



## **Position du Collectif Handicaps sur la proposition de loi portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir en France**

**Propositions d'amendements**

# Sommaire

## **LES PRIORITES DU COLLECTIF HANDICAPS ..... 4**

Amendement n°1 : lever la barrière d'âge pour bénéficier de la PCH.....	4
Amendement n°2 : créer une prestation universelle d'autonomie .....	5
Amendement n°3 : créer un Observatoire du soutien à l'autonomie .....	6
Amendement n°4 : évaluer la qualité des prestations en ESSMS au regard du référentiel HAS et des recommandations de bonnes pratiques .....	8

## **AUTRES AMENDEMENTS SUR LE TEXTE ..... 9**

Amendement n°5 : intégrer pleinement les personnes en situation de handicap dans le champ de la proposition de loi ( <i>titre de la PPL</i> ).....	9
Amendement n°6 : ne pas réduire le débat aux personnes âgées ( <i>titre I</i> ).....	9
Amendement n°7 : interroger l'utilité d'une Conférence Nationale de l'Autonomie ( <i>article 1<sup>er</sup></i> ).....	10
Amendement n°7 bis : garantir que la Conférence Nationale de l'Autonomie pilote une politique globale de l'autonomie, à destination des personnes âgées comme des personnes en situation de handicap ( <i>article 1<sup>er</sup></i> ).....	11
Amendement n°8 : évaluer la portée de cette disposition en termes de lutte contre l'isolement social ( <i>article 2</i> ).....	12
Amendement n° 9 : garantir à tous le respect des droits fondamentaux ( <i>titre II</i> ).....	13
Amendement n° 10 : rappeler les droits fondamentaux qui doivent être garantis à toute personne accompagnée par un ESSMS ( <i>article 3</i> ).....	13
Amendement n° 11 : bien définir la maltraitance ( <i>article 3</i> ).....	15
Amendement n°12 : favoriser la participation directe de la personne accueillie en ESMS par la mise en place d'une communication alternative et améliorée (CAA) ( <i>article 3</i> )....	15
Amendement n°13 : garantir à tous des conditions d'habitat adaptées à leurs besoins, aspirations et choix de vie ( <i>titre III</i> ).....	16
Amendement n°14 : intégrer les personnes en situation de handicap dans la demande de rapport sur l'offre de soutien à domicile ( <i>article 8</i> ).....	17
Amendement n°15 : garantir un accompagnement de qualité à toutes les personnes en situation de handicap, en améliorant la formation des professionnels de l'offre de soutien à domicile ( <i>article 8</i> ).....	17

Amendement n°16 : garantir à tous un accompagnement à la hauteur de leurs besoins et aspirations et réduire le reste à charge des personnes (*article 8*).....18

## **AUTRES AMENDEMENTS – ARTICLES ADDITIONNELS.....20**

Amendement n°17 : renforcer le repérage et l'accompagnement précoce des enfants en situation de handicap (*après l'article 1<sup>er</sup>*)..... 20

Amendement n°18 : déployer des dispositifs expérimentaux de communication alternative et améliorée en ESMS dans des régions pilotes (*après l'article 3*)..... 21

Amendement n°19 : définir l'exclusion culturelle absolue comme une situation de maltraitance et de discrimination pouvant entraîner des sanctions (*après l'article 3*)...22

Amendement n° 20 : garantir la citoyenneté associative des personnes bénéficiaires d'une mesure de protection (*après l'article 5*).....24

Amendement n°21 : évaluer les modalités des financements des établissements sociaux et médico-sociaux (*après l'article 8*).....26

Amendement n°22 : évaluer le dispositif « habitat inclusif » (*après l'article 13*).....26

Créé en septembre 2019 pour défendre les droits des personnes en situation de handicap et de leur famille dans la droite ligne de la Convention des Nations unies relative aux droits des personnes handicapées, **le Collectif Handicaps regroupe 52 associations nationales :**

