



CREAI
BOURGOGNE

Bulletin d'informations

Décembre 2010

N° 309

- ◆ Editorial par Maurice BOLLARD, Président du CREA I
- ◆ Programme d'activités du CREA I
- ◆ **Essai sur la liberté (de choisir) dans le champ du handicap : libre choix, projet de vie et capacités**
par Patrick GUYOT
- ◆ **Vers une égalisation des chances : retour sur les principes d'accessibilité et de compensation dans le champ du handicap**
par Marie CUENOT
- ◆ Vie de la Région

**Centre Régional d'Etudes
et d'Actions sur les Handicaps
et les Inadaptations**

11 rue Jean Giono
B.P. 76509

21065 DIJON Cédex

Tél. 03.80.28.84.40
Fax. 03.80.28.84.41

www.creaibourgogne.org
Courriel : creai@creaibourgogne.org

Nous vous informons que
le CREA I de Bourgogne sera fermé
du 27/12/2010 au 31/12/2010

Editorial

Les SESSAD étaient récemment conviés par l'ANCREAI et le CREAI Pays de Loire à leur 9^{ème} Journée d'Etude et de Formation. 1 500 participants venus de 470 SESSAD ont « Imaginé les SESSAD de demain ». Un demain nourri d'hier et de l'actuelle réorganisation des politiques publiques d'action sanitaire, sociale et médico-sociale.

Les huit premières journées nationales ont mis en évidence la position singulière de ces services : souplesse, adaptation des organisations, des pratiques... pour accompagner les jeunes en situation de handicap. Elles ont aussi été l'occasion de débattre de leur identité, leur place dans les territoires, leur articulation avec les autres acteurs concernés, avec les familles, la professionnalisation de leurs professionnels.

Cinq ans après la loi de 2005, et après la publication des premières recommandations de l'ANESMS, les textes sur la scolarisation, la loi HPST, les réflexions sur la réforme des Annexes XXIV..., les participants se sont interrogés sur les mutations induites pour une meilleure prise en compte des besoins de la personne. Comment contribuer à une évaluation continue des situations pour garantir la pertinence et la continuité des parcours ? Comment affirmer les valeurs, les pratiques partagées dans le projet de service ? Comment garantir la place des familles et s'appuyer sur leurs compétences ? Comment mieux articuler les dimensions éducative, thérapeutique et pédagogique au sein du SESSAD et avec leurs partenaires ? Comment explorer la polyvalence des SESSAD tout en développant la coopération à l'échelon des territoires ? Pour introduire la réflexion sur les réponses possibles à toutes ces questions, Robert LAFORE, Professeur des Universités en droit public à Bordeaux, a donné son point de vue sur « l'action médico-sociale à l'épreuve des nouvelles politiques publiques ».

Il a notamment souligné une mutation significative. L'approche sectorielle : un établissement, un service spécialisé pour une catégorie définie de personnes et une prise en charge définie (effet filière par enfermement dans un statut) faisait place à une approche transversale dans laquelle l'établissement ou le service se définit moins par sa mission que par ses connexions avec d'autres institutions pour réaliser le projet de vie des personnes. Cette évolution étant la conséquence de la recherche d'une individualisation des prises en charge, du recentrage sur la situation singulière de chaque personne.

L'ANCREAI et les CREAI ont démontré une fois de plus leur capacité à organiser des carrefours où usagers, familles d'usagers, institutions, professionnels et décideurs s'écoutent pour de meilleures décisions au profit des usagers. C'est l'occasion d'annoncer la préparation en cours par le CREAI Champagne-Ardenne des journées nationales qui se dérouleront à METZ en octobre 2011 sur le thème : « L'habitat : enjeu de la participation sociale des personnes en situation de handicap ».

BONNES FÊTES DE FIN D'ANNEE SOLIDAIRES

Maurice BOLLARD
Président du CREAI de Bourgogne

REUNIONS STATUTAIRES

Bureau	Conseil d'Administration
Lundi 13/12/2010	Lundi 13/12/2010

Programme d'activités du CREAI

◆ Commissions par catégorie d'établissements et services

Structures pour jeunes présentant des troubles du comportement

Correspondante :
Rose-Marie BALMES,
Directrice de l'Institut Eugène Journet - Buxy (71)
Animation :
Anne DUSART,
Conseillère technique du CREAI

*Nouvelle date
de réunion*

Jeudi 17 mars 2011 de 14 h à 16 h 30
à l'ITEP de Domois – 21 Longvic

Thème :

Dispositif ITEP : comment mobiliser simplement les différentes possibilités d'accompagnement (internat, semi-internat, SESSAD, centre d'accueil familial) ?

Structures pour enfants polyhandicapés

Correspondante :
Patricia MARCOLIN-BEURLANGEY,
Chef de service au CME « Le Sapin Bleu » -
Montbard (21) (Mutualité Française Côte d'Or -
Yonne)
Animation :
Audrey MASSON,
Conseillère technique du CREAI

Mardi 1^{er} février 2011 de 14 h à 16 h 30
au CREAI – 21 Dijon

Thème :

L'orientation et les admissions des enfants polyhandicapés.

IME (Instituts Médico-Educatifs)

Correspondant :
Michel GAILLARD,
Directeur adjoint à l'IME-CME des Papillons Blancs
du Creusot - Le Breuil (71)
Animation :
Patrick GUYOT,
Conseiller technique du CREAI

Mardi 7 décembre 2010 de 9 h 30 à 12 h
au CREAI – 21 Dijon

Thème :

Les recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM : de quoi s'agit-il ? Quel est leur statut ? Comment s'en emparer dans les IME ?

SESSAD

(Services d'Education Spéciale et de Soins A Domicile)

Correspondante :
Rafaela GALLEGO,
Chef de service au SESSAD « Thaïs » des Papillons
Blancs de Beaune (21)
Animation :
Isabelle GERARDIN,
Conseillère technique du CREAL

Vendredi 14 janvier 2011 de 9 h 30 à 12 h
au SESSAD Aurore – 21 Dijon

Thèmes :

- La recommandation de bonnes pratiques professionnelles sur les SESSAD
- Retour sur les journées nationales des SESSAD (Nantes).

Foyers de vie

Correspondante :
Françoise BOUTTEAUX,
Directrice des Foyers de vie et Centres d'Accueil
et d'Activités de jour ADAPEI de la Nièvre
Animation :
Patrick GUYOT,
Conseiller technique du CREAL

Jeudi 16 décembre 2010 de 9 h 30 à 12 h
au CREAL – 21 Dijon

Thème :

L'élaboration des projets personnalisés : processus, procédures, outils d'évaluation... et pratiques quotidiennes.

ESAT

(Etablissements et Services d'Aide par le Travail)

Correspondant :
Patrick VILLOT,
Directeur de l'ESAT ADAPEI - Clamecy (58)
Animation :
Patrick GUYOT,
Conseiller technique du CREAL

*Nouvelle date
de réunion*

Mercredi 9 mars 2011 de 9 h 30 à 12 h
à l'ESAT Acodège – 21 Dijon

Thème :

Les activités à caractère professionnel en ESAT (ateliers internes, prestations externes, mises à disposition...) : quelles réponses face aux évolutions des besoins des personnes accueillies (avancée en âge, problématiques psychiques...) et du contexte socio-économique (concurrence accrue, nouveaux marchés...)?

