



Spécial élections présidentielles 2012

Dans ce numéro :

La situation actuelle	1
Dépistage et accompagnement précoce	2
Scolarisation :	3
Enseignement supérieur	4
Nos propositions : scolarisation et enseignement	5
Vie sociale : constats et propositions	6
Emploi et formation pro-	7
Nous demandons aux candidats	8

Questions et propositions aux candidats

L'UNAPEDA (Union Nationale des Associations de Parents d'Enfants Déficients Auditifs) a souhaité faire un bilan de l'application de la loi du 11 février 2005 et soumettre aux candidats des axes de

réflexion et d'actions pour ce qui concerne le public sourd.

Nous n'avons pas la prétention d'être en capacité de faire des propositions concernant les autres handicaps dans la mesure où, en dehors des

principes généraux qui s'appliquent à tous, la prise en compte du handicap de surdité nécessite la mise en œuvre de réponses spécifiques notamment liées aux difficultés de communication.

Préambule : la situation actuelle ne peut que nous inquiéter !

Les évolutions technologiques récentes ont beaucoup fait évoluer la prise en charge des enfants sourds ces dernières années. L'implantation des enfants sourds s'est généralisée et est proposée de plus en plus tôt. Cependant malgré l'apport incontestable de ces techniques, la surdité ne se « guérit » pas et un accompagnement spécifique reste indispensable.

Le handicap de surdité reste un handicap de communication

Il est donc nécessaire de rappeler qu'une situation de communication nécessite :

- ⇒ la réception d'un message,
- ⇒ Le décodage du message,
- ⇒ l'émission d'un nouveau message.

Or certaines situations sont des situations de communication à 100% (enfant sourd à l'école, jeune dans l'enseignement supérieur, jeune ou adulte en formation initiale ou professionnelle, adulte en situation de recherche d'emploi ou d'accès à l'emploi...).

Un jeune sourd ou déficient auditif sera donc pénalisé :

S'il ne reçoit pas ou mal le message oral car :

- ⇒ Tous les sourds n'ont pas une bonne récupération auditive avec appareillage,
- ⇒ Même s'il lit bien sur les lèvres, un

sourd ne perçoit que 30 % environ du discours,

- ⇒ Même s'il est appareillé, un sourd ne peut être dans une bonne situation de communication lorsqu'il est en groupe.

Pour émettre un nouveau message :

- ⇒ Si son oral est difficilement compréhensible,
- ⇒ Et/ou s'il maîtrise de manière imparfaite le français écrit (ce qui est le cas pour un certain nombre d'entre eux)

Dans de très nombreuses situations, la présence d'aides humaines est nécessaire pour

compenser le handicap de communication et permettre aux personnes sourdes de recevoir le message, de le transmettre ou d'y répondre.

Ces aides humaines sont nécessairement des personnes qualifiées, travaillant dans des dispositifs et services structurés et garants d'une qualité de service à l'utilisateur.

Une insertion de qualité partout et pour toutes les personnes sourdes suppose la mise en œuvre d'accompagnements par des personnels ne relevant pas eux même de dispositif d'insertion, et donc reconnus et bénéficiant d'un minimum d'assurance sur la pérennité de leurs emplois. Les services qui les emploient et assurent une mission de service public doivent être soumis à des contraintes de qualité mais, en contre-

partie, ne peuvent pas dépendre en permanence d'un « marché » dont certains pourraient tirer financièrement bénéfice.

La situation actuelle ne peut que nous inquiéter :

L'accompagnement scolaire en milieu ordinaire est souvent assurée par des AVS, avec souvent des compétences spécifiques à minima, et un statut encore précaire et sans véritable définition de leur métier. La complémentarité indispensable entre l'éducation nationale et le secteur médicosocial est le plus souvent occultée et doit, dans l'intérêt des enfants en situation de handicap, être une priorité des ARS.

La loi HPST (Hôpital, Patients, Santé, Territoires) par le biais des appels à projets introduit les procédures de marché et la

concurrence dans le secteur médicosocial. Les projets ne sont plus initiés par les associations mais par les ARS (agences régionales de santé) dont le diagnostic des besoins est balbutiant et non homogène sur le territoire.

Quelle place **pour l'innovation** dans ces dispositifs et **dans les schémas** pour des projets spécifiques surdité (CAMSP SAFEP SSEFIS...)?

