

**INTÉGRATION DE LA POLITIQUE DES PERSONNES HANDICAPÉES DANS  
L'ENSEMBLE DE LA POLITIQUE SOCIALE ET D'EMPLOI DE L'UNION  
EUROPÉENNE**

**Document de travail de la DG V**

# INTÉGRATION DE LA POLITIQUE DES PERSONNES HANDICAPÉES DANS L'ENSEMBLE DE LA POLITIQUE SOCIALE ET D'EMPLOI DE L'UNION EUROPÉENNE

## TABLE DES MATIÈRES

<b>RÉSUMÉ .....</b>	<b>3</b>
<b>1. OBJET DU DOCUMENT .....</b>	<b>6</b>
<b>2. LE DÉFI .....</b>	<b>6</b>
<b>3. LA NOUVELLE STRATÉGIE EN FAVEUR DES PERSONNES HANDICAPÉES.....</b>	<b>7</b>
3.1 DE L'ADAPTATION DES PERSONNES HANDICAPÉES À L'ADAPTATION DE LA SOCIÉTÉ .....	7
3.2 NOUVELLE STRATÉGIE DE L'UE POUR LES PERSONNES HANDICAPÉES .....	8
<b>4. LUTTER CONTRE LA DISCRIMINATION.....</b>	<b>9</b>
<b>5. RELEVER LES NIVEAUX D'EMPLOI DES PERSONNES HANDICAPÉES .....</b>	<b>10</b>
5.1 LA STRATÉGIE POUR L'EMPLOI .....	10
5.2 MESURES D'INCITATION À L'EMPLOI .....	11
5.3 LA CONTRIBUTION DES PARTENAIRES SOCIAUX.....	12
5.4 METTRE À PROFIT LA SOCIÉTÉ DE L'INFORMATION .....	12
5.5 PROMOUVOIR UN MILIEU DE TRAVAIL SÛR ET DE QUALITÉ.....	12
<b>6. PROMOUVOIR L'INSERTION SOCIALE .....</b>	<b>13</b>
6.1 MODERNISER LA PROTECTION SOCIALE .....	13
6.2 EXCLUSION SOCIALE .....	14
6.3 SANTÉ PUBLIQUE .....	14
<b>7. NOUVEAUX MOYENS FINANCIERS POUR LES POLITIQUES D'INSERTION.....</b>	<b>16</b>
7.1 QUESTIONS LIÉES AUX PERSONNES HANDICAPÉES DANS L'ACTUELLE PÉRIODE DE PROGRAMMATION DU FONDS SOCIAL EUROPÉEN .....	16
7.2 PROPOSITIONS DE LA COMMISSION POUR LA PÉRIODE 2000-2006.....	17
7.3 RÔLE DE L'INITIATIVE COMMUNAUTAIRE DU FSE.....	18
<b>8. PERSPECTIVE ÉLARGIE: AUTRES POLITIQUES DE L'UE EN RAPPORT AVEC LA STRATÉGIE ENVERS LES PERSONNES HANDICAPÉES.....</b>	<b>19</b>
<b>9. DIALOGUE CIVIL/DIALOGUE AVEC LES ONG DE PERSONNES HANDICAPÉES.....</b>	<b>19</b>

## RÉSUMÉ

### **Objet du document**

À la lumière du programme d'action sociale (1998-2000) actuellement en cours, le présent document décrit la façon dont la Commission entend développer sa stratégie en faveur des personnes handicapées en l'intégrant davantage dans l'ensemble de la politique sociale et d'emploi de l'Union européenne.

### **Le défi**

Selon les estimations d'Eurostat, fondées sur des enquêtes nationales menées en 1991 et 1992, de grandes similitudes existent à travers l'Union pour ce qui concerne la proportion de la population qui est atteinte d'un handicap (environ 12% dans les dix États membres étudiés); le chiffre n'est nettement plus élevé qu'en Espagne (15%), tandis qu'il est plus faible en France, en Grèce et au Portugal (10%).

Les personnes âgées sont surreprésentées parmi la population atteinte d'un handicap. Dans la totalité des pays, entre 35% et 45% des personnes handicapées ont 65 ans ou plus - sauf en Allemagne (45%) et en Espagne (55%). Moins de 3% des personnes handicapées sont âgées de moins de 20 ans; dès lors, selon les mêmes estimations, de 45% à 65% des personnes handicapées au sein de l'Union sont en âge de travailler, ce qui représente 6% à 8% de la population âgée de 15 à 64 ans.

### **La nouvelle stratégie en faveur des personnes handicapées**

Dans sa communication du 30 juillet 1996, exposant une nouvelle stratégie communautaire en faveur des personnes handicapées, la Commission a entériné la dynamique internationale pour une approche fondée sur le respect des droits dans le domaine de la politique des personnes handicapées. Cette approche nouvelle repose sur la notion de droit plutôt que sur celle de charité et sur l'adaptation à la différence plutôt que sur l'adaptation obligatoire à une norme artificielle. Elle prône dès lors une citoyenneté et une insertion à part entière plutôt que la ségrégation et l'exclusion.

L'adoption du traité d'Amsterdam et de l'Agenda 2000 a mis en place une plate-forme et donné une impulsion politique nouvelle en faveur du renforcement de la politique des personnes handicapées au niveau de l'UE.

### **Lutter contre la discrimination**

Le traité d'Amsterdam a considérablement étendu le champ des politiques et actions anti-discriminatoires. Il est prévu de mener une stratégie globale, qui, entre autres, inclut une action législative visant à combattre horizontalement les racines de la discrimination, sur base de tous les motifs mentionnés dans l'article 13 du Traité d'Amsterdam, dans les domaines de l'emploi et du travail et, d'un autre côté, un programme d'action consistant en un large éventail de mesures complémentaires à l'appui des instruments contraignants. Ces mesures consistent à renforcer la coopération avec les États membres et la société civile, à construire des partenariats et des réseaux, à échanger des bonnes pratiques, à faire oeuvre de sensibilisation. À l'intérieur de ce cadre, les questions concernant les personnes handicapées recevront une visibilité particulière.

## **Favoriser l'emploi des personnes handicapées**

La nouvelle stratégie pour l'emploi, qui accorde une place importante à la prévention ainsi qu'aux mesures actives et rapides, a beaucoup à offrir aux personnes atteintes d'un handicap. Depuis l'adoption des lignes directrices pour l'année 1998, les mesures en faveur des personnes handicapées sont solidement ancrées dans la quasi-totalité des PAN des États membres. Les lignes directrices proposées pour 1999, en particulier la ligne numéro 9 qui, elle-même, complète et soutient les lignes 1, 2 et 3, favoriseront davantage encore l'intégration des personnes handicapées sur le marché ordinaire du travail. Certains grands volets de la politique de la DG V, à savoir le dialogue social, la société de l'information, la santé et la sécurité sur le lieu de travail, seront utilisés de manière à renforcer la stratégie pour l'emploi en faveur des personnes handicapées. En outre, les PAN de 1998 ont souligné la pauvreté des informations disponibles sur les personnes handicapées. La Commission a dès lors l'intention de collaborer avec Eurostat pour améliorer les statistiques dans ce domaine, et des projets de recherche appropriés devraient être lancés à cet égard.