AFEH – AFM-TELETHON – AIRE – ALLIANCE MALADIES RARES – ANCC – ANECAMSP – ANPEA – ANPEDA – ANPSA – APAJH – APF FRANCE HANDICAP – ASBH – ASSOCIATION LES TOUT-PETITS – AUTISME FRANCE – AUTISTES SANS FRONTIERES – BUCODES-SURDIFRANCE – CESAP – CFHE – CFPSAA – CHEOPS – COMME LES AUTRES – DFD – DROIT AU SAVOIR – ENTRAIDE UNION – EUCREA FRANCE – FAGERH – FEDERATION FRANCAISE SESAME AUTISME – FEDERATION GENERALE DES PEP – GNCHR – FFDYS – FISAF – FNAF – FNASEPH – FNATH – FRANCE ACOUPHENES – GEPS<sub>o</sub> – GIHP NATIONAL – GPF – HYPERSUPERS TDAH FRANCE – LADAPT – MUTUELLE INTEGRANCE – PARALYSIE CEREBRALE FRANCE – POLIO-FRANCE-GLIP – SANTE MENTALE FRANCE – TRISOMIE 21 FRANCE – UNAFAM – UNAFTC – UNANIMES – UNAPEI – UNAPH – UNIOPSS – VAINCRE LA MUCOVISCIDOSE

***Cette liasse regroupe les amendements proposés notamment par :***



# LES PRIORITES DU COLLECTIF HANDICAPS

## Amendement n°1 : lever la barrière d'âge pour bénéficier de la PCH

### **AVANT L'ARTICLE 1<sup>er</sup>, insérer l'article liminaire suivant :**

I. - L'article L. 245-1 du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa du I, supprimer les mots : « dont l'âge est inférieur à une limite fixée par décret et »

b) En conséquence, le II est supprimé.

II. - La perte de recettes pour l'État est compensée à due concurrence par la création d'une taxe additionnelle aux droits mentionnés aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

III. - La perte de recettes pour les organismes de sécurité sociale est compensée à due concurrence par la majoration des droits mentionnés aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

### **EXPOSE DES MOTIFS**

Les dispositifs actuels de soutien à l'autonomie (PCH, APA) sont insuffisants et trop parcellaires. Qui plus est, ils instaurent des barrières dans l'accès aux droits, notamment en fonction de l'âge.

En effet, une barrière arbitraire et incohérente a été fixée entre handicap et vieillesse à 60 ans. Ainsi, une personne dont le handicap survient après 60 ans sera traitée au titre de la « dépendance » et du « vieillissement », avec une prise en charge moins favorable (via l'Allocation Personnalisée pour l'Autonomie - APA), alors qu'une personne dont le handicap survient avant 60 ans peut bénéficier du dispositif (plus complet et individualisé) de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) - même si celui-ci reste à compléter et à faire évoluer.

Aussi, cet amendement propose de lever cette barrière d'âge, avec l'objectif à terme de créer une prestation universelle d'autonomie, qui sera proposée quels que soient l'âge, l'état de santé ou le handicap d'une personne, permettant ainsi de lui garantir les moyens financiers d'une compensation intégrale, effective et personnalisée, sans exclusion d'aucune situation de handicap et sans reste à charge.

Cette disposition serait en cohérence avec le caractère universel de la prise en charge du soutien à l'autonomie (principe à l'origine de la 5<sup>ème</sup> branche) et surtout avec l'article 13 de la loi du 11 février 2005, qui prévoit la suppression des barrières d'âge

en matière de compensation du handicap, afin d'éviter toute rupture de droits. Elle serait également conforme à l'article 19 de la Convention des Nations Unies relatives aux Droits des Personnes Handicapées.

Aucune véritable politique de l'autonomie ne pourra être menée tant qu'existe cette barrière entre handicap et dépendance/avancée en âge.