En ce qui concerne l'insertion professionnelle l'AGEFIPH a généralisé les procédures de marchés tant pour l'insertion et le maintien dans l'emploi que pour l'accompagnement en formation. Les nouvelles règles de financement mettent en cause la pérennité des services et la qualité de l'accompagnement des personnes.

Dépistage et accompagnement précoce

CONSTATS

Les travaux de la HAS (Haute Autorité de Santé) concernant les recommandations de bonnes pratiques pour l'accompagnement des familles et le suivi des enfants sourds de 0 à 6 ans a montré l'importance du dépistage et d'une prise en charge précoce des enfants sourds.

Cependant la volonté de certains professionnels d'instituer un dépistage ultra précoce dès la naissance n'est pas sans poser question d'autant que les méthodes employées pour faire passer cette mesure sont pour le moins contestables.

Nous regrettons que cette évolution n'ait pas fait l'objet d'un plus large débat auprès d'un plus grand nombre de structures issues du mouvement parental.

En l'état actuel des connaissances, des méthodes et des techniques, l'UNAPEDA estime que :

- ⇒ **la généralisation de ce dépistage très précoce nous paraît présenter plus d'inconvénients que d'avantages** (manque de fiabilité, impact sur les relations parents enfants, manque de suivi ...)

Ce dépistage peut être envisagé pour certaines situations particulières (antécédents familiaux, premier enfant de la fratrie sourd, ou en cas de handicap associé).

Nos propositions

- ⇒ inscrire le dépistage de la surdité sur le carnet de santé de l'enfant comme examen systématique.
- ⇒ Pratiquer un dépistage lors de la 1ère visite en PMI.
- ⇒ Mettre en place un protocole concernant cette annonce en lien avec le secteur hospitalier.
- ⇒ Prévoir la présence de psychologues dans les équipes de dépistage.
- ⇒ Donner une information pluraliste aux familles et les informer de l'existence des associations lors de l'annonce du diagnostic.
- ⇒ Mettre en place des réseaux de santé associant des acteurs des institutions sanitaires et sociales, des associations intervenant dans les champs médicaux et sociaux ainsi que les bénévoles intervenant dans le même domaine.
- ⇒ Prévoir une coordination des différentes pratiques afin d'assurer une meilleure cohérence dans l'accompagnement des familles.
- ⇒ Créer des SAFEP ambulatoires (services d'accompagnement familial et d'éducation précoce).
- ⇒ Former les personnels impliqués dans le dépistage au handicap de surdité, à ses conséquences, aux prises en charge possibles
- ⇒ Mettre en place une certification spécifique pour les audioprothésistes chargés d'appareiller des enfants de quelques mois.
- ⇒ Favoriser des formations spécifiques pour les orthophonistes.
- ⇒ Financer la formation des familles aux modes de communication.

Scolarisation : Enseignement scolaire et supérieur

ENSEIGNEMENT SCOLAIRE

Constats

La loi de 2005 prévoit :

- Le principe d'inscription à l'école ordinaire.
- La liberté de choix entre une communication bilingue (LSF¹ et langue française) et une communication en langue française.
- La reconnaissance de la langue des signes.
- La rédaction d'un projet de vie et d'un projet personnalisé de scolarisation.

Dans les faits, que se passe-t-il ?

- Les enfants sont bien inscrits à l'école ordinaire mais être « accepté » à l'école ne suffit pas.
- Les structures en capacité d'assurer des accompagnements spécialisés (codeurs, interprètes, interfaces, professeurs de sourds, éducateurs fonctionnels...) à la disposition des enfants de leurs familles et des établissements d'enseignement sont les services d'accompagnement et les établissements spécialisés (SSEFIS², SESSAD³, etc...).
- Or, nous savons que ces services ne couvrent pas l'ensemble du territoire.
- Dans les territoires où les services sont implantés, certaines familles se voient refuser des mesures d'accompagnement de leur enfant sourd au prétexte d'un manque de moyens.

Sur le terrain, différents cas de figure existent :

⇒ Un établissement ou service de soins existe dans le département concerné

La MDPH⁴ considère que les besoins de l'enfant nécessitent que sa formation soit dispensée dans un établissement ou un service médicosocial

L'enfant peut alors :

- Soit être scolarisé en intégration individuelle ou collective avec l'appui d'un SSEFIS et éventuellement l'intervention d'AVS
- Soit être scolarisé en établissement médicosocial.