## **L'action en faveur de l'insertion sociale**

Les personnes handicapées figurent parmi la population exposée à l'exclusion sociale. Comme dans le cas de la lutte contre la discrimination, la Commission a l'intention de mettre en oeuvre une stratégie globale, sur plusieurs fronts, contre l'exclusion sociale. Elle accordera une attention particulière à la question des personnes handicapées dans le cadre de la sécurité sociale, des études démographiques et de la santé publique. En outre, le programme proposé pour promouvoir l'insertion sociale s'efforcera d'aider les États membres dans la lutte contre les processus générateurs d'exclusion. En dépit d'une approche horizontale, le programme prévoit une série d'initiatives visant à assurer la visibilité de ses bénéficiaires pour des groupes-clés, y compris les personnes atteintes d'un handicap.

## **Nouveaux financements pour les politiques d'insertion**

Le FSE appuiera la stratégie en faveur des personnes handicapées en ciblant les personnes exposées et en améliorant leur employabilité. Conformément aux lignes directrices pour l'emploi, les États membres seront invités à prendre des initiatives pour tester des mesures de soutien en faveur d'interventions rapides et lier des mesures actives et passives en vue de réduire la dépendance à long terme et de faciliter la transition vers le marché du travail. Pour sa part, la nouvelle initiative communautaire prévue portera sur les racines de la discrimination et les retombées de celle-ci sur les perspectives d'emploi des personnes qui ont du mal à intégrer le marché du travail; une population, donc, qui inclut les personnes handicapées.

## **Autres politiques**

Le groupe inter-services sur les personnes handicapées, mis en place conformément à la communication de 1996, est un instrument adapté pour intégrer la problématique des personnes handicapées dans l'ensemble des politiques et initiatives appropriées extérieures à la politique sociale. Certains domaines sont particulièrement importants pour l'instant: enseignement et formation, recherche, transport, télécommunications, industrie et marché et santé publique. À cet égard, il convient de tenir compte du rôle important que jouent les stratégies de prévention des maladies dans la prévention des handicaps.

## **Le dialogue civil**

Comme le prévoyait la communication de 1996, la Commission coopérera activement avec les ONG appropriées qui travaillent en faveur des personnes handicapées. Le présent document-cadre sera également à la base d'un débat visant à collecter les opinions de ces organisations et à stimuler leur contribution au développement et à la mise en oeuvre des différentes initiatives mentionnées plus haut.

## 1. OBJET DU DOCUMENT

Le présent document expose la stratégie de la Commission en faveur des personnes handicapées et décrit l'intégration de cette stratégie dans les divers domaines de la politique sociale et d'emploi de l'Union européenne. Ce faisant, il passe en revue les grands défis à relever, compte tenu des principes qu'énonce la nouvelle stratégie ainsi que des grandes évolutions qui se sont produites depuis l'adoption de ces principes. Pour l'essentiel, il donne un aperçu complet de la façon dont les différents volets de la politique sociale seront mis au service des personnes handicapées.

## 2. LE DÉFI

Selon les estimations d'Eurostat, fondées sur des enquêtes nationales menées dans dix États membres (entre 1991 et 1992), de grandes similitudes existent à travers l'Union pour ce qui concerne la **proportion de la population** qui est atteinte d'un handicap (**environ 12%**)<sup>1</sup>. Les disparités ne concernent que l'Espagne, où le chiffre est bien plus élevé (15%), et la France, la Grèce ainsi que le Portugal, où il est plus faible (10%).

**Les personnes âgées sont surreprésentées** parmi la population atteinte d'un handicap. Dans la totalité des pays, entre 35% et 45% des personnes handicapées ont 65 ans ou plus - sauf en Allemagne (45%) et en Espagne (55%). Moins de 3% sont âgées de moins de 20 ans; dès lors, selon les mêmes estimations, entre 45% et 65% des personnes handicapées au sein de l'Union sont en âge de travailler, ce qui représente 6% à 8% de la population âgée de 15 à 64 ans.

Les personnes atteintes d'un handicap constituent une population **extraordinairement hétérogène**. La (les) limitation(s) qui touche(nt) une personne peu(ven)t découler d'un large éventail de déficiences qui ont différentes retombées sur sa participation dans la société<sup>2</sup>. Les handicaps touchent d'une manière disproportionnée les minorités ethniques et les couches socio-économiques moins élevées. Une autre caractéristique de la population handicapée, que révèlent de nombreuses enquêtes, est un faible niveau d'éducation.

À l'évidence, la question des personnes handicapées est un thème d'intérêt général majeur en Europe. Les évolutions constitutionnelles et législatives récentes dans un certain nombre d'États membres ont révélé un consensus croissant sur la nécessité de

---

<sup>1</sup> Malgré le grand nombre de personnes handicapées, il n'existe toujours pas à l'échelle européenne de statistiques fiables dans ce domaine. Toute comparaison de la situation au niveau européen est rendue encore plus compliquée en raison du fait que chaque Etat membre a son propre régime pour définir la population handicapée. En vue d'améliorer cette situation, la Commission et Eurostat ont soutenu en 1992 une étude. Toutefois, la méthodologie utilisée à cette fin a reposé principalement sur des estimations partant du nombre de bénéficiaires de mesures de protection sociale et, par conséquent, toute interprétation de ces données doit tenir compte des définitions et des critères d'éligibilité en question.

<sup>2</sup> Le handicap est un concept à facettes multiples, qui découle de la relation entre une personne et son milieu. Il désigne, typiquement, une limitation des activités du sujet, due à une déficience physique ou mentale. Les choses deviennent complexes, cependant, si l'on considère qu'une personne limitée dans sa capacité à agir dans un milieu ne l'est pas nécessairement lorsque les composantes de ce milieu sont modifiées ou lorsque l'activité a lieu dans d'autres environnements. En outre, la condition de la personne handicapée peut dépendre des compétences ou des aptitudes de l'intéressé avant l'apparition de la déficience et de la façon dont cette déficience a réduit ou détruit ces aptitudes. Par exemple, on pourrait considérer qu'une pianiste de concert qui perd sa main est atteinte d'une incapacité professionnelle, contrairement, peut-être, à un chanteur qui se trouverait dans la même situation.

protéger les droits et libertés des personnes handicapées et d'assurer à la fois leur pleine insertion dans la société et un droit à **l'égalité des chances**. Ces évolutions découlent d'une approche, qui est désormais celle de l'Union européenne, fondée sur le respect des droits civils.