MAS / FAM / SAMSAH

(Maisons d'Accueil Spécialisées -
Foyers d'Accueil Médicalisé -
Services d'Accompagnement Médico-Social
pour Adultes Handicapés)

Correspondant : Christian RAUCHE,
Directeur Général des Papillons Blancs
du Creusot (71)
Animation : Patrick GUYOT,
Conseiller technique du CREAL

Jeudi 9 décembre 2010 de 14 h à 17 h
au CREAL – 21 Dijon

Thème :

Elaboration d'un guide d'évaluation des capacités et besoins des usagers de MAS/FAM/SAMSAH compatible avec le Guide d'évaluation utilisé par les MDPH (GEVA).

**Structures
d'accompagnement
et d'hébergement
des adultes handicapés**
(foyers d'hébergement, SAVS, résidences...)

Correspondante : Anny DEVEVEY,
Directrice du Service résidentiel des Papillons
Blancs de Beaune (21)
Animation : Patrick GUYOT,
Conseiller technique du CREAI

Jeudi 9 décembre 2010 de 9 h 30 à 12 h
au CREAI – 21 Dijon

Thème :

Contrats de séjour, contrats d'accompagnement, documents individuels de prise en charge, projets personnalisés : définitions et articulations

**Structures habilitées ASE
et/ou Justice dans le cadre
de la protection de l'enfance**

Animation :
Jean Claude JACQUINET,
Conseiller technique du CREAI

La date, le lieu et le thème de la prochaine réunion vous seront annoncés ultérieurement.

◆ **Commissions par type de public**

Autisme

Animation :
Audrey MASSON,
Conseillère technique du CREAI

Lundi 24 janvier 2011 de 9 h 30 à 12 h
au CREAI – 21 Dijon

Thème :

Mutualiser les moyens et les actions (formation, accueil...).

Handicap psychique

Correspondant :
Pascal SOLOGNY, Directeur de la Résidence
Icare - Chevigny Saint Sauveur (21)
Animation :
Anne DUSART,
Conseillère technique du CREAI

La date, le lieu et le thème de la prochaine réunion vous seront annoncés ultérieurement.

Personnes cérébrolésées

Animation :
Audrey MASSON,
Conseillère technique du CREAI

Lundi 10 janvier 2011 de 14 h à 16 h 30
au CREAI – 21 Dijon

Thème :

Bilan de la journée d'étude sur les personnes cérébrolésées et perspectives de travail de la commission.

◆ Commissions thématiques

Arts, culture et handicap

Animation :
Anne DUSART,
Conseillère technique du CREAI

Vendredi 11 mars 2011 (matin)
(sous réserve de confirmation)

Thème :
Présentation de l'atelier de SAJ 71, par Yann GARNIER.

Chefs de services et cadres intermédiaires de direction

Correspondante :
Isabelle FREAL,
Chef de service à la Résidence Icare - Chevigny
Saint Sauveur (21)
Animation :
Isabelle GERARDIN,
Conseillère technique du CREAI

*Nouvelle date
de réunion*

Vendredi 4 février 2011 de 9 h 30 à 12 h 30
à la Résidence Icare – 21 Chevigny Saint Sauveur

Thème :
*Retour sur les 24^{èmes} journées nationales de Formation MAIS
« Accompagnement social et logique marchande : le sujet n'est pas
à vendre ».*

Assistants sociaux du secteur médico-social

Coordination et animation :
Cécile COGNET, Marie-Laure GOIN,
Geneviève VERMOT,
Assistants sociaux respectivement du Clos
Chauveau, de la MDPH, de l'IME des PEP 21

*Nouvelle date
de réunion*

Jeudi 10 février 2011 de 9 h 30 à 16 h 30
au CREAI – 21 Dijon

Le thème de la réunion vous sera annoncé ultérieurement.

TOUT LE MONDE PEUT RECEVOIR LE BULLETIN D'INFORMATIONS DU CREAI DE BOURGOGNE

Participation aux frais :	✓ pour l'année 2011	:	70 €	(Hors France : 100 €)
	✓ pour un numéro	:	12 €	

La reproduction des articles est autorisée (et conseillée) quand il s'agit d'une utilisation interne ; la diffusion dans d'autres revues demande un accord préalable. Dans tous les cas, le nom de l'auteur et la provenance du CREAI doivent être mentionnés.

Essai sur la liberté (de choisir) dans le champ du handicap : *libre choix, projet de vie et capacités*

par **Patrick GUYOT**, *conseiller technique du CREAL de Bourgogne*

La loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et la loi 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ont institué un nouveau référentiel de politique publique¹ dans le champ du handicap. Ce référentiel est très fortement inspiré par la perception du rôle et de la place des personnes handicapées véhiculée dans des textes internationaux et européens². La Convention internationale sur les droits des personnes handicapées (ONU - 2006), intitulée « *Autonomie de vie et inclusion dans la société* » synthétise cette perception dans son article 19 :

« Les États Parties à la présente Convention reconnaissent à toutes les personnes handicapées le droit de vivre dans la société, avec la même liberté de choix que les autres personnes, et prennent des mesures efficaces et appropriées pour faciliter aux personnes handicapées la pleine jouissance de ce droit ainsi que leur pleine intégration et participation à la société, notamment en veillant à ce que :

- a) Les personnes handicapées aient la possibilité de choisir, sur la base de l'égalité avec les autres, leur lieu de résidence et où et avec qui elles vont vivre et qu'elles ne soient pas obligées de vivre dans un milieu de vie particulier ;*
- b) Les personnes handicapées aient accès à une gamme de services à domicile ou en établissement et autres services sociaux d'accompagnement, y compris l'aide personnelle nécessaire pour leur permettre de vivre dans la société et de s'y insérer et pour empêcher qu'elles ne soient isolées ou victimes de ségrégation ;*
- c) Les services et équipements sociaux destinés à la population générale soient mis à la disposition des personnes handicapées, sur la base de l'égalité avec les autres, et soient adaptés à leurs besoins ».*

¹ Par référentiel de politique publique, il faut entendre que ces politiques, sont établies à partir d'une représentation cognitive — construite par les acteurs concernés — de la place et du rôle d'un secteur dans la société (le secteur du handicap ici) - (voir Jobert (B) et Muller (P), *L'Etat en action*, Paris, PUF, 1989 ou Muller (P), *Les politiques publiques*, Paris, PUF, coll. Que sais-je ?, 2009, 8e édition).

² Notamment les Règles Standard pour l'égalisation des chances (1993) et la Convention internationale sur les droits des personnes handicapées (2006) de l'ONU ; la Résolution sur l'égalité des chances des personnes handicapées (1996) du Conseil de l'Union Européenne ; ou encore le Plan d'action 2006-2015 pour la promotion des droits et de la pleine participation des personnes handicapées à la société du Conseil de l'Europe.

Cette perception considère le handicap comme étant le produit de caractéristiques propres à la personne (troubles, déficiences, habitudes de vie...) et de facteurs environnementaux³. Les gouvernements sont donc invités à développer toute mesure visant à compenser les besoins des personnes handicapées et à diminuer les obstacles pouvant entraver leur pleine participation à la vie sociale.

La compensation et l'accessibilité sont en conséquence les deux piliers opérationnels de la politique du handicap en France (loi du 11 février 2005). La compensation est principalement financée par des prestations [prestation de compensation du handicap (PCH) et les compléments à l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH)] qui permettent à la personne de faire face à ses besoins d'aide humaine, technique, d'aménagement de ses lieux de vie ou de son véhicule... Si le besoin de compensation est propre à chaque personne, l'accessibilité est collective et vise à permettre la participation à la vie sociale du plus grand nombre (que le handicap soit reconnu ou non) dans tous les domaines : accessibilité de la voirie, des bâtiments et lieux publics, des transports publics mais également accessibilité à la scolarisation, la formation, le travail, les loisirs, le sport, la culture quels qu'en soient les supports (physiques, médiatiques, Internet...).