⇒ Il n'existe pas dans le département concerné de SSEFIS ou d'établissements spécialisés pour la déficience auditive :

1. La MDPH peut préconiser l'attribution d'un AVS⁵ pour l'accompagnement de cet enfant.
Cette solution n'est pas sans poser problème :
 - Le nombre d'AVS étant limité, des enfants peuvent être privés d'accompagnement,
 - Les AVS sont recrutés sur des contrats précaires,
 - Leur formation est insuffisante et non adaptée à la spécificité de la surdité,
 - *La circulaire du 15 juillet 2004 prévoyait pourtant que ces AVS n'avaient pas vocation à se substituer aux personnels spécialisés.*
2. Les parents financent eux-mêmes les accompagnements en utilisant les compléments d'AAEH⁶ ou les aides fiscales octroyées dans le cadre des services à la personne.

Pour complexifier encore la situation des textes sont parus en 2009 concernant la création de « pôles LSF » destinés aux enfants sourds dont les parents ont fait le choix d'une éducation dite « bilingue » (le bilinguisme étant compris comme utilisation de la LSF et du français écrit et sans référence à l'oral). Comme nous l'avons souligné à cette date cette définition très restrictive ne pouvait aboutir qu'à un échec.

Et de fait une nouvelle circulaire transforme ces pôles LSF en Pôles pour l'Accompagnement à la Scolarisation des jeunes Sourds, les PASS, car l'état reconnaît la nécessité « d'élargir la notion de pôles ressources »

Il s'agit alors de regrouper tous les enfants sourds dans les mêmes pôles quelque soit le mode de communication utilisé.

Ce type de regroupement constitue pour nous un retour en arrière et semble contraire à l'esprit de la loi de 2005

Enfin pour scolariser des enfants en milieu ordinaire, il faut également prendre en compte la situation de l'école en général (réforme de la formation des enseignants qui pose d'énormes difficultés, suppression de postes en particulier des RASED⁷ et classes surchargées (il n'y a pas si longtemps accueillir un enfant handicapé pouvait signifier allègement d'effectif).

1. LSF : Langue des Signes Françaises

2. SSEFIS : Service de Soutien à l'éducation Familiale et à l'intégration scolaire

3. SESSAD : Service d'éducation spécialisée et de soins à domicile

4. MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées

5. AVS : Auxiliaire de Vie Scolaire

6. AEEH : Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé

7. RASED : Réseaux d'Aides Spécialisées aux Elèves en Difficulté

ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR

Constats

L'origine des « dispositifs étudiants » :

En 1988, seule une infime minorité des déficients auditifs (sourds sévères et profonds) accédait au baccalauréat et aux enseignements supérieurs. Le nombre de bacheliers sur une classe d'âge de 750 sourds en France était estimé à 50, soit 6.7 %.

Des parents ne se satisfaisaient pas de cette situation et pensaient à juste titre que le problème n'était pas une sorte d'incapacité inhérente au handicap auditif, mais bien l'insuffisance de prise en compte des besoins spécifiques des jeunes sourds.

C'est l'analyse de cette situation qui a conduit les associations de parents regroupées en URAPEDA à mettre en place des dispositifs intégrant des aides humaines à la communication.

Ces dispositifs ont été financés pendant plus de dix ans par l'AGEFIPH et le nombre d'étudiants sourds a augmenté de façon significative.

L'AGEFIPH consacrait ainsi environ 3 millions d'euros par an au financement de prestations individualisées.

Ce que la loi de 2005 prévoit :

« Pour l'enseignement supérieur : les établissements d'enseignement supérieur assurent leur formation en mettant en œuvre les aménagements nécessaires dans l'organisation, le déroulement et l'accompagnement de leurs études. »

Les conséquences de l'adoption de cet article :

Arrêt des financements

de l'AGEFIPH :

Immédiatement après le vote de la loi, en février 2005, l'AGEFIPH, considérant qu'elle devait se recentrer sur sa mission fondamentale (l'insertion professionnelle), a décidé de ne plus financer les « dispositifs étudiants ».

Ensuite au premier janvier 2012, nouveau désengagement de l'AGEFIPH concernant cette fois l'action pour l'emploi des étudiants handicapés : les jeunes en situation de handicap n'auront plus la possibilité d'être accompagnés par des services dans le cadre de leur recherche d'emploi ou de stages.

Quel parcours dans ce contexte pour les jeunes étudiants sourds ?

Les cellules d'accueil des étudiants handicapés peuvent disposer de moyens auprès de leur ministère (plafonnés à 10 000 euros par étudiant). Cependant chaque situation nécessite des négociations financières sans garantie de résultat ce qui pénalise les étudiants les plus handicapés.

