

CONSTRUIRE POUR TOUS,  
ÉLÉMENTS D'UNE RÉFLEXION

DIX-SEPTIÈMES ASSISES  
JUSTICE CONSTRUCTION  
PARIS - 22 JANVIER 2003

# CATALOGUE COMPLET SUR DEMANDE

ÉDITIONS DU CTNERHI

236 *bis*, rue de Tolbiac

75013 Paris

Tél. 01 45 65 59 24 – Fax 01 45 65 44 94

E-mail : [ctnerhi@ctnerhi.com.fr](mailto:ctnerhi@ctnerhi.com.fr)

Site internet : [www.ctnerhi.com.fr](http://www.ctnerhi.com.fr)

CTNERHI

Centre Technique National d'Études  
et de Recherches sur les Handicaps  
et les Inadaptations

# VIENT DE PARAÎTRE

## COLLECTION HISTOIRE DU HANDICAP ET DE L'INADAPTATION

*Nathalie Bélanger*

- **De la psychologie scolaire à la politique de l'enfance inadaptée**  
Paris, CTNERHI, 2002, 148 p., 15 €

## COLLECTION POINT SUR...

- **Expérience subjective du handicap somatique**

**Journée du 21 mars 2002 – Paris**

Paris, CTNERHI/ADEP, 141 p., 15,50 €

*Régine Scelles, Monique Sassier*

- **Assurer la protection d'un majeur : question incontournable pour les frères et les sœurs**

Paris, CTNERHI, 2002, 155 p., 15,50 €

*Assia Boumazza*

- **Hospitalisation psychiatrique et droits de l'homme, la protection de la personne malade mentale**

**Vol. I : Le régime médico-administratif de l'hospitalisation psychiatrique**

**Vol. II : La protection de la personne malade mentale hospitalisée**

Paris, CTNERHI, 2002, vol. I, 212 p., 20 €, et vol. II, 331 p., 23 €

*Rémy Fontier*

- **Handicap et fonction publique**

Guide pratique pour l'emploi et la carrière des travailleurs handicapés

Paris, CTNERHI, 2003, 181 p., 16,50 €

## HORS COLLECTION

*Roger Misès, Nicole Quemada (dir.)*

- **Classification française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent – R-2000**

- **Classification internationale des maladies – CIM 10 (Chapitre V : « Troubles mentaux et du comportement »)**

Paris, CTNERHI, 2002, 192 p., 21 €

## DOSSIER PROFESSIONNEL RÉGLEMENTAIRE HANDICAP ET DROIT

- **N° 1 – Textes de base, état au 31 décembre 2002**

Paris, CTNERHI, 2003, 279 p., 26 €

- N° 2 – Les droits fondamentaux – I

**Droit national et international pour les personnes handicapées**

Paris, CTNERHI, 2002, 194 p., 19 €

- N° 3 – Les droits fondamentaux – II

**Mise en œuvre : Organisation internationale du travail, Conseil de l'Europe**

Paris, CTNERHI, 2002, 169 p., 19 €

Toute reproduction doit être soumise à l'autorisation  
du directeur du CTNERHI

## SOMMAIRE

<b>F. Jacomet</b> Avant-propos	7
<b>PREMIÈRE PARTIE</b>	
Introduction	15
<b>M. Maudinet</b> Non-discrimination et autonomie des personnes en situation de handicap	23
<b>M. Bourgouin</b> Normes architecturales : accessibilité, adaptabilité des bâti- ments	53
<b>Mme Kamara</b> L'accident et le juge	69
<b>DEUXIÈME PARTIE</b>	
Introduction	95
<b>M<sup>e</sup> Péricaud</b> Réglementation et accessibilité	101
<b>M. Parlebas, M. Riguet</b> Définition du programme de construction	113
<b>M. Malevergne</b> Nouvelles perspectives en matière d'habitat adapté et accessible	127
<b>M. Boucherat</b> Perspectives régionales en Île-de-France	143



# AVANT-PROPOS

Fabrice Jacomet

*Président de la cour d'appel de Paris*

*Président de l'association Justice Construction*



L'association Justice Construction\* a organisé ses dix-huitièmes assises, qui se tiennent comme à l'accoutumée dans les locaux de la 1<sup>re</sup> chambre de la cour d'appel de Paris. Le thème retenu est : « Construire pour tous, éléments d'une réflexion ».

Certains ont pu être surpris de ce choix comme de l'aspect réducteur de l'énoncé du sujet d'étude choisi.

L'association Justice Construction, qui compte parmi ses membres des représentants de l'ensemble des acteurs de la construction et du bâtiment tant sur le terrain que dans le cadre du contentieux que ces activités génèrent, a en effet, pour seul objet, d'être un lieu de rencontre entre ces différents professionnels pour favoriser une meilleure compréhension des difficultés et contraintes réciproques auxquelles ils sont confrontés. À cet égard, elle privilégie, dans ses colloques comme dans ses débats bimensuels, l'étude de sujets plus spécialisés dans les domaines de la technique de la construction et du droit qui lui est applicable.

Cependant, l'actualité législative comme les préoccupations de nos contemporains, et le souci de témoigner de ce que les activités de ces professionnels, pour être nécessairement spécialisées, ne sont étrangères ni à ces interrogations ni à l'évolution générale du droit, conduisent l'association Justice Construction à élargir son champ

\* Cf. Origine de l'association, p. 155.

de réflexion en multipliant ses incursions notamment dans les domaines de l'urbanisme et de l'environnement dans son acception la plus large.

Ainsi, le thème retenu, s'il est à la marge de l'objet de l'association Justice Construction et des activités qu'elle s'efforce de promouvoir, ne leur est, sans doute, pas étranger.

D'autre part, l'actualité générale se fait l'écho presque quotidien des difficultés auxquelles sont confrontées les personnes en situation de handicap, au regard, notamment, des conditions de leur logement et de l'insertion dans la cité, à tel point que l'on peut avancer que, depuis une trentaine d'années, le débat s'est profondément renouvelé dans son approche même et que, sur un plan humain, il n'implique pas que les personnes ou leurs proches qui y sont directement concernées. En témoignent, tout à la fois : le plan d'action présenté le 18 juillet 2001 par le précédent gouvernement, la circonstance que le président de la République en a fait un des chantiers défini comme prioritaire de son action, le rapport déposé par le sénateur Blanc, en juillet 2002, l'ouverture en 2003 d'une année européenne du handicap.

En outre, au-delà de ces considérations d'ordre général, il est manifeste que l'innovation comme les progrès de la science réalisés dans la maîtrise des procédés de construction permettent désormais d'apporter une réponse technique pour pallier le déficit de mobilité, provisoire ou durable, dont sont atteintes les personnes en situation de handicap.

De plus, les experts judiciaires tant architectes qu'ingénieurs, nombreux dans notre association, sont, à l'occasion, saisis par les juridictions confrontées à la réparation du préjudice de ceux qui ont été victimes d'accidents corporels, pour évaluer le coût des mesures nécessaires à cet égard.

Toutes ces raisons avaient d'ailleurs conduit l'association Justice Construction à s'adresser à M<sup>e</sup> Fabre, avocat honoraire et présidente des associations Notre-Dame de la Joye et Les Amis de Karen, pour sensibiliser nos adhérents, au cours d'une rencontre

qui s'est tenue le 20 mars 2002, à la question des personnes en situation de handicap et aux difficultés rencontrées par un maître d'ouvrage pour mettre en œuvre un projet dans le cadre d'institutions spécialisées. M<sup>e</sup> Fabre avait alors insisté sur l'intérêt du rapprochement entre les responsables d'institutions de ce type avec les architectes et ingénieurs.

Le thème retenu pour ces assises non seulement s'inscrivait dans l'objet de l'association Justice Construction mais paraissait de nature à intéresser les acteurs de la construction et du bâtiment.

Toutefois, la simple lucidité nous contraint à appréhender la limite des sujets que nous pourrions traiter dans le cadre de cette seule journée, et dans ce lieu. Il ne s'agit donc que d'éléments de réflexion.

Bien des aspects ne pourront être évoqués, qu'il s'agisse des aspects strictement médicaux du handicap, des différentes aides dont peuvent ou ne peuvent pas bénéficier les personnes en situation de handicap, des projets d'urbanisme, des initiatives et réalisations promues dans des pays voisins, dont certaines paraissent pouvoir être riches d'enseignement.

Nos débats se concentreront sur les thèmes suivants :

– Non-discrimination et autonomie des personnes en situation de handicap, par M. Maudinet, directeur du CTNERHI.

– Normes architecturales : accessibilité, adaptabilité des bâtiments, par M. Bourgoïn, architecte et expert judiciaire.

– L'accident et le juge, par Mme Kamara, président de chambre à la cour d'appel de Paris.

– Définition du programme de construction par MM. Parlebas et Riguet, experts judiciaires.

– Nouvelles perspectives en matière d'habitat adapté et accessible, par M. Malevergne, chargé de mission à la Fédération nationale du mouvement Pactarim.

– Perspectives régionales en Île-de-France, par M. Boucherat, président du Conseil économique et social d'Île-de-France.



---

# PREMIÈRE PARTIE

## INTRODUCTION

### NON-DISCRIMINATION ET AUTONOMIE DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

par M. Maudinet, directeur du CTNERHI

### NORMES ARCHITECTURALES : ACCESSIBILITÉ, ADAPTABILITÉ DES BÂTIMENTS

par M. Bourgoïn, architecte et expert judiciaire

### L'ACCIDENT ET LE JUGE

par Mme Kamara,  
*Président de chambre à la cour d'appel de Paris*



---

# PREMIÈRE PARTIE

## INTRODUCTION

Fabrice Jacomet

*Président de la cour d'appel de Paris*

*Président de l'association Justice Construction*

M<sup>e</sup> Caston



Mesdames, Messieurs<sup>1</sup>,

Avant de passer la parole à M<sup>e</sup> Caston qui a, une fois de plus, bien voulu accepter de représenter le bâtonnier malheureusement contraint de partir au Vietnam, et dont tout le monde connaît l'intérêt qu'il attache au droit immobilier, au droit de la construction, sous toutes ses formes, je voudrais juste dire deux mots d'explication.

L'association Justice Construction a organisé ses dix-huitièmes assises, qui se tiennent comme à l'accoutumée dans les locaux de la 1<sup>re</sup> chambre de la cour d'appel de Paris. Le thème retenu est : « Construire pour tous, éléments d'une réflexion ».

Certains ont pu être surpris de ce choix comme de l'aspect réducteur de l'énoncé du sujet d'étude choisi.

L'association Justice Construction, qui compte parmi ses membres des représentants de l'ensemble des acteurs de la construction et du bâtiment tant sur le terrain que dans le cadre du contentieux que ces activités génèrent, a en effet, pour seul objet, d'être un lieu de rencontre entre ces différents professionnels pour favoriser une meilleure compréhension des difficultés et contraintes réciproques auxquelles ils sont confrontés. À cet égard, elle privilégie, dans ses

1. La séance est animée par M. Fabrice Jacomet, président de chambre à la cour d'appel de Paris.

colloques comme dans ses débats bimensuels, l'étude de sujets plus spécialisés dans les domaines de la technique de la construction et du droit qui lui est applicable.

Cependant, l'actualité législative comme les préoccupations de nos contemporains, et le souci de témoigner de ce que les activités de ces professionnels, pour être nécessairement spécialisées, ne sont étrangères ni à ces interrogations ni à l'évolution générale du droit, conduisent l'association Justice Construction à élargir son champ de réflexion en multipliant ses incursions notamment dans les domaines de l'urbanisme et de l'environnement dans son acception la plus large.

Ainsi, le thème retenu, s'il est à la marge de l'objet de l'association Justice Construction et des activités qu'elle s'efforce de promouvoir, ne leur est, sans doute, pas étranger.

D'autre part, l'actualité générale se fait l'écho presque quotidien des difficultés auxquelles sont confrontées les personnes en situation de handicap, au regard, notamment, des conditions de leur logement et de l'insertion dans la cité, à tel point que l'on peut avancer que, depuis une trentaine d'années, le débat s'est profondément renouvelé dans son approche même et que, sur un plan humain, il n'implique pas que les personnes ou leurs proches qui y sont directement concernés.

En outre, au-delà de ces considérations d'ordre général, il est manifeste que l'innovation comme les progrès de la science réalisés dans la maîtrise des procédés de construction, permettent désormais d'apporter une réponse technique pour pallier le déficit de mobilité, provisoire ou durable, dont sont atteintes les personnes en situation de handicap.

J'ai été, sans doute, trop long, Maître Caston, *représentant M<sup>e</sup> Iweins, bâtonnier de l'Ordre des avocats de la cour d'appel de Paris*, en vous remerciant encore infiniment de l'intérêt que vous nous manifestez en étant présent dans ce lieu.

Monsieur le Président, Mesdames, Messieurs, chers amis, je suis, j'allais dire comme à l'accoutumée, heureux de l'empêche-

ment de notre bâtonnier qui fait que je suis aujourd'hui devant vous. L'intérêt que je porte à vos travaux – je le disais au président Jacomet – fait que je viens par obligation mais également par plaisir et je pense rester une bonne partie de la journée.

Vous avez le mérite, une fois de plus, d'ouvrir un chantier – c'est normal puisque vous êtes « Justice Construction » –, un chantier extraordinaire. Vous avez le mérite de vouloir sortir un petit peu de ce que nous faisons habituellement et d'ouvrir maintenant un colloque qui n'est pas, je le sais, parce que je nous connais, qui ne sera pas le colloque de la bonne conscience face à des situations pénibles qu'il faut regarder en face, car construire pour tous, éléments d'une réflexion, c'est un sujet qu'il fallait oser.

Les constructeurs sont de plus en plus astreints à des normes exigeantes et je sais, pour l'avoir vécu, que certains d'entre eux vivent comme une contrainte onéreuse et pleine de risques cette obligation de tenir compte de la réglementation particulière sur les normes permettant l'accès aux personnes handicapées, des ouvrages à usage d'habitation.

C'est une législation récente, c'est une préoccupation récente. Il faut vivre le handicap, je l'ai vu dans certains de mes dossiers, je le vois dans nos palais nationaux, j'ai prêté serment dans cette salle, en 1962, et ce palais de justice n'était pas accessible aux personnes handicapées, il l'est difficilement. Il faut que vous sachiez que c'est de manière récente que ce palais de justice est conforme aux normes en matière d'incendie.

Tout cela ne se fait pas en une fois, il faut y réfléchir. C'est le mérite de l'association Justice Construction, une fois de plus, d'avoir posé les questions et d'avoir voulu élargir le débat aujourd'hui, car c'est une question d'égalité, c'est une question de fraternité, une question de solidarité, et tout cela ce ne sont pas des mots, car ceux qui sont là, que vous avez su réunir – c'est encore votre mérite, Monsieur le Président, et celui de ceux qui vous entourent –, vivent ces questions, ils les vivent avec passion, notamment les magistrats spécialisés dans ces dossiers d'accidents

corporels qui sont toujours douloureux, car il y a, au travers de la procédure, des êtres de chair et de sang qui souffrent, qui souffrent plus encore dans leur dignité face au regard des autres.

Vous avez su réunir des personnalités qui consacrent avec beaucoup d'abnégation leur vie à des réflexions et à des actions en faveur des handicapés et donc je sais que ce nouveau colloque sera promis à la plus grande réussite parce qu'il est temps effectivement de se soucier encore plus de ce phénomène de société, car la famille, la tribu, qui accordait aide et protection en son sein, n'existe plus, les parents n'ont même plus d'autorité sur les enfants, et maintenant on cherche à ce que les pouvoirs publics se substituent une fois de plus à ce que la cellule familiale apporte.

Vous parlez des handicaps physiques, il faudrait aussi parler des handicaps psychologiques. J'ai eu l'occasion de réfléchir sur cette question avec un expert psychiatre, le D<sup>r</sup> Kaufman, qui a eu le mérite d'emmener son service en Afrique. On voit en Afrique des personnes handicapées qui vivent au sein de leur famille. Tout cela n'existe plus dans nos sociétés dites évoluées, il faut que la puissance publique et que les associations privées se substituent.

C'est tout ce chantier que vous avez ouvert, vous avez eu le mérite de le faire. Je suis particulièrement heureux de pouvoir assister à vos travaux car c'est une question d'une importance extraordinaire et je vous sais gré de m'associer à cette réflexion à laquelle j'apporte, comme toujours, le rôle du candide, parce que nous avons beaucoup à apprendre, beaucoup à écouter, beaucoup à entendre et, en fonction de ce que nous aurons entendu, à réagir tous dans nos professions respectives.

Merci et bonne chance à tous.

Peut-être, encore, quelques mots pour présenter la journée mais je serai, là encore, particulièrement bref ; néanmoins il me paraît nécessaire de dire deux mots.

Certes, nous organisons un colloque, mais je veux dire ici qu'il ne s'agit pas, pour nous, uniquement de faire appel à un certain

nombre de personnalités aussi importantes soient-elles pour intervenir et pour nous faire comprendre la réalité du problème.

Il s'agit, dans le cadre de l'association que je préside, de permettre à des praticiens d'horizons divers de partager la difficulté de ce thème, de pouvoir y travailler et de pouvoir y collaborer. J'insiste sur cet aspect car c'est dans le cadre de l'association que ces travaux ont été faits.

La deuxième observation que je voudrais faire sur l'organisation de ce colloque. C'est que les interventions seront suffisantes pour vous faire comprendre la réalité de l'enjeu.

Un mot, cependant, sur l'intervention qui sera développée par Mme Kamara, président de chambre à la cour d'appel de Paris qui concerne « l'accident et le juge ».

On peut penser que cette intervention est en quelque sorte déplacée, mais en réalité elle ne l'est pas. Elle tient à montrer combien la justice est présente sur ce secteur du handicap, et montrer quelles sont les difficultés spécifiques que le juge rencontre, difficultés spécifiques pour appréhender toute l'étendue du préjudice, des mesures à prendre spécialement en ce qui concerne le logement, difficultés spécifiques en ce qui concerne l'indemnisation effective de la personne handicapée, parfois lorsqu'elle n'est pas responsable de son handicap, parfois lorsqu'elle a pu, d'une certaine manière, contribuer à son handicap pour faire en sorte qu'elle puisse bénéficier des indemnités qui sont allouées.

C'est un problème extrêmement difficile. Il me paraît important que ce thème puisse être débattu dans ce cadre.



---

# PREMIÈRE PARTIE

## NON-DISCRIMINATION ET AUTONOMIE DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

M. Maudinet

*Directeur du Centre technique national d'études  
et de recherches sur les handicaps et les inadaptations*



Pour aborder la question de l'évolution du contexte international en matière de non-discrimination et d'autonomie des personnes en situation de handicap, je me propose tout d'abord : de repositionner les éléments qui sont au fondement, depuis la fin de la Seconde Guerre mondiale, du droit international en ces domaines. Il s'agit de situer historiquement la prise en compte, dans ce droit, des notions de non-discrimination, d'autonomie en direction des personnes handicapées. Puis seront abordées les évolutions, au niveau international, qui sont venues enrichir ces dix dernières années la réflexion dans le domaine de la participation, de la citoyenneté et de l'autonomie des personnes handicapées. Nous terminerons en faisant le point sur les éléments législatifs récents du droit français, qui semblent venir marquer une évolution significative dans la prise en compte des personnes en situation de handicap.

## I – CONSTRUCTION INTERNATIONALE

Au niveau international, c'est la Déclaration universelle des droits de l'homme (DUDH) de 1948 qui inaugure l'ensemble des processus, de droit et d'action, dans lesquels se trouve inscrite aujourd'hui la question de la non-discrimination et de l'autonomie des personnes en situation de handicap sur le plan international.

Cette Déclaration, quoiqu'il puisse en être pensé, est un texte légal et contraignant pour les États et donc pour chacun d'entre nous quelle que soit notre situation et/ou position sociale. Elle nous dit clairement que les droits de l'homme sont applicables à quiconque dans son article 2<sup>1</sup>.

En affirmant, dans son article premier : « Tous les êtres humains naissent libres et égaux en dignité et en droits. Ils sont doués de raison et de conscience et doivent agir les uns envers les autres dans un esprit de fraternité », la Déclaration universelle de 1948 recouvre en partie (au moins pour ce qui concerne la première phrase de cet article) le sens de l'article premier de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789<sup>2</sup> : « Les hommes naissent et demeurent libres et égaux en droits. Les distinctions sociales ne peuvent être fondées que sur l'utilité commune. » Elle ouvre par « la reconnaissance de la dignité inhérente à tous les membres de la famille humaine » sur l'idée d'une protection de l'intégrité psychique et physique de toute personne dans son unité irréductible d'homme.

La dignité devient l'axiome qui permet de renforcer toutes les orientations ou décisions qui visent à améliorer les situations de vie des membres de la famille humaine, en particulier lorsque ces membres sont menacés dans leur intégrité. Autrement dit, la dignité humaine est le socle universel<sup>3</sup> des droits de l'homme.

1. « Chacun peut se prévaloir de tous les droits et de toutes les libertés proclamés dans la présente Déclaration, sans distinction aucune, notamment de race, de couleur, de sexe, de langue, de religion, d'opinion politique ou de toute autre opinion, d'origine nationale ou sociale, de fortune, de naissance ou de toute autre situation » (dans *Dossier professionnel réglementaire. Les droits fondamentaux*, 2 tomes, Paris, CTNERHI, 2001).

2. La Déclaration universelle des droits de l'homme et du citoyen de 1789 est reprise dans le Préambule de la Constitution de 1958.

3. Universalité : « Les droits de l'homme sont dits universels, c'est-à-dire valables pour tout homme et tout peuple, en tout lieu. Ils constituent notre patrimoine commun, chaque culture apportant ses richesses non pour relativiser l'acquis, mais pour ajouter à la compréhension de l'humain » (*Vocabulaire des droits de l'homme*).

De fait, dans son article 22, la Déclaration de 1948 affirme : « Toute personne, en tant que membre de la société, a droit à la sécurité sociale ; elle est fondée à obtenir la satisfaction des droits économiques, sociaux et culturels indispensables à sa dignité et au libre développement de sa personnalité, grâce à l'effort national et à la coopération internationale, compte tenu de l'organisation et des ressources de chaque pays. » Cet article fait de la dignité personnelle le soubassement des droits subjectifs, que ce soit au regard de l'égalité ou de la légitimité de l'ordre social et politique. La « dignité » associée au « libre développement de la personnalité » constitue ainsi le seuil en deçà duquel l'homme ne peut être réduit.

L'article 25 confirme, quant à lui, que « la dignité de la personne » est au fondement des droits de l'homme : « Toute personne a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être et ceux de sa famille, notamment pour l'alimentation, l'habillement, le logement, les soins médicaux ainsi que pour les services sociaux nécessaires ; elle a droit à la sécurité en cas de chômage, de maladie, d'invalidité, de veuvage, de vieillesse ou dans les autres cas de perte de ses moyens de subsistance par suite de circonstances indépendantes de sa volonté. »

Avec ce texte la notion de dignité des personnes est devenue la valeur essentielle, voire fondatrice de notre modernité, dans le *Vocabulaire des droits de l'homme* : « Être digne signifie être capable de faire ses propres choix et, ce faisant, être reconnu comme sujet libre. La dignité est dite inhérente au sens où elle est le fondement même de l'intégrité de la personne et la source d'où découlent tous les droits de l'homme. »<sup>1</sup>

Sur cette base philosophique et juridique en 1969, soit vingt et un ans après la DUDH, l'Organisation des Nations Unies présente la « Déclaration sur le progrès et le développement dans le domaine social », première déclaration qui intègre la problématique des situations de vie des personnes handicapées. À partir de cette date vont se

1. *Vocabulaire des droits de l'homme*, [www.droitshumains.org](http://www.droitshumains.org)

succéder une série de déclarations en direction des personnes handicapées dont, en 1971, la Déclaration des droits du déficient mental et, en 1975, la Déclaration des droits des personnes handicapées.

En 1982, avec le lancement de la décennie des personnes handicapées, se trouve précisée une définition des situations de handicap qui inclut pour la première fois des éléments relevant des rapports que les personnes handicapées entretiennent avec leur environnement. « Le handicap surgit quand ces personnes rencontrent des obstacles culturels, matériels ou sociaux, qui les empêchent d'accéder aux divers systèmes de la société qui sont à la portée de leurs concitoyens. Le handicap réside donc dans la perte ou la limitation de la possibilité de participer, sur un pied d'égalité, avec les autres individus à la vie de la communauté. »<sup>1</sup>

Cette décennie aboutit à la publication, en 1993, des « Règles pour l'égalisation des chances des personnes handicapées »<sup>2</sup>. Ces règles sont aujourd'hui la référence et le fondement des actions internationales et supranationales (Conseil de l'Europe, Union européenne) en direction des personnes handicapées. L'objectif poursuivi par ces règles consiste à « permettre aux personnes handicapées l'exercice de leurs droits fondamentaux et leur participation pleine et entière aux activités de la société dans l'égalité »<sup>3</sup>. Elles prennent appui sur les définitions suivantes des mots « handicap » et « incapacité » :

« Par "handicap", il faut entendre la perte ou la restriction des possibilités de participer à la vie de la collectivité à égalité avec les autres [...]. On souligne ainsi les inadéquations du milieu physique et des nombreuses activités organisées, information, communication, éducation, etc., qui empêchent les personnes handicapées de participer à la vie de la société dans l'égalité.

1. Résolution 37/52 du 3 décembre 1982, chap. 1, section C, § 7.

2. Résolution 48/96 du 20 décembre 1993 dans *Dossier professionnel réglementaire. Les droits fondamentaux*, 2 tomes, Paris, CTNERHI, 2001.

3. *ibid.*, p. 15.

« Le mot "incapacité" recouvre à lui seul nombre de limitations fonctionnelles différentes qui peuvent frapper chacun des habitants du globe. L'incapacité peut être d'ordre physique, intellectuel ou sensoriel, ou tenir à un état pathologique ou à une maladie mentale. Ces déficiences, états pathologiques ou maladies peuvent être permanents ou temporaires. »

Ces règles se fondent sur le principe suivant : « L'égalité de droits signifie que les besoins de tous ont une importance égale, que c'est en fonction de ces besoins que les sociétés doivent être planifiées et que toutes les ressources doivent être employées de façon à garantir à chacun des possibilités de participation dans l'égalité. L' "égalisation" des chances désigne le processus par lequel les divers systèmes de la société, le cadre matériel, les services, les activités et l'information sont rendus accessibles à tous et en particulier aux personnes handicapées. Les handicapés font partie de la société et ont le droit de rester dans leur collectivité d'origine. Ils doivent recevoir l'assistance dont ils ont besoin dans le cadre des structures ordinaires d'enseignement, de santé, d'emploi, et de services sociaux. »

« À mesure que les handicapés parviennent à l'égalité de droits, ils doivent aussi avoir des obligations égales. Les sociétés doivent alors pouvoir compter davantage sur eux. Dans le cadre des dispositions visant à assurer l'égalité des chances, il convient de prendre des mesures afin d'aider les handicapés à faire face à leurs responsabilités de membres à part entière de la collectivité. »

La définition du handicap et de l'incapacité produite dans ce texte introduit clairement l'idée de situation et ouvre sur des réponses et dynamiques s'appuyant sur l'interaction de différents facteurs : ceux tenant à la situation individuelle, ceux tenant à l'environnement et ceux tenant à la société.

L'ensemble de ces objectifs, définitions et principes est repris par chacune des organisations appartenant au système des Nations Unies (OMS, BIT, UNESCO...), mais également par les organisations supranationales.

## *Le Conseil de L'Europe<sup>1</sup>*

Ainsi, le Conseil de l'Europe dans la Convention des droits de l'homme<sup>2</sup> et des libertés fondamentales garantit par son article 8 le « droit au respect de la vie privée et familiale » et, par son article 14, l'« interdiction de discrimination ».

L'article 8 nous dit : « Toute personne a droit au respect de sa vie privée et familiale, de son domicile et de sa correspondance.

« Il ne peut y avoir ingérence d'une autorité publique dans l'exercice de ce droit que pour autant que cette ingérence soit prévue par la loi et qu'elle constitue une mesure qui, dans une société démocratique, est nécessaire à la sécurité nationale, à la sûreté publique, au bien-être économique du pays, à la défense de l'ordre et à la prévention des infractions pénales, à la protection de la santé ou de la morale ou à la protection des droits et libertés d'autrui. »

Quant à l'article 14, il précise : « La jouissance des droits et libertés reconnus dans la présente Convention doit être assurée sans distinction aucune, fondée notamment sur le sexe, la race, la couleur, la langue, la religion, les opinions politiques ou toutes autres opinions, l'origine nationale ou sociale, l'appartenance à une minorité nationale, la fortune, la naissance ou toute autre situation. »

La Convention des droits de l'homme et des libertés fondamentales garantit également : le droit à la vie, à la liberté, à la sûreté et entre autres le droit au respect de ses biens, à l'instruction, la liberté de conscience et de pensée, d'expression et d'opinion ; le droit de réunion pacifique et d'association ; le droit de circuler librement et de choisir sa résidence, de quitter un pays, y compris le sien, et

1. Créé en 1949, le Conseil de l'Europe, Organisation de coopération internationale fondée sur les droits de l'homme, réunit aujourd'hui 40 pays (Union européenne, Europe du Sud, Europe centrale, Scandinavie).

