés par le président du conseil départemental, pour moitié des postes à pourvoir ;

2) des membres représentant les associations de personnes handicapées, désignés par le conseil départemental consultatif des personnes handicapées, pour le quart des postes à pourvoir ;

3) *pour le quart restant des membres :*

a) *des représentants de l'Etat désignés par le représentant de l'Etat dans le département et par le recteur d'académie compétent ;*

b) *des représentants des organismes locaux d'assurance maladie et d'allocations familiales du régime général, définis aux articles L.211-1 et L.212-1 du Code de la sécurité sociale ;*

c) *le cas échéant, des représentants des autres membres du groupement prévus par la convention constitutive du groupement ;*

d) *le directeur de l'agence régionale de santé ou son représentant.*

Les décisions de la maison départementale des personnes handicapées sont arrêtées à la majorité des voix. En cas d'égal partage des voix, celle du président est prépondérante.

Le directeur de la maison départementale des personnes handicapées est nommé par le président di conseil départemental.

Le directeur de la maison départementale des personnes handicapées délivre la carte mentionnée à l'article L.241-3 aux demandeurs qui sont bénéficiaires de l'allocation prévue à l'article L.232-1 et classés dans les groupes 1 ou 2 de la grille nationale mentionnée à l'article L.232-2, conformément à la notification de la décision d'attribution de l'allocation. »

« Le personnel de la maison départementale des personnes handicapées comprend :

1) *des personnels mis à disposition par les parties à la convention constitutive. Pour les fonctionnaires régis par le statut général de la fonction publique de l'Etat, la mise à disposition est prononcé pour une durée maximale de cinq ans, renouvelable par périodes ne pouvant excéder cette durée. Elle donne lieu à remboursement, selon les modalités prévues à l'article L.146-4-2 et dans des conditions précisées par décret. La durée du préavis prévue dans la convention de mise à disposition ne peut être inférieure à six mois. Les modalités selon lesquelles l'agent peut demander à mette fin à sa mise à disposition et selon lesquelles l'Etat est tenu de faire droit à sa demande sont prévues par un décret en Conseil d'Etat ;*

2) *le cas échéant, des fonctionnaires régis par le statu général de la fonction publique de l'Etat, de la fonction publique territoriale ou de la fonction publique hospitalière, placé en position de détachement ;*

3) *le cas échéant, des agents contractuels de droit public recrutés par la maison départementale des personnes handicapées pour une durée déterminée ou indéterminée et soumis aux dispositions applicables aux agents non titulaires de la fonction publique territoriale ;*

4) *le cas échéant, des agents contractuels de droit privé recrutés par la maison départementale des personnes handicapées.*

Les personnels sont placés sous l'autorité du directeur de la maison départementale des personnes handicapées dont ils dépendent et sont soumis à ses règles d'organisation et de fonctionnement. »

Au sein de ces Maisons Départementales de Personnes Handicapées se trouvent deux organes particulièrement importants dans la procédure de reconnaissance du handicap. Il s'agit de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) et de l'équipe pluridisciplinaire.

Nous allons donc à présent analyser le rôle de ces deux organes.

Tout d'abord, la CDAPH. Les Commissions des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) ont été créées par la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. Leur fonctionnement a été précisé par le décret 2005 -1589 du 19 décembre 2005. Elles remplacent donc les anciennes Commissions techniques d'orientation et de reclassement professionnel (COTOREP) et les Commissions départementales d'éducation spéciale (CDES).

Les CDAPH sont composées de représentants du Conseil Général , des services et des établissements publics de l'État (ARS, Académie, etc.), des organismes de protection sociale (CAF, CPAM, etc.), des organisations syndicales, des associations de parents d'élèves et des représentants des personnes handicapées et de leurs familles désignés par les associations

représentatives, et un membre du conseil départemental consultatif des personnes handicapées. Cette composition est précisée à l'article R. 241-24 du Code de l'action sociale et des familles :

« La commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées prévue à l'article L. 241-5 est composée comme suit :

1° Quatre représentants du département désignés par le président du conseil départemental ;

2° Quatre représentants de l'Etat et de l'agence régionale de santé :

a) Le directeur départemental chargé de la cohésion sociale ou son représentant ;

b) Le directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi ou son représentant ;

c) Le directeur académique des services de l'éducation nationale agissant sur délégation du recteur d'académie ou son représentant ;

d) Le directeur général de l'agence régionale de santé ou son représentant ;

3° Deux représentants des organismes d'assurance maladie et de prestations familiales proposés par le directeur départemental chargé de la cohésion sociale, parmi les personnes présentées par ces organismes ;