La croissance des **dépenses publiques** qui découle de l'augmentation du nombre de bénéficiaires des programmes - passifs et favorisant la dépendance - de maintien des revenus en cas de handicap est une autre raison d'accorder une grande importance à la question des personnes handicapées. Le rapport de 1997 sur la protection sociale souligne l'augmentation remarquable du nombre de bénéficiaires des prestations d'invalidité et des dépenses qui en ont résulté au cours des quelque 20 dernières années dans plusieurs États membres (les Pays-Bas et le Royaume-Uni étant parmi les exemples les plus frappants). Les prestations d'invalidité ont représenté 8% de l'ensemble des dépenses de protection sociale en 1995 (entre 5,6% en France et 14,7% aux Pays-Bas), soit autant que les prestations de chômage. La dernière enquête britannique sur les forces de travail révèle que si 43% des personnes handicapées travaillent, 51% de celles qui ne travaillent pas sont catégorisées comme inactives, alors que 34% d'entre elles souhaitent exercer un emploi.

Si **l'évolution démographique** se poursuit comme aujourd'hui pour ce qui concerne le rapport entre population active et inactive, l'attention des décideurs devrait se porter sur la charge économique croissante que la population active est appelée à supporter. Dès lors, et compte tenu également de la possibilité d'une future pénurie de main-d'oeuvre freinant la croissance économique, on voit à la fois combien il importe d'éliminer les facteurs qui pourraient dissuader de travailler ceux qui sont en âge de le faire et d'encourager/aider davantage de personnes, à la marge du marché du travail - des personnes handicapées dans de nombreux cas - à devenir économiquement actives.

À cet égard, il convient de relever que les **taux de chômage** des personnes handicapées sont plus élevés que dans le reste de la population active. L'enquête britannique sur les forces de travail (1997-1998) fournit certaines données sur ce point. Le chômage des personnes handicapées est deux fois plus répandu que celui des personnes sans handicap (11% contre 6%). L'exposition au chômage de longue durée est plus grande elle aussi. Quarante-trois pour cent des personnes handicapées sans emploi le sont depuis un an ou plus. Comme pour l'ensemble de la population, les hommes handicapés sont plus nombreux à travailler (36%) que les femmes handicapées (25%) (PCM 94). Au niveau de l'Union, la proportion des personnes qui travaillent est bien plus faible chez les personnes handicapées que dans le reste de la population, bien qu'elle soit généralement plus forte dans les États membres où le niveau global d'emploi est élevé, ce qui suggère que ce dernier facteur est une condition préalable à l'augmentation des possibilités d'emploi pour les personnes handicapées (PCM 94).

Pour toutes les raisons qui précèdent, la question des personnes handicapées devrait demeurer un thème d'intérêt général majeur qui, en l'absence d'interventions efficaces, devrait se traduire par une pression accrue sur les programmes de maintien des revenus et sur les services, et par une augmentation globale des coûts pour les pouvoirs publics.

### **3. LA NOUVELLE STRATÉGIE EN FAVEUR DES PERSONNES HANDICAPÉES**

#### **3.1 De l'adaptation des personnes handicapées à l'adaptation de la société**

L'approche traditionnelle de la politique des personnes handicapées repose sur le principe que le handicap est un écart par rapport à la normale. Dans ce contexte, la

société suit une stratégie de réadaptation, dont l'objectif est d'aider à corriger cette déviation et d'encourager la personne handicapée à se rapprocher autant que possible de la norme sociale. À l'heure actuelle, cette relation entre handicap et "normalité" connaît une révolution, principalement à l'instigation des personnes handicapées elles-mêmes. Il est de plus en plus admis, globalement, qu'il y a lieu de traiter la différence humaine comme un phénomène à la fois naturel et bénéfique pour la société.

Dès lors, une société véritablement soucieuse des droits de l'homme apparaît comme une société qui défend le droit à la différence de ses minorités et n'oblige pas ces dernières à s'adapter à une "norme" artificielle, établie par une majorité reconnue.

Vues sous cet angle, les limitations qui touchent les personnes handicapées ne découlent plus de leur handicap en tant que tel, mais de l'incapacité de la société à assurer l'égalité des chances de tous les citoyens. Cette nouvelle approche repose sur la notion de **droit** plutôt que sur celle de charité et sur une prise en compte de la différence plutôt que sur une adaptation obligatoire à une norme artificielle. La nouvelle approche - qui se retrouve dans divers textes internationaux concernant les droits de l'homme et dans la politique moderne mise en œuvre au niveau national - prône donc la citoyenneté et l'insertion à part entière plutôt que la ségrégation et l'exclusion.

### **3.2 Nouvelle stratégie de l'UE pour les personnes handicapées**

Dans sa *Résolution concernant l'égalité des chances pour les personnes handicapées*, le Conseil a expressément entériné cette recherche d'une approche fondée sur le respect des droits de l'homme. La Communication souligne la nécessité d'une nouvelle approche, centrée sur l'identification et la suppression des divers obstacles qui empêchent l'égalité des chances et la pleine participation des personnes handicapées à tous les aspects de la vie. À cet égard, la Commission s'est engagée à intégrer la dimension des personnes handicapées dans la formulation de l'ensemble des politiques et textes législatifs et a donc reconnu la nécessité de tirer parti des politiques et des programmes qui peuvent aider les personnes handicapées à participer effectivement aux processus économiques et sociaux.

La nouvelle stratégie en faveur des personnes handicapées a débouché sur une meilleure compréhension et une plus grande reconnaissance des difficultés auxquelles se heurtent ces personnes. Au niveau de l'Union européenne, le groupe inter-services de la Commission relatif aux personnes handicapées a été renforcé pour assurer l'intégration de la question des personnes handicapées dans l'ensemble des politiques communautaires. Un groupe de haut niveau des représentants des États membres a été mis en place pour permettre à la Commission de se tenir au courant de l'évolution des politiques menées dans les États membres et pour poursuivre l'échange d'informations et d'expériences au sein de l'Union. La coopération avec les ONG s'est vue renforcée, un soutien étant accordé au Forum européen sur les personnes handicapées, récemment mis en place, ainsi qu'à l'échange d'informations et de bonnes pratiques parmi d'autres ONG qui travaillent pour les personnes handicapées. Un code de bonnes pratiques a également été adopté pour l'emploi des personnes handicapées au sein des institutions communautaires. Des évolutions importantes ont eu lieu dans de nombreux secteurs de la politique sociale de l'Union européenne, tels que: lignes directrices pour l'emploi, dialogue social, dialogue civil, société de l'information, FSE, etc.

Il s'agit désormais d'exploiter ces acquis. L'adoption du traité d'Amsterdam et de l'Agenda 2000 a fourni une plate-forme et donné une impulsion politique nouvelle pour le renforcement de la politique des personnes handicapées au niveau de l'Union européenne. On s'efforcera d'appliquer une approche coordonnée et globale de la

question des personnes handicapées à travers les différents instruments des politiques mises en oeuvre de manière à intégrer la complexité des questions et de leurs interconnexions. Par exemple, la réussite dans l'emploi ne dépend pas seulement des initiatives d'emploi et de formation, mais également de la disponibilité d'un soutien personnel et de moyens de transport, du logement, de formules souples et efficaces de retour à l'emploi dans le cadre des programmes de maintien du revenu, de la disponibilité d'emplois et de l'attitude des employeurs.