Comme on peut le voir, l'actuelle politique sociale du handicap en France présente théoriquement tous les éléments permettant à une personne de choisir librement son mode de vie et d'obtenir les moyens et possibilités de le concrétiser (par la compensation et l'accessibilité). Pourtant la réalité n'est pas forcément aussi idyllique que pourrait le laisser penser l'affichage de cette politique. Les témoignages de dysfonctionnements de ce processus sont légion : difficultés pour l'intéressé à exprimer un choix, non prise en compte par les politiques, les administrations, les professionnels, voire par les proches, des choix de vie des personnes handicapées (projets de vie), insuffisance des moyens de compensation, défauts d'accessibilité, obstacles divers... Ces dysfonctionnements répétitifs aboutissent à un vif sentiment de frustration chez les intéressés, et parfois à un rejet en bloc de ce nouveau référentiel de politique du handicap.

Cet article, sous forme d'essai, n'a pas pour objet l'analyse technique de ces dysfonctionnements en tant que tels, mais ambitionne plutôt de clarifier les fondements de cette politique du handicap pour essayer d'en comprendre les difficultés d'application.

Nous tenterons dans un premier chapitre de montrer que la liberté de choisir est un principe supérieur auquel les autres principes doivent être subordonnés (égalité des chances, inclusion, compensation...). Ensuite (chapitre 2), nous poursuivrons notre réflexion pour explorer les limites et les conditions de l'application de ce principe dans le champ du handicap, par le biais de la notion de projet de vie et de capacités.

Tout au long de ce travail, nous alimenterons notre analyse par des apports de la philosophie politique (*notamment Amartya Sen⁴ et John Rawls⁵*). Des encadrés tenteront de montrer comment ces apports peuvent éclairer des situations concrètes dans le champ du handicap, notamment pour les professionnels des établissements et services.

³ L'article 1^{er} de la même Convention internationale sur les droits des personnes handicapées (ONU - 2006) les définit « ...comme des personnes qui présentent des incapacités physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles durables dont l'interaction avec diverses barrières peut faire obstacle à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres ». Cette définition est conforme à la Classification Internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF, 2001) de l'OMS.

⁴ Notamment sur son ouvrage qui synthétise une partie de ses écrits antérieurs : Sen (A), *L'idée de justice*, Flammarion, janvier 2010.

⁵ Rawls (J), *Théorie de la justice*, Paris, Seuil, 1987 et *Libéralisme politique*, Quadrige, 2001

1 - La liberté (de choisir) comme principe premier

Parmi le champ terminologique de ce nouveau référentiel du handicap comportant les termes cités plus haut — *égalité des chances et des droits, participation, citoyenneté, compensation, accessibilité, inclusion, libre choix* — nous allons, dans ce chapitre, centrer dans un premier temps notre propos sur la liberté de choisir. Non que les autres termes ne soient pas importants, mais parce que cette liberté de choisir constitue à notre sens un principe premier, auquel les autres doivent être subordonnés.

On notera tout d'abord qu'il s'agit d'un principe central dans la convention internationale de l'ONU (*article 9 cité plus haut*) et dans la loi 2002-2. Cette liberté de choix est également en filigrane dans l'obligation imposée aux établissements ou services médico-sociaux de permettre la participation des personnes accueillies à l'élaboration de leur projet personnalisé. Enfin, ce principe apparaît indirectement dans la « loi handicap » de 2005 par le biais de la notion de *projet de vie* de la personne handicapée qui est au fondement de son plan personnalisé de compensation établi par la CDAPH⁶. Cela dit, le primat de la liberté de choisir sur les autres principes (*participation, égalité des droits, égalités des chances...*) peut être discuté à la lecture de ces textes, dans la mesure où leurs rédacteurs ne précisent pas explicitement ce positionnement.

Nous proposons en conséquence de les ordonner à partir des principes de justice de John Rawls. Cet auteur indique que dans une position originelle — sous « un voile d'ignorance⁷ » — un consensus s'établirait entre les hommes pour retenir les principes de justice suivant⁸ :

- 1) *Chaque personne doit avoir un droit égal au système total le plus étendu de libertés de base égales pour tous, compatible avec un même système pour tous.*
- 2) *Les inégalités économiques et sociales doivent être telles qu'elles soient :*
 - a) *au plus grand bénéfice des plus désavantagés, dans la limite d'un juste principe d'épargne ;*
 - b) *attachées à des fonctions et des positions ouvertes à tous, conformément au principe de la juste (fair) égalité des chances.*

Rawls ajoute qu'il y a parmi ces principes un ordre de priorité *lexical*⁹ : le premier principe (d'égalité de liberté) prime sur le second ; et dans celui-ci le a) (*dit principe de différence*) est subordonné au b) (*dit principe d'égalité des chances*).

Pour résumer cet ordre lexical des principes, nous avons :

- 1 – *Principe d'égalité de liberté*
- 2 – *Principe d'égalité des chances*
- 3 – *Principe de différence*

Nous adopterons pour l'instant cette hiérarchie – qui donne le primat à la liberté – dans l'optique d'une société juste et équitable selon Rawls.

⁶ Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées

⁷ C'est-à-dire que ces personnes ne connaîtraient rien de leur position sociale, de leur richesse, de leur état de santé, de leurs capacités, de leurs intérêts...

⁸ Rawls (J), *Théorie de la justice*, Seuil, Paris, 1987 - page 341

⁹ Il s'agit selon Rawls d'un « ordre qui demande que l'on satisfasse d'abord le principe classé premier avant de passer au second, le second avant de considérer le troisième, et ainsi de suite. On ne fait pas entrer en jeu un (nouveau) principe avant que ceux qui le précèdent aient été entièrement satisfaits ou bien reconnus inapplicables. Un ordre lexical évite, donc, d'avoir jamais à mettre en balance des principes » - Rawls (J), op. cit. p 68

L'égalité des droits et des chances, la citoyenneté et la participation nous paraissent effectivement être des principes seconds par rapport à la liberté. Amartya Sen¹⁰ note à propos des principes de justice de Rawls « qu'on ne peut réduire la liberté à un moyen qui complète d'autres moyens ». A quoi bon bénéficier d'une égalité de droits ou de chances si l'on n'a pas une liberté de choix ? On notera que l'accessibilité et la compensation constituent quant à eux seulement des moyens opérationnels pour la mise en œuvre du choix des personnes et de l'égalité des chances.

Concrètement, une telle option (le primat de la liberté de choisir) implique de ne pas imposer de facto à une personne handicapée — tant au niveau collectif des politiques sociales qu'au niveau individuel d'un plan de compensation ou d'un projet personnalisé — une orientation ou une mesure, quelle qu'elle soit, contraire à son choix de vie¹¹. Ainsi, il ne pourrait être question par exemple dans cette optique de supprimer ou de refuser l'accueil en établissements spécialisés¹² sous prétexte d'une politique d'inclusion. L'article 9 de la Convention internationale de l'ONU — convention ratifiée par la France le 18 février 2010 — invite simplement les Etats membres à veiller que les personnes handicapées « ne soient pas obligées de vivre dans un milieu de vie particulier » ; il s'agit en conséquence de favoriser l'accès à l'ensemble des structures ordinaires et non de l'imposer.