4° Deux représentants des organisations syndicales proposés par le directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi, d'une part, parmi les personnes présentées par les organisations professionnelles d'employeurs les plus représentatives, d'autre part, parmi les personnes présentées par les organisations syndicales de salariés et de fonctionnaires les plus représentatives ;

5° Un représentant des associations de parents d'élèves proposé par le directeur académique des services de l'éducation nationale agissant sur délégation ;

gation du recteur d'académie, parmi les personnes présentées par ces associations ;

6° Sept membres proposés par le directeur départemental chargé de la cohésion sociale parmi les personnes présentées par les associations de personnes handicapées et de leurs familles ;

7° Un membre du conseil départemental consultatif des personnes handicapées désigné par ce conseil ;

8° Deux représentants des organismes gestionnaires d'établissements ou de services pour personnes handicapées, dont un sur proposition du directeur départemental chargé de la cohésion sociale et un sur proposition du président du conseil départemental.

Le préfet et le président du conseil départemental nomment, par arrêté conjoint et pour une durée de quatre ans renouvelable, les membres titulaires, à l'exception des représentants de l'Etat et de l'agence régionale de santé, ainsi que des suppléants, dans la limite de trois, pour chaque membre titulaire. L'arrêté de nomination est publié au Recueil des actes administratifs du département et au Recueil des actes administratifs de la préfecture.

Un membre, titulaire ou suppléant, ne peut appartenir ni à l'équipe pluridisciplinaire mentionnée à l'article L. 146-8, ni être nommé à plusieurs titres dans la commission.

Tout membre démissionnaire ou ayant perdu la qualité à raison de laquelle il a été nommé est remplacé dans les mêmes conditions. Il peut également être mis fin aux fonctions d'un membre, titulaire ou suppléant, et pourvu à son remplacement, à la demande de l'autorité ou de l'organisme qui l'a présenté. Pour ceux des membres dont le mandat a une durée déterminée, le remplaçant est nommé pour la durée du mandat restant à courir.

Les membres de la commission siègent à titre gratuit. Leurs frais de déplacement sont remboursés par la maison départementale des personnes handicapées, selon les modalités fixées par le décret n° 2001-654 du 19 juillet 2001 fixant les conditions et les modalités de règlement des frais occasionnés par les déplacements des personnels des collectivités locales et établissements publics mentionnés à l'article 2 de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale et abrogeant le décret n° 91-573 du 19 juin 1991. »

La CDAPH prend toutes sortes de décisions et est notamment compétente pour attribuer différents types d'aides aux personnes handicapées. Des aides financières, comme par exemple l'attribution d'allocations d'études pour l'enfant handicapé et son complément, l'embauche d'une aide à domicile, l'acquisition d'équipement conçus pour compenser le handicap ou encore l'aménagement du logement et du véhicule de la personne handicapée. Des aides administratives avec notamment la délivrance ou le renouvellement de cartes d'invalidité et de cartes de priorité de stationnement. Des aides dans le cadre de l'orientation, professionnelle pour les adultes handicapés et scolaire pour les enfants et les adolescents.

Pour obtenir une aide, la personne concernée doit faire une demande. En pratique, cette demande doit être déposée auprès de la MDPH du lieu de résidence de la personne handicapée. Seule la personne handicapée, ses parents pour les mineurs ou éventuellement son représentant légal, peuvent, en principe, saisir la CDAPH.

La CDAPH prend ses décisions sur la base de l'évaluation des besoins de la personne handicapée, réalisée par l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH ; du plan personnalisé de compensation du handicap proposé par cette équipe et des éventuelles observations faites par la personne handicapée sur ce plan ainsi que des souhaits qu'elle ou son représentant légal ont exprimés dans le cadre de son projet de vie.

La personne handicapée, son éventuel représentant légal ou ses parents lorsqu'il s'agit d'un mineur, sont en principe consultés par la commission. Ils peuvent, à cette occasion, être assistés par une personne de leur choix ou se faire représenter.

L'approche française de la personne handicapée

La personne handicapée doit être informée, au moins deux semaines à l'avance, de la date et du lieu de la séance au cours de laquelle la CDAPH se prononcera sur sa demande.

Pour les demandes pouvant faire l'objet d'une procédure simplifiée, la personne handicapée ou son représentant légal ne sont pas entendus par la CDAPH. L'intéressé peut refuser que cette procédure soit mise en œuvre, à condition de l'indiquer lors du dépôt de sa demande.