Le présent document offre donc un panorama de divers secteurs de la politique sociale appelés à contribuer d'une manière significative à la réalisation des objectifs de la stratégie en faveur des personnes handicapées. Conformément au programme d'action sociale (1998-2000), il présente sous trois grandes rubriques les principales politiques et principaux programmes qu'il convient de mettre au service de ces objectifs: **non discrimination, emploi et insertion sociale**. Des questions horizontales, telles que rôle du FSE, élargissement et dialogue avec les ONG, reçoivent également une attention particulière.

#### 4. LUTTER CONTRE LA DISCRIMINATION

La stratégie communautaire en faveur des personnes handicapées repose sur la ferme conviction que les personnes atteintes d'un handicap ont les mêmes droits fondamentaux que les autres citoyens et doivent avoir les mêmes possibilités de participation à la vie sociale. Elle s'inscrit parfaitement dans le contexte de la prise de conscience, au niveau national et international, de la nécessité de mesures législatives pour éliminer les conditions susceptibles de défavoriser les personnes handicapées ainsi que de la nécessité d'éliminer les dispositions discriminatoires à l'encontre des personnes handicapées.

En mettant l'accent sur le renforcement des droits de la personne, le traité d'Amsterdam se place dans la même perspective. Le nouvel article 13, en particulier, permet à l'Union de prendre les mesures nécessaires en vue de combattre, entre autres, toute discrimination fondée sur le handicap. Le nouveau traité est donc un grand pas en avant et pourrait donner un nouvel élan décisif à la stratégie communautaire en faveur des personnes handicapées ainsi qu'à son approche fondée sur le respect des droits.

La Commission a déjà annoncé son intention, à court terme, de mettre en oeuvre cette nouvelle disposition une fois le traité ratifié. Des travaux et consultations préparatoires sont en cours pour examiner l'approche qu'il serait possible de suivre à cet égard. Pour l'essentiel, la Commission jugerait opportun de mettre au point une stratégie globale qui, entre autres, inclurait une action législative visant à combattre horizontalement les racines de la discrimination sur base de tous les motifs mentionnés dans l'article 13 du traité d'Amsterdam dans les domaines de l'emploi et du marché du travail et, d'un autre côté, un programme d'action consistant en un large éventail de mesures complémentaires à l'appui des instruments contraignants. Ces mesures consistent à renforcer la coopération avec les États membres et la société civile, à construire des partenariats et des réseaux, à échanger des bonnes pratiques, à faire œuvre de sensibilisation. À l'intérieur de ce cadre, les questions concernant les personnes handicapées recevront une visibilité particulière.

## 5. Relever les niveaux d'emploi des personnes handicapées

### 5.1 La stratégie pour l'emploi

La stratégie pour l'emploi, qui accorde une place importante à la prévention ainsi qu'aux mesures actives et rapides, a beaucoup à offrir aux personnes très exposées au risque de chômage et, ensuite, de chômage de longue durée. Les personnes atteintes d'un handicap sont peut-être plus susceptibles d'entrer dans cette catégorie que tout autre groupe sur le marché du travail. En Grande-Bretagne, par exemple, leur taux de chômage est près de deux fois plus élevé. En outre, des recherches en Allemagne de l'Ouest (demandeurs d'emploi) et en Grande-Bretagne (OIT) indiquent qu'une fois sans emploi, les personnes handicapées courent 50% de risque de plus que les personnes non handicapées de tomber dans le chômage de longue durée.

La stratégie pour l'emploi vise à prévenir cette entrée dans le chômage et l'inactivité de longue durée. La nouvelle approche aide les personnes à acquérir la capacité à exercer un emploi, plutôt que de les obliger à se définir comme incapables de travailler avant d'avoir droit à un soutien et à une assistance appropriés. Une politique d'attentisme est particulièrement dommageable pour les personnes handicapées. Ces dernières sont confrontées à une situation, sur le marché de l'emploi, dans laquelle des mesures rapides et actives peuvent réellement influencer sur leur capacité à saisir de nouvelles opportunités.

Les demandeurs d'emploi atteints d'un handicap peuvent espérer tirer un grand profit de la nouvelle approche active implicitement présente dans une stratégie pour l'emploi qui met l'accent sur la prévention du chômage de longue durée avant qu'il ne se développe.

Le premier pilier, "employabilité", des lignes directrices pour l'emploi en 1999 fait explicitement référence aux besoins des personnes handicapées. La **ligne directrice n°9** dit que les États membres accorderont une attention particulière aux besoins des personnes handicapées, des minorités ethniques et d'autres groupes et individus défavorisés et élaboreront des politiques préventives et actives appropriées afin de favoriser leur intégration dans le marché du travail. De telles dispositions concernent directement la participation des personnes handicapées au marché ordinaire du travail. Les lignes directrices n<sup>os</sup> 1, 2 et 3 soutiennent l'approche préventive présente dans l'ensemble de la stratégie pour l'emploi; en combinaison avec la ligne n° 9, elles constituent une dynamique dont les éléments se renforcent mutuellement et qui promet de donner du travail à un plus grand nombre de personnes handicapées.

La **ligne directrice n°1** s'efforce de lutter contre le chômage des jeunes et garantit que les États membres offriront un nouveau départ à tout jeune chômeur avant qu'il n'atteigne six mois de chômage, sous forme de formation, de reconversion, d'expérience professionnelle, d'emploi ou de toute autre mesure active. Bien sûr, ceci inclut les jeunes atteints d'un handicap.

La **ligne directrice n°2** est un progrès considérable dans la prévention du chômage de longue durée. Elle engage les États membres à offrir un nouveau départ aux chômeurs adultes avant qu'ils n'atteignent le seuil critique des douze mois de chômage, c'est-à-dire avant qu'ils ne soient forcés de se définir, et ne soient considérés, comme des chômeurs de longue durée. Une grande partie des adultes sans emploi sont des personnes atteintes d'un handicap.

La **ligne directrice n°3** consacre le passage des mesures passives aux mesures actives. Les États membres s'efforceront d'augmenter (d'au moins 20%) le nombre de personnes sans emploi bénéficiant de mesures actives propres à améliorer leur employabilité. Cela doublera l'effort moyen de reconversion assuré à ce jour et offrira clairement la perspective d'un retour à l'emploi à des centaines de milliers, peut-être à

des millions de chômeurs. Une grande partie des personnes sans emploi à ce jour, qui n'ont pas été en mesure de bénéficier de l'aide de mesures d'employabilité, sont des personnes handicapées.