Il faut donc se garder d'une lecture superficielle du référentiel international du handicap qui pourrait conduire à donner le primat au principe d'inclusion sur celui de liberté. L'obligation de la société consisterait alors seulement à placer la personne handicapée à « égalité des chances » avec les autres membres de cette société par le biais de la compensation et de l'accessibilité ; à charge ensuite pour cette personne de faire sa place dans cette société comme tout un chacun. Cette mise en demeure de responsabilité poserait un problème notamment pour des personnes déficientes intellectuelles ou présentant des troubles psychiques. Les politiques du handicap d'un certain nombre de pays (Suède, Norvège...) vont, nous semble-t-il, dans ce sens¹³ par le biais de la désinstitutionalisation. Ce n'est pas, rappelons-le, le cas de la France qui considère les structures d'accueil spécialisées comme des moyens de compensation du handicap (loi 2005-102).

2 - Liberté de choisir, projet de vie et capacités

La liberté de choisir est donc le principe qui doit permettre de juger in fine la politique du handicap¹⁴ en termes d'équité. Dans le même temps, cette liberté de choisir n'est pas simple à appréhender et à mettre en œuvre dans la pratique quotidienne.

Tout d'abord, elle implique à la fois l'existence de la liberté et l'existence d'un choix.

Pour ce qui concerne la question philosophique de l'existence de la liberté (*sommes-nous réellement libre en tant qu'hommes ?*), nous conviendrons¹⁵ qu'il s'agit d'un postulat nécessaire si nous voulons reconnaître à l'homme une possibilité d'agir de manière autonome (*en se donnant ses propres règles de conduite*) en usant de sa volonté¹⁶ (*faculté de se commander à soi-même*).

¹⁰ Sen (A), Op. Cit. - Pages 89 et 90

¹¹ A condition que ce choix de vie soit rationnel comme l'indique Rawls ; nous y reviendront plus loin.

¹² On notera à ce propos que la recommandation CM/Rec(2010)2 du Conseil de l'Europe (www.coe.int) du 3/02/2010 relative à la désinstitutionalisation des enfants handicapés et leur vie au sein de la collectivité prône clairement la disparition à terme des institutions spécialisées.

¹³ Ces pays semblent cependant mesurer les limites de cette approche pour les personnes présentant des altérations cognitives.

¹⁴ Cette option est différente de l'approche utilitariste qui, on le sait, privilégie le bien-être et le bonheur ou d'une approche se focalisant sur les ressources financières et matérielles d'un individu.

¹⁵ Nous reprenons ici l'optique de Kant pour lequel la liberté est au fondement de l'action (la raison pratique, la morale).

¹⁶ Ce postulat selon lequel l'homme est libre (*le libre arbitre*) aboutit à une présomption de responsabilité face à ses actes (*ce qui ne serait pas le cas si les hommes étaient reconnus comme essentiellement déterminés par des causes extérieures (hétéronomie)*).

Le choix renvoie quant à lui à la sélection par un individu d'une option parmi d'autres ; la liberté de choix implique donc l'existence d'un réel choix. Il resterait à préciser ce qu'est un réel choix c'est-à-dire de déterminer à partir de quel nombre d'options peut-on considérer que le choix est réel.

Cela dit l'expression de cette liberté de choisir peut être altérée du fait de caractéristiques intrinsèques ou extrinsèques à la personne, notamment dans le champ du handicap.

Du point de vue de la pratique quotidienne, dans le champ du handicap, on peut considérer plusieurs situations concrètes par rapport à la liberté de choisir :

- a) *une déficience cognitive ou certains troubles de santé mentale peuvent limiter l'autonomie et/ou la volonté d'une personne ce qui, notons le, n'est en général pas le cas pour une personne souffrant exclusivement de déficiences sensorielles ou motrices¹⁷. En fonction du degré d'altération de son autonomie, la personne va devoir alors être plus ou moins aidée dans l'expression de ses choix. A partir d'un certain degré d'altération, la personne n'aura plus l'exercice de la liberté de choix ; une mesure de protection juridique sera alors nécessaire ou bien la personne bénéficiera d'une « tutelle de fait » (famille, professionnels...).*
- b) *le choix peut être très limité et n'offrir que quelques options ou bien ces options peuvent ne pas répondre aux attentes de la personne. On notera que, dans l'absolu, le choix ne connaîtrait d'autres limites que celles de l'imagination mais dans la réalité la nature et les sociétés ont édifié des barrières qui limitent les choix possibles. Dans le domaine qui nous intéresse ici, le choix est restreint à un ensemble d'options limitées proposées dans l'environnement de la personne : vivre à domicile ou en établissement, bénéficier dans une structure d'accueil de telles ou telles prestations...*
- c) *le choix, bien que limité, peut présenter une option qui corresponde aux attentes d'une personne sans pour autant qu'elle puisse la concrétiser du fait d'obstacles divers (personnels, administratifs, familiaux...)*

L'expression et la réalisation du projet de vie d'une personne handicapée peuvent donc être entravées par de multiples obstacles. Pourtant, le dispositif institutionnel constitué de droits et de libertés, de moyens de compensation et d'accessibilité, de services, d'établissements... nous semble pouvoir faire partie de ce que John Rawls désigne comme des *biens premiers* (*primary goods*). Il s'agit de biens répartis par la structure de base de la société¹⁸ ; « ces biens normalement, sont utiles, quel que soit notre projet de vie rationnel. Ces principaux biens à la disposition de la société sont les droits, les libertés et les possibilités offertes à l'individu, les revenus et la richesse »¹⁹.

Concernant le projet de vie *rationnel* cité ci-dessus, Rawls²⁰ précise « que chaque individu a un projet rationnel de vie établi en fonction des conditions auxquelles il est soumis. [...] Par rapport aux choix disponibles, un projet rationnel est celui qui ne peut être amélioré ; il n'y a pas d'autre projet qui, quand tout est pris en considération, serait préférable ».

¹⁷ Cette personne est peut-être dépendante d'aides humaines ou techniques mais cependant autonome – au sens littéral du terme – dans la mesure où elle est en capacité de faire des choix et de gouverner sa vie.

¹⁸ La structure de base de la société est « la façon dont les institutions sociales les plus importantes répartissent les droits et les devoirs fondamentaux et déterminent la répartition des avantages tirés de la coopération sociale ; par institutions les plus importantes, j'entends la constitution politique et les principales structures socio-économiques » (Rawls, op. cit. p 33). Rawls souligne que c'est à la structure de base de toute société que doivent s'appliquer en tout premier lieu les principes de la justice sociale.

¹⁹ Rawls (J), *Théorie de la justice*, Op. Cit. - page 93

²⁰ Qui s'appuie sur divers auteurs (Josiah Royce notamment) pour cette définition des projets de vie en général. Rawls, op. Cit. p. 123.

Si les *biens sociaux premiers*²¹ – contenus en partie dans le nouveau référentiel du handicap – sont susceptibles d'améliorer la vie des personnes handicapées en leur offrant des possibilités de réaliser leur projet de vie, comment expliquer les résultats de cette politique jugés globalement insatisfaisants par les principaux intéressés ? Nous avons peut-être des éléments de réponse venant d'Amartya Sen qui indique que « *Rawls évalue les possibilités offertes aux gens à l'aune des moyens qu'ils possèdent, sans tenir compte des grosses variations d'aptitude à convertir les biens premiers en vie satisfaisantes*²² ».