Lorsque la CDAPH rend sa décision, celle-ci doit être motivée et notifiée à la personne handicapée ou à son représentant légal et aux organismes concernés. Si, dans un délai de quatre mois, aucune notification n'a eu lieu, on considère que la CDAPH rejette la demande qui lui a été soumise. Il sera alors possible pour la personne concernée de former un recours contre cette décision. Pour ce faire, il existe deux types de recours. Tout d'abord le recours non contentieux avec comme solution le recours gracieux ou la procédure de conciliation et ensuite la possibilité de recours contentieux, en cas d'échec de la conciliation ou de décision défavorable au recours gracieux, devant les juridictions civiles ou administratives.

En temps normal, la durée de validité d'une décision de la CDAPH est au minimum de un an et au maximum de cinq ans. En cas d'évolution de son état ou de sa situation, la personne handicapée (ou son représentant) peut saisir à nouveau la CDAPH afin d'obtenir une révision de la décision.

Le deuxième organe décisionnaire de la MDPH est donc l'équipe pluridisciplinaire.

Lorsqu'une personne handicapée dépose une demande à la MDPH de son département, c'est l'équipe pluridisciplinaire qui est en charge de l'instruction de son dossier. Une fois cette instruction effectuée, elle est transmise à la CDAPH qui va s'en servir afin de rendre une décision définitive concernant les aides qui seront apportées à la personne concernée.

L'approche française de la personne handicapée

L'équipe pluridisciplinaire est composée de professionnels aux compétences diverses, complémentaires et adaptées à la situation de chaque personne. Ainsi, ce n'est pas une équipe fixe, toujours composée des mêmes personnes, mais une équipe à la composition variable qui s'adapte à chaque nouvelle situation.

Y sont globalement réunis des professionnels ayant des compétences médicales, paramédicales, des compétences dans le domaine de la psychologie, du travail social, de l'emploi et de la formation professionnelle.

Les membres de cette équipe pluridisciplinaire sont nommés par le directeur de la MDPH qui désigne en son sein un coordinateur chargé d'assurer son organisation et son fonctionnement. Il anime également toutes les réunions de l'équipe pluridisciplinaire.

L'équipe pluridisciplinaire évalue les besoins de compensation de la personne handicapée et son incapacité permanente sur la base de son projet de vie et des barèmes et/ou critères d'ouverture de droits définis par voie réglementaire.

Article L146-8 du Code de l'action sociale et des familles

« Une équipe pluridisciplinaire évalue les besoins de compensation de la personne handicapée et son incapacité permanente sur la base de son projet de vie et de références définies par voie réglementaire et propose un plan personnalisé de compensation du handicap. Elle entend, soit sur sa propre initiative, soit lorsqu'ils en font la demande, la personne handicapée, ses parents lorsqu'elle est mineure, ou son représentant légal. Dès lors qu'il est capable de discernement, l'enfant handicapé lui-même est entendu par l'équipe pluridisciplinaire. L'équipe pluridisciplinaire se rend sur le lieu de vie de la personne soit sur sa propre initiative, soit à la demande de la personne handicapée. Lors de l'évaluation, la personne handicapée, ses parents ou son représentant légal peuvent être assistés par une personne de leur choix. La composition de l'équipe pluridisciplinaire peut varier en fonction de la nature du ou des handicaps de la personne handicapée dont elle évalue les besoins de compensation ou l'incapacité permanente. »

L'approche française de la personne handicapée

La personne en situation de handicap a droit à la compensation des conséquences de son handicap quels que soient l'origine et la nature de sa déficience, son âge ou son mode de vie.

Cette compensation consiste à répondre à tous ses besoins, qu'il s'agisse par exemple de l'accueil de la petite enfance, de la scolarité, de l'enseignement ou de l'éducation, de l'insertion professionnelle ou de l'aménagement du cadre de travail, d'aménagements du domicile, du développement ou de l'aménagement de l'offre de service, permettant notamment à l'entourage de la personne en situation de handicap de bénéficier de temps de répit, du développement de groupes d'entraide mutuelle, du développement de places en établissements spécialisés, d'aides spécifiques à la personne ou aux institutions.

L'objectif de la compensation du handicap est de permettre à la personne de vivre en milieu ordinaire ou adapté en favorisant son autonomie et/ou son indépendance.

Les besoins de compensation sont inscrits dans un plan d'aide en réponse aux besoins et aux aspirations de la personne en situation de handicap, tels qu'ils sont exprimés dans son projet de vie. Celui-ci est formulé par la personne elle-même ou par son représentant légal lorsqu'elle ne peut exprimer son avis.