Dès lors, un large éventail de programmes d'emploi intégreront des solutions aux problèmes des personnes handicapées. Il faudra être attentif à ce que ce processus ait lieu sans stigmatiser les intéressés. L'aide ne devrait donc pas se fonder sur des préjugés ou sur des stéréotypes traditionnellement associés aux personnes handicapées, mais sur les besoins particuliers de la personne concernée.

Des mesures intéressantes d'employabilité sont déjà en place ou en cours d'élaboration dans plusieurs pays. La Suède a testé et établi des systèmes grâce auxquels les jeunes handicapés - même s'ils sont encore dans l'enseignement obligatoire - ont accès à toute la panoplie des ressources et des services fournis par le Service de l'emploi et les Instituts d'employabilité. Une possibilité qui leur est ouverte est le "programme de formation des jeunes" (adopté en 1991). Celui-ci s'adresse aux jeunes de moins de 25 ans et donne une chance aux participants de s'essayer pendant une période de six mois à un emploi dans un domaine qui les intéresse, avec possibilité de prolongation pour six mois supplémentaires, dans certaines circonstances.

Le Portugal s'est fixé un objectif difficile mais très intéressant de 25% d'augmentation de l'employabilité des personnes handicapées. La stratégie suivie vise à faire des centres de l'emploi les médiateurs d'un processus d'insertion socioprofessionnelle.

Aux Pays-Bas, des dépenses "passives" d'indemnisation sont transformées en dépenses "actives": les employeurs qui recrutent une personne atteinte d'un handicap partiel ont droit à un versement forfaitaire substantiel. Cette mesure compense la responsabilité accrue de l'employeur pour les coûts induits lorsque des salariés deviennent handicapés. En outre, les personnes handicapées qui suivent une formation ou travaillent à l'essai peuvent demander une "allocation de réinsertion".

Par ailleurs, l'accent nouveau que comporte la stratégie pour l'emploi et la nécessité d'une évaluation et d'un suivi adéquats qui découle de cette stratégie ont souligné la pauvreté des informations disponibles. Des cadres améliorés sont requis pour la collecte de données, ainsi qu'une politique d'évaluation systématique des programmes.

Des recherches sont nécessaires pour cerner les bonnes pratiques dans le domaine des personnes handicapées et de la lutte contre la discrimination, et aider ainsi les États membres dans la mise en oeuvre des nouvelles lignes directrices pour l'emploi. Ces recherches devraient souligner clairement les gains d'emploi et de bien-être économique qui peuvent résulter d'un environnement amélioré sur le marché du travail. Une partie des travaux devraient s'intéresser à l'ensemble des secteurs d'activité; d'autres actions pourraient analyser des programmes en particulier, d'une manière plus détaillée.

La Commission elle-même lance actuellement des actions de recherche à l'appui de la stratégie pour l'emploi. Il se peut que ces actions produisent des évaluations utiles de la politique en faveur des personnes handicapées ou améliorent la base d'évaluation. Elles incluent un examen critique, par les pairs, des meilleures pratiques et une collaboration avec Eurostat en vue d'améliorer les statistiques.

## **5.2 Mesures d'incitation à l'emploi**

L'initiative des "mesures d'incitation à l'emploi" est un autre instrument de promotion d'activités pilotes liées à l'élaboration, à la préparation, au suivi et à l'évaluation de la stratégie pour l'emploi. Elle pourrait aborder une série de questions ayant trait aux personnes handicapées. En examinant les dossiers soumis par les États membres, la

Commission veillera à ce que les propositions d'activités pilotes reconnaissent pleinement la dimension des personnes handicapées. L'évaluation des expériences et l'analyse comparative des résultats devraient être particulièrement précieuses. La Commission devrait désormais veiller à ce que les propositions d'activités pilotes incluent des stratégies de retour à l'emploi applicables aux personnes handicapées, à ce que des recherches aient lieu sur des politiques d'adaptation du milieu de travail et à ce que soient améliorés les mécanismes d'évaluation des programmes en faveur des personnes handicapées.

### **5.3 La contribution des partenaires sociaux**

La nouvelle stratégie en faveur des personnes handicapées a déjà souligné le rôle accru que les partenaires sociaux ont à jouer en modifiant l'organisation du travail, par la négociation, au nom des personnes handicapées. En réaction à la communication de 1996, les partenaires sociaux ont déjà produit une importante contribution commune au sommet de Vienne, sous la forme d'un compendium des meilleures pratiques.

2

Le compendium traite toute une série d'études de cas, qui couvrent un large éventail de pratiques: recrutement, milieu de travail (horaires, locaux, etc.), formation du personnel, promotion et organisation des carrières. Il souligne les facteurs décisifs de succès et d'échec, ainsi que les expériences exemplaires et transférables. Les partenaires sociaux sont convenus d'organiser un séminaire, qui doit se tenir sous la présidence allemande, pour diffuser le document. À l'issue de ce séminaire, ils devraient adopter une déclaration commune sur l'emploi des personnes handicapées.

### **5.4 Mettre à profit la société de l'information**

L'évolution des technologies de l'information et des communications (TIC) a des répercussions multiples et considérables sur les personnes handicapées. Premièrement, la disparition des travaux manuels, routiniers et répétitifs touche les personnes dont les compétences ou la capacité cognitive se limitent à des emplois élémentaires. Cependant, il existe également de considérables possibilités pour mettre les nouvelles technologies au service de l'emploi des personnes handicapées. L'utilisation des technologies de l'information et des communications peut fournir les moyens de surmonter bon nombre des obstacles physiques et psychologiques auxquels se heurtent les personnes handicapées et, dès lors, assurer leur participation accrue, non seulement au travail mais également dans tous les aspects de la vie. Par l'intermédiaire de la stratégie européenne de l'emploi, des programmes d'éducation et de formation et des Fonds structurels, en particulier le Fonds social européen, la politique sociale de l'Union européenne jouera un rôle majeur dans la promotion de politiques et de programmes destinés à mettre à profit le potentiel que présente la société de l'information en termes de création d'emplois pour les personnes handicapées et à assurer un égal accès aux possibilités et aux bénéfices de cette société.

### **5.5 Promouvoir un milieu de travail sûr et de qualité**

La qualité et la sécurité du milieu de travail sont des facteurs importants pour permettre à la personne de conserver santé et capacité de travail. Chaque année, un grand nombre de travailleurs, qui contractent des maladies professionnelles ou sont impliqués dans l'un des 85 millions d'accidents du travail, sont forcés de quitter leur emploi,

temporairement ou d'une façon permanente. La politique de santé et de sécurité vise à prévenir les accidents du travail et les maladies professionnelles et à pallier leurs effets sur la santé. De la sorte, les mesures de santé et de sécurité peuvent contribuer à l'amélioration de la productivité et des performances économiques de l'entreprise.

Dans le même temps, la qualité et la sécurité du milieu de travail sont un facteur important de compétitivité de l'entreprise. La qualité du travail et de son organisation influe de plus en plus sur la disponibilité d'une main-d'oeuvre qualifiée, sur la motivation du personnel et sur le développement des ressources humaines en général.

