

Les inégalités et le modèle social des handicapés (Paris)

1. Introduction

Aujourd'hui, en Europe, l'existence de lois appropriées et satisfaisantes ne suffit pas à garantir l'égalité des opportunités pour tous. Notre quotidien est en réalité ponctué par des inégalités : à l'école, au travail, au niveau des soins, de l'accès aux produits et aux services. Les obstacles ne sont malheureusement pas écartés. C'est d'ailleurs l'inverse qui se produit dans la mesure où ces obstacles s'accroissent et deviennent de plus en plus solides. C'est la raison pour laquelle l'Union Européenne a décidé de consacrer l'année 2010 au combat de la pauvreté et de l'exclusion sociale.

2. Le rôle du CESE et le modèle social

Par ses avis, le Comité économique et social européen (CESE) représente la société civile organisée, à savoir, les citoyens de 27 pays, les employeurs, les salariés et d'autres ONG, au sein des institutions de l'Union européenne. Le Traité de Lisbonne dans sa version révisée renforce le rôle de ce comité dans la mesure où il est important que les citoyens prennent part également à la législation des institutions de l'UE en communiquant leurs avis et suggestions, et contribuent ainsi à la consolidation de la démocratie participative.

L'agenda social révisé est extrêmement important en cette période de post-crise financière et une coordination active s'avère nécessaire entre les représentants de la société civile organisée et les institutions de l'Union européenne ainsi que les gouvernements nationaux, les autorités et les experts.

Cependant, il est à noter que sans l'inclusion de la société civile organisée, nous ne pouvons parvenir à une réelle égalité des chances et de traitement.

Le **Traité de Lisbonne** signé le 13 décembre 2007 **développe et clarifie l'Article 152** du Traité instituant la Communauté européenne en introduisant le concept de « **santé physique et mentale** » pour remplacer celui de la « santé humaine ». Le Traité de Lisbonne ajoute également la surveillance, l'alerte précoce et des mesures de lutte à l'égard des menaces transfrontalières graves pour la santé.

2. La cause des inégalités

Des inégalités existent dans le secteur de la santé au sein de l'UE mais il convient de mettre l'accent sur le fait que certaines de ses raisons, à savoir, les inégalités sociales, l'attitude individuelle vis-à-vis de la santé, un mode de vie à risque (alcool, nutrition inappropriée, tabac) ne constituent pas les principaux facteurs des inégalités susmentionnées ; les principaux facteurs sont plutôt les conditions socio-économiques, sanitaires et politiques régnant dans certains pays. Au sein des Etats-membres de l'UE, le taux de chômage augmente de manière dynamique ; la pauvreté

et les autres vulnérabilités (l'enfance, la vieillesse, le handicap ou l'appartenance à une minorité) augmentent qui plus est les risques pour la santé et les inégalités. Les conditions de vie et l'espérance de vie des défavorisés sont loin d'aller en s'améliorant ; elles sont en constante régression. Les enfants sont les personnes les plus vulnérables de la population ; leur enlèvement dans la pauvreté et leur état de santé s'accompagnent également de phénomènes de plus en plus alarmants. Les problèmes de santé publique reposent également sur la réduction significative du nombre d'agents de santé.

3. L'identification des handicapés

L'identification des personnes souffrant d'un handicap n'est pas toujours chose facile. De nombreuses personnes sont limitées d'une manière ou d'une autre bien qu'elles ne soient pas handicapées au sens juridique du terme. Comme nous avons pu le constater au point précédent de mon intervention, il existe de nombreuses causes d'inégalités et le handicap n'en est qu'un des aspects possibles.

Pour chercher à identifier les personnes souffrant d'un handicap, plusieurs questions se posent dont, par exemple, les suivantes :

La personne peut-elle vivre la même vie que les autres de son âge ?

Cette personne souffre-t-elle d'une maladie physique, mentale ou autre qui dure depuis plusieurs mois et qui l'empêche de travailler ou la limite dans son travail (type ou quantité) ?

Cette personne a-t-elle du mal à sortir de chez elle toute seule, par exemple, pour se rendre chez le médecin, en raison de la maladie susmentionnée ?

Cette personne a-t-elle du mal à satisfaire à ses propres besoins ?

A mon avis, l'une des étapes les plus importantes consiste à trouver une définition claire et précise du handicap, de ses facteurs et dimensions ainsi que des indicateurs à collecter pour surveiller la situation des handicapés.

4. Qui devient handicapé ou socialement exclu ?

Il ne faut pas oublier qu'il existe un lien entre un « handicap » préexistant et le risque de devenir handicapé. Les personnes sans qualification ont quasiment quatre fois plus de risque de devenir handicapées que les personnes diplômées. Les effets du vieillissement sont nettement moins liés aux conditions socio-économiques que les risques d'avoir un accident qui eux sont étroitement liés à l'environnement de travail et aux conditions de vie.

Un autre point important concerne la corrélation entre le fait de devenir handicapé et tomber dans l'exclusion sociale. Les conséquences du handicap sur les revenus du foyer varient largement en fonction des conditions de chacun. Les personnes vivant

seules sont plus vulnérables puisque personne ne peut compenser leur perte de salaire en augmentant leur propre activité sur le marché du travail. Par ailleurs, les couples disposant de deux salaires sont aussi plus vulnérables puisque le revenu qu'ils risquent de perdre est supérieur dans de nombreux cas. Si le conjoint non handicapé perd également son emploi, la baisse de revenus et ses conséquences sur le mode de vie peuvent être conséquentes.