## **Amendement n°2 : créer une prestation universelle d'autonomie**

### **AVANT L'ARTICLE 1<sup>er</sup>, insérer l'article liminaire suivant :**

Dans les six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport présentant les contours de l'instauration d'une prestation universelle d'autonomie. Cette prestation serait un droit ouvert à toute personne, quel que soit son âge ou sa situation de handicap, prenant en compte la nature et l'importance des besoins de compensation au regard des projets de vie des personnes. Le rapport précise les conditions d'éligibilité, ainsi que le périmètre de cette nouvelle prestation et les besoins de financements y afférents, afin de répondre à l'objectif d'une prestation individualisée, intégrale, universelle et sans restes à charge pour les personnes concernées.

### **EXPOSE DES MOTIFS**

Les dispositifs actuels de soutien à l'autonomie (PCH, APA) sont insuffisants et trop parcellaires. Qui plus est, ils instaurent des barrières dans l'accès aux droits, notamment en fonction de l'âge.

Aussi, cet amendement propose d'élaborer une prestation universelle d'autonomie, garantissant aux personnes concernées (quels que soient leur âge, leur état de santé ou l'origine de leur handicap) les moyens financiers d'une compensation intégrale (couvrant tous les besoins nécessaires aux habitudes de vie), personnalisée (évaluation individualisée et réponse via un plan personnalisé de compensation individualisé, exhaustif et adapté à la situation des personnes), effective (sans freins administratifs d'éligibilité et avec un réel suivi de mise en œuvre), sans exclusion d'aucune situation de handicap et sans reste à charge pour la personne.

La création d'une telle prestation permettrait notamment de lever les obstacles à l'effectivité du droit à la compensation du handicap, pointés depuis longtemps par les associations représentatives des personnes en situation de handicap, de leur famille et proches aidants : besoins toujours non-couverts par la PCH (activités ménagères, assistants de communication, besoins spécifiques des enfants) ;

demande forte d'individualisation de la PCH Parentalité ; manque d'accompagnement et de suivi des plans personnalisés de compensation ; nécessaire revalorisation des tarifs de la PCH ; révision des critères d'éligibilité ; suppression des barrières d'âge ; etc.

Au-delà du « bien vieillir », cette proposition de loi doit garantir l'autonomie de vie de toutes et tous.

### **Amendement n°3 : créer un Observatoire du soutien à l'autonomie**

#### **APRES L'ARTICLE 1<sup>ER</sup>, ajouter l'article suivant :**

I. - Après l'article L.14-10-1 du code de l'action sociale et des familles, il est inséré un article ainsi rédigé :

« Il est institué un Observatoire du soutien à l'autonomie, placé auprès de la Caisse Nationale de Soutien à l'Autonomie. Il est chargé d'identifier par territoires les besoins des personnes en situation de handicap, des personnes âgées et de leurs proches aidants et de proposer un référentiel national commun pour harmoniser le recueil des données.

Il fait réaliser des travaux d'études, de recherche et d'évaluation quantitatives et qualitatives, qui alimentent notamment les diagnostics territoriaux, les politiques publiques locales et nationales et les référentiels de formation, ainsi que l'évaluation des besoins mentionnée au 2 de l'article L1434-2 du code de la santé publique. Les administrations de l'Etat, des collectivités territoriales et des établissements publics sont tenues de communiquer à l'observatoire les éléments qui lui sont nécessaires pour la poursuite de ses buts sous réserve de l'application des dispositions législatives imposant une obligation de secret.

Il contribue au développement de la connaissance et des systèmes d'information, en particulier lorsque les diagnostics relatifs aux besoins d'accompagnement des personnes sont inexistantes ou lacunaires, en liaison notamment avec les organismes régionaux, nationaux et internationaux

Il élabore chaque année, à destination du Premier Ministre et du Parlement, un rapport synthétisant les travaux d'études, de recherche et d'évaluation réalisés aux niveaux local et régional. Ce rapport est rendu public.