2. Signée à Rome le 4 novembre 1950, son but premier vise la garantie des droits civils et politiques ; elle fut promulguée en France en 1974.

depuis 1988 l'interdiction d'utiliser la technique du clonage pour créer des êtres humains. Sur la base de cette Convention le Conseil de l'Europe, dans sa recommandation R. 1185 de 1992, définit les termes « handicap » et « autonomie » de la façon suivante : « Le handicap est une limitation née d'une confrontation à des obstacles physiques, psychiques, sensoriels, sociaux, culturels, juridiques ou autres, qui empêchent la personne handicapée de s'intégrer dans la vie familiale, la société, et d'y participer au même titre que tout un chacun. Nos sociétés ont le devoir d'adapter leurs normes aux besoins spécifiques des personnes handicapées pour leur garantir une vie autonome.

« Être autonome, c'est, pour les hommes et les femmes ayant un handicap, pouvoir vivre comme les hommes et les femmes ordinaires, ne pas être passifs et assistés, disposer d'une gamme de possibilités et être acteurs de leur propre vie.

« Ceci est un processus continu et dynamique d'adaptation réciproque faisant entrer en jeu, d'une part, les personnes handicapées avec leurs propres souhaits, choix et capacités, qu'il faut développer au maximum, et, d'autre part, la société qui doit se montrer solidaire en prenant des mesures spécifiques et appropriées pour réaliser l'égalité des chances. »

### *L'Union européenne*

Dans la logique de la Convention des droits de l'homme, la charte sociale européenne de 1996 indique dans son article 15, « Droit des personnes handicapées à l'autonomie, à l'intégration sociale et à la participation à la vie de la communauté » :

« En vue de garantir aux personnes handicapées quel que soit leur âge, la nature et l'origine de leur handicap, l'exercice effectif du droit à l'autonomie, à l'intégration sociale et à la participation à la vie de la communauté, les parties s'engagent notamment : à prendre les mesures nécessaires pour fournir aux personnes handicapées une orientation, une éducation et une formation profession-

nelle dans le cadre du droit commun chaque fois que possible ou si tel n'est pas le cas par le biais d'institutions spécialisées publiques ou privées ; à favoriser leur accès à l'emploi par toute mesure susceptible d'encourager les employeurs à embaucher et à maintenir en activité des personnes handicapées dans le milieu ordinaire de travail et à adapter les conditions de travail aux besoins de ces personnes ou, en cas d'impossibilité en raison du handicap, par l'aménagement ou la création d'emplois protégés en fonction du degré d'incapacité. Ces mesures peuvent justifier, le cas échéant, le recours à des services spécialisés de placement et d'accompagnement ; à favoriser leur pleine intégration et participation à la vie sociale, notamment par des mesures, y compris des aides techniques, visant à surmonter des obstacles à la communication et à la mobilité et à leur permettre d'accéder aux transports, au logement, aux activités culturelles et aux loisirs. »

Ouverte à la signature en 1996 et entrée en vigueur en 1999, cette charte repose sur l'indivisibilité des droits de l'homme et marque l'importance du refus de la discrimination, principe fondamental. En 1996, deux droits sociaux nouveaux ont été ajoutés à cette charte : le droit à la protection contre la pauvreté et l'exclusion sociale et le droit à un logement d'un niveau suffisant à un prix raisonnable. Ces droits sont inscrits sous forme d'engagement des États signataires. Cela a pour conséquence de voir la charte définir un cadre institutionnel et juridique en spécifiant une série d'engagements politiques.

Dans sa communication de mai 2000, « Vers une Europe sans entraves pour les personnes handicapées »<sup>1</sup>, la Commission européenne souligne :

« Les obstacles environnementaux constituent une plus grande entrave à la participation dans la société que les limitations fonctionnelles. La suppression des obstacles, par la législation, la fourniture de logement, une conception universelle et d'autres

1. COM, 284 final, 12 mai 2000.

moyens, a été reconnue par l'Union européenne, comme étant un facteur essentiel de l'égalité des chances pour les personnes handicapées. » Enfin, le rapport conjoint de la Commission européenne et de la Direction générale à l'emploi et des affaires sociales de 2002 (p. 10-11 et 15) identifie le handicap comme facteur exposant les personnes à des risques de grande pauvreté et d'exclusion. La situation de handicap constitue une situation où « des personnes ne peuvent participer pleinement à la vie économique, sociale et citoyenne et/ou dont l'accès à un revenu et à d'autres ressources (personnelles, familiales, sociales et culturelles) est inadapté au point qu'elles ne peuvent bénéficier d'une qualité et d'un niveau de vie considérés comme acceptables par la société dans laquelle elles vivent »<sup>1</sup>.

La charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, en 2000, énonce les principes et les valeurs devant être par les États membres de l'Union. Au titre des valeurs fondamentales nous trouvons : la dignité, l'égalité, la solidarité, les droits des citoyens et la justice.

Ce rapide survol des éléments internationaux permet de lire la façon dont s'affirme, à partir de la Déclaration universelle de 1948, la « dignité de la personne » comme fondement des droits de l'homme et la manière dont les notions d'autonomie, de non-discrimination et de participation citoyenne des personnes sont venues préciser l'idée de personne en situation de handicap.

Ces notions et idée trouvent, notamment, une tentative d'opérationnalisation dans la refonte des outils conceptuels et classificatoires de l'une des agences des Nations Unies, l'Organisation mondiale de la santé.

1. Citée par N. Maggi-Germain, « La construction juridique du handicap », *Droit social*, n° 12, décembre 2002, p. 1092-1100.

## II – QUELQUES ÉVOLUTIONS RÉCENTES DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ

### *L'Organisation mondiale de la santé*

L'Organisation mondiale de la santé avait, à titre expérimental, en 1980, promu une classification dite Classification internationale du handicap (CIH) dont le modèle linéaire – maladie ou trouble, déficience, incapacité, désavantage<sup>1</sup> – a joué un rôle important, pendant de nombreuses années particulièrement en France<sup>2</sup>, en fournissant un cadre théorique et pédagogique acceptable et pratique pour réfléchir à la question du handicap.

L'évolution des conceptions et du sens donné aux notions de non-discrimination et d'autonomie des personnes en situation de handicap trouve une partie de ses arguments, dans le domaine de la santé, dans les raisons qui ont présidé à la révision de cette classification.

Dès 1982, il était reproché à la CIH d'adopter une approche à la fois précise et relativiste du handicap. Les distinctions établies

1. La CIH 80 distingue trois définitions de ces termes, dans le domaine de la santé :

- la déficience correspond dans le domaine de la santé à toute perte ou altération d'une structure ou fonction psychologique, physiologique ou anatomique ;
- l'incapacité correspond à une réduction (résultant d'une déficience) partielle ou totale, de la capacité d'accomplir une activité d'une façon ou dans les limites considérées comme normales par un être humain ;
- le désavantage social pour un individu donné résulte d'une déficience ou d'une incapacité qui limite ou interdit l'accomplissement d'un rôle normal (en rapport avec l'âge, le sexe, les facteurs sociaux et culturels).

2. Dispositions réglementaires appuyées sur la CIH : Arrêté du 4 mai 1998 portant nomenclature des déficiences, incapacités, désavantages. Décret n° 89-798 du 27 octobre 1989 remplaçant les annexes XXIV-XXIV bis et XXIV ter du décret du 8 mars 1956 fixant les conditions techniques d'agrément des établissements. Décret n° 93-1216 du 4 novembre 1993 fixant le guide barème des CDES et des COTOREP.

entre déficience, incapacité et désavantage, et plus particulièrement la définition de ce dernier, revêtent un caractère trop médical et indûment centré sur l'individu. Il est par ailleurs reproché à cette classification le fait de ne pas préciser assez clairement la manière dont la situation sociale, les attentes de la collectivité et les capacités de l'individu interagissaient – en référence au principe fondateur de la décennie des personnes handicapées.

Il est ainsi souligné le caractère trop médical des définitions de la CIH qui induisent une représentation faisant de la déficience et de l'incapacité uniquement une dimension privée, alors même que ces dimensions peuvent être la conséquence, par exemple, d'un accident du travail ou de la circulation. L'argument majeur consiste à affirmer que l'on ne peut séparer la déficience et l'incapacité des autres faits de société et qu'opérer une telle séparation revient à considérer que la limitation de la marche, de la parole, de l'audition ou de fonctions mentales, quelle qu'en soit l'origine, relève exclusivement de l'individu. Il s'affirme ici l'idée qu'il n'existe pas de personnes handicapées ou non ne vivant pas en société. C'est pour cette raison que l'ensemble des fonctions humaines (marcher, parler, entendre...) a une dimension sociale. Sous cet angle, il ne peut être considéré qu'elles sont uniquement affaire privée.

Il résulte de cette argumentation que la définition du désavantage social – « le désavantage social pour un individu donné résulte d'une déficience ou d'une incapacité qui limite ou interdit l'accomplissement d'un rôle normal (en rapport avec l'âge, le sexe, les facteurs sociaux et culturels) dans la société » – revient à tenir que le fait de ne pas pouvoir travailler, se distraire ou participer à différentes activités sociales relève de la seule responsabilité individuelle.

En fait, deux modèles d'action s'opposent, le modèle dit individuel et le modèle dit social. Pour les tenants du « modèle individuel », le handicap est la conséquence d'une pathologie individuelle : il s'agit avant tout de guérir ou d'éliminer le handicap par des moyens médicaux, technologiques, génétiques. Pour ce faire, il est nécessaire d'organiser les processus de diagnostics précoces afin

de permettre aux individus l'accès, le plus tôt possible, à la rééducation. Le but poursuivi : améliorer et procurer un confort aux individus par des mesures compensatoires. Pour les partisans du « modèle social », le handicap est le résultat d'une limitation de l'environnement imposé par la société aux personnes, il est lié au non-respect des droits de l'homme par les États. Alors même que les limitations environnementales peuvent être en grande partie supprimées par l'adaptation et l'accessibilisation de l'environnement et de contrôle accru des personnes sur les services et les soutiens. Le non-respect des droits pouvant être rétabli par une réforme des règles économiques, politiques et sociales et par la réduction des inégalités en permettant aux personnes handicapées l'accès à une citoyenneté pleine et entière.

Afin de pallier les limites de la CIH et tenter une mise en équilibre des modèles individuel et social, l'OMS, avec le soutien financier des États-Unis et des Centres collaborateurs de l'OMS impliqués dans la CIH, engage en 1995 le processus de révision de la Classification internationale des handicaps. En fait, il s'agira d'un processus de construction d'une nouvelle classification, comme le prouve l'absence totale de référence à la CIH dans la nouvelle classification, nommée Classification internationale du fonctionnement du handicap et de la santé de l'Organisation mondiale de la santé (CIF). Adoptée en mai 2001 par l'Assemblée mondiale de l'OMS, cette classification prend appui sur l'idée que le handicap est le résultat d'une construction sociale et environnementale. Elle positionne le handicap comme le résultat d'une interaction entre une personne et son environnement social et physique.

Avec cette classification, il n'y a plus, d'un côté, les personnes handicapées et, de l'autre, celles dites normales, mais un ensemble de citoyens dont certains rencontrent des situations qui nécessitent que soient mis à leur disposition des moyens adaptés leur permettant de vivre dans l'ensemble social.

Pour la CIF, le « but ultime poursuivi est de proposer un langage uniformisé et normalisé ainsi qu'un cadre de travail pour la

description des états de santé. Les domaines couverts par la CIF peuvent donc être désignés par des termes du domaine de la santé et des domaines liés à la santé. Ces domaines peuvent être décrits en prenant comme perspective l'organisme, la personne en tant qu'individu ou la personne en tant qu'être social, selon deux listes de base : 1 / les structures et fonctions organiques ; 2 / les activités et la participation. Ces termes remplacent les termes utilisés jadis de "déficiences", "incapacité" et "désavantages", et élargissent leur portée en incluant des expériences positives. »

En tant que classification, la CIF regroupe de manière systématique les différents domaines auxquels est confrontée toute personne jouissant d'un état de santé donné (par exemple ce qu'une personne fait ou est capable de faire compte tenu d'une maladie ou d'un trouble donné). Le fonctionnement se rapporte à toutes les fonctions organiques, aux activités de la personne et à la participation au sein de la société, d'une manière générale. De même, le mot « handicap » sert de terme générique pour désigner « les déficiences, les limitations d'activité et les restrictions de participation »<sup>1</sup>.

Dans le contexte de la santé, la CIF prend en compte différents niveaux d'expérience. Les fonctions organiques : qui désignent les fonctions physiologiques des systèmes organiques (y compris les fonctions psychologiques). Les structures anatomiques : qui désignent les parties anatomiques du corps telles que les organes, les membres et leurs composantes. Les déficiences : qui désignent des problèmes dans la fonction organique ou la structure anatomique, tels qu'un écart ou une perte importante. L'activité : qui désigne l'exécution d'une tâche par une personne. La participation : qui désigne l'implication d'une personne dans une situation de vie réelle. Les limitations d'activité : qui désignent les difficultés que rencontre une personne dans l'exécution de certaines activités. Les

1. Introduction à la CIF, Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé ; CIF, Organisation mondiale de la santé, Genève, Suisse, 2001. [bookorders@who.int](mailto:bookorders@who.int)

restrictions de participation : qui désignent les difficultés que peut rencontrer une personne en s'impliquant dans une situation de vie réelle. Les facteurs environnementaux : qui désignent l'environnement physique, social et attitudinal dans lequel les gens vivent et mènent leur vie.

Une autre classification, la Classification québécoise du processus de production du handicap, dite PPH, dont on peut considérer qu'elle a servi de référence à la classification de l'OMS, retient, quant à elle, les plans d'expérience suivants : le facteur de risque : qui est un élément appartenant à l'individu ou provenant de l'environnement susceptible de provoquer une maladie, un traumatisme ou toute autre atteinte à l'intégrité ou au développement de la personne. Le facteur personnel : qui est une caractéristique appartenant à la personne telle que l'âge, le sexe, l'identité socioculturelle, les systèmes organiques, les aptitudes, etc. Le système organique : qui est un ensemble de composantes corporelles visant une fonction commune. L'aptitude : qui est la possibilité pour une personne d'accomplir une activité physique ou mentale. Le facteur environnemental : qui est une dimension sociale ou physique qui détermine l'organisation et le contexte d'une société. L'habitude de vie : qui est une activité quotidienne ou un rôle social valorisé par le contexte socioculturel pour une personne selon ses caractéristiques (âge, sexe, identité socioculturelle, etc.). Elle assure la survie et l'épanouissement d'une personne dans sa société tout au long de son existence.

Quelle que soit la classification prise en référence pour penser les situations de handicap, il est aisé de constater que la notion de « malade » constitutive de la CIH (1980) a laissé la place à la notion de « handicap » (1982) puis à celle de « personnes handicapées » (1992). Elle ouvre aujourd'hui sur celle de « personne en situation de handicap » (2000), à laquelle se trouvent attachées, entre autres, les notions de participation et d'autonomie, du moins tant que l'on s'écarte du modèle de la réadaptation pour aller vers un modèle plus ouvert considérant la complexité des situations de vie et les situations sociales.

## *Le principe de non-discrimination*

Pour aborder le principe de non-discrimination tel qu'il se structure depuis le milieu de la dernière décennie du XX<sup>e</sup> siècle, il est nécessaire de partir du principe d'égalité tel qu'il s'est construit dans le droit français. Ce principe, qui est l'un des plus anciens et des plus permanents du droit public français, exprime, avec la défense des libertés, l'essentiel du contenu juridique de la devise républicaine « Liberté, Égalité, Fraternité ». Le principe d'égalité est utilisé pour faire obstacle à toutes les formes de discrimination.

Depuis le XVIII<sup>e</sup> siècle, l'égalité de tous les citoyens devant la loi est conçue pour mettre fin à l'arbitraire, hier celui représenté par les privilèges, aujourd'hui celui que représentent les inégalités sociales, économiques et politiques.

La promotion du principe d'égalité s'effectue dans le droit constitutionnel (Constitution de 1958) en référence à l'article 6 de la DDHC de 1789 qui énonce : « La loi doit être la même pour tous, soit qu'elle protège, soit qu'elle punisse ; tous les citoyens étant égaux à ses yeux, sont également admissibles à toutes dignités, places et emplois publics selon leurs capacités et sans autres distinctions que celles de leurs vertus et de leurs talents. »

L'égalité des droits (au pluriel) de l'homme et du citoyen ne laisse par définition aucun domaine de côté. Rappelons toutefois que sont exclus du principe d'égalité devant la loi les incapables majeurs.

L'idée de « discrimination justifiée » émerge de la seconde phrase de l'article 1<sup>er</sup> de la DDHC : « Les distinctions sociales ne peuvent être fondées que sur l'utilité commune. » C'est cette idée qui se trouve traduite, en droit français, aujourd'hui par le terme de « non-discrimination ». Elle a pour objet de réduire les inégalités de fait. Nous trouvons un exemple de l'application de ce principe de non-discrimination dans les mesures visant l'égalité d'accès à l'emploi indispensable à l'intégration sociale et professionnelle des personnes en situation de handicap, avec la loi de 1987 en faveur

de l'emploi des travailleurs handicapés. Lorsque cette loi adapte le Code du travail, elle œuvre dans le sens d'une réduction des inégalités en créant les conditions d'un « traitement préférentiel » dans le but de réduire les situations défavorables rencontrées du fait d'un handicap par des citoyens sur le marché du travail.

Il découle de cette logique que les distinctions sociales sont fondées sur le principe d'égalité, avec comme perspective la réduction d'inégalités « concrètes » et la cohésion du tissu social.

En 1996, le Conseil d'État<sup>1</sup> souligne que le principe de non-discrimination ne peut s'apprécier uniquement par rapport à la règle du droit mais qu'il doit être également apprécié dans son rapport à l'autrui. C'est pourquoi, dans le cadre constitutionnel et juridique français, la notion de « non-discrimination » ne se substitue ni ne s'oppose au principe d'égalité devant la loi, pas plus qu'elle se situe en deçà du concept de démocratie.

Les travaux du Conseil de l'Europe sur la non-discrimination<sup>2</sup> (1997-2000) ont montré que la définition de la notion de « non-discrimination » variait d'un pays à l'autre et était fonction des objectifs poursuivis par les différents systèmes législatifs.

Ces travaux distinguent trois systèmes : le premier, que l'on peut nommer celui des mesures dites compensatoires qui consistent en la mise en place de réglementations dont le but est de compenser les contraintes imposées par un handicap. Elles sont en général d'une double nature et se traduisent soit par le versement de prestations sociales et diverses mesures d'abattement fiscal, soit par différentes mesures dont le but est d'éliminer ou réduire les obstacles environnementaux. Ces mesures sont directement reliées au droit public, au droit fiscal et au droit de la sécurité sociale de chacun des États. Le second concerne la mise en place de législa-

1. Rapport public du Conseil d'État 1996, *Sur le principe d'égalité*, Paris, La Documentation française, n° 48, 1997.

2. *Législation contre les discriminations à l'égard des personnes handicapées*, Strasbourg, Éditions du Conseil de l'Europe, 2000.

tions anti-discriminatoires, qui consistent en la mise en œuvre de politiques générales de non-discrimination en faveur des personnes handicapées par rapport aux personnes non handicapées. Dans cette perspective toute différence de traitement non justifiée par des circonstances particulières, est tenue comme constitutive de discrimination. Il s'agit en fait, par l'intermédiaire des systèmes juridiques, de prévenir toute discrimination entre les personnes qui soit fondée sur le handicap. Le troisième retient comme principe le traitement préférentiel. Il s'agit d'identifier les domaines dans lesquels des personnes se trouvent en situation de désavantage et de mettre en place des mesures visant à l'amélioration des situations rencontrées par des actions de « discrimination positive ». Le but poursuivi est de permettre à toute personne handicapée de participer à tous les domaines de la vie quotidienne en compensant les désavantages qu'elle rencontre. Les systèmes de quota qui existent dans certains pays relèvent de cette modalité d'action.

Ces différentes approches ne s'excluent pas mutuellement et sont mises en œuvre parallèlement dans un certain nombre de pays. En pratique, on rencontre dans les différentes législations une combinaison de ces approches.

Ces différentes approches permettent de souligner que la population des personnes handicapées ne constitue pas un tout homogène ; elle est un tout aussi hétérogène que la société dans son ensemble. Autrement dit, des mesures, valables pour certains groupes, seront totalement inadaptées pour un autre groupe. C'est pourquoi les travaux du Conseil de l'Europe ont abouti à la définition non juridique suivante : « Il y a discrimination lorsqu'une personne handicapée est traitée, sans justification, moins favorablement que quelqu'un d'autre pour un motif lié à son handicap. Un traitement moins favorable consiste, entre autres, à ne pas prendre les mesures auxquelles on aurait pu raisonnablement s'attendre en l'espèce afin de surmonter les obstacles ou désavantages que crée le handicap considéré. »

### III – ÉVOLUTIONS RÉCENTES DANS LA LÉGISLATION FRANÇAISE

Intéressons-nous maintenant au contexte politique et social qui est le nôtre et aux textes qui mettent en œuvre les notions de non-discrimination<sup>1</sup> et d'autonomie des personnes handicapées ren-

1. Par exemple, l'article L. 122-4 du Code du travail : « Aucune personne ne peut être écartée d'une procédure de recrutement ou de l'accès à un stage ou à une période de formation en entreprise, aucun salarié ne peut être sanctionné, licencié ou faire l'objet d'une mesure discriminatoire, directe ou indirecte, notamment en matière de rémunération, de formation, de reclassement, d'affectation, de qualification, de classification, de promotion professionnelle, de mutation ou de renouvellement de contrat en raison de son origine, de son sexe, de ses mœurs, de son orientation sexuelle, de son âge, de sa situation de famille, de son appartenance ou de sa non-appartenance, vraie ou supposée, à une ethnie, une nation ou une race, de ses opinions politiques, de ses activités syndicales ou mutualistes, de ses convictions religieuses, de son apparence physique, de son patronyme ou, sauf inaptitude constatée par le médecin du travail dans le cadre du titre IV du livre II du présent Code, en raison de son état de santé ou de son handicap. Aucun salarié ne peut être sanctionné, licencié ou faire l'objet d'une mesure discriminatoire visée à l'alinéa précédent en raison de l'exercice normal du droit de grève. Aucun salarié ne peut être sanctionné, licencié ou faire l'objet d'une mesure discriminatoire pour avoir témoigné des agissements définis aux alinéas précédents ou pour les avoir relatés. En cas de litige relatif à l'application des alinéas précédents, le salarié concerné ou le candidat à un recrutement, à un stage ou à une période de formation en entreprise présente des éléments de fait laissant supposer l'existence d'une discrimination directe ou indirecte. Au vu de ces éléments, il incombe à la partie défenderesse de prouver que sa décision est justifiée par des éléments objectifs étrangers à toute discrimination. Le juge forme sa conviction après avoir ordonné, en cas de besoin, toutes les mesures d'instruction qu'il estime utiles. Toute disposition ou tout acte contraire à l'égard d'un salarié est nul de plein droit. »

Ou encore, article 8 : « Est inséré dans le Code de l'action sociale et des familles l'art. L. 315-14-13. Dans les établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 (art. 15 de la loi 2002-2 du 2 janvier 2002), le fait qu'un salarié ou un agent a témoigné de mauvais traitements ou privations infligés à une personne accueillie ou relaté de tels agissements ne peut être pris en considération pour décider de mesures défavorables le concernant en matière d'embauche, de rému-

contrant des situations de handicap. La première moitié de l'année 2002 a été particulièrement productive en la matière.

Commençons par la loi rénovant l'action sociale et médico-sociale du 2 janvier 2002. Cette loi a pour ambition de « promouvoir par l'action sociale et médico-sociale, dans un cadre interministériel, l'autonomie et la protection des personnes, la cohésion sociale, l'exercice de la citoyenneté... » (art. 2). Elle est rédigée au nom de l'intérêt général et de l'utilité sociale<sup>1</sup> et s'inscrit dans le respect de la supériorité du droit communautaire sur le droit national<sup>2</sup>; il s'agit de traduire dans le droit français l'article 13<sup>3</sup> du traité d'Amsterdam (1993) et les articles 21<sup>4</sup>

nération, de formation, d'affectation, de qualification, de promotion professionnelle, de mutation ou de renouvellement du contrat de travail, ou pour décider la résiliation du contrat de travail ou sanction disciplinaire. »

1. Cf. la seconde phrase de l'article 1 de la DDHC.

2. Cour de justice européenne, arrêt Costa-ENEL, juillet 1964 : « La force exécutive du droit communautaire ne saurait, en effet, varier d'un État à l'autre à la faveur des législations internes ultérieures, sans mettre en péril la réalisation des buts du traité (traité de Rome) visée à l'article 5 (2), ni provoquer une discrimination interdite à l'article 7. [...] Attendu qu'il résulte de l'ensemble de ces éléments, qu'issu d'une source autonome, le droit né du traité ne pourrait donc, en raison de sa nature spécifique originale, se voir judiciairement opposer un texte interne quel qu'il soit, sans perdre son caractère communautaire et sans que soit mise en cause la base juridique de la communauté elle-même. Le transfert opéré par les États, de leur ordre juridique interne au profit de l'ordre juridique communautaire, des droits et obligations correspondant aux dispositions du traité, entraîne donc une limitation définitive de leurs droits souverains contre laquelle ne saurait prévaloir un acte unilatéral ultérieur incompatible avec la notion de communauté » (*Recueil de jurisprudence*, affaire 6/64, p. 1159-1160, édition française 1964 (<http://europa.eu.int>)).

3. Article 13 : « Sans préjudice des autres dispositions du présent traité et dans les limites des pouvoirs que celui-ci confère à la Communauté, le Conseil, statuant à l'unanimité sur proposition de la Commission et après consultation du Parlement européen, peut prendre les mesures nécessaires en vue de combattre toute discrimination fondée sur le sexe, la race ou l'origine ethnique, la religion ou les croyances, un handicap, l'âge ou l'orientation sexuelle. »

4. Article 21, alinéa 1<sup>er</sup> : « Est interdite toute discrimination fondée sur le sexe, la race, la couleur, les origines ethniques ou sociales, les caractéristiques géné-

et 26<sup>1</sup> de la charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (2000). Cette loi a également pour volonté d'organiser sur l'ensemble du territoire l'accès aux dispositifs et services sociaux et médico-sociaux. « L'action sociale et médico-sociale est conduite dans le respect de l'égalité de dignité de tous les êtres humains avec l'objectif de répondre de façon adaptée aux besoins de chacun d'entre eux et en leur garantissant un accès équitable sur l'ensemble du territoire » (art. 3).

En précisant que l'action sociale et médico-sociale est conduite dans le respect de l'égalité de dignité de tous les êtres humains, il est fait explicitement référence aux droits fondamentaux tels qu'ils se trouvent énoncés dans le Préambule<sup>2</sup> et l'article 1<sup>er</sup> de la Déclaration universelle des droits de l'homme de 1948. Dans le domaine de la non-discrimination et de l'autonomie des personnes handicapées, la loi de janvier 2002 précise à l'article 7, de la seconde section ayant pour titre « Des droits des usagers du secteur social et médico-social » : « Les personnes prises en charge dans ces secteurs se voient garantir l'exercice de leurs droits et libertés individuelles ». Les personnes (enfants, adultes, personnes âgées) sont assurées, par ce texte, de voir le respect de leur dignité, leur intégrité, leur vie privée, leur intimité et leur sécurité, dans le cadre d'une prise en charge sociale et médico-sociale que celle-ci relève d'un établissement ou d'un service. Les personnes ayant recours à un service social ou médico-social, sont également assurées de pouvoir exercer leur libre choix entre les prestations adaptées qui

tiques, la langue, la religion ou les convictions, les opinions politiques ou toute autre opinion, l'appartenance à une minorité nationale, la fortune, la naissance, un handicap, l'âge ou l'orientation sexuelle. »

1. Article 26 : « L'Union reconnaît et respecte le droit des personnes handicapées à bénéficier de mesures visant à assurer leur intégration sociale et professionnelle et leur participation à la vie de la communauté. »

2. « La reconnaissance de la dignité inhérente à tous les membres de la famille humaine et de leurs droits égaux et inaliénables constitue le fondement de la liberté, de la justice et de la paix dans le monde. »

leur sont offertes, que ce soit dans le cadre d'un service ou de leur domicile, du respect de leur consentement éclairé, de recevoir une information sur leur droits fondamentaux et de pouvoir participer directement ou avec l'aide de leur représentant légal à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui les concerne.