A l'issue de la procédure d'évaluation de l'équipe pluridisciplinaire, cette dernière met en œuvre la compensation du handicap au travers du Plan Personnalisé de Compensation (le PPC). Le PPC doit refléter la diversité des besoins et des attentes et revêtir un caractère unique. Une fois élaborée, la première ébauche du PPC est envoyée à la personne concernée. Ensuite, le projet passera à la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes qui le validera ou l'invalidera.

Le suivi du PPC consiste à accompagner la personne handicapée et sa famille dans la mise en place effective et financière des différentes aides qu'elle recevra de la part de la CDAPH une fois que cette dernière aura validé le PPC qui lui est soumis.

II. — L'IMPORTANCE ACCORDEE A LA PERSONNE HANDICAPEE PENDANT ET APRES LA PROCEDURE

Pour permettre aux personnes handicapées de mener une vie normale, le droit français leur donne la possibilité de s'impliquer pleinement dans la procédure (A) avant de leur accorder différents privilèges et autres aides dans le but de faciliter leur vie de tous les jours (B).

A. La personne handicapée au cœur de la procédure

Si la Maison départementale des Personnes Handicapées et ses organes jouent un rôle primordial dans la reconnaissance du handicap, le droit français permet également à la personne handicapée concernée de participer elle-même de diverses manières à la procédure.

Afin d'élaborer le Plan Personnalisé de Compensation (PPC), les équipes pluridisciplinaires consultent la personne handicapée elle-même, son représentant et même l'enfant handicapé si ce dernier est capable de discernement.

Article L146-8 du Code de l'action sociale et des familles, créé par la Loi n°2005-102 du 11 février 2005-art. 64 JORF 12 février 2005

« Une équipe pluridisciplinaire évalue les besoins de compensation de la personne handicapée et son incapacité permanente sur la base de son projet de vie et de références définies par voie réglementaire et propose un plan personnalisé de compensation du handicap. Elle entend, soit sur sa propre initiative, soit lorsqu'ils en font la demande, la personne handicapée, ses parents lorsqu'elle est mineure, ou son représentant légal. Dès lors qu'il est capable de discernement, l'enfant handicapé lui-même est entendu par l'équipe pluridisciplinaire. L'équipe pluridisciplinaire se rend sur le lieu de vie de la personne soit sur sa propre initiative, soit à la demande de la personne handicapée. Lors de l'évaluation, la personne handicapée, ses parents ou son représentant légal peuvent être assistés par une personne de

L'approche française de la personne handicapée

leur choix. La composition de l'équipe pluridisciplinaire peut varier en fonction de la nature du ou des handicaps de la personne handicapée dont elle évalue les besoins de compensation ou l'incapacité permanente. »

Suite à cela, lorsque l'équipe pluridisciplinaire a terminé l'élaboration du PPC, celui-ci passe devant la CDAPH pour évaluation. A nouveau, la personne handicapée elle-même est consultée.

Article L241-7 du Code de l'action sociale et des familles, Modifié par Loi n°2011-901 du 28 juillet 2011 - art. 6

« La personne adulte handicapée, le cas échéant son représentant légal, les parents ou le représentant légal de l'enfant ou de l'adolescent handicapé sont consultés par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées ou, le cas échéant, par la section locale ou la section spécialisée. Ils peuvent être assistés par une personne de leur choix ou se faire représenter. »

Ce rôle attribué à la personne handicapée n'est pas une innovation de la loi de 2005, en effet, la loi précédente du 30 juin 1975 permettait d'ores et déjà au concerné de participer à la procédure en se présentant devant les organes de l'époque à savoir la Commission Départementale de l'Education Spéciale (CDES) et la Commission Technique d'Orientation et de Reclassement Professionnel (COTOREP).

Article 6 VI de la loi n°75534 du 30 juin 1975

« Les parents ou le représentant légal de l'enfant ou de l'adolescent handicapé sont convoqués par la commission départementale de l'éducation spéciale. Ils peuvent être assistés par une personne de leur choix ou se faire représenter. »

Article 14 de la loi n°75534 du 30 juin 1975

L'approche française de la personne handicapée

« L'adulte handicapé ou son représentant est convoqué par la commission technique d'orientation et de reclassement professionnel. Il peut être assisté par une personne de son choix. »

En comparant ces deux lois et leurs articles, on remarque deux différences majeures.

Tout d'abord, en défaveur du droit positif, l'article L146-8 du Code de l'action sociale et des familles dispose que « l'équipe [pluridisciplinaire] entend, soit sur sa propre initiative, soit lorsqu'ils en font la demande, la personne handicapée, ses parents si elle est mineure, ou l'enfant handicapé lui-même si cela lui est possible ».