Un décret en Conseil d'Etat détermine la composition, les missions et les modalités de fonctionnement de l'observatoire. »

II. – La perte de recettes pour l'État est compensée à due concurrence par la création d'une taxe additionnelle aux droits mentionnés aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

III. – La perte de recettes pour les organismes de sécurité sociale est compensée à due concurrence par la majoration des droits mentionnés aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

### **EXPOSE DES MOTIFS**

L'article 1<sup>er</sup> prévoit la création d'une Conférence Nationale de l'Autonomie, dont les contours et missions restent flous. Pour s'assurer que les personnes en situation de handicap sont bien prises en compte dans cette nouvelle instance et que les décisions prises s'appuient précisément sur les expériences de vie des personnes concernées, cet amendement propose d'appuyer le travail de cette Conférence sur un observatoire des besoins des personnes âgées, des personnes handicapées, de leurs familles et des aidants.

En effet, selon les préconisations du Comité des droits des personnes handicapées de l'ONU rendues en septembre 2021, la France doit poursuivre la transformation de son offre médico-sociale, avec une orientation plus prononcée vers les services. Or, cette offre doit avant tout s'adapter au public (et non l'inverse). Cela suppose donc de mieux cartographier et analyser les besoins dans les territoires. L'amendement propose l'instauration d'un observatoire pour endosser ce rôle.

Afin d'affiner les politiques publiques et mieux répondre aux besoins et aux aspirations des personnes concernées, il est crucial de recueillir des données (quantitatives et qualitatives) précises et chiffrées. A cette fin, il pourrait être envisagé de publier les données collectées dans les collectivités et de développer des outils de suivi des besoins et des aspirations des personnes en situation de handicap et de leurs familles.

La transformation de l'offre médico-sociale implique également le développement d'une offre pour des publics sans solution et pour qui, parfois, la solution réside dans une offre regroupant un plateau technique et de professionnels avec un haut niveau d'expertise.

Pour ce faire, il faut développer une offre médico-sociale de qualité, respectant les droits fondamentaux, à la fois en établissement et par des services d'accompagnement (SAMSAH, SAVS, etc.) ou des services à domicile (SAAD, SPASAD, etc.). De plus, la situation des particuliers employeurs qui emploient directement leur

aide à domicile (avec l'aide d'un service mandataire ou non) et qui rencontrent des difficultés similaires, doit être également prise en compte.

**Amendement n°4 : évaluer la qualité des prestations en ESSMS au regard du référentiel HAS et des recommandations de bonnes pratiques**

**ARTICLE 12**

Supprimer l'alinéa 10.

**EXPOSE DES MOTIFS**

Si cet article a légitimement pour objectif d'améliorer la qualité des prestations et services rendus aux personnes accompagnées en ESSMS, la rédaction son alinéa 10 pose question.

En effet, pour garantir un accompagnement de qualité, les recommandations de bonnes pratiques sont une référence indispensable et doivent être appliquées dans les ESSMS.

La qualité des prestations délivrées par les établissements et service ne saurait être évaluée qu'au seul regard du référentiel généraliste de la HAS. Il est indispensable que la qualité des prestations continue d'être évaluée également au regard des recommandations de bonnes pratiques – ce sur quoi revient cet alinéa 10.

Pour garantir l'appropriation et l'application de ces RBPP, il est urgent de renforcer la formation initiale et continue de tous les professionnels (à domicile comme en établissement) et d'octroyer des moyens financiers, techniques et humains à la hauteur des besoins des personnes accompagnées.

Pour rappel, l'article L.119-1 du code de l'action sociale et des familles précise qu'une action (ou un défaut d'action) qui porte atteinte ou compromet le développement, les droits, les besoins fondamentaux ou la santé d'une personne est considérée comme de la maltraitance.