Il va de soi que la possibilité de « libre choix » n'a de sens que s'il est mis en place à l'échelle des dispositifs une diversité d'équipements et de services permettant l'exercice réel d'un choix. De même, le terme d'« usager » n'est pas neutre. En fonction de son utilisation, il peut renvoyer à l'idée d'un usager (consommateur), d'un service quand bien même celui-ci serait public (à l'exemple des voyageurs de la SNCF) et/ou à l'idée d'un rapport client/prestataire fondé sur un contrat au sens juridique du terme<sup>1</sup>. Il est important de souligner que dans l'ensemble des projets de décrets (version décembre 2002) les instances de concertation et de participation mises en place font une réelle place aux personnes (usagers), à côté, selon les cas et s'il y a lieu, des familles ou des représentants légaux, des personnels et des représentants de l'organisme gestionnaire.

Enfin, la personne dispose d'une prise en charge et d'un accompagnement de qualité favorisant son développement, son autonomie et son insertion dans le respect de son consentement éclairé<sup>2</sup>

1. Ce que semble indiquer le projet de décret de décembre 2002, « relatif au contrat de séjour ou document individuel de prise en charge », article 9 : « Les conflits nés de l'application des termes du contrat sont, en l'absence de procédures amiables ou lorsque celles-ci ont échoué, portés selon le cas devant les tribunaux de l'ordre judiciaire ou administratif, compétents. »

2. Ce principe de consentement éclairé a pour référence le Code de Nuremberg, article 1<sup>er</sup>, 1947. Ce code, bien que concernant l'expérimentation médicale, a rejoint à la fin des années 1990 le droit international et la DUDH de 1948 avec la charte sur la bioéthique. « Le consentement volontaire du sujet humain est absolument essentiel. Cela veut dire que la personne intéressée doit jouir de la capacité légale totale pour consentir, qu'elle doit être laissée libre de décider sans intervention de quelque élément de force, de

qui doit être recherché lorsque la personne est apte à participer aux décisions qui la concernent.

En lien avec la loi de janvier 2002, la notion de « droit à compensation » a été définie par le législateur dans la loi dite de modernisation sociale du 17 janvier 2002 à l'article 53<sup>1</sup>, alinéa 2. Cet article modifie l'article 1<sup>er</sup> de la loi d'orientation de 1975 ; il précise : « La personne handicapée a droit à la compensation des conséquences de son handicap quelles que soient l'origine et la nature de sa déficience, son âge ou son mode de vie, et à la garantie d'un minimum de ressources lui permettant de couvrir la totalité des besoins essentiels de la vie courante. » Le référentiel conceptuel qui a servi de socle à la rédaction de cet article est clairement celui des textes internationaux évoqués précédemment.

Avec le contenu donné, par ce texte, à la notion de « droit à compensation » et à ce stade cette notion n'est en aucune façon contraignante pour qui que ce soit. Il est, cependant, posé la question de la pleine participation et de la citoyenneté des personnes handicapées et celle de la compensation de déséquilibres, conséquences d'un handicap par un avantage et/ou une action positive. Cette seconde question retient comme principe que la collectivité doit garantir à chaque citoyen les équilibres nécessaires pour que le principe d'égalité soit concrètement appliqué. De fait, la loi du

fraude, de contrainte, de supercherie, de duperie ou d'autres formes de contrainte ou de coercition.

« Il faut aussi qu'elle soit suffisamment renseignée et connaisse toute la portée de l'expérience pratiquée sur elle afin d'être capable de mesurer l'effet de sa décision. [...] »

1. Alinéa 1<sup>er</sup> : « La prévention et le dépistage du handicap et l'accès du mineur ou de l'adulte handicapé physique, sensoriel ou mental aux droits fondamentaux reconnus à tous les citoyens, notamment aux soins à l'éducation, à la formation et à l'orientation professionnelle, à l'emploi, à la garantie d'un minimum de ressources adapté, à l'intégration sociale, à la liberté de déplacement et de circulation, à une protection juridique, aux sports, aux loisirs, au tourisme et à la culture constituent une obligation nationale. »

4 mars<sup>1</sup> relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé souligne, dans son article 1<sup>er</sup>, plus connu pour son lien avec l'affaire Perruche, que la compensation du handicap relève de la solidarité nationale.

Se saisissant de la question du droit à compensations, le Sénat en juillet 2002, par la voie du sénateur Paul Blanc, propose, dans le rapport d'information<sup>2</sup> fait au nom de la Commission des affaires sociales sur la politique de compensation du handicap, de refonder les politiques d'intégration sur une approche globale du handicap. Pour l'auteur de ce rapport la mise en œuvre d'un véritable droit à compensation passe avant tout par une révision profonde du régime actuel des prestations, mais exige également une réponse adaptée aux difficultés quotidiennes que rencontrent les personnes. Aussi, l'intégration des personnes handicapées relève d'un préalable : garantir l'accessibilité des bâtiments et des transports. Pour ce qui concerne l'accessibilité des bâtiments, 7 propositions sont formulées : 1 / Étendre l'obligation d'accessibilité, posée par le Code de la construction et l'habitation, à tous les bâtiments recevant du public. 2 / Restreindre les possibilités de dérogation à cette obligation de mise en accessibilité. 3 / Systématiser les contrôles d'accessibilité des bâtiments recevant du public avant leur ouver-

1. Article 1<sup>er</sup> : « I. Nul ne peut se prévaloir d'un préjudice du seul fait de sa naissance. La personne née avec un handicap dû à une faute médicale peut obtenir la réparation de son préjudice lorsque l'acte fautif a provoqué directement le handicap ou l'a aggravé ou n'a pas permis de prendre les mesures susceptibles de l'atténuer. Lorsque la responsabilité d'un professionnel ou d'un établissement de santé est engagée vis-à-vis de parents d'un enfant né avec un handicap non décelé pendant la grossesse à la suite d'une faute caractérisée, les parents peuvent demander une indemnité au titre de leur seul préjudice. Le préjudice ne saurait inclure les charges particulières découlant, tout au long de la vie de l'enfant, de ce handicap. La compensation de ce dernier relève de la solidarité nationale. [...] II. Toute personne handicapée a droit, quelle que soit la cause de sa déficience, à la solidarité de l'ensemble de la collectivité nationale. [...] »

2. « Compensation du handicap : le temps de la solidarité », *Commissions des affaires sociales. Les rapports du Sénat*, n° 369. Disponible sur : [www.senat.fr](http://www.senat.fr)

ture. 4 / Autoriser les bailleurs privés à déduire de leur taxe foncière les dépenses engagées pour la mise en accessibilité des logements locatifs. 5 / Instaurer un quota de logements aménagés et adaptés d'origine dans les logements HLM, quota déterminé, en fonction des besoins locaux, par l'Observatoire national du logement des personnes handicapées. 6 / Créer un fonds d'accessibilisation de la cité, qui aurait pour mission de contribuer au financement des travaux de mise en accessibilité des bâtiments recevant du public. 7 / Introduire une sanction financière au non-respect de l'obligation de mise en accessibilité par le versement d'une cotisation au fonds d'accessibilisation.

Dans le domaine de l'accessibilité des bâtiments, une étude réalisée sous les auspices du Forum européen des personnes handicapés, avec le soutien de la Commission européenne en juin 2002<sup>1</sup>, met en évidence « un niveau d'inaccessibilité aux logements<sup>2</sup>, proche des 66 % pour nombre de personnes handicapées ». Ce rapport souligne également le fait que « le défaut d'accessibilité n'est pas seulement le fait d'obstacles architecturaux, les obstacles financiers sont importants en particulier du fait des coûts nécessaires à l'adaptation des logements ».

L'ensemble des textes ou études que nous venons de passer rapidement en revue s'inscrivent dans l'objectif des 22 règles pour l'égalisation des chances des Nations Unies, à savoir : « Permettre

1. *Handicap et exclusion sociale dans l'Union européenne*, Conseil français des personnes handicapées, c/o APF, 2002, Paris.

2. Il ressort de l'enquête HID Ménages, 1999, que « plus d'un million de personnes vivant en milieu ordinaire éprouvent des difficultés pour accéder à leur logement et que 580 000 personnes déclarent y être confinées. Les difficultés d'accès au logement renvoient pour partie à l'état de santé de la population concernée : ainsi, plus d'un tiers des personnes hébergées en institution mentionnent ce type de difficultés. Mais ces difficultés tiennent, bien souvent, à une conception architecturale inadaptée : 260 000 personnes résidant à domicile signalent par exemple le problème que leur pose l'existence d'un escalier impraticable pour accéder à leur logement » (Colloque HID, 2002, *La vie dans la cité*, J. Sanchez, P. Roussel).

aux personnes handicapées l'exercice de leurs droits fondamentaux et leur participation pleine et entière aux activités de la société dans l'égalité. » Ainsi, le projet de charte d'accessibilité commune aux institutions culturelles recevant du public (mission ARCHIMED, 2003) du ministère de la Culture et de la Communication prend directement appui sur la règle n° 10 de la résolution 48/96. L'article 1<sup>er</sup> intitulé « Accessibilité au cadre bâti / Confort d'usage de l'équipement » précise : « Le respect de la loi d'orientation du 30 juin 1975<sup>1</sup> concernant le cadre bâti implique une mobilisation des maîtres d'ouvrage pour la question de l'accessibilité et une vigilance dans le respect des cahiers des charges soumis aux maîtres

1. Pour mémoire :

– Loi n° 91-663, 13 juillet 1991, portant diverses mesures destinées à favoriser l'accessibilité aux personnes handicapées des locaux d'habitation, des lieux de travail et des installations recevant du public.

– Décret n° 82-333, 31 mars 1992, modifiant le Code du travail et relatif aux dispositions concernant la sécurité et la santé, applicables aux lieux de travail, que doivent observer les chefs d'établissement utilisateurs.

– Décret n° 94-86, 26 janvier 1994, relatif à l'accessibilité aux personnes handicapées des locaux d'habitation, des établissements recevant du public, modifiant et complétant le Code de la construction et de l'habitation et le Code de l'urbanisme.

– Arrêté du 31 mai 1994, fixant les dispositions techniques destinées à rendre accessibles aux personnes handicapées les établissements recevant du public lors de leur contribution, leur création ou leur modification, pris en application de l'article R. 111-19-1 du Code de la construction et de l'habitation.

– Arrêté du 27 juin 1994, relatif aux dispositions destinées à rendre accessibles les lieux de travail aux personnes handicapées (nouvelles constructions ou aménagements) en application de l'article R. 235-3-18 du Code du travail.

– Circulaire n° 94-55 du ministère de l'Équipement, relative à l'accessibilité aux personnes handicapées des établissements recevant du public et des installations ouvertes au public.

– Décret n° 95-260, 8 mars 1995, relatif à la commission consultative départementale de sécurité et d'accessibilité.

– Décret n° 95-20, 9 janvier 1995, pris pour l'application de l'article L. 111-11-1 du Code de la construction et de l'habitation et relatif aux caractéristiques acoustiques de certains bâtiments autres que d'habitation et de leurs équipements.

d'œuvre. On peut rappeler qu'il n'y aura pas de savoir-faire de conception et de réalisation (compétence de l'architecte, de l'ingénieur et de l'entreprise) sans un réel vouloir-faire de programmation (domaine de la maîtrise d'ouvrage). » Cette charte retient la définition adoptée en décembre 2000 par les principaux ministères concernés par la question de l'accessibilité, à savoir : « L'accessibilité au cadre bâti, à l'environnement, à la voirie et aux transports publics ou privés permet leur usage sans dépendance par toute personne qui, à un moment ou à un autre, éprouve une gêne du fait d'une incapacité permanente (handicap sensoriel, moteur ou cognitif, vieillissement...) ou temporaire (grossesse, accident...) ou bien encore de circonstances extérieures (accompagnement d'enfants en bas âge, poussettes...). »

Pour conclure, la logique de pensée et d'action qui s'est développée à partir de la Déclaration universelle des droits de l'homme de 1948 inscrit comme fondement des droits de l'homme la dignité de la personne. La Déclaration de 1948 a ouvert le chemin vers une prise en compte de plus en plus importante de la situation des personnes, de la condition humaine comme l'écrivait H. Arendt, en tant qu'auteur potentiel ayant place dans un ordre social, économique et politique. La dignité personnelle offre la possibilité à chacun de nous d'être nommé et ainsi de quitter une situation d'individu anonyme. Cette nomination ouvre sur la responsabilité elle-même et suppose, pour être pleinement assumée, le respect absolu de l'autre en tant que personne concrète. Les qualités de l'homme ainsi mises en mouvement ne peuvent, cependant, trouver leur réalisation pleine et entière que par l'acceptation de l'autonomie (libre choix, consentement volontaire...) de chacun à des conditions de fonctionnement social précises.

Cette logique de pensée et d'action qui vaut pour tout un chacun a plusieurs conséquences sur les programmes et politiques développés, en direction des personnes en situation de handicap. Nous avons évoqué celles qui sont venues, dans un passé récent, inscrire de nouvelles perspectives en matière de non-discrimination

et d'autonomie des personnes en situation de handicap. Les perspectives d'évolution des politiques du « handicap » qui s'ouvrent en 2003 avec la révision de la loi d'orientation en faveur des personnes handicapées (1975) et probablement dans la foulée la révision de la loi en faveur de l'emploi des travailleurs handicapés (1987) vont avoir pour tâche, dans ce contexte, de trouver les bons équilibres entre politique d'intégration et politique de compensation. Cela ne pouvant aller sans assurer au maximum l'égalité de traitement et la participation des personnes et groupes de personnes concernés. La question qui se pose et à laquelle le législateur va devoir apporter une réponse peut être formulée ainsi : comment assurer de la façon la plus efficiente possible les services, les ressources les plus adéquates – dans le domaine de l'habitat, des aides humaines, des aides techniques, de l'aménagement de lieux publics ou privés, les transports... –, tout en garantissant à chacun l'égalité de traitement et la participation pleine et entière ?

Il va s'agir, dans les perspectives ouvertes, de construire des programmes d'action et les outils qui les accompagnent et prennent appui sur les capacités de chacun, tout en reconnaissant et en indemnisant par un système de compensation les limitations dont certains citoyens peuvent souffrir dans l'accomplissement des différentes tâches de la vie quotidienne. Autrement dit, de façon large, partir de l'idée que toute mesure doit avoir pour objectif de permettre aux personnes, quel que soit leur niveau de capacité, de participer pleinement et également à tous les aspects de la vie. De façon plus précise, retenir l'idée que la mise en place, par exemple, d'un « droit à la compensation des conséquences d'un handicap » implique et oblige, pour sortir de l'intention, que soient assurées autant d'intégration que possible et autant d'indemnisation que nécessaire. Il va de soi que la mise en place de règles de droit « spécifiques » à une catégorie de personne ne saurait être l'occasion de limiter les possibilités d'intégration des personnes.

L'évolution et le changement de vocabulaire utilisés pour désigner les « personnes handicapées » semblent correspondre à une

évolution du regard social porté sur les personnes en situation de handicap. Les représentations de l'organisation sociale et de la société qui s'ouvrent, à partir des évolutions qui viennent d'être évoquées, ne peuvent pas simplement être assimilées à un ordre idéologique ou renvoyées à des formes de préjugés reflétant un état donné des rapports sociaux ou encore constituer de simples idées. Elles organisent de nouvelles représentations qui structurent, elles-mêmes, un cadre intellectuel et mental à l'intérieur duquel est en train de s'organiser un certain champ des possibles. Il s'agit de prendre au sérieux ces représentations, car elles constituent en effet de réelles et puissantes « infrastructures » pour que puisse s'améliorer la vie dans la société des personnes en situation de handicap.

---

# PREMIÈRE PARTIE

## NORMES ARCHITECTURALES : ACCESSIBILITÉ, ADAPTABILITÉ DES BÂTIMENTS

M. Bourgouin

*Architecte, expert judiciaire*



Je crois qu'on va pouvoir apporter quelques réponses dans le cadre de mon exposé à des questions posées et surtout redescendre sur un terrain plus terre à terre par rapport à l'exposé de M. Maudinet.

Mon exposé sera la traduction dans la construction neuve de la volonté d'intégration dont on a parlé.

Comme l'a rappelé le président Jacomet, nous sommes tous ou nous serons tous en situation de handicap un jour. Cela va de la femme enceinte, de la surcharge pondérale jusqu'à malheureusement des situations irréversibles de mobilité réduite, sans parler du vieillissement.

Aujourd'hui, on sait qu'il y a 12 % de la population européenne qui est en situation de handicap, Le corollaire de cette situation, c'est que, dans le domaine de la construction, par convention il n'y a qu'un handicapé, un handicapé type, c'est le handicapé circulant en fauteuil roulant, la personne à mobilité réduite, circulant en fauteuil roulant.

Tout est normalisé. Vous parliez de l'AFNOR, le handicapé physique est normalisé, c'est la norme 91201 qui définit le fauteuil roulant de 70 par 120 et le diamètre de la surface de rotation est de 1,50 m. Les règles de définition d'accessibilité que je vais développer pour les parties d'habitation sont en référence à la personne à mobilité réduite.

La norme précise : « *Les spécifications données sont relatives, par convention, au cas des handicapés physiques se déplaçant en fauteuil roulant. Elles pourraient a fortiori être étendues au cas des handicapés semi-ambulants et à celui des personnes âgées ayant des difficultés d'atteinte et de préhension.* » C'est pour la personne handicapée que sont faites toutes les règles, et ces règles doivent servir à tout le monde.

Je voudrais faire un petit historique. Une chose est tout à fait claire : quand j'ai commencé mon activité d'architecte, en 1973, il y avait un numéro hors série du *Moniteur* de 450 pages qui contenait toutes les règles administratives d'édification des locaux d'habitation : il renvoyait, dans son index alphabétique, « handicapé » à un texte qui était une circulaire de juillet 1966 concernant des logements pour personnes handicapées, des logements HLM qui étaient réservés à des personnes handicapées. Donc c'était en 1966 et jusqu'en 1975 la loi dont a parlé M. Maudinet ; il n'y avait rien de réglementaire dans le domaine de la construction pour le handicapé, quel que soit le handicap.

Le grand tournant a été cette fameuse loi d'orientation de 1975 dont M. Maudinet a beaucoup parlé.

Un des articles de cette loi, l'article 49, est celui qui va définir toutes les constructions ; il indique : « *Les dispositions architecturales et aménagement des locaux d'habitation et des installations ouvertes au public, notamment les locaux scolaires, universitaires et de formation doivent être telles que ces locaux et installations soient accessibles aux personnes handicapées.* » Tout est dit, c'est clair.

À partir de là, 1975, c'est vraiment le démarrage, le point de départ de la prise en compte des handicaps dans la construction, et c'est à partir de ce moment-là qu'a été faite toute une série de textes. Nous sommes en France. Vous le savez, les constructeurs sont dans la salle, les bâtiments sont contrôlés et administrés, selon trois grands familles : les bâtiments d'habitation qui dépendent du ministère de l'Équipement dont les textes sont faits par ce ministère, les bâtiments recevant du public dont les commissions de

sécurité dépendent du ministère de l'Intérieur et les locaux de travail qui sont contrôlés par les inspecteurs du travail, qui dépendent du ministère du Travail.

Chacune de ces entités administratives est assez jalouse de ses prérogatives et donc a préparé des textes. On a ainsi des familles de textes et, bien entendu, je parlerai uniquement de l'accessibilité en général dans les bâtiments, je ne parlerai pas des bâtiments spécialement conçus pour recevoir des handicapés, les CAT, certains hôpitaux, tous les centres d'aide par le travail.

Cet après-midi vous aurez des exemples pour ces bâtiments spécifiques ; mon développement, c'est uniquement l'accessibilité des constructions courantes, habitations, l'accessibilité au travail des handicapés.

À partir de cette loi de 1975, je résume rapidement les textes d'application :

A / Les bâtiments d'habitation collectifs, trois grands décrets :

- ▶ décret de mai 1978 ;
- ▶ décret d'août 1980 qui a codifié les articles R. 111-18 à R. 111-18-4 du Code de la construction et de l'habitation ;
- ▶ des circulaires interministérielles.

Donc, à partir de 1978, se sont mises en place, pour les bâtiments d'habitation, des règles très strictes ; je les développerai tout à l'heure.

B / Pour les installations ouvertes au public, même chose :

- ▶ décrets de février 1978, décembre 1978 et arrêté interministériel de 1979, ainsi que l'arrêté de 1980 sur la sécurité incendie mis en place pour les installations ouvertes au public.

C / Pour les lieux de travail, un décret plus tardif, de 1987.

Le grand départ : 1975, et les textes de 1978-1980, qui contiennent pratiquement toutes les dispositions applicables aujourd'hui.

Là, autre spécificité française, cette loi et cette grande volonté – tout à l'heure vous parlez de consensus – de bonne pratique,

malheureusement il faut être tout à fait clair, ont été un échec complet.

La loi de 1975 a été très peu suivie dans le domaine de l'habitation, parce qu'elle n'a pas institué de contrôle et de sanction, et les décrets de 1978 – cela fait plus de vingt ans – n'ont pas été appliqués : ce fut un échec, dans le domaine de l'habitation, un peu moins que dans le domaine des établissements recevant du public.

Dans le domaine de l'habitation, on continue à avoir le contrôle *a posteriori* du bâtiment : il y a un certain nombre de non-conformités qui ont été constatées et il y a eu quelques procès civils entre promoteurs et constructeurs parce que le contrôleur du service habitation avait constaté une non-conformité relative à l'accessibilité.

Il y a eu des expertises et cela a entraîné quelques travaux ou des constats d'impossibilité de rattraper une cage d'escalier ou autre ; très souvent cela a été un constat de non-réalisation de l'accessibilité dans les bâtiments.

Dans les établissements recevant du public, les textes de 1980, parce que cela coûte plus cher, n'ont pas été suivis. Il n'y a pas eu de consensus et les textes n'ont pas été appliqués. Les établissements publics qui ont été ouverts après les textes de 1980 qui sont tout à fait clairs sur l'accessibilité des nouvelles salles de cinéma, des nouvelles salles de restauration, n'étaient pas accessibles aux handicapés. Il n'y avait pas de sanction et pas de contrôle alors, échec.

Cet échec est caractérisé et aboutit en 1990 à une volonté politique à nouveau d'intégration dans la ville et je vous ai pris en note quelques extraits de la circulaire qu'a fait partir M. Paul Quilès à tous les préfets.

Il dit :

*« Les contrôles a posteriori de la réglementation d'accessibilité sont actuellement peu nombreux. Il vous est demandé de les accroître de façon significative. »*

Ensuite :

*« La mauvaise application de la réglementation accessibilité est due pour une large part à une insuffisance de sensibilisation et d'information des maîtres d'ouvrage et des professionnels. »*

Enfin :

*« Facteur d'amélioration du confort de toute la population, élément essentiel de la politique du maintien à domicile, la prise en compte de l'accessibilité doit s'inscrire dans la culture collective des acteurs de la construction et de l'aménagement. Cela suppose un véritable changement de mentalité et la mobilisation de tous ». Ce changement de mentalité apparaît de manière écrite en 1991 par la loi du 13 juillet 1991 qui a repris un article L. 111-7 du Code de la construction et de l'habitation :*

*« Les dispositions architecturales et les aménagements des locaux d'habitation, des lieux de travail et des établissements et installations recevant du public, notamment les locaux scolaires, universitaires et de formation, doivent être tels que ces locaux et installations soient accessibles aux personnes handicapées. Les modalités d'application et de disposition du présent article sont fixées par décret en Conseil d'État. »*

La volonté est la même en 1991 qu'en 1975 mais elle prévoit une série de mesures qui sont beaucoup plus contraignantes.

Les mesures sont les suivantes :

*Pour l'habitation :*

- ▶ l'octroi des aides d'État (art. L. 301-6), par les Palulos, en faveur de l'habitat est subordonné au respect des règles d'accessibilité. Il n'y a plus de subvention HLM à l'habitation s'il n'y a pas contrôle et vérification de l'accessibilité ;
- ▶ au niveau du permis de construire, l'engagement formel du maître d'ouvrage et de l'architecte de respecter les règles d'accessibilité dans un document joint lors de l'instruction du permis.

*Pour les établissements recevant du public :*

Création des articles L. 111-8-1 à L. 111-8-4 du Code de la construction et de l'habitation : *« Le permis de construire ne peut être délivré*

*que si les constructions ou les travaux projetés sont conformes aux règles d'accessibilité. L'ouverture d'un établissement recevant du public est subordonnée à une autorisation délivrée par l'autorité administrative. »*

Il y a donc, depuis la loi de 1991 pour les établissements recevant du public, un contrôle sur dossier au moment de l'instruction du permis de construire. On regarde que les régies d'incendie et les règles d'accessibilité sont respectées, c'est une condition de délivrance du permis de construire, et au moment de l'ouverture il y a un arrêté d'ouverture. La commission mixte peut refuser l'ouverture si les règles d'accessibilité ne sont pas respectées.

Il y a également deux autres éléments d'échec, c'est qu'en 1979 et 1985 avaient été créées les commissions de sécurité et d'accessibilité pour étudier les dérogations. À Paris, elles n'ont été inaugurées qu'en 1992, c'est vous dire que les textes de 1979 et 1985 n'étaient pas appliqués à Paris.

Le grand changement, c'est 1991, cette nouvelle loi qui a également donné un pouvoir très fort aux associations, en créant un article 7 de la loi, qui dit que l'article 2-8 du Code de procédure pénale est complété par un alinéa ainsi rédigé : « *Toute association régulièrement déclarée depuis au moins cinq ans, à la date des faits, ayant, en vertu de ses statuts, vocation à défendre ou à assister des personnes handicapées, peut également exercer les droits reconnus à la partie civile en ce qui concerne les infractions à l'article L. 111-7 du Code de la construction et de l'habitation prévues et réprimées par l'article L. 152-4 du même Code. »*

Cette mise en place permet le contrôle et la possibilité d'action en justice des associations qui constateraient une anomalie à cette accessibilité.

Par ailleurs, un décret de 1991 a réorganisé les commissions consultatives départementales de sécurité et d'accessibilité pour leur donner tous les pouvoirs de contrôle et d'autorisation d'ouverture des établissements.

Pour les locaux soumis au Code du travail, c'est toujours en application de cette loi de juillet 1991, décret de 1992 qui a créé l'ar-

ticle R. 235-3-18, qui a défini un certain nombre de conditions d'accessibilité, et l'arrêté de 1994 en a précisé les dispositions techniques.

Tout le monde ne les connaît peut-être pas, je vais lire rapidement les dispositions techniques.

Je vous rappelle les principales dispositions techniques, mais étant entendu, bien sûr, qu'elles existent depuis 1980, elles sont devenues aujourd'hui obligatoires, depuis cette loi.

En *habitation*, il y a deux notions, la notion d'accessibilité pour les personnes circulant en fauteuil roulant et la notion d'adaptabilité – tout logement doit être accessible et adaptable.

Accessible, c'est-à-dire que le logement est accessible à cette personne circulant en fauteuil roulant :

- ▶ un cheminement sur un sol non meuble, non glissant, sans obstacle avec des trous et fentes inférieurs à 2 cm ;
- ▶ des pentes inférieures à 5 % ;
- ▶ des dévers inférieurs à 2 % ;
- ▶ un ressaut de 2 à 4 cm ;
- ▶ une porte d'entrée ou porte sur le cheminement : 0,90 m ;
- ▶ un ascenseur pour desservir les étages avec dimension de portes de 0,80 m, une dimension de cabine de 1 × 1,30 m ;
- ▶ exceptionnellement, s'il n'y a pas d'ascenseur, un escalier avec certaines dimensions.

Le logement doit être dans un premier temps accessible, c'est-à-dire que :

- ▶ la porte d'entrée doit avoir une largeur de 0,90 m ;
- ▶ une circulation de 0,90 m avec des portes de 0,80 m pour permettre à des personnes handicapées à mobilité réduite circulant en fauteuil roulant d'accéder à la cuisine ou à la partie du studio aménagée en cuisine, au séjour, à une chambre au moins ou à la partie du studio aménagée en chambre.

Cela, c'est l'accessibilité du logement.

Le texte dit que le logement doit également être adaptable, c'est-à-dire que la personne handicapée doit pouvoir utiliser une

partie de ce logement, c'est-à-dire qu'on doit pouvoir, par des travaux simples, adaptés aux besoins de la personne handicapée circulant en fauteuil et ne touchant ni à des réseaux communs en démolissant des petites cloisons, ni à des pièces principales, utiliser la cuisine ou une partie du studio aménagée en cuisine, du séjour, d'une chambre ou d'une partie du studio aménagée en chambre, de la cabine d'aisances et d'une salle d'eau :

- utiliser la cuisine, c'est-à-dire une largeur de passage de 1,50 m ;
- pour la chambre, la rotation du fauteuil autour du lit, 0,90 m sur les 3 côtés d'un lit à 2 places ;
- l'accessibilité du cabinet d'aisances avec l'emplacement accessible au fauteuil roulant à côté ou devant la cuvette ;
- la salle d'eau avec le diamètre, la surface de 1,50 m.

Le logement doit être accessible et adaptable. Ce sont les deux règles pour le logement.