On comprend alors que, si les concernés n'en font pas la demande, il revient à l'équipe pluridisciplinaire elle-même de décider si elle souhaite entendre les concernés. Ainsi, il n'y aurait ici aucune obligation réelle pour l'équipe de convoquer la personne handicapée.

La loi de 1975 au contraire, était très ferme sur le sujet et la CDES ainsi que la COTOREP devaient entendre la personne handicapée et ce sous aucune condition.

La seconde différence quant à elle joue plutôt en faveur du droit positif. En effet, il s'agit de la situation des enfants et des adolescents handicapés. Premièrement, on constate qu'ils sont entendus eux mêmes par l'équipe pluridisciplinaire et par la CDAPH dès lors qu'ils sont capables de discernement. Deuxièmement, la loi de 2005 accorde beaucoup plus d'importance à l'évaluation de leurs capacités ainsi qu'à leur scolarisation que la loi de 1975.

Effectivement, chaque enfant handicapé doit être inscrit dans l'établissement public de son secteur et y suivre l'enseignement.

Article 1 du Décret n° 2005-1752 du 30 décembre 2005 relatif au parcours de formation des élèves présentant un handicap

« Tout enfant ou adolescent présentant un handicap tel que défini à l'article L. 114 susvisé du code de l'action sociale et des familles est inscrit dans

une école ou dans l'un des établissements mentionnés au premier alinéa de l'article L. 351-1 du code de l'éducation, conformément à l'article L. 112-1 susvisé du même code. Cette école ou cet établissement constitue son établissement scolaire de référence.

Le parcours de formation de l'élève s'effectue en priorité en milieu scolaire ordinaire, dans son établissement scolaire de référence ou, le cas échéant, dans une autre école ou un autre des établissements scolaires visés au premier alinéa du présent article, où l'élève est inscrit si son projet personnalisé de scolarisation, mentionné à l'article 2 du présent décret, rend nécessaire le recours à un dispositif adapté.

L'élève reste inscrit dans son établissement scolaire de référence s'il est contraint d'interrompre momentanément sa scolarité en raison de son état de santé et de recevoir un enseignement à domicile, en ayant recours, si besoin, à des modalités aménagées d'enseignement à distance.

Il reste également inscrit dans son établissement scolaire de référence lorsqu'il est accueilli dans l'un des établissements mentionnés au 2° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ou dans l'un des établissements mentionnés au livre 1er de la sixième partie du code de santé publique susvisé.

Sa scolarité peut alors s'effectuer, soit dans l'unité d'enseignement, définie à l'article 14 du présent décret, de l'établissement dans lequel il est accueilli, soit à temps partagés dans cette unité d'enseignement et dans son établissement scolaire de référence, soit à temps partagés dans cette unité d'enseignement et dans l'une des écoles ou l'un des établissements scolaires avec lesquels l'établissement d'accueil met en œuvre une coopération dans les conditions prévues par la convention mentionnée à l'article 15 du présent décret. Dans ce dernier cas, l'élève peut être inscrit dans cette école ou cet établissement scolaire.

Dans tous les cas, les modalités de déroulement de sa scolarité sont précisées dans son projet personnalisé de scolarisation défini à l'article 2 du présent décret ou dans son projet d'accueil individualisé défini à l'article 6 du présent décret. Ce projet définit, le cas échéant, les conditions du retour de l'élève dans son établissement scolaire de référence. »

L'approche française de la personne handicapée

Par ailleurs, tout comme il existe le PPC pour les adultes handicapés, l'équipe pluridisciplinaire et la CDAPH élaborent un Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS) pour l'enfant et l'adolescent handicapé. Le PPS détermine les modalités de déroulement de la scolarité et les actions pédagogiques, psychologiques, éducatives, sociales, médicales et paramédicales répondant aux besoins des élèves handicapés.

Article 2 du Décret n° 2005-1752 du 30 décembre 2005 relatif au parcours de formation des élèves présentant un handicap

« Un projet personnalisé de scolarisation définit les modalités de déroulement de la scolarité et les actions pédagogiques, psychologiques, éducatives, sociales, médicales et paramédicales répondant aux besoins particuliers des élèves présentant un handicap, dans les conditions prévues à l'article L. 112-2 susvisé du code de l'éducation. »

Afin de mettre en place le PPS, l'équipe pluridisciplinaire procède à une évaluation des compétences et des acquis de l'enfant concerné ce qui permet de concilier au mieux les demandes des parents avec les besoins réels des enfants.