1. La première étape consiste à faire reconnaître ses besoins auprès des MDPH.

Les familles se trouvent alors confrontées à différentes situations :

- Ou c'est un renvoi par la CDAPH vers les services de médecine préventive dont ne dépendent pas tous les étudiants et qui souvent ne traitent que l'accès aux examens.
- Ou, ce sont plusieurs mois d'attente, plusieurs relances et déplacements nécessaires et sans résultat garanti car cette demande de notification/attestation de besoins ne correspondant à aucune orientation est très difficile à faire comprendre.

2. La seconde étape consiste à faire appliquer ses droits et, avec ou sans notification, les réponses sont incertaines et imprévisibles :

- Soit l'établissement d'enseignement supérieur ne dispose d'aucun moyen budgétaire, Exemple : Mlle A, sourde profonde, BAC S avec mention bien, aucune accessibilité n'ayant été mise en œuvre faute de moyen, elle renonce, en cours d'année, à sa prépa Kiné pour changer de région et se réorienter par la suite en production agricole...
- Soit, il en dispose mais, ils sont loin de couvrir les besoins de l'étudiant. Dans ce cas l'analyse des besoins peut consister en un ajustement à l'enveloppe budgétaire impartie qui dans certains cas de figure ne couvre qu'un tiers des

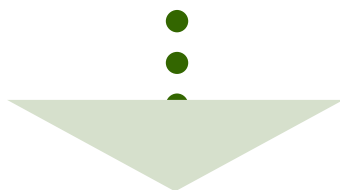
besoins évalués.

- Soit l'établissement organise, à sa façon et à moindre coût, ce qu'il estime être de sa compétence : Il s'agit parfois de prendre appui sur une participation rémunérée des autres étudiants, pour par exemple reprendre le cours d'anglais, voire « traduire » en LSF au prétexte que le preneur en notes s'intéresse à celle-ci et connaît quelques signes ...
- Soit les personnes ressources, interprètes, codeurs, interfaces manquent, etc. L'organisation actuelle qui soumet nos offres de services aux aléas du marché ne permet pas de constituer et de stabiliser une équipe aux compétences très diversifiées, hautement qualifiées et rares.

Nous réaffirmons

- ▶▶ Que les familles et les jeunes adultes sourds et déficients auditifs doivent avoir le libre choix du mode de communication
- ▶▶ Que les familles et les jeunes adultes sourds et déficients auditifs doivent avoir le libre choix du mode de scolarisation
- ▶▶ Que ces choix doivent être pris en compte par les MDPH
- ▶▶ Que la scolarisation en milieu ordinaire, que ce soit dans le premier ou second cycle ou dans l'enseignement supérieur, nécessite un accompagnement **par des services d'accompagnement spécialisés** et des personnels spécialisés et qualifiés (interfaces, interprètes en langue des signes, professeurs de sourds, codeurs ...),
- ▶▶ Que les dispositifs mis en place par l'Éducation **Nationale de type AVS ou EVS qui viennent en appui de la scolarisation ne remplissent pas ces conditions et ne sont donc pas suffisants,**
- ▶▶ Que les services **autres que les SESSAD** qui emploient ces personnels qualifiés ne relèvent pas des services d'aides à la personne mais d'un financement collectif (de type médico-social) .

Nos propositions



1. **Démultiplier les services de soins (SSEFIS)** , seule solution pour proposer des solutions d'éducation de proximité et de qualité.
2. **Faire évoluer les pratiques des établissements et services** afin d'offrir réellement le libre choix du mode de communication et de scolarisation.
3. **Unifier la formation des professeurs de sourds de l'Education Nationale et des Affaires Sociales** (cela devient une nécessité puisque la loi indique que la formation sera dispensée par l'Education Nationale dans les établissements de santé ou médico-sociaux).
4. **Reconnaître un nouveau métier de l'accompagnement**, celui d'interface de communication.
5. **Lever les ambiguïtés inhérentes à la loi de février 2005 :**
 - Quelles sont les articulations entre le projet de la famille, les préconisations des MDPH, le projet personnalisé de scolarisation, le projet élaboré en SESSAD ?
 - Quelle place pour les services SSEFIS ou SESSAD dans la scolarisation des enfants sourds et déficients auditifs ?
 - Quelle articulation avec les dispositifs Education nationale comme les PASS ou les ULIS ?
 - L'EN est-elle en capacité de répondre à elle seule aux situations ?
6. **Proposer la LSF comme deuxième langue pour les jeunes déficients auditifs ou non** qui en feraient la demande. Un certain nombre de jeunes sourds ont obtenu l'attestation « expert en langue des signes » à l' ENSHEA ou la licence professionnelle à Paris 8, il existe donc un vivier de professionnels formés.
7. **Reconnaître les dispositifs "pôles étudiants sourds"** auparavant financés par l'AGEFIPH comme des services de type SSEFIS à vocation régionale pour les plus de 20 ans et réserver une enveloppe CNSA à cet effet, proposition qui figure dans les documents préparatoires à la conférence du handicap.