5. La santé dans toutes les politiques

Comme nous avons pu le voir d'après ce qui précède, la santé physique et mentale en tant que valeur fondamentale détermine et influence chaque secteur de l'action sociale. Le programme « La Santé dans toutes les politiques » incarne ce rôle de « médiateur » en élevant la santé au rang des autres sujets associés au mode de vie. La santé mentale, tout particulièrement en tant qu'indicateur de la qualité de vie à travers, par exemple, l'équilibre psychique, l'aptitude au travail, la créativité et le développement personnel, traduit la capacité de développement. Les déficiences et les handicaps causés par les maladies mentales (psychiques) s'accompagnent de difficultés similaires à celles causées par des maladies liées à des handicaps physiques.

Le principe de « **Santé dans toutes les politiques** » doit être mis en application dans toutes les politiques de l'UE. Par conséquent, la Commission européenne doit évaluer et superviser ses mesures afin de déterminer si tous les aspects de la politique contribuent à la mise en place de soins de santé de haut niveau et à la réduction des inégalités existantes. Des mécanismes doivent être développés afin d'écartier les mesures ayant des conséquences néfastes sur la santé et un lien avec les inégalités existant dans ce secteur.

En partant de ce point de vue, je considère qu'il est important de :

- fournir un niveau d'éducation approprié aux handicapés afin de pouvoir contribuer à leur intégration,
- rendre accessible tous les lieux de travail. Tous les pays poursuivent cet objectif, néanmoins, le nombre de lieux de travail et d'institutions réellement accessibles reste encore très faible,
- avoir plus de soutien de la part des employés, des employeurs et de l'environnement immédiat. Pour y parvenir, nous devons former également les non-handicapés, en leur montrant et leur expliquant ce qu'est le handicap et comment ils peuvent aider leurs collègues et amis handicapés dans certaines situations.

6. Autres initiatives

Tout en restant dans le secteur des soins, nous pouvons ici faire référence à des documents officiels, à savoir, le livre blanc intitulé « Ensemble pour la santé : une stratégie d'approche pour l'UE 2008-2013 » et la communication « Solidarité en

matière de santé : réduction des inégalités de santé dans l'Union européenne » dans lesquels le CESE appelle les gouvernements et institutions des Etats-membres ainsi que les institutions de l'UE à mener une action commune.

Ces documents mettent l'accent sur des valeurs communes telles que le droit à un traitement de haute qualité, à l'égalité et à la solidarité. La Commission européenne a mis au point cette stratégie commune à partir de quatre principes fondamentaux :

- les valeurs partagées dans le domaine de la santé,
- la santé est le plus précieux des biens,
- la santé dans toutes les politiques,
- faire mieux entendre la voix de l'UE dans le domaine de la santé au niveau mondial.

A partir de ces principes, la stratégie identifie trois objectifs principaux pour les années à venir :

- favoriser un bon état de santé dans une Europe vieillissante,
- protéger les citoyens des menaces pour la santé,
- agir en faveur de systèmes de santé dynamiques et des nouvelles technologies.
- mettre en place une politique et des pratiques de communication particulières à tous niveaux (local, régional, national et européen (UE)).

7. Communication

Nous devons réutiliser la radio¹ pour permettre à chacun d'être réellement informé et de connaître ainsi ses droits. Seul celui qui a la connaissance peut lutter pour ses droits.

“Plus d'information pour plus de démocratie.”²

“Est-il vrai que nous pouvons entrer en contact avec toute personne vivant dans l'UE via Internet – alors, tout le monde devrait disposer des mêmes droits également pour l'accès à l'information ?”³

8. Résumé

Je pense dans l'ensemble qu'il reste beaucoup de choses à faire dans le secteur du handicap et des inégalités qui y sont liées. Il convient d'expliquer les circonstances et conditions qui font que nous qualifions une personne de « handicapé », et de mieux définir les indicateurs nécessaires à la surveillance et au retour d'information sur leur mode de vie ainsi que sur l'aide dont ils bénéficient etc. Nous devons encourager la sensibilisation aux difficultés rencontrées par les personnes handicapées, former ces dernières, leur entourage ainsi que le monde extérieur afin de faciliter leur embauche et de rendre leur vie plus simple.

Le CESE considère ce sujet comme très important et j'espère sincèrement que non seulement en 2010, l'année du combat de la pauvreté et de l'exclusion sociale, mais

également dans les années à venir, nous serons en mesure de collaborer avec les Etats-membres, les autres institutions et la société civile organisée pour trouver une solution appropriée aux problèmes qui y sont associés.

Merci de votre attention.

¹ Dr Ágnes CSER, Séminaire des attachés de presse, Atelier n°1 « Communiquer au-delà des frontières et des cultures »

² Margot WALLSTRÖM, ibid

³ Dr Ágnes CSER, Back to the Radio – Intercultural Dialogue as an Ethical Tool for Communication for Europe (for us?)