La directive-cadre 89/391/CEE prévoit déjà que l'employeur doit adapter le travail au travailleur handicapé. La Commission - sur la base de ses propres évaluations et des rapports que les États membres sont tenus de présenter - évaluera la transposition de cette exigence, ainsi que son application sur le lieu de travail et les efforts déployés pour obtenir cette application. Elle mettra également en place une base de données contenant des orientations sur les meilleures pratiques et sur les méthodes permettant d'améliorer la gestion du handicap sur le lieu de travail. Ce but sera atteint au moyen d'un système d'information électronique actualisé auquel les entreprises et leurs intermédiaires auront accès à l'agence de Bilbao. Enfin, dans le cadre du programme Safe, des projets-pilotes développant un aménagement et une organisation du travail favorables à la personne handicapée pourraient être élaborés.

## **6. PROMOUVOIR L'INSERTION SOCIALE**

### **6.1 Moderniser la protection sociale**

Un niveau élevé de protection sociale est primordial pour donner aux personnes handicapées la garantie d'une vie et d'un revenu décent. Cependant, une solution strictement financière ne suffit pas forcément pour permettre la participation la plus complète possible à la société en général. Il importe d'envisager comment faire évoluer la protection sociale de façon qu'elle soit totalement adaptée et favorable aux nouvelles politiques du marché du travail et aux autres mesures qui visent à étendre et à améliorer les possibilités d'intégration accessibles aux personnes handicapées.

Le débat européen sur la protection sociale a mis davantage en lumière l'interdépendance des différents domaines d'action dans ce secteur. L'importance de ces facteurs est clairement admise dans les lignes directrices pour l'emploi en 1999 qui préconisent de réelles mesures d'encouragement à la recherche et à l'acceptation d'un emploi ou d'une formation et une réévaluation critique des mesures qui incitent les travailleurs à quitter tôt la population active. La Commission soutiendra les efforts des États membres en mettant à disposition un cadre d'étude et d'échange d'idées et de pratiques performantes. Le rapport sur la protection sociale en Europe fournira également une analyse régulière sur l'évolution récente de la protection sociale des personnes handicapées dans les États membres.

Ces interactions intéressantes entre les domaines d'action ne sont pas l'unique raison pour laquelle les personnes handicapées doivent être au centre du débat sur la protection sociale. Une minorité assez importante des personnes âgées de 70 ans et plus, entre un quart et un tiers, rencontre des problèmes de santé et a besoin d'une aide dans les activités de la vie quotidienne et, selon des estimations, plus de 30 % des personnes de 80 ans et plus souffrent d'incapacités graves. Dans les États membres, on note une évolution constante vers la fourniture des services de santé et sociaux à

travers des programmes d'aide collective. L'approche collective des services n'est pas seulement motivée par des considérations de coûts, mais aussi par une demande humanitaire et une attente des consommateurs. À cet égard, on a pris en considération le désir d'autonomie, d'indépendance et, lorsqu'elle est possible, d'autogestion des personnes âgées et des personnes handicapées et leur souhait de rester chez elles (aussi longtemps que possible), le cas échéant avec une assistance. La Commission a entrepris de sensibiliser l'opinion et de stimuler un débat européen sur les défis que lancera une population vieillissante aux systèmes européens de protection sociale dans le domaine des soins de longue durée. Une étude récente relative à la protection sociale des personnes âgées dépendantes au sein de l'UE et en Norvège constituera un bon point de départ pour ces travaux.

## **6.2 Exclusion sociale**

Le handicap figure entrée autres parmi les facteurs responsables de l'exclusion sociale et de la pauvreté. Cette situation est principalement due à l'absence de débouchés professionnels pour les personnes handicapées dont le rôle productif dans la société reste sous-estimé. L'engagement accru dans la lutte contre la discrimination dans le domaine de l'emploi et l'investissement dans des mesures actives de prévention sur le marché du travail constituera le pilier de l'amélioration de l'insertion sociale des personnes handicapées.

La lutte contre l'exclusion sociale sera également possible à travers des mesures d'encouragement au titre du nouvel article 137 du traité. Ces mesures devraient encourager les États membres à investir dans les conditions de participation et de protection sociale qui permettent aux personnes vulnérables d'améliorer leur niveau de vie et leurs conditions de vie. Sans préjudice d'une approche horizontale regroupant tous les aspects de l'exclusion sociale, les mesures d'encouragement garantiront la visibilité des avantages pour les questions liées au handicap.

## **6.3 Santé publique**

Généralement, les personnes handicapées rencontrent le même type de problèmes et ont besoin du même type de services que les malades chroniques. De plus, un handicap résulte souvent, voire le plus souvent, d'une maladie grave ou d'un accident. En conséquence, jusqu'à présent, les travaux en matière de santé publique se sont centrés principalement sur la prévention des maladies et des accidents et sur des mesures destinées à en réduire l'impact.

De plus, la situation actuelle déjà difficile des personnes handicapées est encore aggravée par le fait que les services sociaux et de santé dont ils ont besoin subissent la même pression sensible que celle qui pèse sur les systèmes de santé et de sécurité sociale en général. Les questions liées à la responsabilisation des personnes handicapées, à la discrimination dont elles sont victimes, à leurs possibilités d'emploi, à leur position dans le cadre des prestations de sécurité sociale ainsi qu'à l'impact potentiel des nouvelles technologies de l'information devraient donc être envisagées dans une perspective plus large. Elles ne peuvent pas être totalement dissociées des questions liées à la politique de santé. De plus, les systèmes de santé et sociaux et leur mode de fonctionnement (notamment les aspects clés des coûts et du financement) ne peuvent être exclus d'une stratégie en matière de personnes handicapées.

En conséquence, plusieurs initiatives prises jusqu'à présent dans le secteur de la santé publique ont des répercussions pour les personnes handicapées, par exemple le programme d'action de promotion, d'information, d'éducation et de formation en matière de santé, le programme d'action dans le domaine du cancer et programme d'action relatif au sida et aux autres maladies transmissibles. Par ailleurs, deux propositions de programmes en discussion actuellement sont intéressantes dans ce contexte: le programme d'action relatif aux maladies rares et le programme d'action concernant les accidents et les blessures.

Les programmes communautaires relatifs aux maladies liées à la pollution, à la prévention de la toxicomanie et à la prévention de l'abus d'alcool sont également importants. En fait, l'asthme et d'autres affections respiratoires chroniques, d'une part, et les maladies mentales dues à l'abus de substances (alcool, drogues, etc.), d'autre part, occupent un rang très élevé parmi les causes de handicap, en particulier chez les jeunes actifs. Par conséquent, tout en montrant comment l'UE favorise la capacité d'emploi des personnes handicapées, il importe d'attirer l'attention sur les actions communautaires en matière de santé publique qui concernent les principales causes de handicap.