Remarque : Ce point correspond aux besoins pour les étudiants sourds. Pour les + 20 ans, les SSEFIS ne sont pas reconnus pour accompagner les étudiants. Nous souhaitons que les SSEFIS puissent exister pour les étudiants au-delà de 20 ans.

Vie sociale

Constats

La loi de 2005 prévoit :

Un forfait de 30 heures d'aides humaines pour les personnes atteintes de surdité et répondant à deux conditions :

- une perte auditive supérieure à 70 décibels,
- le recours à une communication adaptée avec aide humaine.

Ce forfait de 30 heures est destiné à permettre de répondre à des besoins de communication survenant dans des situations nécessitant l'intervention d'un traducteur en langue des signes, ou d'un codeur ou d'un transcripteur ou **d'un interface de communication** (exemple : visite d'un médecin, d'un avocat, suivi d'une formation...).

Le décret mentionne le recours à une telle aide, sans le conditionner à une exigence de recours obligatoire à un professionnel. De plus il n'y a pas de contrôle de l'effectivité de l'aide apportée.

Notre commentaire :

- L'octroi d'un forfait n'est il pas contraire à l'esprit même de la loi ? En effet, on semble considérer que toutes les personnes dont la d ficien- ce auditive est comprise entre 70 et 100 dB ont les mêmes besoins en matière d'accompagnement dans la vie sociale. Où est le principe de l'évaluation fine et de la prise en compte des besoins individuels de la personne ?
- Ce forfait est il uniquement octroyé pour la vie sociale ? C'était notre lecture du décret relatif à la prestation de compensation. Le texte du vade-mecum de la DGAS cite comme exemple le suivi d'une formation. Cet élargissement à des activités autres que la vie sociale au sens strict, nous paraît extrêmement dangereux et introduit une certaine confusion. Des dispositifs et des financements spécifiques existent pour l'accompa- gnement en formation initiale et conti- nue et ils doivent perdurer.
- L'affirmation qu'un membre de la fa- mille peut jouer le rôle de tierce per- sonne nous pose problème.

Quelle autonomie pour la personne adulte si elle doit être accompagnée par un membre de sa famille pour ses démarches personnelles (visite chez un médecin, un notaire, un avo- cat ...) ?

- N'y a t il pas contradiction là encore entre la reconnaissance de la langue des signes comme langue à part entière reconnue par la loi et l'affirma- tion qu'un membre de la famille peut jouer le rôle de d'interprète ? Un membre de la famille n'est pas n ces- s a i r e m e n t c o m p   t e n t . Rappelons à ce sujet qu'il existe des professionnels spécialisés (codeurs, interprètes, interfaces) que leur ni- veau de formation est au minimum de bac +3, mais que le c t horaire d'un professionnel n'est pas de 11,57 eu- ros de l'heure (tarif ministériel retenu pour la compensation humaine) mais 5 à 6 fois supérieur.
- Pas de contrôle de l'effectivité de l'ai- de apportée. Pourquoi cette exception pour les per- sonnes sourdes et d ficiennes auditi- ves ? La qualité des prestations sera- t-elle assurée dans ces conditions ?

Nos propositions

1. Le forfait de 30 heures doit être utilisé pour financer des aides humaines pour la vie sociale.
2. L'aide apportée doit être effective et soumise à contrôle.
3. Il y a lieu de préciser s'il s'agit de 30 heures de tierce personne par mois ou de 347 euros (un forfait de 347 eu- ros correspond en réalité à environ 6 heures de personnel qualifié).
4. Le forfait de 30 heures ne dispense pas les services publics de mettre en œuvre des moyens spécifiques (pour l'emploi, l'accompagnement dans les études, des besoins pour la vie sociale supérieurs à ce forfait...).
5. Les créations de SAVS (services d'aide à la vie sociale) doivent être encouragées.