On touche là un point essentiel concernant le libre choix et les projets de vie dans le champ du handicap. Dans sa théorie de la justice comme équité, Rawls postule que les individus ont la capacité et les moyens de faire un choix rationnel (ils en ont les capacités cognitives et ils disposent de l'information sur les options de choix). Or, dans la réalité (voir encadré précédent), ces conditions pour exprimer un projet de vie rationnel font plus ou moins défaut. Cependant, la définition de Rawls du projet de vie rationnel peut aider les uns et les autres à mieux cerner cette question. Le rôle des professionnels pour accompagner la personne handicapée dans l'expression de ce projet de vie rationnel est donc essentiel tout en étant délicat.

Une autre précision de Sen nous paraît utile pour nourrir notre réflexion. Il insiste sur le fait que l'idée de liberté réunit deux aspects distincts : premièrement « *plus de liberté nous donne plus de possibilités*²³ *d'œuvrer à nos objectifs – à ce que nous valorisons* » ; deuxièmement, « *il est possible que nous attachions de l'importance au processus de choix eux-mêmes. Nous voulons, par exemple, être certains de ne pas être mis dans telle ou telle situation en raison de contraintes imposées par d'autres*²⁴ ».

Ainsi, dans le cadre de l'élaboration d'un plan personnalisé de compensation (MDPH) ou d'un projet personnalisé (en établissement ou service), la qualité du processus d'élaboration est essentielle et ce processus, notamment dans sa phase de recueil des attentes et besoins des personnes, doit faire en sorte d'éliminer autant que possible les risques de contraintes susceptibles d'altérer la liberté de choisir de la personne handicapée. Ces risques sont multiples tout au long du processus (recueil du projet de vie, propositions de plan ou de projet déconnectées du projet de vie, pression des proches...).

Sen propose en conséquence une approche par ce qu'il appelle les *capabilités* : « *[...] l'approche par les capacités juge l'avantage d'un individu à sa capacité de faire les choses qu'il a des raisons de valoriser. L'avantage d'une personne, en termes de possibilités, est jugé inférieur à celui d'une autre si elle a moins de capacités — moins de possibilités réelles — de réaliser ce à quoi elle a des raisons d'attribuer de la valeur. Ici, l'attention se concentre sur la liberté qu'elle a vraiment de faire ceci, ou d'être cela — ce qui lui paraît bon de faire ou d'être*²⁵ ». Plus loin, le même auteur précise que dans cette approche « *on ne s'intéresse [...] pas seulement à ce qu'une personne finit par réaliser, mais aussi à ce qu'elle est vraiment en mesure de faire, qu'elle choisisse ou non de le faire*²⁶ ».

²¹ John Rawls indique qu'il existe d'autres biens premiers comme la santé et la vigueur, l'intelligence et l'imagination, ainsi que les bases sociales du respect de soi (sens qu'un individu a de sa propre valeur et de ses capacités). Bien que leur possession soit influencée par la structure de base de la société, ils ne sont pas aussi directement sous son contrôle (Ibidem page 93)

²² Sen (A), op. cit. p. 97

²³ Souligné par l'auteur

²⁴ Ibidem p 281

²⁵ Ibidem p 284

²⁶ Ibidem p 288

Ce parti pris conduit Sen à ne pas mettre l'accent sur *l'accomplissement réel* des fonctionnements mais plutôt sur les capacités de choisir plusieurs accomplissements. Il préconise ainsi d'évaluer la capacité d'une personne de mener le type de vie qu'elle valorise non pas à l'aune de la seule option qui s'est concrétisée mais en adoptant une approche plus large qui tienne compte du processus de choix, notamment des autres options qu'il aurait pu choisir, dans la limite de sa capacité à faire ce choix.

Tout comme le processus, les options de choix sont essentielles. Il est en conséquence indispensable, tant au niveau des politiques locales qu'à celui des structures d'accueil et d'accompagnement, que cette offre soit diversifiée. Plus précisément, il s'agit d'une offre de proximité en termes d'établissements, de services et de dispositifs et d'une offre d'interventions et de prestations à l'intérieur de chaque structure.

Les divers schémas médico-sociaux (départementaux, régionaux) devraient donc permettre cette diversification. Les établissements et services doivent quant à eux identifier et rendre lisible leur offre d'interventions et de prestations, via leur projet d'établissement ou de service et leur livret d'accueil.

Pour conclure, on peut retenir qu'il faut avoir à l'esprit de manière permanente les ordres de priorité (le primat du principe de liberté). Il convient dans le champ du handicap de veiller à ne pas laisser le principe d'égalité des chances, d'inclusion ou de compensation occuper subrepticement la place du principe de liberté au risque de limiter à terme cette liberté comme nous l'avons mis en lumière plus haut.

Cette liberté de choisir qui s'exprime, entre autres, dans le projet de vie pose plus ou moins des problèmes de mise en œuvre en fonction des caractéristiques de chaque personne concernée (capacités cognitives notamment). Il n'y a bien sûr pas de recette en la matière sinon de rappeler l'importance de la qualité des processus internes de choix (procédures de recueil des attentes...) qui doivent faciliter l'expression des projets de vie et écarter les contraintes qui pèsent sur leur concrétisation.

L'approche par les capacités (*possibilités réelles de réaliser son projet de vie*), fondée sur le principe de liberté, implique qu'au-delà des processus, il y ait également un véritable choix ; cela renvoie à la qualité de l'offre de proximité (schémas...) et aux contenus des projets d'établissement et de service.

Enfin, pour aborder l'évaluation des politiques publiques, celle-ci gagnerait sans doute à en prendre en compte les capacités²⁷ ; dans le champ du handicap, cela reviendrait à analyser les attentes des personnes (via leurs projets de vie) et les possibilités réelles de leur mise en œuvre.

Cet essai constitue une tentative d'éclaircissement de la *liberté de choisir* dans le champ du handicap. Il invite donc au débat et demande par définition à être prolongé et développé, notamment par une exploitation plus approfondie des approches très fouillées de Rawls et de Sen que nous avons seulement effleurées ici.

²⁷ Voir à ce propos Sen (A), Op. cit. p 279

Cet article fait suite à une présentation effectuée dans le cadre de la journée régionale « L'accès à la VAE pour les personnes en situation de handicap : quelles actions, quels partenaires ? » organisée par le CREAL Bourgogne, le 21 septembre 2010.

Cette présentation visait à revenir sur les principes d'accessibilité et de compensation tels qu'ils sont abordés dans le champ du handicap dans une perspective d'égalisation des chances.

Vers une égalisation des chances : retour sur les principes d'accessibilité et de compensation dans le champ du handicap

par **Marie CUENOT**, *attachée de recherche*
au Centre Technique National d'Etudes et de Recherche sur les Handicaps et les Inadaptations
(CTNERHI, Paris)

Les processus de validation des acquis de l'expérience (VAE) sur lesquels travaille le CREAL Bourgogne, en partenariat avec les acteurs du domaine et à destination des travailleurs handicapés intéressés, s'inscrivent dans une démarche générale d'égalisation des chances.

En tant que processus, l'égalisation des chances des personnes passe par une égalisation des droits qui se fonde, dans le champ du handicap, en particulier sur des principes de compensation du handicap, d'accessibilité et de participation sociale. Elle suppose la mise en œuvre de mesures adéquates aux niveaux à la fois individuel et collectif visant une meilleure autonomie des personnes dans les différents contextes de la vie quotidienne.

Les principes d'accessibilité et de compensation prennent place dans des types d'approches du handicap que nous aborderons tout d'abord de manière théorique à partir d'un exemple simplifié de situation. L'affirmation de ces principes dans les derniers textes de lois français et internationaux permettra ensuite de fournir une base pour travailler à une égalisation des chances en particulier dans le cadre des validations des acquis de l'expérience.