La récente communication sur la future politique communautaire en matière de santé publique identifie trois volets d'action envisageables et importants pour la politique en faveur des personnes handicapées.

Le premier concerne la mise au point d'un système communautaire structuré et complet de collecte, d'analyse et de diffusion des informations concernant l'évolution de l'état de santé et des déterminants de la santé ainsi que les changements apportés aux systèmes de santé. Les domaines suivants pourraient être examinés:

- l'évolution générale et les caractéristiques de la démographie, de la morbidité et de la mortalité, ainsi que des principaux déterminants de la santé. Les analyses pourraient porter sur différents états de santé, dont les maladies physiques et mentales, sur des groupes démographiques spécifiques comme les enfants et les personnes âgées;
- les inégalités en matière de santé, notamment les variations des déterminants de la santé, de la morbidité et de la mortalité entre les groupes démographiques et l'évaluation des interventions visant à les réduire. Les analyses porteraient également sur les questions de l'accès aux services de santé, de l'utilisation de ces services et de leurs effets sur la santé;
- les interactions entre l'état de santé et les facteurs socio-économiques comme l'exclusion sociale, la migration et l'emploi, ainsi qu'entre l'état de santé et l'environnement;
- les changements apportés aux systèmes de santé, y compris les réformes, la répartition des moyens et les mesures de maîtrise des coûts et leurs conséquences, et notamment leur impact sur l'état de santé.

Le deuxième volet concerne la création de moyens de réaction rapide aux menaces pesant sur la santé. Il présente de l'intérêt en raison de l'importante relation causale entre certains risques sanitaires (maladies transmissibles, accidents affectant l'environnement et accidents industriels graves, réactions aux produits pharmaceutiques, empoisonnements, etc.) et l'apparition d'un handicap. Ce volet a pour objectif la détection précoce de ce type d'événements de façon à en minimiser les conséquences (prévention à court terme). Un pas important vers la prévention à court terme a été franchi récemment avec la publication, le 3 octobre 1998, de la décision

n° 2119/98/CE instaurant un réseau de surveillance épidémiologique et de contrôle des maladies transmissibles dans la Communauté.

L'axe principal du troisième volet consiste à s'attaquer aux facteurs déterminants de la santé à travers un éventail de stratégies, notamment la législation et les mesures d'encouragement, ainsi que les activités traditionnelles d'éducation et d'information en matière de santé (prévention à long terme).

## **7. NOUVEAUX MOYENS FINANCIERS POUR LES POLITIQUES D'INSERTION**

### **7.1 Questions liées aux personnes handicapées dans l'actuelle période de programmation du Fonds social européen**

Le FSE est le principal instrument financier à travers lequel la Commission pouvait traduire en action sa politique d'emploi en faveur des personnes handicapées. Pour l'heure, il est difficile de déterminer le montant global alloué aux personnes handicapées étant donné que certains États membres ont une politique de ciblage relativement "large" pour les groupes qui rencontrent des difficultés d'accès au marché de l'emploi. D'autres ont cependant adopté un ciblage "plus spécifique" et ont affecté une part importante de l'aide du FSE aux personnes handicapées: Autriche (obj. 3): 95 MECU, Belgique (obj. 3): 44 MECU, Allemagne (obj. 3): 118 MECU, Grèce (obj.1): 81,5 MECU, Irlande (obj. 1): 149 MECU, Luxembourg (obj. 3): 9,94 MECU, Portugal (obj. 1): 167,3 MECU, Suède (obj. 3): ± 40 MECU.

Le type d'action mené au titre de la priorité à la promotion de l'insertion des personnes handicapées varie énormément. Toutefois, par rapport à la période de programmation précédente, l'élément dominant est l'abandon de l'action fragmentée de nature correctrice au profit d'actions intégrées qui favorisent une approche structurelle systématique.

Il ressort des documents de programmation que de nombreux États membres ont réalisé des progrès dans la mise à disposition de paquets de mesures intégrées qui forment des parcours d'insertion sociale et professionnelle. Ils indiquent également un effort réel de décentralisation des activités et de coordination accrue des services (par exemple aux Pays-Bas, au Danemark et en Allemagne).

L'approche individualisée a été respectée dans certains États membres (Royaume-Uni, Irlande, Finlande et France) où la durée et la teneur d'une mesure sont souvent adaptées aux besoins et aux capacités des bénéficiaires.

Les documents de programmation valorisent l'importance des liens entre la formation et les besoins du marché du travail et admettent la nécessité d'adapter les équipements et les installations de formation et de recourir aux nouvelles technologies pour améliorer la qualité de la formation.

Dans leur action en faveur de l'insertion professionnelle des personnes handicapées, la plupart des États membres recourent au FSE pour soutenir un éventail d'actions comprenant des subventions salariales pour l'initiation pratique, des programmes d'initiation à la vie professionnelle, des emplois protégés temporaires et d'autres étapes intermédiaires. Une aide est également accordée à l'emploi non salarié, notamment par la création de coopératives pour les personnes souffrant d'un handicap mental ou d'un handicap physique grave (Allemagne, Royaume-Uni, Grèce).

Bon nombre de documents de programmation (France, Italie, Royaume-Uni, Grèce) reconnaissent la nécessité d'une formation spéciale des formateurs et du personnel de conseil et de soutien pour garantir que des compétences et une expérience adaptées seront disponibles pour l'assistance spécialisée aux personnes qui présentent des besoins particuliers. Par exemple, l'initiative "conseiller professionnel" en Allemagne a pour tâche d'assurer le lien principal entre le marché du travail et la population handicapée. En Autriche, une action novatrice cofinancée par le FSE prévoit la création d'une "Arbeitsassistentenz" qui est une structure d'assistance destinée aux personnes handicapées.

## 7.2 Propositions de la Commission pour la période 2000-2006

Les propositions de la Commission pour la prochaine période de programmation du FSE prennent en compte l'importance de l'insertion des personnes handicapées sur le marché du travail et s'appuient sur le travail déjà accompli, et ce, de plusieurs manières. L'importance de l'insertion est renforcée par la mission du Fonds consistant à contribuer aux actions entreprises conformément à la **Stratégie européenne pour l'emploi** et aux lignes directrices annuelles pour l'emploi. Il s'ensuit que le financement du FSE devrait également soutenir cette approche.

Pour la prochaine période de programmation 2000-2006, le nouveau FSE conservera son orientation traditionnelle en faveur de l'insertion sur le marché du travail des groupes défavorisés parmi lesquels figurent bien entendu les personnes handicapées. On note un abandon progressif de la désignation de groupes cibles spécifiques du FSE (une démarche qui se retrouve dans la politique globale de la Commission envers les personnes handicapées), mais il demeure essentiel que les personnes handicapées bénéficient des interventions du FSE, ce qui sera possible de plusieurs manières.