Pour la deuxième famille, les *établissements recevant du public* – cinémas, restaurants, les hôtels –, même chose :

- ▶ pour le cheminement, sauf qu'il doit y avoir une largeur de 1,40 m ;
- ▶ les portes sur le cheminement doivent avoir, pour un local recevant plus 100 personnes, une largeur de porte supérieure à 1,40 m dont un vantail supérieur à 0,80 m, avec deux dérogations : pour un local inférieur à 100 personnes, la largeur de porte peut descendre à 0,90 m (le fauteuil fait 0,70 et 0,75 m de large) ;
- ▶ l'ascenseur est obligatoire si la prestation se situe à un niveau différent du rez-de-chaussée ou de la zone accessible. L'ascenseur doit être obligatoire si un niveau différent peut recevoir 50 personnes ou si la prestation est exclusive à ce niveau, par exemple dans un magasin une zone bricolage ou autre, même si la partie en étage reçoit moins de 50 personnes ; s'il n'existe qu'un seul type de niveau, il doit être desservi par un ascenseur ;
- ▶ s'il n'y a pas d'ascenseur, un escalier ;

- ▶ le parc de stationnement : une place aménagée par tranche de 50 ;
- ▶ un cabinet d'aisances adapté ;
- ▶ pour les établissements recevant du public assis, des places réservées ou dégagées accessibles par un cheminement libre de tout obstacle : 2 places par tranche de 50 ;
- ▶ pour les établissements hôteliers : une chambre aménagée et accessible, une pour moins de 20 chambres et 1 par tranche de 50, une salle de bains accessible et aménagée et un cabinet d'aisances accessible et aménagé ;
- ▶ pour les installations sportives, une cabine de déshabillage par sexe, une douche aménagée par sexe ;
- ▶ et les pictogrammes, blanc sur fond bleu, qui représentent la personne circulant en fauteuil roulant.

La dernière famille qui sont les *locaux dans le Code du travail*, définis par l'article R. 235-3-18 ; deux déclenchements :

- ▶ lorsqu'un bâtiment est prévu pour recevoir un effectif compris entre 20 et 200 personnes, au moins un niveau doit être aménagé pour permettre de recevoir des travailleurs handicapés ;
- ▶ lorsqu'un bâtiment est prévu pour recevoir un effectif supérieur à 200 personnes, tous les locaux d'usage général et susceptibles d'accueillir des personnes handicapées doivent être aménagés pour permettre de recevoir des travailleurs handicapés.

Les règles sont tout à fait claires, s'agissant de bâtiments neufs.

On a vu, par les questions relatives au problème de l'adaptation des bâtiments dans le Marais, donc relatives à des bâtiments existants, qu'il n'en est pas de même, mais là il est clair que ce sont les règles générales de construction, pour tout ce qui est construction neuve.

Également, dans le Code du travail, il y a le problème d'accessibilité à tous les postes de travail, responsabilité du directeur de l'établissement.

Je voudrais parler d'une petite problématique qui me tient à cœur, concernant la *sécurité incendie*.

Les règles d'accessibilité sont tout à fait claires, elles sont maintenant dans le domaine courant, mais le problème de sécurité incendie qu'on appelle l'article GN8 pose un problème assez délicat : la réglementation sécurité incendie en France, c'est l'évacuation du public ; dans un étage, un restaurant à l'étage, si le signal d'alarme se fait entendre, le public ne doit pas évacuer par les ascenseurs, car il y a un risque de coupure électrique, l'évacuation se fait par les escaliers et ceux-ci sont dimensionnés pour évacuer le public, par tranche de 100 personnes. Ces personnes s'évacuent par des escaliers mais tous ces bâtiments doivent aussi être accessibles à des personnes handicapées circulant en fauteuil roulant.

Que faire pour ces handicapés à qui l'on a donné accès partout dans les étages ?

Le règlement y a pensé de façon très ambiguë.

Le commentaire officiel du règlement de sécurité dit : « *Lorsque leur nombre est réduit, des consignes précises pour le public, le personnel et l'encadrement permettent de faire jouer la solidarité et d'assurer leur mise en sécurité avec l'aide d'autres personnes.* » On peut penser qu'on ne va pas laisser toute seule la personne handicapée, mais encore faut-il pouvoir descendre par l'escalier.

Le législateur a quand même pensé en 1980 qu'il y avait lieu, quand il y avait beaucoup de handicapés, d'aggraver les dispositions de sécurité ; il a dit : « (...) *que le règlement de sécurité prévu à l'article R 123-12 précise pour chaque catégorie d'établissement l'effectif au-delà duquel la présence de personnes handicapées circulant en fauteuil roulant nécessite l'adoption de mesures particulières de sécurité.* »

L'article GN8 précise, au point de vue seuil, que le déclenchement de mesures particulières doit se faire dès qu'une personne handicapée se trouvant dans les étages n'est pas « accompagnée » ; toute personne non accompagnée déclenche une mesure particulière selon le « seuil » réglementaire.

Ce sont des mesures qui deviennent générales, tous les étages devant être accessibles aux handicapés, or les mesures spéciales sont très contraignantes, elles exigent un système de sécurité incendie de type A, avec une détection de fumée partout, des ascenseurs desservis par des locaux d'attente désenfumés dans lesquels les handicapés sont protégés. Il y a vraiment une ambiguïté qui pose un réel problème aux préventionnistes, les associations d'handicapés ne veulent pas qu'on les mette de côté, elles ne veulent pas qu'un chef d'établissement d'un magasin dise : « J'ai déjà trois handicapés dans les étages, ne montez plus parce qu'on ne pourra plus vous évacuer. » La règle générale, c'est l'accessibilité mais les règles de sécurité incendie ne sont pas adaptées ou alors il faudrait qu'elles deviennent des règles générales.

C'est très contraignant, il y a une réflexion, c'est une grosse polémique, mais c'est quand même un problème un peu angoissant, si un juge pénal a à se prononcer sur un incendie grave dans lequel un handicapé resterait bloqué dans les étages ou n'aurait pas été évacué.

À la lecture du texte, il n'aurait pas été appliqué ; il y a une réflexion à avoir sur cette sécurité incendie des personnes handicapées. Je vous la livre. Il faudra que cela avance, mais on ne peut pas rester avec ce blocage que l'on a aujourd'hui.

Un autre point qui me tient à cœur, que je vais évoquer, c'est l'*ascenseur*. L'ascenseur, c'est la Rolls pour l'handicapé, c'est le moyen d'accès dans les étages, et il faut des ascenseurs partout.

La réglementation française a totalement changé sur les ascenseurs. On a vécu cinquante ans de normes obligatoires et, depuis l'ordonnance de police de 1951, ils devaient être construits conformes aux normes éditées par l'AFNOR jusqu'au décret du 24 août 2000 qui a été la transposition en droit français de la directive européenne « Ascenseurs ».

Aujourd'hui, un ascenseur n'a plus à être conforme aux normes mais aux « exigences essentielles » de la directive européenne, ces exigences sont garanties par le marquage CE de l'ascenseur. Cette

conformité aux exigences est assurée soit par une conformité aux normes européennes homologuées (mais la norme n'est pas obligatoire), soit, autre possibilité, par une analyse de risque, un examen par des organismes notifiés dans le cadre d'une procédure de certification et d'assurance qualité.

Donc les exigences essentielles de la directive sont obligatoires pour les ascenseurs. Une de ces exigences essentielles concerne justement les handicapés et précise : « *Lorsque l'ascenseur est destiné au transport de personnes et que ses dimensions le permettent, la cabine doit être conçue et construite de façon à ne pas entraver ou empêcher par ses caractéristiques structurelles l'accès et l'usage par des personnes handicapées et à permettre tous les aménagements appropriés destinés à leur en faciliter l'usage.* »

Une des exigences essentielles de la directive européenne « Ascenseurs », c'est l'accès des handicapés aux ascenseurs.

Par rapport à ce que je vous disais sur les handicapés en fauteuil, les experts ont vu beaucoup plus largement et ont porté leurs exigences sur tous les types de handicap qui doivent être pris en compte, indépendamment de ce que l'on connaît bien, les dimensions minimales de 80, 110 × 130, le miroir au fond qui permet de voir si la porte derrière la personne handicapée est ouverte ou fermée.

Il doit notamment être pris en compte pour l'infirmité physique – c'est précisé par les experts :

- ▶ la mobilité réduite, fauteuil roulant, canne, béquille, déambulateur, tous les problèmes de déplacement lent, tous les problèmes de dextérité ;
- ▶ toutes les infirmités sensorielles, altération visuelle, aveugle, malvoyant ; c'est la première fois qu'on voit apparaître pour la construction la notion d'aveugle, les altérations auditives, les difficultés d'élocution ;
- ▶ même le handicap mental : compréhension réduite des commandes.

Il en résulte toute une série de caractéristiques, notamment pour les boutons de commande avec une reconnaissance tactile ; la norme EN 81-70 qui a trait à l'accessibilité aux ascenseurs à tous les usagers, y compris aux handicapés, va être rendue « obligatoire », pour le marquage CE des ascenseurs dans les mois qui viennent.

On devra en tenir compte pour la pression des boutons, on ne pourra plus avoir des ascenseurs comme ont été les premiers modèles, où il y avait une espèce de bouton tactile, il suffisait de toucher pour l'enclencher et la personne malvoyante qui passait sa main sur les boutons déclenchait tous les étages.

Il faut une pression volontaire sur les boutons. Il faudra un signal sonore et auditif, il faut un signal sonore pour le malvoyant, un signal visuel pour ceux qui ont des difficultés auditives dans la cabine et sur le palier ; il y a donc une volonté de prise en compte des différents handicaps.

Par contre, ne manquant pas d'humour, les experts mettent qu'ils ne prennent pas en compte la claustrophobie, et ils ne prennent pas en compte la taille handicapante de plus de 2 m – les basculeurs devront se baisser !

Ils ont quand même pensé à d'autres types de handicap, allergies ; la recommandation dit : ni chrome, ni cobalt, et pour les risques d'acariens ils déconseillent tout ce qui est tenture murale. Il y a donc une notion d'handicap très élargie.

Une petite parenthèse sur l'ascenseur : l'ascenseur est le moyen, le seul, réglementaire d'accès aux étages ou un étage différent d'un niveau accessible par une rampe. Tous les moyens dits « monte-handicapés » – le fauteuil qui suit l'escalier – sont des moyens privés, très utiles pour les personnes handicapées mais ce ne sont pas des matériels qui peuvent être laissés à la libre disposition du public. Ils présentent des risques qui ne permettent pas de les laisser à la libre disposition du public, et il nécessitent une connaissance du matériel, un mode d'emploi. Ils ne peuvent être mis qu'à titre dérogatoire (notamment certaines plates-formes inclinées qui suivent des escaliers à la RATP sont considérées comme dange-

reuses ; les textes ne prévoient que l'ascenseur, tout autre dispositif relève du domaine dérogatoire).

J'ai donc balayé ces textes ; ce que je voudrais que vous reteniez de mon exposé, c'est trois points :

- ▶ dans le domaine de la construction, l'handicapé, c'est la personne à mobilité réduite circulant en fauteuil roulant : c'est pour elle que l'accessibilité et l'adaptabilité doivent être réalisées ;
- ▶ le deuxième point, c'est la grande loi de 1975, une grande volonté et un échec, un échec parce qu'il n'y avait ni contrôle ni sanction. Il a fallu la loi de 1991 avec contrôle et sanction pour faire entrer dans les mœurs et dans la mentalité cette accessibilité ;
- ▶ le troisième point, c'est, et on le voit à travers l'ascenseur, que c'est peut-être par le biais de l'Europe et d'autres pays, par une réglementation européenne, que sera imposée la prise en compte d'autres handicaps.

---

# PREMIÈRE PARTIE

## L'ACCIDENT ET LE JUGE

Mme Kamara

*Président de chambre à la cour d'appel de Paris*



Cette matière de l'indemnisation des victimes, je ne m'en occupe plus directement depuis treize ans et, récemment, je m'en suis occupée seulement pendant deux ans lorsque j'ai siégé ici, à la 1<sup>re</sup> chambre, dans le cadre de la responsabilité médicale.

Mais c'est une matière tellement riche, tellement humaine que je ne l'ai jamais abandonnée, que j'ai toujours continué à m'y intéresser beaucoup.

Vous savez qu'Alexis de Tocqueville, dans *De la démocratie en Amérique*, a écrit : « Les Français sont prêts à renier une part de leur liberté au profit de l'égalité », et il est vrai que ce qui nous anime très fondamentalement en France, ce n'est pas la discipline des pays nordiques que tu évoquais à l'instant, c'est le souci fondamental de l'égalité.

Par conséquent, égalité des handicapés, nous la souhaitons vivement dans l'intégration, et égalité des handicapés dans leur indemnisation, d'où la force nécessaire de la loi. En effet, Jean-Jacques Rousseau, dans *Le Contrat social*, nous a dit : « *C'est précisément parce que la force des choses tend toujours à détruire l'égalité, que la force de la législation doit toujours tendre à la maintenir.* »

Or, très curieusement, alors que nous souhaitons ce traitement égal pour toutes les victimes, il n'existe pas de droit autant en crise en France, autant en miettes, aussi extraordinairement éclaté que le droit de l'indemnisation des victimes.

Pourquoi ? Parce qu'au fil des années contemporaines, au cours du XX<sup>e</sup> siècle, surtout depuis la deuxième partie du XX<sup>e</sup> siècle, nous sommes habités par un immense besoin indemnitaire. Nous parlons de société assurancielle, il nous faut toujours un responsable, voire un responsable « factice ». Ainsi, il y a peu de temps encore, un médecin presque artificiellement fautif pouvait ouvrir la voie à l'indemnisation, surtout si derrière l'auteur de cette faute, même vénielle, se trouve un assureur ou un système étatique d'indemnisation...

Dans cette idée de la *socialisation du risque*, le risque appartient à la société, nous avons décidé de le mutualiser pour en permettre la réparation, puisque, au fond, si l'on fait peser sur chacun de nous un peu de réparation, la chose est indolore, et le handicapé, la victime, sera bien « réparée ».

Nous assistons donc à une *multiplication extraordinaire de textes* et nous avons des victimes qui bénéficient d'une totale indemnisation, d'autres d'une indemnisation forfaitaire. Certaines vont s'adresser à des commissions, sous le contrôle d'un juge, certaines vont s'adresser au juge civil, d'autres au juge administratif, au juge pénal. Elles recevront partout un *traitement différent*, certaines bénéficieront d'une présomption de faute de l'auteur de l'accident, et d'autres, même d'une responsabilité sans faute de l'auteur de l'accident, et puis d'autres devront démontrer la faute.

Quelques petites évocations des textes qui nous environnent dans cette matière. Je dois vous dire que l'on dénombre aujourd'hui en France, pour fixer l'importance du problème, à peu près 330 handicapés chaque année, tétraplégiques, paraplégiques, amputés, ou en état végétatif chronique.

Parmi ces 300 handicapés, 210, selon les assureurs, sont imputés aux accidents de la circulation et 60 % des grands handicapés ont entre 18 et 30 ans.

Pour les lois qui régissent les divers systèmes d'indemnisation, on remonte très tôt. La première loi de socialisation du risque, ce fut une loi de 1898 sur les accidents du travail, car vous savez que

la Cour de cassation avait, dans un célèbre arrêt Tiphaine de 1896, retenu la responsabilité de plein droit de l'employeur à la faveur de la mort ou en raison de la mort d'un ouvrier qui avait pâti de l'explosion d'une chaudière sur les lieux de son travail.

Ce fut, donc, la toute première législation.

Ensuite, 1937 : responsabilité de l'État pour les fautes des enseignants.

1965 : Accidents d'origine nucléaire.

1967 : Et là, nous avons été remarquablement avant-gardistes dans le monde, l'indemnisation des victimes d'infractions à la charge de la collectivité. En 1977, le texte a été remanié, et à nouveau en 1991, et c'est un système admirable d'indemnisation des victimes d'infractions pénales.

Ensuite, 1983 : Indemnisation des crimes et délits commis par des groupements ou rassemblements armés ou non.

1988 : Responsabilité du fait des produits défectueux ; il s'agissait là de l'intégration de la directive européenne.

1991 : Indemnisation des victimes contaminées par le virus de l'immuno-déficience humaine, le VIH.

2000 : Indemnisation des victimes de l'amiante. J'ai entendu ce matin en venant, aux informations, que le fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante venait de proposer des indemnisations qui ne sont pas acceptées par les victimes, car elles les estiment trop faibles, et il est d'ores et déjà annoncé que toutes interjetteront appel et viendront, par conséquent, devant le juge.

2002 : Loi du 4 mars 2002, qui a déjà été modifiée par la loi du 30 décembre 2002 (accélération dans le domaine de la législation de l'indemnisation) ; il s'agit de l'indemnisation des accidents thérapeutiques, des maladies nosocomiales et des infections iatrogènes.

À ce propos, vous avez tous été informés de cet arrêt de novembre 2000, l'arrêt Perruche – comme je l'ai entendu à la radio (quelquefois les journalistes sont mal informés) : « L'arrêt Perruche, du nom du magistrat qui l'a rendu ! » La cour d'appel, ici

même, le 11 décembre 2002, a rendu son arrêt de renvoi après la décision de l'assemblée plénière de la Cour de cassation.

Vous savez que maintenant la loi du 4 mars 2002, qui a été appelée la « loi anti-Perruche », interdit d'obtenir une indemnisation en raison du handicap lié à la naissance, interdit au handicapé de recevoir cette indemnisation, ne l'interdit pas à ses parents, mais pour le handicapé lui-même le préjudice attaché à la naissance ne sera plus réparé.

Mais la cour d'appel de Paris, statuant sur renvoi de l'assemblée plénière de la Cour de cassation, a jugé que cette nouvelle législation, qui est applicable aux instances en cours, ne s'appliquerait pas à l'affaire Perruche, parce qu'en droit français la décision de l'assemblée plénière de la Cour de cassation s'impose en droit, à l'instar d'une loi.

Par conséquent, la cour d'appel, le 11 décembre, a confirmé le jugement d'origine de l'affaire Perruche qui avait accordé à l'enfant Perruche – le jugement datait de 1992, car il y a eu une première cassation, un renvoi, une deuxième cassation, un deuxième renvoi – une indemnisation, et donc la cour d'appel a confirmé l'indemnisation du jeune Perruche par l'allocation d'une provision, en l'état, de 500 000 F, et l'affaire reviendra en première instance pour la fixation définitive de son préjudice.

Il y a encore une législation sur les victimes de vaccination – c'est dans le Code de la santé publique.

Il faut dire, quand même, que dans ce droit très éclaté il y a eu des efforts d'harmonisation et que par exemple, en 1957, une législation qui était très souhaitée, qui fut très heureuse, qui l'est toujours, a réussi à renvoyer devant le juge judiciaire toutes les victimes des accidents de la circulation causés par des véhicules de l'État ou des collectivités publiques qui recevaient un traitement différent devant le juge administratif.

Et mieux, en 1994, la loi a décidé que les accidents de trajet qui constituaient des accidents du travail – je passe sur les détails de l'analyse – seraient désormais exactement indemnisés comme les

accidents de la circulation ordinaires, c'est-à-dire non plus dans le système forfaitaire d'un accident du travail, mais dans le système intégral de la réparation des accidents de la circulation.

Ce que je vais vous dire en quelques mots, c'est tout d'abord que ce système éclaté n'est pas du tout conforme à notre vision très romaniste d'un pays de droit écrit où la norme est unique en principe, tandis qu'on la trouverait davantage dans les pays anglo-saxons qui sont habitués à un éclatement des notions.

Nous sommes presque dans ce système anglo-américain. *Nous aspirons à un régime simplifié* qui sera très difficile à mettre en œuvre et qui ne serait pas forcément favorable à toutes les victimes si l'on adoptait le système danois ou le système néo-zélandais où les assureurs versent entre les mains de l'organisme social le coût des accidents, et, ensuite, ce sont les organismes sociaux qui, de manière très forfaitaire, répartissent les fonds entre les victimes, ce qui fait que, pour nous, un tel système serait considéré un peu comme une égalité dans l'injustice, parce que tout le monde serait indemnisé de la même manière, alors que justement le travail auquel le juge se livre ici en France permet une indemnisation individuelle, normalement bien appropriée, tandis que, notamment les préjudices économiques, c'est-à-dire les pertes de rémunération, les pertes de chance, etc., seraient certainement beaucoup plus mal indemnisées dans un régime global et forfaitaire.

En quelques mots, les principes généraux, puis nous verrons l'importance de l'expertise, puisque, au fond, dans ce domaine, nous avons d'abord besoin de l'expert pour apprécier le handicap et, ensuite, je vous dirai les différents postes d'indemnisation, la manière – brièvement – dont nous les appréhendons, les innovations et les difficultés qui subsistent.

Le principe de l'indemnisation, le principe de la réparation en matière de responsabilité civile, consiste à *rétablir la victime aux dépens de l'auteur de l'infraction*, de l'accident du dommage, dans la situation où elle se serait trouvée si l'acte dommageable ne s'était pas produit, donc : remise en état.

► *Premier principe : réparation intégrale, réparation in concreto.*

Pour une victime dénommée, de quoi a-t-elle individuellement souffert ? Mais, évidemment, nous ne réparons rien que le préjudice, et on ne peut pas statuer *ultra petita*, quoiqu'on en ait parfois envie lorsque nous trouvons que les indemnités ou les postes de préjudice qui sont réclamés ne sont pas suffisants, auquel cas, puisque nos décisions sont publiées et vont servir ensuite à la constitution d'abaques pour connaître les normes d'indemnisation, eh bien nous précisons que nous statuons « dans la limite de la demande ». En clair, nous aurions souhaité davantage ; nous ne le pouvons pas, car nous sommes assujettis au fait que le procès est la chose des parties et, tel que les parties l'ont défini, nous ne pouvons pas le modifier.

Il est important que je vous dise qu'à l'École de formation du barreau va exister, à compter de cette année, un module de *formation à la réparation des dommages corporels*.

Cela existe depuis bien longtemps à la Faculté de médecine : je suis allé l'enseigner pendant longtemps, à l'Institut médico-légal, dans l'amphithéâtre des autopsies, très impressionnant.

Les avocats ne recevaient pas d'enseignement particulier. Ils en recevront à partir de maintenant, et je crois qu'à l'École nationale de la magistrature, c'est ce que me disait Nathalie Neher-Schraub, depuis peu il existe pour les magistrats un module de formation du droit de la réparation du dommage corporel, et Mme Lambert-Faivre, professeur de faculté, depuis bien des années sollicite, réclame la constitution d'un pan du droit qui serait vraiment consacré à la réparation du dommage corporel. C'est dire que cela mériterait certainement d'être identifié comme un droit séparé.

► *Deuxième grand principe : dans ce domaine, nous nous trouvons dans l'appréciation souveraine des juges du fond, quant au quantum de la réparation.*

Les juges du fond, qui sont-ils ? Ils sont les tribunaux de grande instance, les tribunaux correctionnels et les cours d'appel. Nous agissons sous le contrôle de la Cour de cassation, mais, en ce qui

intéresse le montant de l'indemnisation, la Cour de cassation, à la différence de la Cour suprême d'autres pays, n'est pas un troisième degré de juridiction, à la différence aussi du Conseil d'État qui peut, lui parfois, être un troisième degré de juridiction.

Donc la Cour de cassation française n'est pas un troisième degré ; en revanche, elle contrôle la manière dont nous avons fixé tel poste de préjudice dans le domaine de ce que nous allons voir dans un instant, qui est le préjudice – c'est absolument capital comme distinction – économique ou patrimonial de la victime et le préjudice extrapatrimonial ou de caractère personnel.

C'est capital, parce que sur le préjudice économique et patrimonial va s'exercer le recours terrible des organismes sociaux.

Depuis une commission Bellety, du nom du premier président de la Cour de cassation de l'époque, on a voulu assurer aux victimes le principe de l'égalité de l'indemnisation. On en est venu à admettre qu'au taux d'incapacité, qui existait dès la première loi sur les accidents du travail de 1898, a été affectée une valeur du point, en fonction de l'âge et de l'importance du handicap et, depuis 1953, la Cour de cassation a validé ce *système du taux d'incapacité et du point d'incapacité*. Puis, à partir de 1957, Max Leroy, dont vous avez peut-être entendu parler, un magistrat qui était la cheville ouvrière du système, a publié des abaques : abscisses, ordonnées, montant du handicap, âge et montant de l'indemnité.

En 1957, il s'apercevait qu'en France, selon les juridictions, l'indemnisation allait du simple au double. Or nous voulons une harmonie ; c'est exactement, d'ailleurs, ce qui avait présidé à l'élaboration des édits de Turgot : il voulait que tout le monde fût jugé de la même manière, à Lille, à Marseille et à Paris. C'est ce que nous souhaitons tous.

En 1968, je ne sais pas si c'était les effets de cette petite révolution que nous avons connue, petite sur le terrain, mais grande dans ses effets que nous connaissons encore à ce jour, il y avait jusqu'à 240 % de différences dans l'indemnisation selon les villes de France.

Aujourd'hui, on considère qu'on est à 60 % de variations d'indemnisations selon les villes de France, et nous tendons vers le 0 % de différence que nous voudrions bien.

Le barème d'incapacité, qui affecte à chaque amputation ou à chaque déficit fonctionnel un pourcentage, fut celui publié en 1935 pour les accidents du travail ; ensuite, pour le droit commun, nous avons travaillé sur le barème dit Rousseau publié en 1982 dans *Le Concours médical*, et aujourd'hui nous travaillons sur le barème de 1993, qui s'appelle « *barème indicatif des déficits fonctionnels séquellaires en droit commun* ».

Qu'est-ce que ce barème ? En droit du travail, originellement, une main amputée, c'était 100 % d'incapacité ; à la même époque, puisque l'indemnisation du travail est appréciée différemment du droit commun, une main amputée en droit commun c'était 70 % ; maintenant, puisqu'on a considéré qu'on appareillait, qu'on adaptait, qu'on améliorait en nature, par la réparation médicale et par prothèses, de 70 % pour une main amputée on est parvenu à peu près à 40 %. Et si l'on mesurait la capacité restante, ce qui serait un autre mode d'indemnisation, on serait à 10 % seulement, puisque, avec une main amputée, il resterait 90 % de capacité. Donc, vous voyez que les différences sont considérables.

En réalité, les abaques publiés par M. Leroy en 1957, et pendant bien des années, comportaient, dans le montant qu'on accordait de l'indemnisation, intégration du préjudice économique et, quand on a intelligemment et très nécessairement scindé l'incapacité partielle en, d'une part, une incapacité physique personnellement ressentie en raison du fait qu'on était devenu handicapé, et, d'autre part, l'aspect économique, on a, en fait, conservé les chiffres de ces abaques. On a donc indemnisé davantage la seule incapacité physique et, ainsi, les 40 % d'aujourd'hui avoisinent les 70 % de l'époque.

*La mission des experts pour les grands handicapés* : c'était d'abord une mission type de la Chancellerie en 1987 ; après, on a élaboré une autre mission entre la FFSA (Fédération française des sociétés

d'assurances) et des magistrats, en 1995, à laquelle a participé Nathalie Neher-Schraub.

Ensuite, il existe une proposition d'un groupe de travail réuni à la Chancellerie en 2001, notamment sur les grands traumatisés crâniens.

Ce que l'on va demander pour les grands handicapés, c'est évidemment d'apprécier si l'aide d'une tierce personne est indispensable au domicile, d'apprécier la qualification de celle-ci, de préciser pour quels actes de la vie courante, pendant quelle durée.

On doit également analyser l'appareillage, les prothèses, les orthèses, les aides techniques nécessaires. L'expert doit dire si des soins sont nécessaires dans le futur, et, dans la mission de 1995, il va se rendre sur place chez la victime pour apprécier les conditions de vie situationnelles et voir si l'aménagement du domicile peut être opéré ou ne peut pas l'être.

En ce qui intéresse les grands traumatisés crâniens, la proposition de cette commission de la Chancellerie de 2001 serait d'inclure une mission de recherche spécifique et systématique parce que, par essence, le traumatisé crânien ne se plaint pas, il est devenu apathique, il est devenu apragmatique, il n'émet pas de doléances. Mais il est inadapté et il a besoin d'un très grand soutien, voire d'une tierce personne pour le surveiller et l'aider tout le temps.

Donc, il conviendrait, quand on voit quelques signes d'apathie ou d'apragmatie, de rechercher nécessairement les séquelles d'un traumatisme crânien.

Cette commission de la Chancellerie pense aussi à créer *trois groupes d'experts médecins* pour assurer une image d'indépendance de ces mêmes experts qui seraient un groupe d'experts judiciaires, un groupe d'experts-conseils des compagnies d'assurance et un groupe d'experts-conseils des victimes parce qu'aujourd'hui les experts sont souvent pluridisciplinaires, d'où, parfois, une suspicion de la part des victimes et, vous savez, c'est comme la question du juge impartial : nous savons être impartiaux, bien sûr, mais,

pour l'extérieur, il est important que l'image de l'impartialité soit parfaite donc, pour les experts médecins ; il est important que l'image de l'indépendance soit parfaite.