➤ Exemple avec différents modèles théoriques d'approche du handicap

Les questionnements dans lesquels prennent place ces principes peuvent en effet être resitués en référence à une situation particulière prise à titre d'exemple, qui reste évidemment simplificatrice par rapport à une situation réelle. Imaginons ainsi un adulte avec des capacités intellectuelles différentes qui ne peut travailler dans une entreprise¹ ordinaire.

Cette situation peut être abordée à travers au moins quatre points de vue théoriques qui ont été proposés par Marcia RIOUX et développés entre autres par Jean-François RAVAUD. Chacun de ces positionnements, pris séparément, permet de souligner des problématiques présentes dans cette situation-exemple. Poussés à l'extrême cependant, tous appellent à une réflexion d'ordre éthique afin de prendre la mesure de leurs implications respectives.

¹ Le terme « entreprise » ici n'est pas à prendre dans un sens restrictif : l'exemple proposé est volontairement simplifié mais différents contextes « ordinaires » de travail pourraient être imaginés et déclinés.

Ainsi donc, certains peuvent tout d'abord considérer que le fait que cette personne ne puisse travailler dans une entreprise ordinaire est dû avant tout à un problème d'ordre médical : cette personne a un retard mental qui l'empêche de pouvoir travailler. La situation est ici appréhendée d'une part à travers certaines caractéristiques de la personne elle-même : l'expérience négative de cette personne est expliquée par ses propres attributs personnels et individuels. D'autre part, le regard posé se raccroche à des éléments qui, tout en étant socialement construits, appartiennent à la sphère bio-médicale : la personne est définie par le corps médical à travers un diagnostic médical. Elle n'existe en quelque sorte ici que du point de vue de ses caractéristiques biologiques. Dans cette logique, la résolution du « problème » identifié passerait théoriquement par un processus visant la guérison via des moyens médicaux. Mais, la guérison n'étant bien souvent pas envisageable, les solutions proposées par la société prendront davantage la forme d'actions préventives telles que dépistages prénataux, interventions aux niveaux biologiques ou génétiques. Nous pourrions arrêter l'analyse de cet exemple à cette étape-là en considérant que le « problème » est circonscrit et que les solutions identifiées sont suffisantes.

Cependant, un autre point de vue peut, tout en restant focalisé sur certaines caractéristiques de la personne elle-même, faire apparaître que si celle-ci ne peut travailler dans une entreprise ordinaire, c'est avant tout, cette fois-ci, parce qu'elle ne peut travailler vite, par exemple. Le regard est encore ici porté sur l'individu : c'est à l'individu de s'adapter à la situation et d'utiliser les moyens mis à disposition pour travailler. Mais il s'agit cette fois d'un individu en activité, en train de réaliser une certaine tâche, en train de travailler, en l'occurrence : l'information diagnostique fournie tout à l'heure ne permet pas de savoir comment la personne peut fonctionner dans cette situation. Ainsi, dans ce cas de figure, le « problème » identifié se rattache au domaine fonctionnel. Pour le résoudre, la société peut choisir de mettre en place des évaluations précoces afin de permettre aux personnes concernées, de manière préventive, d'avoir accès le plus tôt possible à des programmes de rééducation : des actions de réadaptations seront alors élaborées pour permettre de compenser certaines capacités de la personne identifiées comme lacunaires. La société intervient au niveau de l'individu, en lui fournissant les moyens de compenser ce qui, à un moment donné, est considéré comme un écart par rapport à une norme de fonctionnement, ici, une norme de fonctionnement dans une situation d'emploi.

C'est dans cette perspective qu'apparaît la notion de compensation : elle se définit en fonction d'une norme sociale, d'un type de fonctionnement relativement fixe dans une situation donnée que l'individu est censé atteindre dans un laps de temps plus ou moins long.

De nouveau, nous pourrions arrêter l'analyse de cet exemple à cette étape-ci en considérant que le « problème » de cette personne est bien identifié et que les solutions adéquates lui sont proposées.

Toutefois, nous pouvons franchir une étape supplémentaire et considérer que le « problème », dans cette situation, vient des caractéristiques de l'environnement. En effet, si cet adulte ne peut travailler dans une entreprise ordinaire, ce n'est pas parce qu'il a un retard mental, ni parce qu'il ne travaille pas vite mais, avant tout, parce que le monde du travail ne lui est pas accessible. Ici, le fait d'adopter ce type de point de vue implique que l'on prenne en compte l'environnement dans lequel évolue l'individu, que l'on s'interroge sur les caractéristiques de cet environnement, au sens très global du terme, que l'on se situe à un niveau d'observation micro-, méso- ou macroscopique. De ce fait, le handicap est ici une conséquence directe de l'absence d'aménagement des environnements dits ordinaires et l'individu n'est plus appréhendé seulement de manière médicale ou fonctionnelle mais en tant qu'être social, appartenant à une société dont il est fondamentalement dépendant et qui est maître d'œuvre dans la construction des différents environnements. Dans cette perspective, c'est cette fois-ci la société qui doit s'adapter aux besoins des personnes et non l'inverse. Des solutions pourront être trouvées en prônant des mesures de mise en accessibilité des différents contextes identifiés comme faisant obstacle à l'intégration des personnes et à la réalisation de certaines activités, que ces barrières soient d'ordre social, économique, physique ou psychologique. Ainsi, par exemple, il s'agit d'adapter non plus, encore une fois, la personne elle-même mais la nature des services et des soutiens qui sont à sa disposition.

En ce qui concerne le contexte de l'emploi, des solutions peuvent être proposées via la mise en place d'entreprises adaptées par exemple.

Une fois de plus, les solutions évoquées ici pourraient être jugées satisfaisantes et suffisantes pour certains.

Pourtant, nous pouvons encore franchir une étape supplémentaire et poser un autre point de vue sur la situation choisie en exemple : si cette personne ne peut travailler dans une entreprise ordinaire, c'est d'abord parce qu'elle fait l'objet d'une discrimination à l'embauche en raison d'un handicap. Le regard posé interroge là aussi, comme dans le point de vue précédent, la responsabilité de la société dans la production d'une situation de handicap mais l'approche se base avant tout ici sur le nécessaire respect des droits fondamentaux. Le respect de ces droits participe également du processus de mise en accessibilité de la cité : la société met œuvre des moyens non seulement législatifs mais également matériels dans le but de garantir une égalité au niveau des droits, de lutter contre la discrimination pour permettre l'accès à une pleine citoyenneté des personnes. Les solutions à mettre en place prendraient donc davantage la forme d'une reformulation des règles politiques, économiques et sociales afin que les droits fondamentaux soient respectés. Les implications d'une telle approche en termes de droits de l'homme peuvent, si l'on accepte de pousser le raisonnement jusqu'au bout, être conséquentes dans le sens où elles peuvent conduire à des changements profonds dans les modes de pensée et d'organisation sociale.

Dans le domaine de l'emploi en l'occurrence, il s'agit non seulement pour les entreprises de se mettre en conformité avec les textes se rapportant aux droits fondamentaux mais aussi de s'interroger sur les valeurs associées généralement au travail, sur les logiques de performance, de vitesse, d'efficacité, de qualité, de compétences, de complémentarité entre différents salariés. Le fonctionnement de l'entreprise et les priorités identifiées dans ce cadre et à un niveau global, gagneraient à être réinterrogés ; de même les salariés dans leur ensemble, à un niveau individuel, pourraient trouver des bénéfices à une ré-interrogation de leur propre fonctionnement dans l'entreprise.