Le rôle de la personne handicapée dans la procédure de reconnaissance de son handicap ne se limite pas à son audition par l'équipe pluridisciplinaire et par la CDAPH. En effet, elle a la possibilité de rédiger, préalablement à ces auditions, un projet de vie.

Ce projet de vie est une innovation du législateur de 2005 qui dispose à ce sujet :

« Le projet de vie est personnel et singulier, puisqu'il dépend de ce que vit et de ce qu'a vécu la personne, de ses attentes. Il n'est pas figé, il est évolutif reflétant les attentes ou les souhaits à un instant « T » de la vie de la personne. »

Ce projet contient donc les aspirations, les besoins et les souhaits de la personne handicapée concernant sa vie future.

L'approche française de la personne handicapée

Le contenu du projet est totalement libre. Il existe certes un formulaire intitulé « projet de vie » mis à la disposition des personnes dans chaque MDPH mais elles ne sont pas tenues de se contenter de répondre aux questions qui y sont posées. Il leur est tout à fait permis d'aller plus loin dans leurs attentes et de donner plus de précisions concernant des aspects de leur vie vus comme secondaires comme par exemple le relationnel et les loisirs. A l'inverse, rien ne les oblige non plus à remplir la totalité du formulaire, ils peuvent choisir de ne répondre qu'à ce qui les intéresse.

Le contenu du projet est également évolutif, cela signifie que la personne concernée peut adapter ce dernier à tout moment, que ses attentes ne sont pas figées, ces dernières pouvant changer au fil du temps.

En ce qui concerne l'élaboration du projet de vie, il convient de préciser que sa rédaction n'est en aucun cas obligatoire.

Ensuite, nous comprenons qu'il peut également être difficile de réaliser un tel projet car cela implique pour les personnes handicapées de disposer déjà d'idées très fixes concernant leur avenir ce qui semble encore plus délicat lorsqu'il s'agit d'enfants ou d'adolescents. C'est pour cela que la MDPH peut, à la demande de la personne handicapée elle-même ou de son représentant légal, apporter son aide pour l'expression du projet de vie. Cet accompagnement est facultatif et doit être le plus neutre possible. Il ne s'agit pas pour le professionnel d'effectuer une évaluation mais plutôt d'écouter la personne pour comprendre ses besoins.

Une fois rédigé, le projet de vie est étudié au stade de l'instruction du dossier c'est-à-dire au moment de la création de Plan Personnalisé de Compensation. C'est la CDAPH qui doit s'appuyer sur le projet afin de rendre une version définitive du PPC qui correspondra le plus possible aux attentes de la personne handicapée.

Article L146-9 du Code de l'action sociale et des familles Créé par Loi n°2005-102 du 11 février 2005 - art. 64 JORF 12 février 2005, Modifié par Loi n°2005-102 du 11 février 2005- art. 52 (V)

« Une commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées prend, sur la base de l'évaluation réalisée par l'équipe pluridisciplinaire mentionnée à l'article L. 146-8, des souhaits exprimés par la personne handicapée ou son représentant légal dans son projet de vie et du plan de compensation proposé dans les conditions prévues aux articles L. 114-1 et L. 146-8, les décisions relatives à l'ensemble des droits de cette personne, notamment en matière d'attribution de prestations et d'orientation, conformément aux dispositions des articles L. 241-5 à L. 241-11. »

L'importance du rôle des personnes handicapées dans la procédure se comprend par la suite lorsqu'il s'agit enfin d'adapter l'environnement à leurs handicaps pour qu'ils puissent vivre le plus normalement possible.

B. Les conséquences de la reconnaissance juridique du handicap sur la vie de la personne

Suite à la procédure de reconnaissance du handicap, chaque personne handicapée peut bénéficier d'aides au quotidien. Parmi ces diverses aides financières, on trouve notamment :

- L'allocation pour adultes handicapés (AAH) :

Cette allocation a pour objet de garantir un revenu minimum aux personnes handicapées pour qu'elles puissent faire face aux dépenses de la vie courante. Elle permet ainsi d'assurer l'autonomie financière de personnes n'ayant exercé auparavant aucune activité professionnelle ou ne pouvant prétendre aux prestations d'invalidité de la sécurité sociale. Son versement est subsidiaire : le droit à l'allocation n'est ouvert que lorsque la personne handicapée dispose de ressources modestes et ne peut prétendre à un avantage de vieillesse, d'invalidité ou d'une rente d'accident du travail d'un montant au moins égal à celui de l'AAH. La commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) ouvre les droits et la CAF vérifie les conditions administratives avant son versement.