*Les différents postes de préjudice* : pourquoi l'intérêt de définir précisément le *préjudice patrimonial* ? Vous savez que les organismes sociaux versent des frais médicaux, des prestations en nature, hospitalisation, prothèses, etc., des prestations en espèces, indemnités journalières, rentes invalidité, rentes tierce personne. Et ces organismes sociaux vont pouvoir se rembourser de ces rentes sur l'indemnité qui sera accordée à la victime en réparation de son préjudice patrimonial.

Or jamais l'organisme social n'indemnise le handicap vécu individuellement, il n'indemnise que la perte de capacité de travail mais pas le fait que dans la vie quotidienne on soit si malheureux à cause du handicap. Les organismes sociaux n'indemnisent pas davantage l'aménagement du logement, voire l'acquisition du logement, n'indemnisent pas l'aménagement du véhicule, n'indemnisent pas la domotique, la robotique, n'indemnisent pas ce qui relève du confort, par exemple, les fauteuils roulants électriques, etc. Donc, si nous voulons que cette indemnité allouée aux victimes soit préservée pour celles-ci, il faut que ces postes-là échappent aux recours des organismes sociaux et nous devrions les appeler « préjudices de caractère personnel », distincts du préjudice patrimonial.

Mme Lambert-Faivre parle de *cette inadmissible patrimonialisation du préjudice à caractère personnel*, qui est inclus à tort dans le préjudice économique, et cette idée, c'est également conforme à une résolution du Conseil de l'Europe de 1975. Tout le monde en Europe s'accorde, et même en France, sur le fait que nous devrions seulement inclure dans l'assiette du recours des organismes sociaux les postes de préjudice par eux réparés et tout le reste serait dans le préjudice de caractère personnel des victimes.

Actuellement, il y a une autre commission à la Chancellerie qui réfléchit sur ces postes de préjudice et je pense qu'on débouchera sur des idées – je l'espère – très intéressantes à cet égard, ce qui exi-

gerait une modification des textes, puisque les textes, eux, définissent comme le préjudice de caractère personnel seulement le préjudice d'agrément, le préjudice esthétique et le préjudice de douleur. Pour faire entrer tout le reste il faudra modifier les textes.

*La jurisprudence a beaucoup innové ces dernières années.* En matière d'incapacité temporaire totale : pendant qu'on est blessé, pendant qu'on est immobilisé à l'hôpital, pendant qu'on est opéré, la gêne dans la vie courante était réparée au titre du préjudice de caractère patrimonial. Et récemment, en 1981, la Chambre sociale, qui justement traite des recours des organismes sociaux, a admis de voir réparer ce préjudice dans le cadre du préjudice de caractère personnel, et maintenant la 17<sup>e</sup> chambre de la cour d'appel le fait presque systématiquement et il existe un arrêt favorable à cet égard de la 2<sup>e</sup> chambre civile de la Cour de cassation du 20 avril 2000. Donc, désormais, même si cela n'est pas demandé par les avocats, les juges transfèrent cette gêne dans la vie courante, le fait qu'on soit demeuré invalide six mois, ou un mois ou deux mois, dans le préjudice de caractère personnel, qui ne sera pas appréhendé par l'organisme social, qui ne l'a d'ailleurs pas réparé.

Mais ce que je veux souligner, c'est qu'il faut que les avocats eux-mêmes forment les bonnes demandes pour améliorer l'indemnisation des victimes. Ainsi, dans certaines affaires où la demande était formée, nous avons scindé l'incapacité permanente partielle classique, que vous connaissez, à savoir le pourcentage de handicap, nous l'avons scindé en *déficit fonctionnel d'agrément*, préjudice de caractère personnel, et en préjudice économique, qui reste patrimonial. Mais la cour d'appel est gênée pour le faire si les avocats ne le demandent pas.

À mon avis, elle pourrait éventuellement le faire *proprio motu* après avoir, le cas échéant, rouvert les débats pour respecter le principe du contradictoire, bien sûr.

Pour ce qui intéresse le *logement*, le fauteuil électrique, le véhicule, en général nous prenons en charge le *surcoût de l'augmentation de surface* lié à la nécessité de l'adaptation du logement, les couloirs,

les portes, la rotation et la circulation du fauteuil roulant ; quelquefois donc on peut admettre jusqu'à 50 % du volume de l'habitation, l'aménagement de la cuisine et de la salle de bains.

Par exemple, je voyais dans un dossier que la domotique elle-même valait 72 000 F : dans un dossier d'il y a un an ou deux, l'adaptation de la cuisine et de la salle de bains valait 62 000 F. La cour d'appel dit bien que même *la tierce personne* qui, par ailleurs, est accordée à la victime, *n'exclut pas la domotique*. C'est ce que l'assureur plaidait : puisque vous avez une tierce personne que je vais payer dans l'indemnité, vous n'avez pas besoin de domotique.

La cour d'appel a dit que la tierce personne n'excluait pas la domotique, évidemment.

Pour ce qui intéresse l'achat même, *l'acquisition du logement*, si vous êtes locataire et que vous ne pouvez pas adapter votre logement, il faudra peut-être l'acheter. La jurisprudence est un petit peu hésitante sur la question, de temps en temps elle dit : « Il y aurait un enrichissement sans cause à constituer un patrimoine aux handicapés, donc je ne vais donner que le surcoût de l'adaptation, donc 50 % à peu près », mais dans d'autres décisions, notamment une décision bien importante de la 2<sup>e</sup> chambre civile de la Cour de cassation du 9 octobre 1996, c'est l'acquisition elle-même du logement qui a été mise au compte de l'auteur de l'accident, la Cour de cassation ayant dit : « Justifie légalement sa décision la cour d'appel qui énonce que l'usage d'un fauteuil roulant par la victime exige un changement de domicile et l'acquisition d'une habitation de plain-pied avec rez-de-chaussée aménageable, comportant notamment des accès sanitaires, ce qui implique à la charge du responsable de l'accident la prise en charge du coût de l'acquisition et de l'aménagement d'un tel logement. »

Toujours pour échapper à cette emprise tentaculaire des organismes sociaux, dont nous allons reparler dans un instant, parce que c'est vrai que c'est d'une injustice très profonde, la cour d'appel de Paris avait très courageusement, dans un arrêt de 1997, essayé de faire glisser le logement, le véhicule, le matériel médical,

le fauteuil roulant électrique, etc., dans le préjudice de caractère personnel pour le faire échapper au recours d'un organisme social, et malheureusement la Cour de cassation a cassé cet arrêt, le 3 février 2000, en visant un texte du Code de la Sécurité sociale, pour violation de ce texte puisque l'organisme social doit se servir sur tout ce qui est patrimonial et que le logement, le fauteuil, etc., c'est – en l'état des textes actuels – patrimonial.

Pour la *tierce personne*, la jurisprudence est allée le plus loin qu'elle a pu ou qu'elle peut. Elle dit toujours que l'indemnité accordée pour la tierce personne ne sera pas réduite, même s'il y a une aide familiale. Cela a été plaidé longtemps par les assureurs : puisque c'est l'enfant, le conjoint, qui s'occupe de la victime, il n'y a pas besoin de donner une tierce personne. La jurisprudence répond : « Même avec une aide familiale, la tierce personne est accordée » et, de la même manière, elle n'exige aucunement le justificatif de paiement d'une tierce personne ; la personne handicapée est libre d'utiliser cet argent pour rémunérer la tierce personne ou pour éventuellement un peu améliorer sa vie ou pour indemniser son conjoint, son fils ou son père qui va l'aider.

C'est vrai qu'en matière de handicap l'être humain s'adapte ; au début, on est extrêmement effrayé, c'est bien naturel, il y a cette phase de refus, puis cette phase d'abattement, et cette phase où l'on revient dans la vie normale. En revanche, on ne sait pas comment on va devoir se débrouiller. Donc, on demande au début une tierce personne, plusieurs tierces personnes par vingt-quatre heures, pour les très grands handicapés pour les handicapés à 70 ou 80 %, on demande une tierce personne à temps plein.

Or il y aurait une proposition – c'est un poste colossal d'indemnisation – qui consisterait à dire qu'on pourrait revoir après un an ou deux ans *l'adaptation du blessé à son environnement* pour éventuellement mieux justifier le réel besoin en tierce personne qui ne sera peut-être pas justement, après deux ans d'adaptation au domicile, de vingt-quatre heures complètement, et cela paraîtrait tout de même assez juste.

Mais je crois que les assureurs ne le veulent pas trop parce que ce serait un dossier qui ne serait pas fermé pour eux et qu'ils continueraient à devoir gérer.

C'est une proposition, ils verront bien.

Très important aussi, après une grande querelle, entre subjectivistes et objectivistes : faut-il indemniser le handicapé qui est conscient de son handicap et pas celui qui ne l'est pas ?

En 1988, la chambre criminelle de la Cour de cassation est venue dire que *les personnes en état végétatif* devaient être indemnisées strictement comme les autres, jurisprudence confirmée en 1994 à nouveau, par les motifs suivants : « L'indemnisation d'un dommage n'est pas fonction de la représentation que s'en fait la victime, mais de sa constatation par le juge et de son évaluation objective. »

De la même manière, la Cour de cassation a dit : l'état végétatif d'une personne humaine n'excluant aucun chef d'indemnisation, son préjudice doit être réparé dans tous ses éléments et, donc, on indemnise la souffrance, le préjudice esthétique, le préjudice d'agrément, etc., de tous les handicapés en état végétatif parce que nous sommes dans cette conception objective du préjudice.

Dans le *préjudice de caractère extrapatrimonial*, qui échappe au recours des Caisses, il y avait donc, je vous lis le texte : « *Les souffrances physiques ou morales, le préjudice esthétique et d'agrément.* »

Dans le *préjudice d'agrément*, je dois dire que la jurisprudence a été riche en imagination et en innovation puisqu'elle a décomposé ce préjudice d'agrément ; à l'origine, c'était la privation du sport qu'on pratiquait, on justifiait qu'on pratiquait un sport : je ne peux plus me livrer au judo, je ne peux plus faire de ski, donc je suis privé de ce loisir, de cet agrément. On indemnise.

On a évolué ensuite : du préjudice spécial on en est venu maintenant à un préjudice général d'agrément ; ce sont les joies de la vie courante, les agréments de la vie courante. Je ne peux plus marcher, j'ai beaucoup de peine par conséquent à me rendre dans une exposition, au musée, à me rendre au cinéma, au théâtre, à voyager, etc., donc ce sont les joies de la vie courante.

L'anoxie, l'anosmie, la perte de l'odorat, la perte du goût, j'ai perdu le plaisir de la table, ce sont des agréments de la vie courante. Donc cela, c'est un préjudice général, il n'est pas nécessaire de démontrer qu'on était un gourmet avant.

Ensuite, on indemnise – c'est une création complètement pré-riennaise – la gêne dans la vie courante de celui qui s'est trouvé bloqué, immobilisé, les deux mains et les deux pieds dans le plâtre, par exemple, ou qui s'est trouvé immobilisé à l'hôpital ou chez lui pendant longtemps. C'est maintenant un préjudice de caractère personnel : la gêne dans la vie courante.

Dans le déficit fonctionnel d'agrément, quelquefois on peut prendre en compte un préjudice social, mondain. Je me rappelle l'histoire d'une dame japonaise, une grande dame de la mode qui habitait au Japon, qui s'est fait renverser par une voiture ici, à Paris, sur un trottoir ; très blessée à la colonne vertébrale, elle ne pouvait plus se baisser pour saluer tout le temps. Comme elle était une dame de la haute société japonaise, c'était incroyablement grossier pour elle de ne plus pouvoir saluer tout le monde en se baissant et donc nous lui avons accordé un préjudice particulier à ce titre, le préjudice japonais !

De la même manière, pour le préjudice d'agrément, je ne sais pas pourquoi, on a, au lieu de l'inclure dedans, séparé ce préjudice – le préjudice sexuel. C'est peut-être la notion du devoir conjugal issue des siècles passés. Quelquefois, dans les décisions, on trouve « devoir d'agrément et sexuel » ou « sexuel d'agrément » ; en général, c'est d'agrément, d'une part, et sexuel, d'autre part !

En revanche, à ce préjudice sexuel, on a adjoint le préjudice d'établissement, ce qui signifie construire une famille, bâtir un foyer, établir une famille. Quand on est jeune et qu'on est très handicapé, on sera hélas vraisemblablement privé des joies de la paternité, de la maternité et, là, la cour d'appel de Paris dit aussi : de la grand-maternité et de la grand-paternité. Cela, c'est ce que l'on appelle le préjudice d'établissement.

On indemnise aussi, bien sûr, les *victimes par ricochet*. Les victimes par ricochet, c'est le conjoint, ce sont les enfants, ou les parents. C'est ce que l'on appelle le préjudice d'accompagnement pour la souffrance subie par la famille en raison du fait qu'elle contemple désormais un de ses membres handicapé et qu'elle va beaucoup souffrir à cet égard. On tient compte, en outre, du préjudice sexuel du conjoint qui n'aura plus de vie dans ce domaine puis, éventuellement, du préjudice d'établissement si les jeunes gens mariés se trouvent à l'aube de leur vie conjugale et, également, du préjudice patrimonial si on est obligé de veiller sur le handicapé, si on préfère soi-même être là sans que l'état médical justifie complètement une tierce personne mais légitime tout de même la présence d'un membre de la famille : on pourra accorder un préjudice patrimonial à la victime par ricochet.

Comment indemniser ? Une fois qu'on a établi tous les calculs, toutes les déductions, etc., on globalise le tout puis on se trouve à la tête d'un capital. Comme nous savons trop, malheureusement, que – on le voit avec les gens qui gagnent au jeu, vous me direz que, là, c'est entièrement différent –, lorsqu'on se retrouve devant un grand capital dont on ne sait que faire, il va vite fondre, surtout grâce à l'entourage, souvent. Donc, le juge – c'est, depuis 1935, ce que la Cour de cassation a dit – peut lui-même décider de transformer l'indemnisation *pour partie en capital et pour partie en rente*.

Au moins, de cette manière, on est assuré de permettre au handicapé une vie correcte pour toute sa vie.

Après, comment calculer la rente ? Tout d'abord, comment préserver la partie de capital qu'on accorde ?

S'agissant de mineurs, on souhaite des comptes bloqués. Vous savez que, en droit civil, les mineurs sont désormais, depuis 1989, sous la gestion pleine, et sans contrôle du juge, de leurs parents. Normalement, donc, les parents ont le droit de gérer le patrimoine du mineur.

La loi de 1985 est venue dire : tout versement à des mineurs et tout projet de transaction intéressant des mineurs devront d'abord

être notifiés au juge des tutelles. Donc, le juge essaie d'exiger un compte bloqué. Nous devrions vérifier cela aussi lorsque nous indemnisons judiciairement. Je ne sais pas si c'est toujours fait, mais c'est souhaitable, bien évidemment.

S'agissant des majeurs incapables, le texte dit la même chose : c'est au représentant légal que l'assureur va verser ; il doit aviser le juge des tutelles. Et le représentant légal sera surveillé.

À la 17<sup>e</sup> chambre de la Cour, quand on voit qu'un handicapé relève de mesures de protection, sauvegarde de justice, puis curatelle ou tutelle, eh bien, dans le cadre de la mise en état, le conseiller demande la justification de la mise en place du régime de protection du handicapé de manière que son argent ne disparaisse pas, ne s'effrite pas.

Il y aura donc un représentant légal qui sera surveillé par le juge des tutelles.

Comme on fractionne l'indemnisation en partie en rente, le calcul du franc de rente est important. Le décret de 1986 qui est venu après la loi de 1985 fixait 1 F de rente. Nous avons le sentiment que c'était le décret de droit commun qui fixait le franc de rente. Or, en réalité, c'est dans une toute particulière opération que s'impose ce décret : il s'agit de la conversion d'une rente en un capital demandée par l'assureur. Donc, ce n'est pas du tout la conversion d'un capital en rente pour la victime. La cour d'appel de Paris vient de s'affranchir de ce décret par une décision du 28 octobre 2002, et c'est génial parce que ce décret était fondé sur les tables de mortalité de 1960-1964, avec un taux d'intérêt de 6,5 %.

Maintenant, nous avons les tables de mortalité de 1988-1990. Les hommes et les femmes, vous le savez, vivent désormais beaucoup plus vieux et il y a même un autre barème qui est le barème utilisé par les assureurs pour provisionner l'indemnisation qu'ils vont donner aux grands handicapés qui est encore plus favorable. Il y a, enfin, un dernier barème qui a été communiqué à l'IGAS et qui est calculé sur les tables de mortalité prospective à partir du

dernier recensement : ce sont des tables de 2002 avec un taux d'intérêt de 3,5 %. Ce sera encore plus favorable et, dans un numéro récent de *La Gazette du Palais*, un avocat qui s'appelle Bibal, un grand premier secrétaire de la Conférence, a calculé les rentes selon les divers barèmes.

Si l'on utilise le barème de 1986, celui qui était employé dans toute la France jusqu'à présent, par rapport au barème qu'a choisi la cour d'appel, la victime perd un quart de son indemnisation. Le barème choisi par la cour d'appel, c'est le barème fiscal utilisé par les services fiscaux au titre de l'ISF. Et le barème des assureurs, lui, serait encore plus favorable, puisque, entre le barème de 1986 et le barème des assureurs, c'est la moitié de l'indemnité que le handicapé perdrait.

Quelques petits mots encore pour vous dire que, fiscalement, les indemnités perçues en réparation de dommages corporels n'entrent pas dans l'assiette de l'ISF. C'est une décision de la chambre commerciale de la Cour de cassation du 16 novembre 1999, qui s'est appuyée sur l'article 885-4 du Code général des impôts.

Autre difficulté : *l'organisme social* doit, sous peine de nullité de nos décisions, être appelé après la procédure et produire sa créance pour qu'elle soit déduite de l'indemnité allouée à la victime. Il y a des organismes sociaux qui traînent un peu des pieds : nous ne connaissons pas la créance de l'organisme social et là, hélas, nous avons une obligation de surseoir à statuer sur l'indemnisation de la victime, au moins pour ce qui concerne son préjudice patrimonial, et nous pouvons allouer le préjudice de caractère personnel.

Cette règle a été rappelée par des décisions de la Chambre criminelle et de l'Assemblée plénière de la Cour de cassation de 1991 et 1994.

Si l'organisme social traîne trop des pieds, et si on a quelques éléments, on peut éventuellement envisager d'accorder une provision au blessé et, d'ailleurs, je trouve que les avocats pourraient la demander.

Deux dernières questions : l'opposabilité du partage de responsabilité et la barémisation de l'indemnisation.

*L'opposabilité du partage de la responsabilité aux organismes sociaux*, c'est absolument fondamental. C'est l'hypothèse où l'on peut imputer à un conducteur, à un blessé, une part de responsabilité. C'est notamment, bien entendu, le cas de tous ces jeunes motards qui se fauflent partout : la voiture tourne sans précaution suffisante, mais le motard ne devait pas se faufler. Donc, en règle générale : 50 % de responsabilité pour chacun d'eux, voire parfois trois quarts au motard, un quart à l'automobiliste, tout dépend des circonstances de l'accident.

Or, je suis effrayée. Pourquoi ? Parce que quand on indemnise, à hauteur de la part de responsabilité du tiers responsable, le blessé qui, par exemple, aurait dû recevoir 4 millions, comme il est responsable pour moitié il ne recevra que la moitié, c'est-à-dire 2 millions.

Si la créance de l'organisme social est de 2 millions, l'organisme social va se servir pour le tout. Un texte de Sécurité sociale nous dit : « L'organisme social produit sa créance à due concurrence de la part d'indemnité mise à la charge du tiers. » Au tribunal de Paris, en 1990 – la cour d'appel nous avait suivis en 1991, la 20<sup>e</sup> chambre en matière pénale –, nous avons dit : « En application des principes normaux, usuels de la responsabilité civile, le tiers ne va rembourser qu'à hauteur de sa part de responsabilité, c'est-à-dire la moitié de la créance de l'organisme social. » Et le blessé lui-même, l'autre moitié de la prestation sociale il la tient d'où ? Il la tient de son statut d'affilié social ! Il reçoit ses prestations sociales parce qu'il a versé des cotisations sociales. Alors, de quel droit prélève-t-on sur ce blessé qui n'est que partiellement responsable la totalité de la créance de l'organisme social ?

Si le blessé était complètement responsable de son accident, s'il s'était blessé tout seul dans un champ au guidon de sa motocyclette – Coluche –, eh bien, l'organisme social ne se servirait sur personne, puisqu'elle lui aurait versé ces mêmes prestations parce qu'il était assuré social.

Finalement, on réserve à celui qui n'est que partiellement responsable de son handicap un sort terrible puisqu'on lui dit : la part dont vous n'êtes pas responsable, vous la verserez intégralement à l'organisme social, les 2 millions versés par le tiers responsable iront à l'organisme social. C'est inacceptable !

Nous, nous avons dit : à due concurrence de la part d'indemnité, mais « dans la limite de la part de responsabilité du tiers » de sorte que, si le tiers était pour moitié responsable, l'organisme social ne pouvait obtenir que la moitié de sa créance, soit 1 million. Il restait donc au blessé, seulement à moitié responsable, 1 million, ce qui était parfaitement juste. On vrillait peut-être un peu le texte, mais il y a largement à dire. Il y a, de surcroît, l'ordonnance du 7 janvier 1959 qui traite des recours de l'État ou des collectivités publiques en tant qu'organismes de sécurité sociale pour les fonctionnaires. Là, c'est hélas encore plus clair, le texte de cette ordonnance nous dit : « *En cas de partage de responsabilité, l'État produit et recouvre l'intégralité de sa créance.* »

Là, je dois dire que, s'il y a une réforme législative à mettre en œuvre, c'est vraiment celle-là. Quand j'en ai parlé à des magistrats de la Cour de cassation, je me suis aperçue qu'ils n'étaient pas tout à fait prêts à suivre, même pour la lecture nouvelle du Code de la Sécurité sociale. Ils disent qu'il n'y a qu'à forcer sur la part de préjudice personnel, d'où l'extrême intérêt qu'il y a à faire glisser les postes que ne rembourse pas la Sécurité sociale sur ce préjudice, qui va échapper à son recours. Et puis, ces magistrats disent : « Vous comprenez, les organismes sociaux sont en déficit. » Oui, bien sûr, mais est-ce à la victime de rembourser le déficit de l'organisme social ? Car la Sécurité sociale, elle, est fondée sur le principe de la mutualisation du risque.

Je livre à votre sagacité cette réflexion ; il faut absolument modifier ces textes.

Dernier petit point, la « *barémisation* » de l'indemnisation qui est dans l'air et qui, je crois – il y a une réflexion à la Chancellerie qui est menée à cet égard dans le cadre d'une commission –, n'est

pas souhaitée en France. Nous ne souhaitons pas de barème automatique d'indemnisation des victimes comme on le trouve en Espagne ou au Portugal, comme on le trouve au Danemark, en Nouvelle-Zélande, parce qu'il est très injuste, puisqu'il n'y a pas d'individualisation du préjudice réel, notamment pour ce qui intéresse les pertes de revenus liées au préjudice professionnel.

Pourquoi cette barémisation ? Il faut que vous sachiez que, dans 90 % des accidents de la circulation, les victimes de l'accident concluent une transaction avec l'assureur. Pourquoi ?

Seulement 10 % viennent devant les juges parce que justement nous avons ces instruments de publication, de publicité, des décisions qui sont rendues et des transactions qui sont conclues. Nous savons les fourchettes d'indemnisation et nous n'avons pas besoin de barémisation forfaitisée.

Il y a l'AGIRA, qui est l'Association de gestion de l'information du risque automobile, qui nous informe et qui publie les décisions rendues des cours d'appel. On espère que les décisions sont toutes publiées, y compris celles qui sont favorables aux victimes. Donc, on a un instrument de mesure qui est parfaitement suffisant sans aller jusqu'à la barémisation, et je le pense d'autant plus qu'il faut encore affiner les postes de préjudice, et donc ce serait trop tôt, en toute hypothèse, de choisir la barémisation puisque l'imagination au pouvoir des juges et des auxiliaires de justice, et des victimes, est encore très présente. Et, par exemple, pour les grands handicapés il y a des postes que je n'ai jamais vu mentionner et qui devraient figurer dans les demandes d'indemnisation.

J'espère que ce sera le cas, dans le cadre du préjudice de caractère personnel : ce sont tous les préjudices du grand handicap. Ce que m'ont expliqué les personnes qui vivent en fauteuil roulant, c'est qu'elles n'ont pas d'irrigation sanguine dans les jambes, elles doivent avoir des chaussures sans couture, sinon la peau est déchirée. Leurs vêtements s'usent beaucoup parce qu'ils frottent toute la journée sur le fauteuil, notamment aux avant-bras.

Elles ne peuvent pas aller au poulailler au théâtre, il faut qu'elles soient à l'orchestre. Elles ne peuvent pas voyager dans les transports en commun, il faut prendre le taxi. Elles ne peuvent pas voyager en 2<sup>e</sup> classe, il faut qu'elles soient en 1<sup>re</sup> classe. Elles doivent faire leurs courses par correspondance, plutôt que d'aller chiner dans les meilleurs endroits où de bons prix leur seraient réservés.

Donc, il y a tout un énorme coût induit par les grands handicaps qui n'est pas pris en compte et qui pourrait très bien être admis comme pourcentage additionnel de l'indemnisation exactement comme on le fait en matière d'expropriation ou en matière de congés donnés aux locataires commerçants qui doivent se réinstaller ailleurs. Il est admis qu'il existe une indemnité de réemploi à hauteur de 10 % ou 20 %. Ainsi, pour tous ces coûts induits, sans qu'on doive humilier le grand handicapé en lui demandant de fournir des factures de chacun de ces éléments dont nous savons qu'ils existent, on pourrait très bien imaginer un nouveau poste d'indemnisation, éventuellement forfaitaire, pour tous les surcoûts de la vie courante liés au handicap, qu'il serait légitime, n'est-ce pas, de leur accorder.

Par conséquent, voyez-vous, ce à quoi je nous convie dans ce domaine, c'est à « de l'audace, encore de l'audace, toujours de l'audace », comme a dit Danton à l'Assemblée législative le 2 septembre 1792. Dans le même sens, Stendhal, dans *De l'amour*, a écrit : « *La plupart des hommes ont un moment dans la vie où ils peuvent faire de grandes choses, c'est celui où rien ne leur semble impossible.* » Et, dans le même ordre d'esprit, ce que nous pouvons souhaiter aux grands handicapés, c'est cette situation que décrivait Ernst Kurt Youth, un auteur allemand du début du XX<sup>e</sup> siècle (c'est la journée franco-allemande) : « *Seul celui qui est sur l'abîme peut espérer s'élever à nouveau au royaume lumineux de l'esprit.* »

---

# DEUXIÈME PARTIE

## INTRODUCTION

### RÉGLEMENTATION ET ACCESSIBILITÉ

par M<sup>e</sup> Péricaud  
Vice-président de Justice Construction

### DÉFINITION DU PROGRAMME DE CONSTRUCTION

par MM. Parlebas et Riguet  
experts judiciaires

### NOUVELLES PERSPECTIVES EN MATIÈRE D'HABITAT ADAPTÉ ET ACCESSIBLE

par M. Malevergne  
chargé de mission à la Fédération nationale  
du mouvement PACTARIM

### PERSPECTIVES RÉGIONALES EN ÎLE-DE-FRANCE

par M. Boucherat  
Président du Conseil économique et social d'Île-de-France



# DEUXIÈME PARTIE

## INTRODUCTION

Fabrice Jacomet

*Président de la cour d'appel de Paris*

*Président de l'association Justice Construction*



Nous allons reprendre nos travaux de l'après-midi<sup>1</sup>, ainsi que je l'ai indiqué ce matin, et avant de passer la parole à M. Le Métayer et à M<sup>e</sup> Péricaud, vice-présidents de l'Association, Mme Fabre qui aurait dû faire la première intervention et qui ne pourra pas procéder à cette intervention puisqu'elle a été subitement hospitalisée.

Je voudrais simplement souligner, sans avoir la prétention de vouloir retracer ce qu'elle avait à dire, témoigner ici de l'intérêt qu'elle avait revêtu pour nous la conférence qu'elle avait faite lors d'un petit-déjeuner. Mme Fabre étant présidente de deux associations, « Notre-Dame de la Joye » et « Les Amis de Karen », s'occupant de personnes sévèrement handicapées, avait témoigné de l'intérêt que pouvait avoir pour un maître d'ouvrage privé une telle association, souvent sollicitée par l'administration pour mettre en œuvre des projets nécessaires, pour se rapprocher des constructeurs.

Elle avait, à cet égard, beaucoup insisté sur cet aspect. Les associations maîtres d'ouvrage ont des projets à mener et l'apport des constructeurs peut être utile pour mettre en œuvre des réalisations.