Les travaux concernant les modèles d'approche du handicap, forts des expériences de plusieurs types d'acteurs du champ, permettent donc de caractériser différents points de vue posés sur des situations et sur le handicap, autant de représentations différentes associées aux individus, aux modes d'organisation d'une société, à la gestion des altérités et au champ du handicap.

D'autres travaux théoriques se sont attachés à assembler ces modèles « individuels » et « sociaux » pour en construire d'autres dits « intégrés ». Nous pouvons ainsi citer les travaux internationaux de type classificatoire qui ont débouché d'une part sur le Processus de Production du Handicap (PPH), et d'autre part sur la Classification Internationale du Fonctionnement, du Handicap et de la Santé (CIF, OMS) qui ont exercé une influence certaine dans de nombreux domaines. Ce qui en découle, dans le langage presque commun, en France en particulier est, par exemple, l'utilisation de plus en plus fréquente de la notion de « personne en situation de handicap ». Cette notion, issue de celle de « situation de handicap » proposée dans le PPH, n'apporte rien de plus que celle de « personne handicapée » si le sens qu'on lui attribue n'intègre pas le fait qu'il s'agit de concevoir avant tout une personne qui peut se retrouver dans des situations de handicap, en fonction de l'environnement dans lequel elle se trouve, en fonction des aides et des aménagements dont elle bénéficie ou non à ce moment précis, en fonction de ce qu'elle est en train de faire, en fonction de ses capacités, de ses difficultés, enfin, en fonction de ses besoins et de ses souhaits. Cette personne n'est donc pas en situation de handicap par essence et cette personne n'est donc pas non plus systématiquement en situation de handicap à toutes les heures du jour et de la nuit.

On peut citer enfin un modèle « pour la vie autonome dans une société accessible » proposé par Jésus SANCHEZ qui permet d'allier des modèles individuels à des modèles sociaux et d'aborder les problématiques en termes d'« accessibilisation ».

➤ L'accessibilité et la compensation dans les textes

Un regard, non-exhaustif, porté cette fois sur l'affirmation des principes d'accessibilité et de compensation dans des textes de lois permet de cadrer davantage les réflexions liées à l'accès à l'emploi et à la validation des acquis de l'expérience.

Au niveau d'un pays et par exemple, en ce qui concerne le contexte français en particulier, les principes d'accessibilité et de compensation ont été travaillés à différents niveaux depuis quelques décennies mais n'ont jamais été formulés de manière aussi engagée que dans la loi 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. L'Etat, garant de l'égalité de traitement des personnes handicapées sur l'ensemble du territoire, garantit simultanément l'accès aux droits fondamentaux (scolarité, travail, vie ...).

L'une des lignes directrices de la réforme engagée par cette loi est un principe d'accessibilité généralisée, c'est-à-dire d'une part une accessibilité à tous les domaines de la vie sociale, que ce soit la scolarité, l'enseignement supérieur et l'enseignement professionnel ou l'emploi, le travail adapté, le travail protégé ou encore le cadre bâti, les transports ou les nouvelles technologies, les loisirs, etc ... et d'autre part une accessibilité conçue en fonction des besoins différenciés des personnes concernées.

Dans ce cadre, la Délégation Interministérielle aux Personnes Handicapées (DIPH) - aujourd'hui remplacée par le Comité Interministériel du Handicap (CIH) -, a fourni en 2006 une définition de l'accessibilité qui se présente comme suit : « *L'accessibilité permet l'autonomie et la participation des personnes ayant un handicap, en réduisant, voire supprimant les discordances entre les capacités, les besoins et les souhaits d'une part, et les différentes composantes physiques, organisationnelles et culturelles de leur environnement d'autre part. L'accessibilité requiert la mise en œuvre des éléments complémentaires, nécessaires à toute personne en incapacité permanente ou temporaire pour se déplacer et accéder librement et en sécurité au cadre de vie ainsi qu'à tous les lieux, services, produits et activités. La société, en s'inscrivant dans cette démarche d'accessibilité, fait progresser également la qualité de vie de tous ses membres* ». Il s'agit donc d'une mise en accessibilité conçue dans un sens très large dont les conséquences pourront bénéficier à l'ensemble de la population.

La loi de 2005 inscrit également dans ses principes un droit à la compensation des conséquences du handicap, quelle que soit la déficience, quelle qu'en soit l'origine, quel que soit l'âge de la personne concernée et quel que soit son mode de vie. La compensation est ainsi définie de manière à fournir une réponse individualisée à des besoins (accueil de la petite enfance, scolarité, enseignement, éducation, enseignement professionnel, aménagements du domicile ou du cadre de travail, offre de service ou places en établissement spécialisé, aides de toute nature). Les besoins individuels de compensation, une fois évalués, sont inscrits dans un plan qui tient compte à la fois des besoins et des aspirations de la personne exprimés dans son projet de vie. Le système français intègre ainsi la possibilité d'octroyer des aides financières, humaines et techniques afin d'améliorer l'autonomie des personnes dans des situations de la vie quotidienne et sociale. Ces compensations individualisées sont complémentaires de l'application élargie du principe d'accessibilité à tous les champs de la société.

A ces deux principes, la loi de 2005 ajoute celui de la participation des personnes, déjà présent dans la loi de 2002. Cette réaffirmation contribue à la mise en place d'outils qui permettent aux personnes de participer aux prises de décisions dans les structures et les domaines qui les concernent.

Au niveau international, cette fois, le principe d'accessibilité fait partie de manière détaillée de la nouvelle Convention internationale globale et intégrée pour la protection, la promotion des droits et la dignité des personnes handicapées² visant à promouvoir, protéger et assurer la pleine et égale jouissance de tous les droits de l'homme et de toutes les libertés fondamentales par les personnes

² Adoptée par l'Assemblée Générale des Nations-Unies le 13 décembre 2006, cette convention a été ratifiée par la France le 18 février 2010 et est entrée en vigueur le 20 mars 2010.
http://www.developpement-durable.gouv.fr/spip.php?page=article&id_article=14894

handicapées et à promouvoir le respect de leur dignité intrinsèque (article 9). Il est ici complété par la notion d'aménagements dit « raisonnables », conçus comme les « *modifications et ajustements nécessaires et appropriés n'imposant pas de charge disproportionnée ou indue apportés, en fonction des besoins dans une situation donnée, pour assurer aux personnes handicapées la jouissance ou l'exercice, sur la base de l'égalité avec les autres, de tous les droits de l'homme et de toutes les libertés fondamentales* » (article 2).

Dans le cadre de la lutte contre les barrières psychologiques, il va sans dire que la lutte contre les discriminations reste une priorité. La notion de « discrimination fondée sur le handicap » est définie dans cette Convention de l'ONU comme correspondant à « *toute distinction, exclusion ou restriction fondée sur le handicap qui a pour objet ou pour effet de compromettre ou réduire à néant la reconnaissance, la jouissance ou l'exercice, sur la base de l'égalité avec les autres, de tous les droits de l'homme et de toutes les libertés fondamentales dans les domaines politique, économique, social, culturel, civil ou autres. La discrimination fondée sur le handicap comprend toutes les formes de discrimination, y compris le refus d'aménagement raisonnable* » (article 2). D'autres articles traitent également de cette question.

Le principe de compensation est présent entre autres dans l'article 19 qui traite de l'autonomie de vie et de l'inclusion dans la société et se retrouve dans d'autres articles tout au long de la Convention.