L'approche française de la personne handicapée

- Le complément de ressources de l'AAH :

Le complément de ressources est versé en complément de l'Allocation aux Adultes Handicapés. Ajouté à l'AAH, il constitue la garantie de ressources. Il est destiné à compenser l'absence durable de revenu d'activité des personnes handicapées dans l'incapacité de travailler. Il est attribué sous certaines conditions et sur décision de la CDAPH.

- L'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) :

Cette allocation est versée aux adultes de moins de 60 ans par le Conseil Général. Elle permet aux personnes en situation de handicap d'assumer les frais liés à l'intervention d'une tierce personne pour les aider dans les actes essentiels de la vie quotidienne (tierce personne ou personnel d'un établissement de soins). Elle a été remplacée par la Prestation De Compensation depuis le 1er janvier 2006. Les personnes qui bénéficiaient de l'ACTP avant 2006 peuvent choisir de continuer à la percevoir à la place de la PCH si elles remplissent les conditions d'attribution.

- La majoration pour la vie autonome :

La Majoration pour la Vie Autonome est versée en complément de l'Allocation aux adultes handicapés. Ce complément est destiné aux personnes handicapées qui peuvent travailler mais ne travaillent pas. Il est attribué sous certaines conditions et sur décision de la CDAPH.

- L'allocation compensatrice pour frais professionnels (ACFP) :

L'ACFP permettait aux personnes reconnues handicapées à plus de 80% d'assumer les frais supplémentaires liés à l'exercice de leur profession. A l'origine c'était une aide sociale versée par le Conseil général, elle est aujourd'hui remplacée par la PCH. Les bénéficiaires peuvent toutefois continuer de la percevoir à la place de la PCH s'ils ont fait la demande.

- L'allocation éducation pour l'enfant handicapé (AAEH) :

L'allocation éducation pour l'enfant handicapé peut être accordée dès que l'enfant est reconnu comme handicapé à 50%. Elle peut être versée jusqu'à l'âge de 20 ans. Le montant de base de l'AAEH peut être revalorisé avec six compléments et une majoration spécifique pour parent isolé.

L'approche française de la personne handicapée

Outre ces allocations particulières, la personne handicapée peut aussi bénéficier d'aides pour le logement et pour le véhicule. Il s'agit d'adapter l'un comme l'autre à la situation de handicap de la personne. C'est un membre de l'équipe pluridisciplinaire qui se rend sur place afin d'évaluer les aménagements à effectuer suite à quoi la MDPH accordera une aide financière. Une telle aide peut également être apportée pour l'acquisition d'un fauteuil roulant électrique si la personne en a l'utilité.

Pour aller au delà de la simple aide financière, la personne handicapée bénéficie également de différents moyens lui permettant de faire connaître son handicap vis-à-vis de l'extérieur et lui accordant aussi certains privilèges.

- La carte d'invalidité :

La carte d'invalidité est réservée aux personnes ayant un taux d'incapacité reconnu égal ou supérieur à 80 % par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) ou classées en troisième catégorie de la pension d'invalidité de la Sécurité sociale.

La carte d'invalidité permet de prouver la qualité de personne handicapée pour bénéficier d'avantages spécifiques accordés par la réglementation, notamment dans le domaine des transports et des lieux publics ainsi qu'en matière fiscale.

Cette carte donne des priorités d'accès aux personnes handicapées, par exemple des priorités d'accès aux places assises dans les transports en commun ou dans les salles de cinéma. Le bénéficiaire de la carte aura également droit à certaines réductions tarifaires.

- La carte « priorité pour personnes handicapées » :

La carte « priorité pour personnes handicapées » est accordée aux personnes en situation de handicap ayant un taux d'incapacité inférieur à 80 % et dont la station debout est pénible. Elle remplace en effet l'ancienne carte « station debout pénible ».

Elle confère aux intéressés les mêmes priorités d'accès que la carte d'invalidité : places assises dans les transports en commun, les espaces et salles d'attente, de même que dans les établissements et les manifestations accueillant du public.

Elle permet également d'obtenir une priorité dans les files d'attente.

L'approche française de la personne handicapée

- La carte européenne de stationnement pour personne handicapées :

Les titulaires de la carte d'invalidité bénéficient de la carte européenne de stationnement qui, depuis le 1er janvier 2000, remplace progressivement la carte dite macaron GIC (Grand invalide civil), néanmoins valable sur le territoire français jusqu'au 1er janvier 2011.