Avant de commencer son propos, elle avait évoqué un film anglais pour présenter la situation du handicap. Ce film anglais tournait autour de l'idée d'une personne non handicapée naissant

1. La séance est reprise sous la présidence de M. Fabrice Jacomet.

dans un village où n'existent que des personnes handicapées. Le premier réflexe est de le supprimer, purement et simplement, puisqu'il est, de toute évidence, inadapté au cadre de vie.

Deuxième réflexe, ce serait effectivement de le contraindre à vivre comme les personnes qui sont inadaptées, idée qui paraît là aussi incongrue puisqu'il a des possibilités de mobilité très supérieures à celles des autres.

Troisième réflexe, c'était de tenir compte de sa situation et de le traiter en tant que tel.

Tout cela pour nous replacer dans la thématique qui est celle que nous avons développée ce matin. Elle disait que, lorsqu'on a un projet très concret à réaliser, on a besoin de l'apport des constructeurs qui vont pouvoir proposer un certain nombre de solutions techniques, sachant que, chaque fois qu'on veut développer un aspect technique très important, on risque de développer des dépenses de fonctionnement et que pour mettre en œuvre un projet d'établissement de personnes en situation de handicap, handicap profond et en institution, il faut pouvoir tenir compte des uns et des autres, et très souvent on n'aura pas l'autorisation d'ouverture si l'on ne peut pas justifier que l'on pourra faire les dépenses d'équipement.

Si l'on veut donc, pour des petites structures, respecter un certain nombre de normes, on risque d'aboutir à des coûts parfois très excessifs qui paralyseront la mise en œuvre.

Elle avait aussi beaucoup insisté sur la nécessité, pour le cadre architectural, d'avoir des qualités esthétiques pour les gens qui sont très éprouvés, qui sont amenés à fréquenter ces établissements pour qu'il n'y ait pas de mécanisme de rejet face à ces établissements.

Elle avait donc insisté beaucoup sur ces nécessités et ces développements. Je ne veux pas en parler plus longtemps, car je sais que les deux intervenants, en premier lieu M. Parlebas puis M. Riguet, ont travaillé pendant plus de trente ans avec elle pour précisément mettre en œuvre ces projets.

Mais si ce colloque a été aujourd'hui organisé, c'est en grande partie parce que ce qu'elle avait pu nous dire avait été suffisamment générateur d'intérêt, au niveau de l'association elle-même, et je crois qu'il faut que chacun d'entre nous l'ait à l'esprit.

Je passe tout de suite la parole à M. Le Métayer et à M<sup>r</sup> Péricaud qui voudraient introduire cet après-midi, et par la suite M. Parlebas et M. Riguet aborderont le problème difficile de la définition du programme de construction :

« Mesdames, Messieurs, mes chers amis, ce matin nous avons été parfaitement initiés sur les conditions que nous dirons exceptionnelles à ce jour de la mise en état d'intégration des handicapés.

« Il est exact que les éléments qui ont dominé notamment la structure des immeubles et leurs équipements relèvent essentiellement des exigences des occupants mais surtout du respect des conditions d'exécution des normes et règlements.

« À ce jour, peu d'immeubles ont des conceptions permettant de répondre aux nécessités de tous, et j'en sais quelque chose ; aussi, c'est avec une profonde passion que nous participerons à ces assises qui sont d'une grande actualité.

« C'est la première fois que la collaboration entre les constructions et les humanités existent sur un terrain qui doit avoir des applications sur la vie de tous dans des immeubles mieux conçus et adaptés à la réalité et à ses exigences.

« Nos équipements doivent être imprégnés de ces adaptations nécessaires au développement des activités de chacun, y compris ceux dont la vie présente des difficultés. La voie est ouverte pour l'adaptation et la réalisation de structures permettant une vie sans peine, ni douleur physique ni psychique à tous. »



---

# DEUXIÈME PARTIE

## RÉGLEMENTATION ET ACCESSIBILITÉ

M<sup>e</sup> Péricaud

*Vice-président de Justice Construction*



Mesdames, Messieurs, les travaux d'accessibilité aux personnes handicapées dont nous avons parlé ce matin, dont on discutera à nouveau cet après-midi, mettent incontestablement en cause, vous l'avez bien compris, l'immeuble et le constructeur de l'immeuble, sous un double aspect :

- ▶ l'immeuble qui va être construit ;
- ▶ et on en a moins parlé ce matin, on en parlera peut-être cet après-midi, l'immeuble une fois construit.

Il s'agit en quelque sorte de savoir dans quelles conditions on peut mettre en conformité l'immeuble qui va être construit, qui a déjà été édifié, avec la réglementation en matière d'accessibilité aux personnes handicapées.

L'un des intervenants, ce matin, vous a indiqué – je crois que c'est M. Lecocq – que, si la réglementation lui paraissait complète en matière de construction d'immeubles en cours de construction, en tout cas d'immeubles neufs, elle ne l'était pas en ce qui concerne les immeubles existants ou les immeubles qui ne faisaient l'objet que d'une rénovation légère, étant précisé que ceux qui font l'objet d'une rénovation lourde doivent être classés dans la catégorie des immeubles qui vont être construits puisqu'on assimile, en droit, les travaux de rénovation lourde à une véritable opération de construction avec toutes les obligations qui en découlent.

Cela pose un problème comme observation préliminaire, car, quel que soit le parc immobilier, personne ne peut nier qu'une grande partie de ce parc est constituée par des immeubles existants et par conséquent pour lesquels aucune réglementation ne pourrait rétroactivement s'appliquer.

Cela pose une deuxième question qui est celle des sanctions que l'on évoquait tout à l'heure avec l'évolution de la législation sur ce point, également en matière d'immeubles qui vont être construits : comment, pour ces deux catégories d'immeubles, l'immeuble qui va être construit, qui est en cours de construction, et l'immeuble qui l'a déjà été, pourra-t-on mettre en conformité la réglementation en matière de travaux d'accessibilité aux personnes handicapées avec notre droit positif, la réglementation du contrat de construction ?

Ce sont les deux questions que très brièvement je voudrais évoquer avec vous en début d'après-midi, d'abord en ce qui concerne l'immeuble qui va être construit, d'ailleurs sous forme surtout de suggestions, d'observations, décrivant ce qui n'existe pas et qui devrait peut-être exister, faire l'objet de réformes qui ne pourraient être que législatives. Quelle que soit la volonté du magistrat, il est des cas où il ne peut pas pallier l'absence de loi.

Nous avons un premier problème en matière d'immeuble neuf qui va être construit ou d'immeuble qui va faire l'objet d'une rénovation lourde.

Quelle sera la personne responsable ? C'était l'objet un peu dans une certaine mesure, du moins par le titre, de l'intervention de Mme Guillard-Fabre, que la construction soit faite ou non par une association, mais à plus forte raison si elle n'est pas faite par une association soucieuse des droits et vis-à-vis des handicapés.

Le promoteur lambda, important ou pas, privé ou public, va construire un immeuble. Quelle doit être son attitude vis-à-vis de cette législation en matière de travaux d'accessibilité aux personnes handicapées ?

On l'a évoqué ce matin sur un plan technique. Que peut-on en dire sur un plan juridique ?

Je pense que la question fondamentale que nous devons nous poser, porte sur deux observations :

- ▶ d'abord, quelle est la garantie préventive que l'on peut exiger de ce promoteur, fût-il privé ou public, pour qu'il respecte la législation en matière de travaux d'accessibilité aux personnes handicapées ? ;
- ▶ en deuxième lieu, s'il ne respecte pas les garanties qu'il a à fournir sur ce point, quelles sont les sanctions que l'on peut prononcer contre lui et, d'une manière plus précise, quel est le responsable quand on parle de maître d'ouvrage ?

Donc première question les garanties et deuxième question quel serait le responsable si les garanties ne sont pas respectées en matière de ces travaux de mise en conformité ?

Les garanties existent dans la loi, elles existent en matière de construction d'immeubles collectifs, d'immeubles en copropriété, elles existent également en matière de construction de pavillons individuels, et ces garanties portent un titre, il s'agit de la garantie de bonne fin qui est d'ailleurs plus rigoureuse en matière de construction de pavillons individuels qu'en matière de construction d'immeubles collectifs, puisque, en cas de construction de pavillons individuels, elle inclut non seulement les non-façons, ce qui n'a pas été réalisé, mais les malfaçons, ce qui a été mal fait.

Donc le problème c'est que dans cette garantie on ne sait pas exactement ce que l'on doit mettre. L'observation que je voudrais faire c'est qu'effectivement, si une réforme législative intervient, à ce niveau initial de la construction, il serait bon de prévoir dans le contenu de la garantie bancaire de bonne fin – ce n'est valable que s'il s'agit d'une garantie bien sûr extrinsèque, c'est-à-dire bancaire – l'obligation pour le promoteur, quel qu'il soit, de respecter les travaux d'accessibilité aux personnes handicapées.

Voilà un moyen qui ne peut être que législatif, qui donnerait aux acquéreurs de l'immeuble une garantie, et non seulement aux handicapés, mais aux non-handicapés dans la mesure où pour ceux

qui vont acquérir l'immeuble, il est très important que l'immeuble construit réponde déjà aux normes en matière de travaux d'accessibilité aux personnes handicapées ; sinon, on va le voir tout à l'heure, une fois l'immeuble construit, cela risque d'être eux qui aient à supporter cette mise en conformité.

Il est donc fondamental qu'au départ le maître de l'ouvrage soit garanti de la conformité de l'immeuble qu'il va construire à cette législation en matière d'handicapés.

C'était ma première observation en ce qui concerne la garantie, cela veut dire qu'il faudrait sans doute inclure ceci dans la garantie bancaire de bonne fin, la mise en conformité de l'immeuble à la législation sur les handicapés, ce n'est pas le cas aujourd'hui, ce n'est pas précis. Il y a certainement sur ce point un effort législatif à faire.

La deuxième question qui se pose est celle de savoir non plus quelle sera la garantie à donner mais quel sera le débiteur de cette garantie en dehors de l'organisme financier qui va la délivrer, quel est le responsable finalement, le débiteur principal, à côté de la notion, quel est le maître de l'ouvrage ?

Là aussi, il faudrait donner une clarification au texte du moins en matière de travaux d'accessibilité aux personnes handicapées, parce que, le promoteur, on finit par ne plus savoir qui c'est.

Le promoteur, c'est d'abord le constructeur de maisons individuelles, mais c'est un promoteur très particulier, le pavillonneur ; c'est ensuite le vendeur de l'immeuble à construire quand il s'agit d'un immeuble en copropriété et son statut n'est pas le même que celui du constructeur de pavillons individuels.

C'est ensuite le prestataire de services, si je peux employer cette expression, qui est prévu par le Code civil, le promoteur prestataire de services, selon l'article L. 221.1 du Code de la construction et l'article 1831.1 du Code civil ; enfin, c'est le promoteur tel que le définit la jurisprudence.

Reprenons rapidement ces quelques exemples.

Le vendeur de l'immeuble à construire, en copropriété, ne sera responsable qu'en fonction du contenu de l'état descriptif de divi-

sion qui va le lier aux acquéreurs de l'immeuble à construire. Là encore, il faudrait bien préciser que, dans cet état descriptif de l'immeuble à construire, figurent les obligations en matière de réglementation des handicapés. C'est sans doute le cas, est-ce suffisant ? C'est en tout cas un point essentiel.

Mais si ce n'est pas le vendeur de l'immeuble à construire mais un promoteur prestataire de services au sens du Code civil et du Code de la construction et de l'habitation, la solution est absolument insoluble, car il n'est responsable au sens des articles que j'ai cités tout à l'heure que des obligations de construction sans aucune référence dans ces textes à la législation en matière de handicapés. Il faudrait aussi compléter ces dispositions législatives des articles L. 221.1 du Code de la construction et l'article 1831.1 du Code civil.

Alors, il y a quand même un recours et là je vais faire plaisir à Mme Kamara, c'est le recours du juge. On peut après tout, très bien, si un jour on doit juger le responsable, dire : vendeur de l'immeuble à construire ? prestataire de services ? État descriptif de division suffisant ou pas, garantie de bonne fin complète ou non, peu importe, nous avons depuis toujours, nous magistrats et avant même le législateur, donné la définition du maître de l'ouvrage promoteur.

Cette définition en jurisprudence est toujours valable, c'est celle d'après la jurisprudence fixée par des arrêts datant de 1960, selon laquelle est promoteur celui qui prend l'initiative et le soin principal de la construction.

Alors il est responsable de tout ; quel que soit le contenu de l'état descriptif de division, quelle que soit la portée de la garantie bancaire de bonne fin, il sera condamné. C'est parfait, mais seulement s'il est solvable, d'où la nécessité de compléter incontestablement les textes en ce qui concerne le contenu de la garantie de bonne fin, d'une part, et les obligations du maître de l'ouvrage, d'autre part, qu'il s'agisse d'un pavillonneur, d'un prestataire de services, au sens du Code civil ou d'un vendeur d'un immeuble à

construire, ou même si on prend la définition par la jurisprudence du promoteur. Dans tous les cas, il faut qu'en amont on sache qui est responsable, dans quelles conditions, et le dernier à s'en plaindre ne sera pas le promoteur car on gère toujours plus facilement un risque que l'on connaît qu'un risque imprévu.

C'était les deux observations que je voulais faire en ce qui concerne l'immeuble neuf qui va être construit ou même s'il s'agit d'une opération de rénovation lourde. J'allais dire, à ce niveau-là, qu'à la condition que la jurisprudence – en tout cas, le législateur – prenne certaines dispositions, on pourra tenir compte des travaux d'accessibilité aux personnes handicapées dans la construction ou la rénovation d'un bâtiment.

La deuxième observation que je vais vous faire concerne l'immeuble construit et incite cependant à plus de pessimisme.

Vous savez que la loi sur la copropriété – je prends l'exemple de l'immeuble en copropriété ; la loi SRU, en principe, a un volet en matière d'urbanisme très important, mais également en matière de copropriété – a prévu toutes sortes de dispositions favorables à la densification du milieu urbain.

Il serait normal que dans une telle loi, et par conséquent dans sa transposition dans la loi sur la copropriété, on tienne compte de la possibilité pour les copropriétaires, une fois l'immeuble construit, de décider, l'immeuble étant terminé, de la possibilité ou non de rendre un immeuble en copropriété conforme à la législation sur les travaux d'accessibilité aux personnes handicapées. Dans le cas contraire, c'est-à-dire tout ce que l'on a dit ce matin ne serait valable que pour les immeubles en cours d'édification, c'est-à-dire les travaux neufs, correspondant à un tiers ou un quart de notre parc immobilier national. Pour le surplus, c'est-à-dire les immeubles anciens, la législation sur les handicapés resterait lettre morte !

On peut citer la Déclaration des droits de l'homme, et il faut le faire, mais évidemment on vous a bien montré ce matin que tout était évolution et que ce qui comptait, c'était, d'une manière pragmatique, de faire en sorte que cette Déclaration assure effective-

ment une égalité réelle au niveau des programmes immobiliers des personnes handicapées par rapport au reste de la population.

Si de cette législation reste à l'écart tout ce qui a été construit, tout ce qu'on dira aura une utilité réduite d'un tiers ou des deux tiers, ou des trois quarts ; dans ce cas particulier, au moins des deux tiers.

Cela amène à regarder ce que dit, après la loi SRU, la loi sur la copropriété, dans quelle mesure les copropriétaires, une fois l'immeuble construit, vont-ils pouvoir ou non, vont-ils devoir ou non, mettre l'immeuble qu'ils habitent en copropriété, en conformité avec les travaux d'accessibilité aux personnes handicapées ?

Il s'agit de l'application de l'article 25 de cette loi du 10 juillet 1965 : vous savez qu'en matière de copropriété les assemblées générales décident des travaux et que les majorités sont différentes. Il y a la majorité simple qui est celle de l'article 24 de cette loi, une majorité plus importante qui est celle de l'article 25, puis il y a une majorité qu'on n'obtient jamais, qui est celle de l'article 26.

Si nous tombons dans la majorité des articles 24, 25, pour autant que les copropriétaires le souhaitent, on peut admettre que la conformité aux travaux d'accessibilité aux personnes handicapées pourrait être votée, et j'ajoute d'ailleurs que si ce n'était pas le cas, cette même loi comporte un article 30 qui prévoit que s'il y a un refus de l'assemblée des copropriétaires, que, ce soit par référence à l'article 24 ou l'article 25, le tribunal peut être saisi ; donc même le copropriétaire dit minoritaire, l'handicapé, qui se verrait refuser en assemblée générale des travaux de mise en conformité, à la condition qu'on rentre dans le cadre des deux textes, articles 24 et 25, a un recours : saisir le tribunal pour lui demander, notamment en matière d'ascenseur, de décider – selon une jurisprudence constante – ces travaux d'accessibilité pour autant que l'assemblée générale des copropriétaires les ait refusés. Le tribunal peut passer outre.

Concernant l'assemblée générale de la copropriété qui n'a pas accepté de voter de tels travaux, même si ce refus a été voté à une majorité requise par la loi et dans des conditions de forme régu-

lière, le tribunal a un pouvoir de régulation capital puisqu'il lui permet d'imposer, contre la volonté contraire de la majorité des copropriétaires, les travaux d'accessibilité aux personnes handicapées. C'est un point essentiel.

Seulement il faut lire le paragraphe de l'article 25 de la loi : « ... à moins qu'ils ne relèvent de la majorité prévue par l'article 24, les travaux d'accessibilité aux personnes handicapées à une mobilité réduite » sont votés à la majorité, mais « sous réserve qu'ils n'affectent pas la structure de l'immeuble ou ses éléments d'équipement essentiels ».

Et là, c'est le blocage. Tant pis pour nos pauvres handicapés, tant pis pour la Déclaration des droits de l'homme, tant pis pour vos propos de cet après-midi, tant pis pour votre générosité, tant pis pour les conséquences des accidents de la circulation, tout ce que vous direz, tout ce qui sera jugé, ne pourra pas régler ce problème, ce blocage.

Dans ce cas-là, c'est-à-dire si les travaux d'accessibilité aux personnes handicapées affectent la structure de l'immeuble, et les éléments d'équipement essentiels de l'immeuble – ce qui est une définition très large (quand on fait des travaux, on touche rapidement à la structure de l'immeuble ou à ses éléments d'équipement essentiels – on peut penser à l'ascenseur, au gros œuvre, à la sécurité incendie, etc.) –, ce n'est plus cette majorité de l'article 24 ou 25 qui s'applique, sous réserve de la censure du tribunal, c'est une majorité qualifiée, celle de l'article 26 de la loi, c'est-à-dire la majorité des copropriétaires présents représentant les deux tiers des tantièmes de copropriété. Majorité difficile à obtenir, mais ce qui est plus grave, c'est là l'objet de mon observation, c'est que, dans ce cas-là, l'article 30 de la loi du 10 juillet 1965 qui prévoit la possibilité pour le tribunal d'aller à l'encontre de la décision de l'assemblée générale ne s'applique pas.

Par conséquent, il n'y a pas de recours judiciaire, il n'y a pas d'issue, on est dans une impasse ; l'immeuble en copropriété, l'essentiel de notre parc immobilier si la majorité des copropriétaires ne s'est pas prononcée dans ce sens, restera non conforme à la légis-

lation sur les travaux d'accessibilité aux personnes handicapées dans l'état de notre droit positif, et quelle que soit la volonté des tribunaux on ne pourra rien y faire, sauf si une réforme législative intervient qui veut bien faire sauter ce verrou et supprimer le membre de phrase « *sous réserve qu'ils n'affectent pas la structure de l'immeuble ou ses éléments d'équipement nécessaires* ».

Si cette réforme intervient, en cas de refus des votes des travaux d'accessibilité des handicapés, le tribunal sera juge. On pourra alors considérer que les droits des handicapés seront respectés dans l'habitat existant.

Mais si l'on maintient dans l'article 25 de la loi du 10 juillet 1965 ce dernier membre de phrase, cela sera impossible, la majorité ne sera pas obtenue, la minorité ne pourra pas faire valoir ses droits contre la majorité, puisque dans ce cas le tribunal n'est pas juge de la validité de l'assemblée générale et ne peut pas passer outre son refus, sauf à démontrer un abus de majorité dans des conditions de preuve extrêmement difficiles et contestables. Il faudrait, pour y parvenir, prouver que les copropriétaires majoritaires non handicapés ont émis un vote contraire à l'intérêt général de la copropriété. Quel est cet intérêt général ?

Le bien-être des handicapés ou la nécessité de tenir compte de la situation financière du syndicat qui ne peut assumer le coût des travaux d'accessibilité ?

Il est donc souhaitable, et c'est la conclusion de mon intervention, qu'en ce qui concerne l'immeuble neuf on étende à la législation sur les handicapés le contenu de la garantie bancaire de bonne fin et qu'en ce qui concerne l'immeuble construit on assouplisse la loi du 10 juillet 1965 en matière de calcul des majorités requises et surtout afin de donner la possibilité au tribunal d'imposer, avec tous les éléments d'information voulus, les travaux d'accessibilité aux personnes handicapés au syndicat des copropriétaires qui, à tort, s'y refuserait.

Voilà les quelques observations que je voulais vous soumettre au début de notre réunion de cet après-midi.



---

# DEUXIÈME PARTIE

## DÉFINITION DU PROGRAMME DE CONSTRUCTION

M. Parlebas, M. Riguet  
*Experts judiciaires*



Le thème que nous abordons aujourd'hui concerne les maîtres de l'ouvrage privés qui projettent d'intervenir pour un établissement destiné à des personnes présentant des difficultés intellectuelles ou physiques plus ou moins graves.

Je rappelle que, de son côté, la maîtrise d'ouvrage public fait très souvent intervenir en amont un programmiste, ce qui est rarement le cas chez les maîtres d'ouvrage privés qui sont généralement constitués – j'entends les maîtres d'ouvrage dont il était question ici – en une association à but non lucratif dont l'objectif est une mise en œuvre spécifique.

Nos maîtres d'ouvrage privés, n'étant pas tenus à la procédure des concours, traitent habituellement en marché de gré à gré la maîtrise d'œuvre. C'est donc dans ce contexte que l'architecte va se trouver incorporé en amont du programme de l'opération et que, de là, son rôle sera essentiel.

La réussite du projet sera la résultante d'une démarche de réflexion commune avec la participation de l'ensemble des intéressés à l'opération et des usagers quand faire se peut.

En effet, il est indispensable pour la bonne réalisation du projet que le dialogue architecte et maître d'ouvrage soit entrepris le plus tôt possible. Cette démarche, qui semble apparemment être une procédure simple, est finalement plus complexe qu'elle n'y paraît.

La démarche de réflexion va s'articuler notamment autour de plusieurs paramètres dont : identifier les besoins ; définir les objectifs.

Pour identifier les besoins notamment, quelle est la population accueillie, quelles sont ses caractéristiques, quels sont les éléments tangibles de cette spécificité ?

Cette première identification est indispensable pour ne pas se tromper de cible et bien la situer.

La définition des objectifs déclarés ou non par le maître d'ouvrage, parce que notre démarche va l'amener à se « confesser », cette définition sont les notions notamment de protection, d'éducation, de formation, de soins, et ces notions devront être définies avec le plus de précisions possibles, comme il aurait été défini à qui était destiné l'équipement ; il s'agira alors, bien évidemment, de bien définir ce qu'on va y faire.

Il sera donc dans ce cas, et à ce niveau, indispensable au sein de l'association de constituer une équipe programmatique qui développera une réflexion d'ensemble pour définir la meilleure adéquation entre la population et les services rendus.

Selon le cas, cette équipe sera plus ou moins étoffée, mais dans tous les cas elle inclura l'architecte.

Pour prendre en compte les paramètres précédents, pour la constitution de cette équipe de base, dont la géométrie sera variable, on prendra soin de n'oublier personne, depuis le financeur jusqu'aux personnes qui assureront la maintenance des locaux.

Je vais vous demander de poursuivre en nous parlant du déroulement de l'opération d'expertise.

M. RIGUET. — Merci.

On se place dans le cadre du déroulement d'une opération dite de construction d'un établissement spécialisé, et, comme il a été dit, l'analyse de la population accueillie semble tout à fait fondamentale.

À l'issue de la réflexion, il est indispensable d'avoir une connais-

sance approfondie des personnes accueillies. On ne peut concevoir une manière adaptée que si l'on a cette parfaite connaissance de ceux qui seront accueillis dans une structure particulière.

Cela pourrait aller de soi et être ressenti comme une banalité, mais je crois qu'avec ce qui a été dit ce matin il est intéressant de relever, comme l'avait indiqué M. Maudinet, la très grande hétérogénéité du phénomène du handicap. On se rend bien compte qu'on a là, devant soi, un éventail extrêmement étendu et que, quand on construit un établissement pour quelques spécificités, il est intéressant et même indispensable de les cibler particulièrement.

Si l'on se cantonnait à appliquer des normes et à rentrer dans le cadre de programmes types, cela reviendrait à banaliser l'individu en refusant les différences.

Je me reporterai à ce qu'a dit M. Bourgoïn ce matin, qui nous rappelait comment la norme AFNOR pouvait arriver à normaliser le handicap, ce qui paraît tout à fait paradoxal, puisque, si l'on examine ce qui a été dit par Mme Kamara, il y a refus d'application d'un barème qui arriverait à classifier les handicaps suivant un certain dispositif d'identification type de handicap et non pas à un cas personnalisé ; je crois qu'on se tromperait de combat si l'on n'en tenait pas compte.

Or on sait bien que ce qui fait la richesse de cette société, c'est la pluralité et l'originalité des individus. Nous sommes tous différents et, à part le bernard-l'ermite, peu d'organismes vivants s'installent dans la coquille d'un autre. La personnalisation me semble donc un élément indispensable à l'identification au lieu dans lequel il peut se mouvoir.

La politique des modèles, si elle a pu, à une certaine époque, répondre à un besoin quantitatif, ne répond plus désormais à la soif qualitative des individus qui préfèrent voir aménager un loft plutôt que d'entrer dans un cadre conçu, dans un appartement qui peut être trop étriqué, plus banalisé et moins aisé dans la personnalisation que l'on peut en faire.

Le choix du site est le deuxième élément dans ce déroulement d'une opération type ; il nous semble intéressant également parce que la définition d'un programme pédagogique constitue, avec ce choix particulier de l'endroit dans lequel il va se situer, un élément fondamental de l'élaboration du projet.

Je serai rapide, bien sûr, mais je veux simplement faire passer l'idée que l'implantation, dans un milieu urbain ou rural, modifie considérablement le contenu de l'équipement et qu'elle aura une influence directe sur le mode de vie et les rapports que peuvent entretenir les résidents avec leur environnement.

L'isolement conduit à un dispositif plus ou moins autarcique ; en ville, au contraire, on favorisera les rapports entre l'équipement que l'on vient de créer et l'environnement immédiat pour éviter précisément ce phénomène que l'on pourrait appeler de ghetto.

Le projet pédagogique, en conséquence, sera radicalement différent si, dans un cas, on peut essayer d'extérioriser le plus possible les activités de l'établissement et, dans l'autre, chercher peut-être à équiper ou à sur-équiper l'établissement de façon que les populations environnantes puissent profiter de la création d'un établissement mieux équipé, en invitant cette population à participer aux activités qui se déroulent dans ce centre.

Ces deux exemples sont évidemment caricaturaux ; j'ai pris à dessein les deux extrêmes mais je pense qu'à chaque fois on doit réfléchir à cet éventail de possibilités en fonction de l'implantation. Encore une fois il s'agit bien, là, de définir la spécificité de la population à laquelle on s'adresse et le lieu dans lequel on va pouvoir intervenir.

L'analyse des moyens à mettre en œuvre permettra, à partir de bases solides qui auront été acquises, de définir précisément le contenu, la forme, le dimensionnement et le caractère des éléments constitutifs de ce programme.

J'insiste un petit peu sur ce point parce que je ne pense pas qu'il doive se résoudre en un listing de titres, de surfaces, de locaux tels

qu'on a pu le connaître jusqu'à présent dans cette politique de modèles qui a existé, il y a déjà pas mal de temps, mais qui existe encore sous forme récurrente de réglementations au moins. Au contraire, ce programme devrait définir plus ce qui concerne l'ambiance, l'esprit, l'usage dans le temps, les différents lieux qui sont créés et les volumes correspondant aux activités dans lesquelles on va pouvoir les développer.

Il est important de définir les conditions d'utilisation, les personnels et usagers présents, imaginer la rotation dans le temps et l'appropriation des lieux. Cela, c'est aussi un dispositif qui me semble intéressant à noter, on le reverra peut-être plus tard dans ce que l'on peut appeler la polyvalence, mais doivent-ils être à fonction unique ?

Peuvent-ils servir à différents usages ?