➤ Pour conclure

La loi de 2005 est un outil nécessaire pour améliorer les processus d'autonomisation des personnes mais d'autres outils et d'autres types d'actions complémentaires sont sans doute à mettre en place afin de faire tomber les barrières qui séparent encore trop souvent le monde en deux catégories : celle des « valides » et celle des « autres ».

L'accès à une entreprise ordinaire s'accompagne encore de nombre de problématiques qui, pour être dépassées, gagneraient à être accompagnées d'une remise en question de certaines valeurs contemporaines, notamment celles associées au travail et à la performance.

Il s'agit de prendre toute la mesure des principes d'accessibilité généralisée et de compensation individualisée dans le cadre d'un processus d'égalisation des chances des personnes.

BIBLIOGRAPHIE

- **Convention internationale globale et intégrée pour la protection, la promotion des droits et la dignité des personnes handicapées** (2006). ONU. <http://www.un.org/french/disabilities/>
- **DIPH (2006)**. Définition de l'accessibilité. Une démarche interministérielle. Ministère de la Santé et des Solidarités, Ministère délégué à la Sécurité sociale, aux Personnes âgées, aux Personnes handicapées et à la Famille, Septembre 2006. http://www.travail-solidarite.gouv.fr/IMG/pdf/GuideAccessibilite_DIPH.pdf
- **Fougeyrollas P., Cloutier R., Bergeron H., Côté J., St Michel G.** (1998). Classification québécoise Processus de production du handicap, Québec, Réseau international sur le Processus de production du handicap (RIPPH)/SCCIDIH.
- **Fougeyrollas P.** (2007). Modèles individuel, social et systémique du handicap. Une dynamique de changement social, in *Développement humain, handicap et changement social, Revue internationale sur les concepts, les définitions et les applications*, Vol.16, N° 2, Décembre 2007, p.7-21.
- **OMS** (2001). *Classification internationale du Fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF)*, Genève, OMS.
- **OMS** (2008). Classification internationale du Fonctionnement, du handicap et de la santé, version pour enfants et adolescents (CIF-EA), Trad. fr. CTNERHI, Paris, CTNERHI.
- **Ravaud J.-F.** (1999). « Modèle individuel, modèle médical, modèle social : la question du sujet », in *handicap, revue de sciences humaines*, n°81, Paris, CTNERHI.
- **Rioux M.** (1996). *Disability : The place of Judgement in a World of Fact*, Position paper presented to 10th World Congress of the International Association for the Scientific Study of Intellectual Disabilities (IASSID), Helsinki, Finland, July 1996. http://eric.ed.gov/ERICWebPortal/Home.portal;jsessionid=Kn3VrrmLD1LjT6JT6KhXrpBQFDn5QQ2pLhTnypmB2yLksZTKL7F!-1827328386?nfpb=true&ERICExtSearch_SearchValue_0=%22Rioux+Marcia+H.%22&ERICExtSearch_SearchType_0=au&pageLabel=RecordDetails&objectId=0900019b800bcefd&accno=ED404786&nfls=false
- **Sanchez J.** (2005). L'accessibilisation, support concret et symbolique de l'intégration, *Handicap et environnement, de l'adaptation du logement à l'accessibilité de la cité*, Actes des Entretiens de Garches, Fondation Garches, Paris, Editions Frison-Roche, p. 33-47.
- **Stiker H.-J.** (2005). *Corps infirmes et sociétés, essai d'anthropologie historique*, Paris, Dunod.

Vue de la Région

MODIFICATIONS

Organisme

BOURGOGNE

ORS Bourgogne – Dijon

Nouvelle adresse depuis le 02/11/2010 :

Parc de Mirande – 14 H rue Pierre de Coubertin – 21000 Dijon

Tel (inchangé) : 03.80.65.08.10 - Fax (inchangé) : 03.80.65.08.18

SECTEUR SOCIAL ET MÉDICO-SOCIAL

Structure

COTE D'OR

Foyer d'Accueil Médicalisé de Vesvrotte (Acodège) – Beire le Châtel

M. Eric BIZOT, directeur, remplace M. Laurent LADREE depuis le 15/11/2010.

MANIFESTATION REGIONALE



Pole Ressource Région Bourgogne

Recherche/Action sociale/Formation

Médiation et Développement social et local

porté par 

Séminaire commun au Pôle Ressource et au DEIS/Master Développement social

Mardi 14 décembre 2010 de 17 h 30 à 19 h 30

à l'IRTESS de Bourgogne - 2 rue professeur Marion - 21 Dijon
(entrée gratuite)

***L'élaboration collective au service de la mise en œuvre
d'un soutien à la parentalité personnalisé***

Intervention de **Delphine ELBACHIR**, psychologue à l'ADEFO,
accompagnée de **Jacqueline MICHEL**, puéricultrice,
présentant une « pratique réflexive » d'intervenants au sein de services de l'ADEFO sur ce thème.



Le réseau de l'ANCREAI propose :



9^{èmes} Journées Nationales
des services pour les personnes adultes handicapées

**L'habitat,
enjeu de la participation sociale des personnes
en situation de handicap**

Vers une diversité des modes d'habitat
pour une pleine participation sociale des personnes en situation de handicap

*Foyers de vie,
Foyers d'hébergement,
FAM, MAS, SAMSAH,
SAVS, SSAD, SSIAD...*

les 20 et 21 octobre 2011 à METZ – Centre des Congrès

Les conditions d'un « habitat fonctionnel et donc diversifié » demeurent un enjeu essentiel dans la promotion sociale de la personne en situation de handicap.

La notion d'habitat ne se réduit pas à l'idée « d'habiter » un logement mais renvoie à une dimension plus large, écologique et sociale.

L'habitat se définit comme « l'ensemble des conditions d'organisation sociale » d'une collectivité humaine résidant sur un territoire. Parce qu'elles favorisent l'interaction entre les individus, ces conditions permettent la construction identitaire et renforce le sentiment d'appartenance. L'accompagnement social des adultes en situation de handicap, tout en prenant en compte le « fait de résider et d'habiter dans un lieu » portera une attention particulière sur le milieu au sein duquel ceux-ci vont pouvoir vivre et trouver les conditions de leur épanouissement. Chaque structure médico-sociale d'accueil est un dispositif essentiel d'ouverture et d'accompagnement à l'accès au milieu de vie ordinaire.

Pour aboutir à la **pleine participation sociale** de l'individu à son environnement, il faut que le milieu d'accueil dispose de conditions lui permettant de prendre une place dans la dynamique collective.

Le « **logement** » (espace privé et intime que l'on appelle « chez soi ») par sa dimension ajustée aux caractéristiques et mode de vie de celui qui l'occupe en sera l'élément porteur.

S'appuyer sur l'habitat comme moyen de participation sociale suppose trois conditions :

- Une offre de participation et de contribution ajustée et respectueuse des personnes en situation de handicap,
- Un aménagement effectif de l'environnement et en évolution constante,
- L'offre d'un logement adapté c'est-à-dire un lieu de vie privé au sein d'un environnement créateur d'interaction sociale.

Ces Journées Nationales seront l'occasion de réflexions et d'échanges sur la façon dont chacun appréhende cette notion d'habitat pour le plus grand profit des adultes handicapés.

Renseignements et inscriptions :

CREAHI Champagne Ardenne
Cité administrative Tirlot - Bât. 3 - 51036 CHALONS EN CHAMPAGNE CEDEX
Tél. : 03.26.68.35.71 - Fax : 03.26.68.53.85

Plaquette de présentation disponible sur <http://www.creahi-champagne-ardenne.fr>