Les personnes dont le taux d'incapacité est inférieur à 80 % peuvent également la demander, mais seulement si leur incapacité réduit de manière importante leur autonomie de déplacement à pied ou impose la présence d'une tierce personne dans leurs déplacements.

Les organismes utilisant un véhicule destiné aux transports collectifs des personnes handicapées peuvent également prétendre à cette carte.

La personne handicapée doit apposer cette carte sur son pare-brise à l'arrière de sa voiture ce qui lui permet de bénéficier de facilités de circulation et de stationnement grâce aux places réservées aux handicapés et ce dans tous les pays de l'Union Européenne.

Un autre moyen pour les personnes handicapées de bénéficier d'avantages considérables est d'être reconnu travailleur handicapé. La reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) leur permet de bénéficier d'avantages aussi bien pour trouver un emploi que pour le conserver.

La RQTH a plusieurs objectifs. Elle permet aux bénéficiaires de participer à des stages ou à d'autres dispositifs visant à faciliter leur insertion professionnelle, elle leur permet également d'accéder plus facilement à la Fonction publique grâce à des concours aménagés, ils peuvent bénéficier d'aménagements de leur poste de travail ainsi que de leurs horaires et les bénéficiaires peuvent également recevoir des soutiens spécialisés pour la recherche d'un emploi.

La RQTH est reconnue à toute personne âgée de plus de 16 ans dont les possibilités d'obtenir ou de conserver un emploi sont effectivement réduites par suite de l'altération d'une ou plusieurs fonctions physique, sensorielle, mentale ou psychique.

L'approche française de la personne handicapée

La démarche pour percevoir la RTQH est indissociable de celle visant à obtenir l'allocation adulte handicapé (AAH). Une procédure de RQTH est systématiquement engagée à l'occasion de l'instruction d'une demande d'allocation adulte handicapé (AAH).

En revanche, si la personne concernée ne perçoit pas l'AAH, elle devra remplir un formulaire spécial puis l'envoyer à la Maison Départementale des Personnes Handicapées de son département.

La qualité de travailleur handicapé est reconnue par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH).

Lorsque la qualité de travailleur handicapé est reconnue, elle s'accompagne d'une orientation soit vers un établissement ou service d'aide par le travail (Ésat), soit vers le marché du travail ou encore vers un centre de rééducation professionnelle.

La décision est rendue dans un délai variant d'un département à un autre.

Article L.5213-2 du Code du travail Modifié par la Loi n°2008-1425 du 27 décembre 2008 - art. 182 :

« La qualité de travailleur handicapé est reconnue par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées mentionnée à l'article L. 241-5 du code de l'action sociale et des familles. Cette reconnaissance s'accompagne d'une orientation vers un établissement ou service d'aide par le travail, vers le marché du travail ou vers un centre de rééducation professionnelle. L'orientation vers un établissement ou service d'aide par le travail, vers le marché du travail ou vers un centre de rééducation professionnelle vaut reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé ».

Enfin, la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé ouvre à son bénéficiaire des avantages en matière de licenciement. En effet, un salarié reconnu travailleur handicapé aura un préavis plus long qu'un salarié ne bénéficiant pas du statut protecteur de travailleur handicapé.

L'approche française de la personne handicapée

Article L.5213-9 du Code du travail :

« En cas de licenciement, la durée du préavis déterminée en application de l'article L. 1234-1 est doublée pour les bénéficiaires du chapitre II, sans toutefois que cette mesure puisse avoir pour effet de porter au-delà de trois mois la durée de ce préavis.

Toutefois, ces dispositions ne sont pas applicables lorsque les conventions ou accords collectifs de travail ou, à défaut, les usages prévoient un préavis d'une durée au moins égale à trois mois. »

SOURCES :

- Conférence du 4 juillet 2016,
Approche française de la personne handicapée,
Prof. Dr. Anne-Sophie MUGNIER-RENARD,
Université de Valenciennes et du Hainaut Cambrésis.
- <https://www.handicap.fr>
- <http://www.vie-publique.fr>
- <https://www.legifrance.gouv.fr>
- <http://www.insee.fr/fr/>
- <http://www.unapei.org>
- <https://www.service-public.fr>
- <http://travail-emploi.gouv.fr>
- <http://www.mdpf.fr>
- <http://www.mdpf10.fr>
- <http://www.mdpf31.fr>
- <http://www.mdpf86.fr>
- <http://www.mdpf33.fr>
- http://www.mdpf63.fr/portal/page/portal/OSW_V3/Handicap