Parmi les cinq domaines d'action prioritaire du FSE repris à l'article 2 du projet de règlement FSE, le plus évident est celui de la promotion de l'insertion sociale et de l'égalité des chances pour tous dans l'accès au marché du travail. Il permettrait d'accorder, au titre de n'importe quel objectif, une aide du FSE en faveur d'activités telles que l'amélioration des compétences et des qualifications du personnel concerné ou le renforcement et l'amélioration des services d'orientation et des agences de placement, activités qui tiennent compte des besoins spécifiques des personnes handicapées. Outre ces mesures, une aide sera également apportée aux initiatives en faveur de l'insertion sociale et professionnelle des groupes défavorisés et, en particulier, aux mesures destinées à améliorer l'analyse et le diagnostic des problèmes auxquels elles sont confrontées.

Le premier domaine d'action du FSE - politiques actives du marché du travail pour lutter contre le chômage et prévenir le passage vers le chômage de longue durée – revêt également une importance particulière pour les personnes handicapées en raison de leur plus grande vulnérabilité sur le marché du travail. Les personnes handicapées devraient donc recevoir un soutien au titre de ce domaine en plus des autres domaines d'action du FSE tels que l'apprentissage tout au long de la vie ou l'amélioration de la capacité d'adaptation.

Chaque domaine contient un éventail d'actions spécifiques qui seront particulièrement utiles pour les personnes handicapées, notamment l'approche par les **parcours** qui englobe un paquet personnalisé de mesures de formation et autres pour chaque individu et qui associe les efforts déployés par un vaste éventail de partenaires (autorités locales, partenaires sociaux, ONG, etc.) en vue d'aider les groupes les plus vulnérables à accéder à l'emploi. Les mesures d'accompagnement qui autorisent une

aide pour la fourniture de services aux bénéficiaires, y compris les services de soins et les soins de santé lorsqu'ils font partie d'un paquet global d'aide du FSE, auront la même importance. Elles seront de toute évidence particulièrement profitables pour les groupes qui présentent des besoins déterminés, comme les personnes handicapées.

Il conviendrait également d'encourager les États membres à conduire une recherche systématique lorsque les données appropriées concernant le nombre, les problèmes spécifiques, les besoins et la répartition géographique des personnes handicapées font défaut.

### 7.3 Rôle de l'initiative communautaire du FSE

Actuellement, le soutien du FSE est disponible à travers l'initiative communautaire EMPLOI qui doit aider les personnes qui éprouvent des difficultés particulières à obtenir ou conserver un emploi ou une carrière spécifique. Le budget total de cette initiative pour la période 1994-1999 s'élève à près de 3,5 milliards d'écus, ce qui comprend les contributions de l'UE et des États membres. Un des quatre volets de cette initiative, **HORIZON**, apporte précisément une aide aux personnes handicapées qui souffrent d'un éventail de handicaps allant des troubles physiques ou mentaux au handicap moteur. Au total, 1 700 projets ont reçu ou reçoivent encore des fonds du FSE au titre de l'initiative HORIZON qui vise à apporter de nouvelles solutions aux problèmes que pose un marché du travail en constante évolution et à amener des changements positifs dans les politiques et les pratiques en matière de formation et d'emploi. Elle finance des projets novateurs qui présentent un haut degré de participation locale et sont en mesure de démontrer comment ils peuvent aider les autres à tirer parti de leur expérience. L'impact de ces projets est renforcé en les regroupant dans le cadre de partenariats transnationaux de façon à diffuser les enseignements tirés à travers l'ensemble de l'UE.

Conformément aux propositions de la Commission relatives à la prochaine période de programmation, l'article 5 du règlement FSE propose une initiative communautaire spécifique en matière de lutte contre la discrimination et les inégalités dans l'accès au marché du travail. Comme dans l'actuelle initiative EMPLOI, cette nouvelle initiative financée par le FSE conservera une orientation thématique avec plusieurs groupes de travail thématiques transnationaux, chaque groupe étant conduit par un État membre privilégiant les domaines thématiques qui traduisent les priorités d'action convenues avec la Commission. Certains groupes de travail thématiques s'intéresseront aux questions importantes pour les personnes handicapées.

L'initiative se fondera sur plusieurs principes:

- *une approche horizontale globale qui tient compte des multiples dimensions de l'inégalité et se concentre sur la relation entre les exclus et un marché du travail qui doit devenir plus propice à l'insertion. L'action préventive constituera un élément essentiel de cette approche;*
- *la recherche de nouvelles formes d'action novatrices qui apportent une plus-value aux autres actions du FSE;*
- *l'identification des meilleures pratiques et l'élaboration de politiques communes à l'échelon national et européen, compte tenu du fait que les solutions novatrices à des problèmes spécifiques proviennent souvent de l'échelon local.*

## **8. PERSPECTIVE ÉLARGIE: AUTRES POLITIQUES DE L'UE EN RAPPORT AVEC LA STRATÉGIE ENVERS LES PERSONNES HANDICAPÉES**

La politique relative aux personnes handicapées est loin de se limiter au seul domaine social et à l'emploi. D'autres domaines d'action de l'UE revêtent une importance particulière pour les personnes handicapées, notamment l'élargissement, l'éducation et la formation, la recherche et les transports, l'industrie et le marché. Conformément à la communication de 1996, la Commission œuvre pour l'intégration des questions relatives aux personnes handicapées dans toutes les politiques et initiatives appropriées. Toutes les directions générales concernées participent activement au groupe inter-DG concernant les questions des personnes handicapées. Ce dernier constitue un instrument de premier ordre pour sensibiliser à ces questions et encourager une coopération intersectorielle accrue dans ce domaine.

La déclaration n° 22 annexée au traité d'Amsterdam dispose que "la Conférence estime que, lors de l'élaboration de mesures en vertu de l'article 100 A [nouvel article 95] du traité instituant la Communauté européenne, les institutions de la Communauté doivent tenir compte des besoins des personnes handicapées." Pour veiller à une totale conformité à la déclaration n° 22 et accroître l'efficacité de son application, le groupe inter-DG s'efforcera d'élaborer un cadre destiné à évaluer et étudier l'impact des propositions en matière de législation, de politiques et de programmes.

## **9. DIALOGUE CIVIL/DIALOGUE AVEC LES ONG DE PERSONNES HANDICAPÉES**

Comme le prévoit la communication de 1996, la Commission envisage également de coopérer activement avec les organisations de personnes handicapées concernées. Cette coopération renforcera la capacité de la société civile à détecter les besoins sociaux et à identifier les nouveaux problèmes. Elle permettra également à ces organisations d'apporter leur savoir-faire à la Commission pour aider à la définition de programmes, de politiques et de textes de lois adaptés.

Par ailleurs, les activités relatives aux personnes handicapées étant dispersées dans de multiples directions et programmes, une information adéquate doit être mise au point pour garantir l'accès aisé des utilisateurs. Cet accès à l'information relative aux programmes et aux initiatives de l'UE concernant les personnes handicapées sera par conséquent facilité grâce à l'ajout de pages spécialisées sur le site web Europa.