Emploi et Formation professionnelle

CONSTATS

La loi de 2005 prévoit :

- 1) Le principe de non discrimination et l'obligation d'emploi .
- 2) La création d'un fond Fonction Publique (FIPHFP)
- 3) Un nouveau mode de calcul pour les décomptes des salariés en entreprises
- 4) La mise en place d' « organismes spécialement conçus pour la compensation ».

Dans les fait que se passe t il ?

La création du FIPHFP a permis d'améliorer l'accès des personnes handicapées aux fonctions publiques notamment territoriale et hospitalière.

Malgré cela le taux de chômage des personnes handicapées reste le double du taux de chômage des personnes valides.

La compétence de la formation professionnelle est partagée entre les régions et l'état. Cependant concernant les personnes handicapées des conventions tripartites Région-Etat-AGEFIPH ont de fait délégué à cette dernière la gestion de

la politique d'insertion professionnelle des personnes handicapées. De plus , l'état transfère de nouvelles charges à l'AGEFIPH qui voit une partie de la collecte du fonds utilisée à d'autres fins (par exemple le financement de la rémunération des stagiaires handicapés de la formation professionnelle).

Enfin la procédure de marché mettant en concurrence l'ensemble des opérateurs (organismes de formation, organismes chargés de l'insertion ou du maintien dans l'emploi - Cap Emploi et SAMETH¹ - opérateurs spécialisés dans la compensation) s'est généralisée, fragilisant et précarisant l'ensemble du dispositif : les salariés, les structures et les bénéficiaires.

La segmentation en « lots » de toutes les actions va à l'encontre de la notion de parcours d'insertion : une même personne aura affaire à un ensemble varié d'interlocuteurs sans coordination véritable.

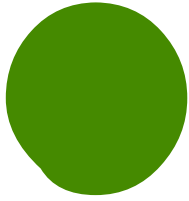
La législation européenne a pourtant prévu des exceptions à la procédure de marché pour les publics prioritaires dont font partie les personnes handicapées.

Nos propositions

- Remettre en cause les procédures systématiques de marché : le subventionnement reste une alternative.
- Pondérer en fonction de la lourdeur du handicap le décompte du nombre de bénéficiaires en entreprise : en conséquence la CDAPH² doit à nouveau catégoriser en indiquant plusieurs niveaux de reconnaissance de travailleur handicapé.
- Améliorer la connaissance par les CAP Emploi de la spécificité des embauches dans les fonctions publiques
- Mieux articuler les relations entre la MDPH³, Cap Emploi, Pôle Emploi, les organismes spécialisés dans tel ou tel type de handicap afin de réduire les délais d'instruction et de faire des propositions en cohérence avec le projet de vie des bénéficiaires, la nature et la gravité de leur handicap.
- Reconnaître les services existants (en ce qui concerne la surdité, les services emploi-formation) mettant en œuvre les accompagnements spécifiques comme faisant partie intégrante du paysage de la formation professionnelle et de l'emploi, qu'ils reçoivent un agrément, par exemple dans le cadre de la loi 2002-2 du 2 janvier 2002 comme services d'accompagnement à la vie et à la formation professionnelle (SAVFP) selon le modèle de ce qui existe pour la vie sociale, leur financement pouvant être assuré par l'AGEFIPH⁴, le FIPHFP⁵, l'Etat et les Conseil Régionaux.

1. SAMETH : Service d'appui au maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés
 2. CDAPH : Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées
 3. MDPH : Maison départementale des personnes handicapées

4. AGEFIPH : Association de Gestion du Fonds pour l'Insertion Professionnelle des personnes handicapées
 5. FIPHFP : Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction



..Nous demandons aux candidats

- ⇒ **de faire du handicap l'un des enjeux de leur campagne**, partant du principe que permettre aux personnes en situation de handicap de s'intégrer, c'est permettre une égalité des droits et des chances sur tout le territoire national qui constitue l'un des fondements de la République,
- ⇒ **de faire connaître leurs positions** quant à nos propositions,
- ⇒ **de s'engager CLAIREMENT.**

Union Nationale Des Associations de Parents d'Enfants Déficients Auditifs

Siège administratif :
90 rue Barrault
75013 PARIS

Tél. : 0 820 36 04 02
Messagerie : unapeda@wanadoo.fr

Site : www.unapeda.asso.fr