On sait bien que la fixité d'un certain nombre d'équipements plus techniques ne permet pas une utilisation alternative ; et, pourtant, on sait bien aussi que l'économie générale du projet doit veiller à ce que la spécificité des lieux ne conduise pas à la création d'une multiplicité de petits locaux ou de volumes à usage exclusif ; par contre, cette spécificité, cet usage très particulier risque de rendre ce local ou ce volume vacant la plus grande partie du temps ; cela nuirait, je pense, à la vie même de l'établissement qui a besoin d'avoir une certaine densité, une proximité de la part des résidents, avec des développements, des échanges et une mixité de fonctions qui coexistent normalement dans la vie d'un établissement.

Je veux bien vous repasser la parole en ce qui concerne les vocations des différents modes de scénarios possibles.

M. PARLEBAS. — Au même titre que chaque individu est différent, chaque création est unique et chaque projet est original, ne serait-ce même que par les conditions dans lesquelles il va se dérouler.

Si l'on examine d'abord, dans un premier temps, une opération neuve, il s'agit d'une création de toutes pièces ; hormis les contraintes extérieures propres à toutes les opérations de construction, le déroulement idyllique que vous venez d'exposer est générale-

ment contrarié par le fait que les équipes programmatiques sont souvent amputées de ces futurs usagers et de leur personnel d'accompagnement.

Dans ce cas, on va être contraint et forcé de créer *ex nihilo*, c'est-à-dire que cela va ressembler à tailler un costume sur mesure pour l'usage d'une personne qu'on ne connaît pas.

Il convient donc, dans ce cas, de s'assurer au mieux de la cohérence entre le programme et le projet, d'en faire l'analyse critique et d'en tirer les enseignements indispensables à l'élaboration de l'opération à réaliser.

Cette démarche constitue une difficulté majeure qui vient en contradiction de la démonstration que vous avez exposée.

Un autre cas de figure est celui de la reconversion pour un nouvel usage : il s'agit alors de réaliser un nouveau programme dans un cadre prédéterminé. On est alors confronté à l'obligation, en conservant le bâtiment existant, de reconsidérer son utilisation.

Les raisons sont variées, elles oscillent entre la reconversion patrimoniale et/ou l'adaptation à de nouvelles pratiques. C'est un type d'opération difficile, qui cumule de nombreux inconvénients, notamment les contraintes structurelles ressenties comme un carcan par l'équipe opérationnelle qui est en place, qui a du mal à revoir les choses dans un sens très différent de ce qu'elle a vécu précédemment.

Ce cas de figure rentre dans le type de la démarche que vous avez décrite, avec une difficulté en plus. Le dernier cas dont je vais vous parler, c'est une opération de réhabilitation.

On dispose sur place de la population accueillie, du personnel d'encadrement ; en revanche, on se trouve toujours confronté aux structures existantes avec ses pesanteurs, pas tant du point de vue du fonctionnement et des pratiques que de celui des contraintes architecturales.

Dans ce cas-là, avec cette équipe, une difficulté est souvent rencontrée, qui consiste à solliciter l'équipe en place pour qu'elle se projette au-delà de l'environnement existant ; cet environnement

existant bride son imagination. Elle identifie souvent les lieux existants à l'habitude de la pratique sans pouvoir s'extraire du cadre existant.

La tentation est forte de recréer le même environnement, c'est plus sécurisant que d'essayer de se remettre en question.

C'est pour contourner cet écueil que l'architecte a un rôle essentiel et subtil à jouer comme coordinateur, informateur, voire pédagogue, meneur de débats, parfois conciliateur, technicien de la construction, analyste et, *in fine*, homme de synthèse.

Vous allez nous parler de ces difficultés rencontrées parce qu'en définitive rien ne se passe comme on l'a déjà dit.

M. RIGUET. – Il est exact que l'intervention de l'architecte est souvent bien acceptée mais mal ressentie dans le déroulement parce qu'on a l'impression qu'il vient troubler le jeu régulier de la réflexion entre professionnels ; c'est lui qui vient de l'extérieur et donne l'impression de venir brouiller les cartes, de remettre en question un certain nombre de choses qui finalement ne le regardent pas toujours.

Mais c'est intéressant parce que, venant de l'extérieur, il a aussi un œil neuf qui lui permet, pour comprendre, de demander des explications et, à partir du moment où l'on commence à demander des explications, on se trouve en face de personnes qui réfléchissent au pourquoi de leur demande et finalement, si elles sont de bonne foi, elles remettent en cause leur manière d'agir et là commence un dialogue en général très fructueux.

Je voulais citer quelques difficultés particulières rencontrées dans ce genre d'exercice pour la construction d'un centre. Je crois qu'il faut d'abord très clairement annoncer que la construction est toujours une aventure, et pour le thème qui nous intéresse, c'est peut-être encore beaucoup plus important de le signaler.

Je commencerai par l'exécution des travaux en site occupé. On sait que de plus en plus les promoteurs de ce type de projet sont confrontés à des obligations budgétaires de fonctionnement qui imposent souvent le maintien de la plus grande partie de la popula-

tion accueillie dans les locaux pendant le temps où la restructuration va avoir lieu.

Je crois qu'il faut être très clair, il ne faut pas essayer de cacher la réalité. Il vaut mieux essayer d'expliquer clairement les choses, et en général, quand on les explique clairement, on obtient de bons résultats parce qu'on est compris.

Il est indispensable de mettre en garde les personnels, les utilisateurs, dans la mesure du possible, des nuisances qui vont être inhérentes à un chantier, dans le cadre d'un établissement.

Outre le surcroît de travail qui peut être de plusieurs ordres, à la fois en termes d'investissement du personnel, en temps, explications, mais aussi le surcoût des travaux que cela peut engendrer, l'intrusion de personnes étrangères à un établissement constitue toujours un trouble qui, en général, est très important dans un établissement où la population est déjà fragilisée ; toutes ces procédures d'information doivent être mises en place avec soin et tous les dérapages doivent être gérés pour que cela se passe le moins mal possible, sachant que, je le répète encore une fois, c'est toujours une aventure et que c'est une difficulté supplémentaire.

Les conditions d'hygiène, de sécurité, etc., devront être assurées tout au long du chantier et ce n'est certainement pas facile. Il faut qu'il y ait une collaboration et un travail d'équipe qui soient mis en place et bien menés.

Cette pratique d'exécution en milieu occupé est néanmoins courante et se maîtrise, mais nécessite plus d'attention. Je crois qu'il faut que le maître de l'ouvrage soit très intervenant dans le mode de diffusion d'information et de participation de l'ensemble de ceux qui auront à souffrir obligatoirement de la manière dont se dérouleront ces opérations de construction.

Une autre difficulté sur laquelle je voulais attirer votre attention, c'était la continuité de l'équipe de programmation qui a été élaborée précédemment de manière un peu idyllique. Quand on parle de financeur, on parle de celui qui finance et entretient les locaux ; il est important qu'il soit présent dans cette équipe mais on

sait très bien que l'élaboration d'un programme demande d'abord un investissement en personnel important, et cela demande aussi que les participants soient responsabilisés dans leur fonction de définition de ce programme.

Or il est courant également que, au cours de la définition de ce programme, les interlocuteurs eux-mêmes changent : il y a des élections au conseil d'administration, il y a des représentants du personnel qui ont changé au cours de l'élaboration de programme, les usagers eux-mêmes ont changé ou ne sont plus dans le même établissement ; il y a donc là une difficulté pour assurer ce lien et cette continuité, et souvent l'architecte se trouve amené à jouer un jeu qui est celui du secrétaire permanent, celui qui doit tenir la plume, écouter les autres sans prendre directement parti, animer un peu cette équipe, tout au moins pousser les participants dans leur dernier retranchement pour les faire accoucher, d'une certaine manière, de ce programme.

S'il est secrétaire permanent de cette équipe, c'est bien, c'est son rôle et en général il en est satisfait, mais il devient aussi, si l'équipe a une rotation trop rapide, une sorte de garant du projet pédagogique, ce qui n'est pas très sain dans le cadre de l'élaboration du projet parce qu'ensuite on aura tendance toujours à lui faire endosser la paternité du programme faute d'interlocuteurs qui auraient dû le faire à sa place.

Le dernier point que l'on pourrait évoquer, avant de conclure, est celui de la notion de polyvalence que j'évoquais tout à l'heure.

Un lieu est conçu pour une fonction particulière. Il peut accueillir d'autres fonctions, c'est logique, c'est normal ; on peut effectivement faire plusieurs types de manifestations dans un même lieu. Nous en avons un exemple tout à l'heure : dans cette salle pour la prestation de serment, les chaises avaient disparu, cela prouve bien qu'il y a une certaine polyvalence dans le lieu dans lequel nous nous trouvons mais il est *a priori* installé d'une certaine manière qui ne permet peut-être pas de faire des activités extrêmement éloignées de celles que je viens de citer.

Il existe des limites à la polyvalence et il convient simplement de définir ces limites, c'est-à-dire de parler avec les différents membres de l'équipe et de leur demander quels sont les types d'activités qui peuvent avoir lieu dans le même lieu, sans pour autant essayer de faire un lieu qui serve à tout. On sait très bien qu'il ne servira à rien ou, tout au moins, que non seulement il ne sera pas adapté à une fonction particulière mais qu'il sera inadapté à toute évolution qui pourrait avoir lieu.

Deux pistes intéressantes pourraient être suivies dans l'élaboration de ce type de lieu : celle qui consiste à définir ce qui est fixe et ce qui ne l'est pas, entre l'immobilier et le mobilier il y a déjà un certain nombre de contraintes ; cela demande une réflexion également sur toutes ces mutations mobilières qui peuvent évoluer, mais selon quel rythme, avec quel type de personnel peut-on faire ces rotations ?

C'est quelque chose qui peut être défini, encore faut-il l'avoir précisé au départ.

Je crois qu'il est du devoir de l'architecte de faire prendre conscience au maître d'ouvrage des usages successifs qui doivent avoir lieu dans certains locaux, parce que, autant je décris les mauvaises utilisations de ce type de polyvalence, autant on ne peut pas créer des lieux spécifiques à des activités qui ne soient consacrées exclusivement qu'à ces activités.

On parlait de l'économie générale du projet tout à l'heure, il est évident qu'on doit permettre des usages différents dans un certain nombre de locaux, même s'ils sont, à l'origine, définis pour un seul usage.

Il doit y avoir une certaine banalisation des locaux de façon à ce qu'il n'y ait pas de vacance de certains d'entre eux par rapport aux autres activités qui pourraient se passer ailleurs.

Voilà, je termine, en vous laissant le soin de conclure.

M. PARLEBAS. — Je vais essayer de conclure, en rappelant que le temps de travail consacré par l'équipe de base cheminant de concert avec l'architecte en vue de l'élaboration d'un contrat, en

amont du projet, dans un climat de mutuelle confiance et de compréhension, est le garant de la réussite d'un programme pour le type d'établissement qui nous concerne.

Dans le cadre justement qui nous concerne, pour qu'une opération envisagée atteigne la cible visée, il est essentiel de fonder des bases solides, c'est-à-dire une approche globale et commune d'analyse et de synthèse par tous les participants, continuellement orientée vers la cible visée, cela au niveau de l'avant-programmation et de la programmation.

Par la suite, l'esquisse, l'avant-projet, le projet d'exécution des ouvrages, c'est la démarche classique d'une opération. Je ne vous ferai pas l'affront de vous la décrire.

Il s'agit ici de la construction de réhabilitation et de reconversion, telle qu'on l'a décrite précédemment.

Pour conclure, je rappellerai un vieil adage qui dit qu'en principe avec un bon programme on devrait faire un bon projet.



---

# DEUXIÈME PARTIE

## NOUVELLES PERSPECTIVES EN MATIÈRE D'HABITAT ADAPTÉ ET ACCESSIBLE

M. Malevergne

*Chargé de mission à la Fédération nationale  
du mouvement PACTARIM*



En présentation rapide pour vous dire ce qu'est le mouvement PACTARIM parce que ce n'est pas connu de tout le monde.

C'est un réseau associatif qui intervient en matière d'habitat, notamment dans le parc privé.

Ce mouvement existe depuis 1942. Il a été créé par un administrateur de biens lyonnais qui avait une vocation sociale et a voulu fonder ce mouvement. Il a donc une implantation nationale, ce qui lui permet de réaliser plus de 120 000 interventions par an.

Dans ce cadre des 120 000 interventions que nous réalisons par an, la proportion d'actions que nous menons pour les personnes âgées et les personnes handicapées est autour de 40 000. Dans ce cadre-là, nous pouvons mener une action d'envergure, importante pour améliorer à la fois les conditions de confort des personnes – il ne faut pas oublier la question de l'amélioration du confort, et de la mise aux normes, de la sécurité des personnes – et quand c'est nécessaire mettre en place des actions d'adaptation et d'accessibilité de leur logement et de leur habitat.

Tout cela pour broser un petit peu ce que fait le mouvement dans ce domaine-là.

Par rapport à l'intitulé de mon intervention, je dirai que construire pour tous, ce serait plutôt réhabiliter et adapter pour tous. De l'endroit d'où je suis, je dirai que je porterai plus attention sur

le logement existant qui a déjà été largement entamé dans le débat, puisque, quand on parle de copropriété, on touche déjà une grande partie du bâti existant, mais il n'est pas le seul.

Il y a tout le bâti en parc HLM ; là aussi, des enjeux forts apparaissent par rapport au vieillissement de la population.

Puis il y a tout le parc des propriétaires occupants. On a évoqué notamment de temps à autre le pavillonnaire, où nous avons à la fois des pavillons de mauvaise construction dans un certain nombre de cas et pas forcément accessibles.

Donc, dans ce cadre-là, vous voyez que le champ d'intervention peut être très large et notre réseau intervient un peu dans tous ces champs.

Je vais structurer mon intervention sur trois points forts.

- Le premier fait un peu le point rapidement sur le contexte actuel.

Ce qu'on peut dire, c'est qu'il y a bien un cadre d'interventions existant mais il est peu porté et peu porteur.

Je reprendrai rapidement les quelques points qui ont déjà été évoqués :

- Une réglementation présente, mais très axée sur la norme. Elle est indispensable mais elle fait parfois peu de place à la valeur d'usage, c'est ce qui nous amène à réfléchir sur une norme qui soit plus facile, plus souple à mettre en œuvre.

Cette réglementation est très souvent appliquée pour les propriétaires occupants, moins pour les autres, notamment pour les locataires du parc locatif privé.

- Un autre point qui paraît toujours un peu délicat, c'est ce que recouvrent les notions de logements adaptables, de logements adaptés, de logements accessibles aussi bien pour le grand public que pour les initiés.

- En même temps, il y a des réglementations qui ont été prises en compte pour que le logement soit rendu adaptable quand il est neuf, aussi bien en HLM qu'en neuf privé. On s'aperçoit que ce n'est pas toujours appliqué.

– Il existe des dispositifs d'intervention publics ou parapublics en matière d'habitat mais je dirai que par rapport aux personnes handicapées ils sont peu sollicités.

Pourquoi ? Parce que pas forcément bien connus et qu'on n'en fait pas forcément une promotion très forte.

– Autre point, nous avons un cadre d'intervention qui est porté et très structuré sur l'habitat des personnes âgées déficientes, ce qui n'est pas le cas pour les personnes handicapées. L'année 2003 va nous aider à focaliser l'attention sur les personnes handicapées pour arriver à bâtir un cadre d'intervention efficace.

– Aujourd'hui, il est vrai, que pour intervenir, on dispose de moins de moyens, de moins de possibilités auprès des personnes handicapées ; en tout cas elles sont toujours reléguées au second plan ou, tout du moins, elles étaient toujours reléguées au second plan.

Il y a, bien sûr, le cadre de la réglementation mais au-delà existe le cadre politique qui se décline au niveau local. À ce niveau local, les élus sont sensibles à un discours sur la question des personnes âgées, ils le sont peut-être moins sur la question des personnes handicapées.

– Enfin, nous avons un secteur associatif du handicap qui est très actif mais aussi très morcelé.

Nous qui sommes maintenant un peu à l'écoute de tout ce qui peut nous remonter sur la question des différents handicaps, nous pouvons vous dire qu'il y a une fédération, une union nationale par type de handicap. Donc, si vous voulez travailler de manière très coordonnée, chaînée avec les organismes qui représentent les personnes handicapées, il faut passer 40 accords de partenariat...

Donc je dirai que c'est l'histoire qui fait que chaque type de handicapé soit représenté parce qu'il y a telle ou telle famille qui a trouvé à un moment donné totalement injuste que rien ne soit fait : elle a créé une première association qui s'est fédérée en unions. Eh bien, c'est cet état de fait qui est lié à l'histoire de

notre pays et ce n'est pas si simple que cela, lorsqu'on veut avoir une vision un peu globale, lorsqu'on veut donner le même service à tous les handicapés, de pouvoir travailler avec tous ces représentants.

Puis, dans ces mouvements-là, il y a effectivement une culture de la militance, on en a discuté avec M. Maudinet ce midi, qui fait qu'ils ont bien conscience des problèmes d'habitat et en même temps qu'ils ont peu d'arguments, de ligne revendicatrice dans ce domaine.

Je dirai que c'est compliqué pour un autre acteur qui n'est pas du sérail de pouvoir travailler sur ces stratégies communes pour faire aboutir ces propositions.

Cela, c'était un peu le cadre d'aujourd'hui. Dès maintenant, voici mon deuxième point d'intervention. Ce n'est pas parce qu'on a une situation qui n'est pas la meilleure possible qu'on ne peut pas lancer de nouvelles démarches. On n'a pas besoin d'attendre que la réglementation ou que le volet législatif règle tout à la place des citoyens, tout à la place des acteurs économiques et sociaux, pour agir.

Je vais vous parler de certains points que nous, en tant que réseau, nous avons développés et sur lesquels nous espérons pouvoir promouvoir des démarches de progrès.

Le premier, je l'ai déjà un peu abordé, c'est déjà, en matière d'habitat, de favoriser le rapprochement entre les acteurs de l'habitat et ceux du monde du handicap.

Je dirai que là-dessus, lorsqu'on le fait, il faut avoir de véritables engagements sur des projets que l'on veut mettre en œuvre, sur les valeurs que l'on veut défendre. À partir du moment où l'on décide de travailler ensemble, il faut mettre cartes sur table puis il faut pouvoir décliner cela à la fois sur le plan politique et sur le plan opérationnel de démarches.

Là-dessus, je rejoins le souci de cette journée d'être sur des démarches concrètes. Nous avons signé un partenariat d'actions avec l'APF – Association des paralysés de France –, avec l'AFM

– Association française contre la myopathie –, on a signé avec l'Union nationale des associations de traumatisés crâniens aussi, on a signé un partenariat avec l'Union nationale des familles et des amis de malades psychiques, nous avons signé une convention avec la Fédération nationale des accidents du travail et des handicapés. Avec toutes ces associations-là, ce qu'il faut promouvoir, ce sont des partenariats de terrain où, peu à peu, des équipes qui interviennent dans l'habitat apprennent à travailler soit avec les militants de ces réseaux-là, soit avec leurs professionnels.

Dans ces réseaux, nous avons beaucoup de professionnels qui ont un profil médical et social. Nous, nous avons des profils liés au bâti, ce sont deux, trois cultures différentes, ce n'est pas si simple que cela du jour au lendemain de se mettre d'accord sur une démarche d'intervention commune.

Donc il faut déjà promouvoir des rapprochements entre ces deux secteurs. C'est ce que nous essayons de faire depuis 2000, puisque, entre 2000 et 2002, nous avons passé tous ces accords pour mettre en œuvre des actions département par département et nous avons, comme cela, une quarantaine de départements où nous allons initier des actions, où nous initiions déjà des actions avec ces partenaires du monde associatif du handicap.

- Deuxième point important, c'est de sensibiliser et de former aux notions d'adaptation et d'accessibilité les concepteurs de programmes immobiliers – on l'a tout à l'heure largement évoqué –, les maîtres d'œuvre – cela, je crois que c'est aussi une difficulté – puis les professionnels du secteur du bâtiment et de l'entreprise artisanale.

Dans le bâti existant, vous aurez beau concevoir et programmer les meilleurs programmes qui soient en matière d'habitat, si les artisans ne comprennent pas, ne sont pas sensibilisés à la commande qui est passée par le maître d'ouvrage qui reste la personne elle-même, eh bien ils feront des travaux qui seront, à quelques centimètres près, inefficaces et qui rendront un investissement immobilier totalement inopérant.

C'est le sens dans lequel nous avons voulu proposer à la CAPEB, qui fédère toute une partie des artisans, et à la Fédération française du bâtiment deux accords de partenariat où nous allons très concrètement, là aussi, proposer un programme de formation envers leurs adhérents. Ce programme de formation doit, d'une part, sensibiliser les artisans, dans un premier temps parce que là aussi, si vous forcez les gens à appliquer des normes sans les avoir d'abord convaincus que cela a une importance, ils ne le feront pas.

Donc on sensibilise et on arrive à convaincre.

Le deuxième aspect sera plus de la formation sur certains types de programmation à prévoir, type d'aménagements à prévoir en fonction d'handicaps et d'adaptations à prévoir.

- Troisième point sur lequel il faut s'engager très fort, c'est aussi décloisonner les approches entre les acteurs du médical, de la santé et de l'habitat.

Là, le constat que nous faisons, c'est qu'on est encore à « l'âge de pierre ». Je m'explique : demain, vous et moi, pour nos parents, grands-parents ou pour nous-mêmes, si nous avons un accident, nous allons à l'hôpital, nous devons ressortir de l'hôpital et malheureusement il y a nécessité d'adapter le logement ; il n'y a pratiquement aucun schéma de prévu entre les sorties d'hôpitaux, l'urgence de faire un minimum de travaux pour rentrer chez soi. Il s'agit d'éviter une rechute, car bon nombre de personnes âgées retournées chez elles, parce que leur logement n'est pas adapté, rechutent, et donc cela pose la question de tous les accidents domestiques et pas simplement des accidents de la route qui sont importants mais aussi très médiatisés.

D'ailleurs, les accidents domestiques sont bien plus importants en termes de volume.

Là, il y a tout un travail à faire pour permettre un retour sécurisé de ces personnes-là et ensuite pour veiller à ce que, dans les cas les plus compliqués, il y ait un accompagnement médical et un accompagnement social.

Dans ce cadre-là, nous avons des actions dans 9 départements différents avec la Fédération hospitalière de France qui regroupe tous les hôpitaux publics, les centres publics de réadaptation et certaines maisons de retraite.

- Quatrième point, il est important, et là encore je crois que c'est insuffisamment développé, d'impliquer de nouveaux partenaires dans ce domaine-là.

Je pense que les partenaires de l'action humanitaire et sociale, je pense notamment aux fondations, peuvent utilement aider à soutenir l'élaboration de projets innovants en matière d'habitat de personnes handicapées.

C'est le sens dans lequel nous avons signé une convention partenariale avec la Fondation de France. Dès que vous interrogez les services de l'État, il n'y a personne pour financer l'ingénierie pour l'élaboration du projet.

La Fondation de France là-dessus nous soutient pour développer 12 projets dans ce domaine-là, 4 avec l'Union des traumatisés crâniens, 4 avec les GIHP nationaux et 4 autres avec l'Union nationale des associations de familles de malades mentaux.

Là encore, de nouvelles possibilités, autant d'espoir.

- Dernier point, je pense qu'il y a à concevoir une action de communication sur les situations des personnes handicapées et leurs familles auprès du grand public et pas simplement sur 2003 mais sur les années qui vont suivre, puis des actions plus ciblées de communication auprès des représentants des propriétaires, des copropriétés et des collectivités locales.

Je veux prendre un exemple simple : les CCAS, Centres communaux d'action sociale. Une enquête a été lancée pour voir combien avaient mené une action dans le domaine des personnes âgées et handicapées. 8 sur 10 avaient une action pour les personnes âgées ; 2 sur 10, pour les personnes handicapées.

Là encore, je crois qu'il y a matière à promouvoir et sensibiliser très fortement ceux qui sont les relais naturels des services des collectivités locales.

Le troisième point de mon intervention, c'est plutôt de parler de demain. Qu'est-ce qu'on peut proposer sur les politiques nationales et les politiques locales de l'habitat pour que l'on tienne mieux compte des besoins des personnes handicapées ?

- Sur les politiques nationales, je dirai que le premier point a été évoqué tout à l'heure, à travers le rapport de M. Blanc, sénateur. Quoi qu'il en soit, et si dans la prochaine loi il doit être prévu, un peu sur le modèle de l'APA, une allocation pour les personnes handicapées, surtout ne faisons pas une allocation purement médico-sociale.

Il faut en faire une allocation qui permette de traiter l'habitat. L'APA, prévoyant un volet habitat pour les personnes âgées, nous permet très concrètement dans les départements d'intervenir pour qu'il y ait une prise en charge globale du maintien à domicile de la personne âgée et pas simplement médico-sociale.

Deuxième point, je pense qu'il est important de continuer à accompagner l'évolution d'un cadre réglementaire encore un peu trop normatif et trop centré sur le handicap physique.

Là, je prendrai trois exemples du cadre réglementaire qui est porté actuellement par l'Agence nationale pour l'amélioration de l'habitat, par laquelle transitent toutes les aides en matière d'habitat pour les propriétaires bailleurs et les propriétaires occupants qui peuvent recevoir une aide de l'État pour adapter, améliorer leur logement.

Il faut savoir que ce cadre réglementaire existant interdit toute extension, tout agrandissement d'un logement d'une personne handicapée au-delà de 20 m<sup>2</sup>. Si une personne, pour pouvoir continuer à habiter chez elle, a besoin de faire une extension qui soit de 25 m<sup>2</sup>, son projet sera refusé dans la globalité.

C'est déjà mieux qu'il y a deux ans, puisque avant c'était 14 m<sup>2</sup>. Ce que nous proposons, c'est que l'on supprime carrément cette notion de 20 m<sup>2</sup>.

Autre point, sur l'affinage des règles d'intervention, on s'est aperçu que dans ce cadre réglementaire vous pouvez obtenir des

financements si, dans votre projet, vous mettez que vous créez une salle de bains aménagée, adaptée. Si vous convenez, ce qui peut arriver dans bon nombre de cas, qu'il faut simplement aménager cette salle de bains, cela vous sera refusé alors que parfois certaines salles de bains n'ont pas besoin d'être changées de A à Z. Il y a peut-être juste à voir ce qu'il faut faire par rapport aux WC, par rapport à la question de la douche ou de la baignoire. Il faut donc, là-dessus, rendre plus précis les textes pour permettre de ne pas forcément tout casser pour adapter.

Troisième point, et là je vais entrer dans un domaine plus complexe, c'est considérer la personne dépendante ou handicapée locataire – il faut bien s'occuper aussi des locataires – comme défavorisée et, de ce fait, lui permettre de bénéficier d'un écrêtement à 100 % des travaux subventionnables au lieu de 80 % actuellement, c'est-à-dire qu'actuellement les personnes qui ont besoin d'avoir des travaux de ce type-là ne bénéficient pas des mêmes avantages qu'une famille défavorisée en tant que locataire qui, elle, pourrait bénéficier d'un écrêtement à 100 %.

Une personne âgée handicapée ne pourra aller que jusqu'à 80 %.

Nous n'allons pas multiplier les exemples, mais voilà des choses qu'on peut changer très concrètement.

Autre point : actuellement bon nombre de conseils généraux réfléchissent à trouver des solutions intermédiaires entre le maintien à domicile – on l'a évoqué – et le foyer ou la maison de retraite. Cela existe depuis quelque temps, mais c'était peu utilisé : l'accueil familial.

Ce sont des gens, comme vous et moi, qui sont souvent propriétaires de leur logement et qui choisissent d'accueillir des personnes âgées et handicapées chez elles et donc entrent dans un système d'agrément d'utilité sociale. Il faut savoir que ces personnes-là qui remplissent une fonction sociale n'ont droit à aucune aide. Seul le recours à des prêts bancaires aux taux habituels leur sont proposés. Résultat des courses : n'étant en aucun cas aidés, les travaux ne

se font pas, alors que ces gens-là ont pour mission de recevoir et d'accueillir des personnes handicapées et âgées dépendantes, lourdement déficientes.

Je peux vous indiquer que deux conseils généraux – il faut dire qu'on les a un peu aidés – réfléchissent très fortement, faute de financements publics et parapublics, sur, comment ils pourraient promouvoir ce type d'aide et mettre en place des aides pour ces personnes-là. C'est le cas de la Mayenne et de l'Aube. J'ai bon espoir que cela aboutisse.

Autre point : c'est étudier très concrètement pour les personnes handicapées retournant à domicile après une hospitalisation la possibilité de pouvoir mobiliser de façon dérogatoire des financements pour lancer les travaux d'urgence nécessaires à leur maintien à domicile.

Actuellement, pour qu'une personne puisse bénéficier d'aide publique ou parapublique, il faut qu'*a priori* elle ait le droit d'en bénéficier, donc il va y avoir un contrôle *a priori* pour pouvoir regarder si elle peut bénéficier de ces aides.

Vu parfois l'urgence et la difficulté, parce qu'une fois qu'on se lance dans cette démarche-là vous n'avez pas forcément un seul financeur, vous pouvez en avoir de multiples, en fonction du statut de la personne, de sa situation, du type de handicap, qui peuvent être mobilisés, ce que nous préconisons, c'est que, de manière dérogatoire, il puisse y avoir un contrôle *a posteriori* des financements. Vous imaginez qu'on peut aller ainsi plus rapidement.

Cela, c'est le volet politique national. Il y a, bien sûr, la question de la copropriété, j'adhère tout à fait à ce qu'a dit M<sup>e</sup> Péricaud. Actuellement il est clair que le constat que nous faisons, c'est que si demain nous devenons handicapés, et que nous sommes copropriétaires, en clair nous avons une seule solution, sauf coup de chance : le déménagement ! Plus vite vous le ferez et plus vite vous pourrez acheter à ce moment-là éventuellement un pavillon en zone périurbaine pour avoir une chance de pouvoir l'adapter.

Mais compter pouvoir rester dans votre copropriété, cela devient compliqué.

Notre réflexion rejoint celle de M<sup>e</sup> Péricaud, il faut revoir cet article 25.

Par ailleurs, dans l'article 17, il est dit que logiquement tous les copropriétaires doivent pouvoir participer au fonctionnement de la copropriété. Or, si l'immeuble n'est pas adapté, le constat est clair, ils ne peuvent pas continuer à prendre part à la gestion de la copropriété.

Par ailleurs, nous préconisons – et je dirai que c'est valable pour tous ceux qui dans le métier peuvent préconiser, donner des conseils – que soit systématiquement intégrée la possibilité de faire un petit diagnostic qui objective à la fois les travaux à faire et les coûts que cela implique.

Il faut que ce soit un tiers qui le fasse : architecte, bureau d'études, etc. – là-dessus c'est totalement ouvert – de manière que l'ensemble des copropriétaires aient au moins une base de discussion, un peu chiffrée et réaliste sur ce qu'il est possible de faire.

Ensuite, si c'est possible, si cela n'occasionne pas un surcoût, il faut que, là, la personne handicapée puisse continuer à vivre dans cette copropriété, et dans ce cadre-là ce qu'il serait intéressant et c'est déjà un peu prévu dans les textes, ce serait qu'on accompagne la copropriété pour l'inciter à faire les travaux.

Il faut regarder comment cela peut être fait mais des choses existent déjà en termes de règlement. Si le diagnostic démontre que ce n'est pas possible, soit techniquement, soit parce que cela pose aussi des problèmes d'urbanisme – il y a tous les problèmes de droit réglementaire liés à l'urbanisme qui n'est pas si simple que cela, ou des surcoûts faramineux qui mettraient gravement en péril l'équilibre budgétaire de la copropriété, en tout cas l'équilibre sociologique de la copropriété –, il serait intéressant, parce que cela n'existe pas, de proposer que la personne handicapée puisse être accompagnée dans une action de relogement et que dans ce cadre-là il y ait des missions d'appui qui soient organisées pour que ces

copropriétaires qui ne peuvent pas continuer à habiter dans ce bâti-là soient aidés dans leur recherche de logement, soit pour accéder, soit pour devenir locataires, comme ils le souhaitent.

Dernier point : sur la politique nationale, peut-être qu'il y aurait à regarder du côté des impôts ; pour les gens qui lanceraient des travaux, pourquoi ne pas les déduire des impôts ? Ce serait déjà une possibilité.

Sur les politiques locales, point ultime, je crois qu'il faut promouvoir des dispositifs locaux d'intervention. On a parlé de sites de vie autonome ; ils sont bien, mais sur le volet habitat, ils sont très insuffisants. Ils incitent même à la confusion entre les ergothérapeutes qui se voient confier des missions à la fois d'ergothérapie, d'architecture et de techniciens du bâti.

Donc nous avons une circulaire qui est une mauvaise circulaire sur ce point-là, il faudrait la revoir pour que l'on incite les différents professionnels à travailler ensemble mais qu'on ne voie pas des ergothérapeutes se mettre à signer des plans eux-mêmes.

Je crois que là-dessus il nous faut organiser le travail entre les différents professionnels dans des dispositifs qui bordent les responsabilités des uns et des autres.

Autre point sur les politiques locales : encourager le développement d'actions locales de l'habitat sur le parc de logements existants dans le parc privé par le biais de procédures qui ont été renouvelées par le ministère du Logement.

J'en vois une qui permettrait de lancer des actions qui sont les programmes d'intérêts généraux. C'est une disposition qui a été créée il y a vingt ans, un peu plus même, très peu utilisée. Les PIG pourraient servir pour les personnes handicapées et les personnes âgées d'autant plus que la nouvelle circulaire qui a été faite permet des moyens d'investissement et d'ingénierie pour payer les équipes qui feraient le travail, pour monter des projets sur l'habitat des personnes handicapées.

Autre point, c'est accélérer l'adaptation d'une partie du parc HLM. Il y a la loi du 21 décembre 2001, l'instruction fiscale

du 15 octobre 2002 qui permet de déduire la part de la TFPB versée aux collectivités locales pour les travaux réalisés par les organismes HLM.

En ce qui concerne la mixité sociale, ne nous leurrons pas sur le parc des quartiers HLM. Elle ne se jouera pas par la mixité des catégories sociales, elle ne peut se jouer que sur la mixité intergénérationnelle. Si les bailleurs HLM loupent le vieillissement de leur population, il n'y aura plus du tout de mixité sociale, d'où toute une série d'accords, de partenariats opérationnels que nous sommes en train de passer, nous PACT et bailleurs HLM, pour ne pas rater cet enjeu majeur.

Autre point, c'est bien de créer du logement adapté, c'est bien de recenser le logement adaptable, c'est mieux d'en avoir une gestion fine.

Je m'en explique : le problème, c'est que nous avons commencé à travailler avec certains bailleurs HLM qui étaient convaincus de la démarche. Ils nous disent que, passée la première occupation par la personne handicapée, on n'a eu personne d'autre qui s'est présenté et on a donné ce logement adapté à une famille qui s'est empressée de dire : « Je ne suis pas handicapé, les barres d'appui, vous me les enlevez », d'où un investissement peu rentable...

Donc, par rapport à cela, nous préconisons dans deux départements, dans la Drôme et dans l'Isère, de proposer aux bailleurs HLM qui le souhaitent de recenser leur offre adaptable et là on s'est aperçu qu'en le recensant il y avait de nouveaux programmes qui avaient été conçus sans avoir de logements adaptables et deuxièmement de recenser l'offre adaptée, de la mettre dans un vivier, commune par commune, quartier par quartier, de la qualifier – c'est un T1, T2, T3, T4 – et, à ce moment-là, de la mettre en ligne avec l'ensemble des réseaux de personnes âgées et de personnes handicapées qui fédèrent ces bénéficiaires et de voir comment, quelque part, on peut organiser le jeu de l'offre et de la demande.

Là-dessus, dans la Drôme, nous avons mis en place un dispositif tout à fait innovant et pour l'élaborer on a mis cela en plus sur

Internet, pour que les personnes soient incitées à faire leur demande.

La seule chose, c'est que pour ce dispositif jusqu'à présent l'État n'a pas été partie prenante. Nous avons été voir la DDE, la DDASS, ils nous ont dit que c'était très bien mais que c'était à nous de trouver les moyens.

Heureusement, il y a une fondation qui nous a aidés ; le conseil régional, dont ce n'est pas la compétence, nous a aidés.

---

# DEUXIÈME PARTIE

## PERSPECTIVES RÉGIONALES EN ÎLE-DE-FRANCE

M. Boucherat

*Président du Conseil économique et social d'Île-de-France*



Nous sommes, aujourd'hui, à peu près à un mois de la journée nationale du handicap qui a eu lieu au mois de décembre et à l'aube de 2003, cette année européenne des personnes handicapées. Cela donne, Monsieur le Président, Mesdames, Messieurs, à votre rendez-vous annuel un relief et un écho tout à fait exceptionnels.

Cette circonstance particulière ajoute à l'expression de ma gratitude d'avoir été effectivement associé à vos travaux en tant que président du Conseil économique et social de la région Île-de-France, dont je dirai quelques mots dans un instant, pour le cas où une personne parmi vous pourrait ignorer encore aujourd'hui ce qu'est cette institution.

Votre souci, à ce jour, porte sur un sujet qui se trouve au cœur de la solidarité nationale : construire pour tous, si je reprends l'intitulé de cette journée, c'est-à-dire finalement comment répondre aux besoins croissants des personnes en situation de handicap, notamment dans le domaine de l'habitat et du logement ?

J'ai écouté avec grand intérêt M. Malevergne témoigner devant vous de ce qu'une institution comme celle dans laquelle il a ses responsabilités peut faire pour, tous les jours, gagner un petit peu sur ce terrain ingrat.

Les juristes, les spécialistes du bâtiment, les responsables associatifs qui sont intervenus aujourd'hui auront certainement pu mettre en lumière l'ampleur du problème qui subsiste en dépit de

dispositions législatives et de réglementations en matière d'accessibilité et d'adaptabilité des bâtiments.

Leurs propos ont certainement permis de mesurer l'importance des défis qui nous attendent pour maîtriser cette intolérable situation d'exclusion dont sont victimes des personnes en situation de dépendance, notamment en raison d'un handicap.

Les responsabilités que vous avez évoquées, qui ont été mien-nes dans le secteur du bâtiment, m'ont rendu très conscient de ces difficultés. Je mesure, par exemple, la distance qui peut séparer parfois une norme de construction, dont vous avez parlé aujourd'hui – norme votée par le législateur – de son application concrète. Cette application est souvent rendue aléatoire par la nécessité pour l'entrepreneur, par exemple, de respecter d'autres obligations – de délais, de coûts –, puis, pour les maîtres d'ouvrage et les maîtrises d'œuvre, de faire des choix budgétaires et financiers pouvant contrarier, dans ce domaine, les meilleures bonnes volontés.

Si, depuis quelques années, une véritable prise de conscience est faite quant à l'impérieuse nécessité d'aller de l'avant pour offrir enfin aux personnes handicapées les conditions dignes d'une insertion pleine et entière dans notre société, il est malheureusement évident que de nombreux efforts restent à faire.

La situation est d'ailleurs particulièrement préoccupante en Île-de-France : une région qui, il convient de le souligner, n'a pas été très favorisée par les choix des pouvoirs publics.

C'est ainsi que la région capitale est l'une des plus déficitaires en matière d'établissements spécialisés, de structures d'accueil pour les handicapés âgés ou encore de dispositifs destinés à favoriser l'accessibilité aux transports ou aux bâtiments publics.

Le Conseil économique et social régional d'Île-de-France est, comme vous le savez, la deuxième assemblée régionale, elle est composée de 122 membres, représentatifs des organismes professionnels, syndicaux, associatifs – ces corps intermédiaires de la société civile qui, aujourd'hui, sont bien connus. De par son rôle

consultatif, le CESR concourt, par ses avis, à l'administration de la région comme le prévoit le législateur.

Le conseil régional, qui est l'assemblée politique, prend les décisions politiques avec, en amont, cette deuxième assemblée consultative. Dans ses avis, le CESR estime indispensable de mettre un terme à l'existence manifeste d'une citoyenneté de seconde zone pour les personnes handicapées.

Permettre leur intégration au sein de la collectivité nationale doit constituer, à nos yeux, une priorité comme nous le pensons au CESR ; d'autres diraient à notre place que c'est une ardente obligation que nous avons devant nous.

Ces préoccupations, ces attentes des personnes souffrant d'un handicap, sont bien connues de notre assemblée, étant donné qu'elles sont relayées au sein même de notre assemblée, par des organismes, par des institutions comme l'Union régionale des associations de parents d'enfants handicapés, la Délégation régionale de l'Association des paralysés de France, l'Union régionale inter-fédérale des œuvres et organismes privés sanitaires et sociaux ou encore la Conférence régionale des retraités et personnes âgées. Autant de représentativités qui méritent considération.

En outre, le problème du traitement du handicap est abordé dans notre institution consultative de manière transversale par la plupart de nos 11 Commissions thématiques qui fonctionnent en permanence et dans lesquelles les 122 membres sont répartis en fonction de leur compétence et de leur expérience.

Dans le domaine qui nous occupe aujourd'hui, ce sont les Commissions de la santé, de la solidarité et des affaires sociales, la Commission de la ville, de l'habitat et du cadre de vie, et la Commission des transports qui sont au cœur de nos réflexions.

Pour se référer aux travaux les plus récents que nous produirons, je peux rappeler que dans l'avis que nous avons rendu en février 2000 sur le projet de Contrat de plan État-région 2000-2006 (Contrat de plan qui prévoit 253 MF – à l'époque c'était en francs – pour les établissements concernant les handicapés) le CESR a salué

les mesures qui ont été prises pour améliorer l'accessibilité de notre cité aux handicapés et, notamment, la mise en place d'un important programme de rattrapage pour mettre fin au déficit de logements constaté en Île-de-France ; car il y a un phénomène de crise dans le logement en Île-de-France.

Par ailleurs, dans un rapport plus récent de 2001 sur le logement des jeunes en Île-de-France, notre assemblée a vivement regretté le retard pris par la région en matière d'appartements thérapeutiques et de logements pour les jeunes handicapés.

Elle a d'ailleurs préconisé une plus grande cohérence entre les acteurs publics et les institutions privées concernées par de telles opérations.

Plus récemment encore, en septembre 2002, le CESR a voté un rapport et un Avis dont le thème est très simple : « Le logement en Île-de-France en 2002. Constats, réflexions et propositions. » Dans cette contribution, il a été fait une large place au problème d'accès au logement qui touche de prime abord les catégories les plus fragiles de la population, qu'il s'agisse des personnes handicapées, mais aussi des personnes âgées en situation de dépendance ou des ménages dits économiquement faibles.

Nous avons d'ailleurs repris cet ensemble de préoccupations dans un rapport qui, aujourd'hui encore, est bien suivi, un rapport d'il y a trois ans dont le titre est « *vivre en Île-de-France après 60 ans* ».

Dans cette région, Mesdames, Messieurs, on compte, sur 11 millions de Franciliens, 3,5 millions de personnes handicapées.

Une enquête réalisée en 1997 par l'Association des paralysés de France auprès des personnes handicapées a montré l'inadéquation entre l'offre de logement et les besoins de cette population en Île-de-France.

Quelques chiffres : 41 % des personnes interrogées vivent seules, ce qui peut confirmer que le handicap est un facteur d'isolement. 55 % de ces personnes utilisent un fauteuil roulant à domicile. 94 % vivent dans un habitat individuel. 43 % vivent dans un loge-

ment de 2 pièces ou moins, ce qui, à l'évidence, est exigü. 35 % ne peuvent accéder seules à leur logement, par exemple l'ascenseur est inexistant dans 65 % des cas ou inaccessible dans 35 % des cas. 43 % des personnes souhaitent une adaptation de leur logement, mais ne peuvent la réaliser pour des raisons financières mais 72 % de ces personnes souhaitent rester dans leur logement.

Cette enquête montre donc clairement que l'accessibilité reste bien souvent un vœu pieu, notamment en raison de l'inadaptation des logements, et cela malgré l'existence d'un cadre législatif et de mesures spécifiques.

Dans son dernier rapport sur le logement que j'évoquais, de septembre 2002, le Conseil économique et social d'Île-de-France indique que plusieurs raisons expliquent cette situation :

- L'insuffisance de l'offre de logements adaptés est accentuée par l'absence d'une gestion efficace de leur attribution. Tout à l'heure des choses ont été dites à ce sujet.
- L'adaptation de tels logements représente un coût très élevé pour les bailleurs sociaux, et ce malgré les aides existantes.
- Les normes d'accessibilité sont encore incomplètes ; sauf erreur de ma part elles ne sont, d'ailleurs, applicables qu'aux logements neufs et, surtout, leur respect ne fait pas l'objet de contrôles assez rigoureux.

Voilà une série de questions.

On estime que le taux de non-conformité à ces normes s'élève dans le logement neuf à 40 %.

Dans cet Avis que nous avons rendu, le Conseil économique et social régional a présenté un certain nombre de propositions mais, plus précisément, notre assemblée a préconisé – car c'est son rôle – une amplification des aides régionales tout en précisant que l'accès au logement des personnes handicapées relève d'une réflexion d'ensemble sur leur place au sein de la société. C'est un problème global.

Le conseil régional, cette assemblée politique que vous connaissez bien, s'est engagé activement pour essayer de rattraper le retard

pris depuis une vingtaine d'années en matière d'accueil des personnes handicapées.

Pour cela, il a mené, et il mène encore, de nombreuses actions transversales qui concernent aussi bien les établissements spécialisés que l'adaptation des logements sociaux ou encore l'accessibilité du transport, l'aménagement des lycées, les centres de formation, les équipements sportifs. C'est donc bien une politique globale qui est approchée.

Le conseil régional met plus précisément en œuvre des actions dans trois directions :

- une aide à l'investissement en faveur des structures associatives qui interviennent dans le soutien à domicile des personnes âgées dépendantes ;
- une aide à la création de centres de jour et de pôles de coordination gérontologiques ;
- une aide à l'adaptation de logements dans le parc social et dans le parc privé à caractère social pour répondre aux besoins plus spécifiques des personnes handicapées.

La région soutient ainsi les efforts engagés par les organismes HLM, les collectivités locales, voire, dans certains cas, ceux effectués par les locataires ou les propriétaires. Ces dispositifs entrent dans le cadre de la politique menée en faveur du soutien à domicile des personnes âgées. Souvenez-vous du chiffre que j'ai évoqué tout à l'heure dans l'enquête.

C'est aussi avec satisfaction que notre assemblée, le CESR, a noté les efforts budgétaires consentis par le conseil régional en réponse à ses préoccupations qui émanent de la société civile, préoccupations clairement exprimées que je vais rappeler en quelques mots.

Il est vrai que cette politique ambitieuse – j'ai évoqué des vœux pieux tout à l'heure – n'est pas tout à fait restée au niveau des intentions. Elle s'est traduite par une progression constante du montant des moyens financiers engagés dans le cadre du budget régional.

Dans le cadre de ce budget, en 2000, un tiers des crédits du secteur « solidarité action sociale et santé » a été consacré au handicap à hauteur de 35 MF, un effort qui s'est d'ailleurs poursuivi, car, en 2002, c'est au total près de 100 M€ qui auront été consacrés par le conseil régional à la prise en compte du handicap.

Les aides qui ont été décidées à cette occasion en illustrent bien, me semble-t-il, cette volonté d'agir de l'institution régionale.

À titre d'exemple, au mois de décembre dernier, dans le cadre de ce budget 2002, 2,25 millions d'euros ont été affectés à l'aide aux établissements d'adultes et aux services d'éducation spécialisée et de prévention destinés aux enfants et aux adolescents handicapés : création d'un foyer de vie et d'accueil médicalisé pour adultes handicapés à Fontenay-le-Fleury, reconstruction d'un institut médico-éducatif pour enfants et adolescents polyhandicapés à Freneuse, création d'un institut médico-éducatif pour enfants et adolescents autistes et déficients intellectuels à Saint-Martin-du-Tertre. Ce sont des exemples.

78 000 € ont été destinés à l'adaptation de 30 logements répartis en Île-de-France et à la création de deux logements sociaux adaptés au handicap à Suresnes. Ce sont des exemples de ce qui se fait sur le terrain tous les jours.

Dans le budget régional 2003, celui-ci n'est pas en retrait par rapport à cette dynamique que j'essayais de vous montrer au travers de quelques chiffres. En effet, l'intervention en faveur des personnes handicapées constitue actuellement, au niveau de l'Île-de-France, un deuxième axe de l'action sociale régionale. 5,7 M€ en 2003 vont ainsi être consacrés aux établissements d'accueil et 3,6 M€ à l'aménagement des services éducatifs spécifiques.

Par ailleurs, afin de lever les entraves diverses pesant sur les activités quotidiennes des personnes handicapées, la région Île-de-France poursuit sa politique d'aide à l'adaptation des logements.

Dans le but de favoriser l'accès aux aides techniques et appareillages indispensables à une vie plus autonome, la région va consacrer

500 000 € à la mise en place de nouvelles instances de concertation, baptisées « sites pour la vie autonome ».

Je crois que vous les avez évoquées, et je vous rejoins pour dire qu'il y a là matière à une concertation très forte, si on veut obtenir de véritables résultats.

En associant les partenaires de l'action sociale, ces « sites pour la vie autonome » permettront de soutenir l'acquisition d'instruments, d'équipements ou de systèmes techniques destinés à prévenir, compenser, soulager ou neutraliser la déficience, l'incapacité ou le handicap.

Bien sûr, j'ai beaucoup parlé du logement, c'est le fond aujourd'hui de notre conversation, mais il serait possible d'élargir mes propos à d'autres aspects de la dépendance, comme celle des personnes âgées, ou à d'autres champs d'action, comme les transports.

Pour ne pas allonger mon propos, je voudrais simplement vous dire, en conclusion, que lorsqu'il y a quelques semaines, à la fin de 2002, le président de la République déclarait, devant le Conseil national consultatif des personnes handicapées : « *Le combat qui nous rassemble est aussi le mien* », j'ai cru comprendre, aujourd'hui, que nous partageons tous ce sentiment, c'est notre combat à nous tous.

Il y aura, dans quelques jours, en février, en Île-de-France, une nouvelle série de rencontres sur le logement : à l'initiative du conseil régional se tiendront de nouvelles Assises du logement. Je pense que ce sera le moment, là aussi, de se remobiliser dans notre région qui, je le dis d'entrée de jeu, n'est pas la première du peloton.

En ce qui nous concerne, au Conseil économique et social d'Île-de-France, nous sommes en train de travailler sur un rapport particulier qui concerne non pas le logement des personnes handicapées, mais l'emploi des personnes handicapées.

Nous nous refusons à sérier les questions de telle façon qu'on ne pourrait traiter un instant qu'un aspect en oubliant les autres. Nous préférons avoir plusieurs « fers au feu ». Traiter du logement nous paraît indispensable et prioritaire mais, en même temps, trai-

ter des transports, traiter de l'emploi des handicapés est tout aussi crucial. En effet, c'est la vie de ces personnes dans notre société qui est en cause.

Nous souhaitons que cette nouvelle époque que nous commençons à vivre, époque d'une décentralisation dans notre pays, en Île-de-France en particulier – nous en parlerons vendredi aux Assises régionales des libertés locales à Port-Marly avec les élus, avec tous les milieux concernés –, aboutisse à ce que tous les partenaires qui existent fournissent un effort encore plus grand, se coordonnent encore plus, se rassemblent pour mettre en commun leurs forces.

Quelqu'un a dit : « Mettons en commun ce que nous avons de meilleur et enrichissons-nous de nos mutuelles différences. » Je crois que dans le domaine du handicap nous avons intérêt, tous les acteurs, tous les partenaires, à nous rassembler pour mettre en commun ces moyens.

La décentralisation permettra une meilleure efficacité dans les actions menées par l'État, les régions, les départements, les communes et les autres partenaires institutionnels comme M. Malevergne que nous venons d'entendre.

Et j'ajouterai – ce sera mon dernier mot – qu'il y a aussi un problème peut-être culturel dans notre société ; la différence fait problème et il faut peut-être que nous travaillions beaucoup pour que ceux qui sont effectivement différents de nous, à un instant donné, soient pris en compte.

Je disais qu'il y a 3,5 millions de handicapés en Île-de-France pour 11 millions de Franciliens ; pardonnez-moi, c'est aussi valable pour la femme enceinte pour qui se déplacer aujourd'hui dans les trains de banlieue, dans le RER, dans le métro, dans un bus, n'est pas toujours évident. L'accessibilité pose en effet problème. C'est le genre d'effort qui relève des partenaires, que ce soit l'État, la région, les entreprises de transport comme la SNCF et la RATP. C'est tout cet ensemble qui doit se coordonner et se mettre en route.

Mais c'est peut-être aussi un aspect culturel dans notre propre société et heureusement qu'il y a des prises de conscience qui doivent être encouragées, comme vous le faites aujourd'hui.

Pour ne pas vous faire sourire mais pour illustrer ce que je dis, j'ai lu dans un organe de presse, il y a quelques jours, un article qui illustre bien ce déficit culturel que nous avons dans notre société vis-à-vis du handicap.

Je lis – c'est en Île-de-France à Saint-Illiers. Dans cette commune de 410 habitants de Seine-et-Marne, « *un maire en fauteuil roulant ne peut utiliser les locaux de sa propre mairie parce que le conseil municipal refuse, pour des raisons budgétaires, d'entreprendre les travaux d'accessibilité* ».

Je vous remercie de votre attention.

## JUSTICE CONSTRUCTION

85, avenue Henri-Martin - 75116 Paris - Tél. : 01 45 04 39 63  
(Secrétaire général : Jean Delhaye - 11, rue de Verdun, 95270 Chaumontel -  
Tél. : 01 34 71 90 70)

### ORIGINE DE L'ASSOCIATION

Créée en 1986 à l'initiative de M. Aquenin, alors vice-président du TGI de Paris, dans le souci de rapprocher les professionnels de la justice et ceux du bâtiment et de la construction, M. Aquenin et MM. Le Métayer et Parlebas, experts judiciaires, en ont été les membres fondateurs.

Elle est parrainée par M. Draï, premier président honoraire de la Cour de cassation.

Les buts poursuivis par l'association aux termes de l'article 2 des statuts sont les suivants :

2.1 - De grouper toutes personnes privées et morales intéressées aux procédures juridiques, techniques et économiques ressortant de la construction, à savoir notamment :

- L'application des lois et réglementations régissant le domaine de la construction, les responsabilités qu'elles impliquent et les modalités d'assurance garantissant tant les constructeurs que les travaux du bâtiment.
- L'étude des moyens juridiques et techniques de prévision, prévention et réparation des désordres de construction.
- L'organisation de rencontres, colloques, enquêtes et conférences visant à faciliter lesdites enquêtes et études.
- La rédaction et la diffusion de documents d'information sur lesdites rencontres et enquêtes.

### ACTIVITÉ

L'association regroupe environ 300 membres, tant particuliers qu'organismes collectifs, appartenant aux professions les plus diverses. Elle organise principalement un colloque annuel et des petits-déjeuners-débats au Palais de justice de Paris.

### COLLOQUES ANNUELS

- 1986 - Le rôle des intervenants à l'acte de construire. L'assurance dommages-ouvrages. La solidarité entre constructeurs. Le référé-provision.
- 1987 - Concevoir pour utiliser. Quelques aspects du droit des marchés.
- 1988 - Actualité et perspectives de la sous-traitance.
- 1989 - L'innovation. « Peut-on encore innover ? »
- 1990 - La réhabilitation des immeubles anciens.
- 1991 - La maison individuelle.
- 1992 - L'Europe de la construction : « Quels contrats » ?
- 1993 - L'Europe de la construction : « Quels litiges » ?
- 1994 - Constructions, nuisances et cadre de vie.
- 1995 - « Peut-on construire sans risque ? »
- 1996 - Le juge et l'entrepreneur.
- 1997 - Éléments naturels. Force majeure. Progrès techniques.
- 1998 - L'innovation. Nécessités et contraintes.

- La formation continue de toutes personnes concernées par les problèmes de construction.

2.2 - D'assurer une liaison entre les instances juridiques (nationales et internationales), les organismes professionnels et les personnes ainsi groupées.

1999 - La maîtrise d'œuvre.

2000 - L'ordre public dans le domaine de la construction et du bâtiment.

2001 - Le contrat en matière de travaux de construction et de bâtiment (marchés privés).

2002 - Construire pour tous. Éléments d'une réflexion.

## CONSEIL D'ADMINISTRATION

Président d'honneur : Roland Aquenin

Président : Fabrice Jacomet

Vice-présidents : Jean Le Métayer, Pierre-Claude Parlebas,  
Jean-François Péricaud

Secrétaire général : Jean Delhayé

Secrétaire général adjoint : Françoise Raffin

Trésorier : Monique Lascar

Trésorier adjoint : Jean-Pierre Loiselet

Autres membres du Conseil : Jacques Allemand, Yvette Amiot-Than-Trong, François Ausseur, Jean-Pierre Babando, Claude de Lapparent, Alain Delcourt, Jean-François du Montant, Hubert Gasnos, Yann Le Moullec, Jean-René Maillard, Dominique Perinne, Charles Rambert, Denis Talbot, Michel Vauthier, Michel Zimmermann

Le Centre Technique National d'Études et de Recherches sur les Handicaps et les Inadaptations (CTNERHI), Association Loi 1901, remercie vivement tous les organismes qui, par leur participation financière, lui permettent d'accomplir ses missions de documentation, d'études, de recherches et d'édition, notamment :

- Ministère de la Santé, de la Famille et des Personnes Handicapées  
— Direction générale de l'action sociale (DGAS) ;
- Caisse centrale de la Mutualité sociale agricole (CCMSA)

FRANCE  
Imprimé par Vendôme Impressions  
Édité par le CTNERHI  
Dépôt légal :  
Décembre 2003

ISBN : 287710-178-9  
ISSN : 1625-0354

Éditions du CTNERHI  
Le Directeur : Marc Maudinet