## AUTRES AMENDEMENTS SUR LE TEXTE

**Amendement n°5 : intégrer pleinement les personnes en situation de handicap dans le champ de la proposition de loi (titre de la PPL)**

### **TITRE DE LA PROPOSITION DE LOI**

Rédiger ainsi l'intitulé de cette proposition de loi : « proposition de loi portant diverses mesures de soutien à l'autonomie »

### **EXPOSE DES MOTIFS**

Malgré la création d'une cinquième branche de la Sécurité Sociale, aucune véritable politique publique de soutien à l'autonomie n'a été mise en œuvre. Les mesures se limitent trop souvent au grand âge et au bien vieillir : c'est encore le cas pour la présente proposition de loi.

Au-delà d'une loi sur le bien vieillir, il faut une loi qui garantisse l'autonomie de vie de toutes et tous : l'objectif doit être de bâtir une société où chacun peut faire valoir ses droits, exercer pleinement sa citoyenneté et vivre selon ses choix, ses préférences et ses habitudes, peu importe son âge, son handicap, son état de santé et son lieu de vie.

Cet amendement vise donc à modifier le titre de la proposition de loi pour élargir son cadre – d'autant plus que plusieurs de ses dispositions concernent directement les personnes en situation de handicap, sans qu'elles soient explicitement citées.

**Amendement n°6 : ne pas réduire le débat aux personnes âgées (titre I)**

### **TITRE Ier**

Dans l'intitulé de cette division, supprimer les mots « des personnes âgées ».

### **EXPOSE DES MOTIFS**

Alors que les dispositions de ce titre concernent directement les personnes en situation de handicap, l'intitulé de cette division ne cite que les personnes âgées. Symbole de l'oubli quasi-systématique des enfants et adultes en situation de handicap dans les réflexions sur la politique de soutien à l'autonomie.

Les associations représentatives des personnes en situation de handicap, de leur famille et des aidants tiennent à rappeler qu'autonomie ne rime pas qu'avec bien vieillir. Les besoins, aspirations et choix de vie de ces personnes doivent explicitement et intégralement être pris en compte dans cette proposition de loi (comme dans tous les textes qui les concernent de près ou de loin).

Au-delà d'une loi sur le bien vieillir, il faut une loi qui garantisse l'autonomie de vie de toutes et tous.

### **Amendement n°7 : interroger l'utilité d'une Conférence Nationale de l'Autonomie (article 1<sup>er</sup>)**

#### **ARTICLE 1<sup>er</sup>**

Supprimer l'article.

#### **EXPOSE DES MOTIFS**

La création de cette nouvelle instance de dialogue dans le champ de l'autonomie pose de nombreuses questions, à commencer par le rôle et la plus-value de cette Conférence Nationale de l'Autonomie, notamment au regard des missions de la Caisse Nationale de Soutien à l'Autonomie.

En effet, parmi les missions de la CNSA consacrées dans le code de la sécurité sociale, il lui est demandée de piloter, à la fois, « *les politiques de soutien à l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées (...) en vue de garantir l'équité, notamment territoriale, la qualité et l'efficacité de l'accompagnement des personnes concernées* » et « *une politique de prévention de la perte d'autonomie et de lutte contre l'isolement, des établissements et services sociaux et médico-sociaux, des prestations individuelles d'aide à l'autonomie et des dispositifs mis en place aux niveaux national ou local en faveur de l'autonomie et des proches aidants* ».

A la lecture de cet article, les auteurs de l'amendement se demandent également s'il a été travaillé au regard des travaux cours : que ce soit les réflexions de la CNSA sur un nouveau cadre de coopération et le service public territorial de l'autonomie ou les réformes en cours des aides techniques, de nombreux travaux sont menés s'agissant du soutien à l'autonomie et ne semblent pas forcément avoir été pris en compte dans la rédaction de cet article.

Avec une cinquième branche aux contours flous et sans vision politique définie, la création d'une nouvelle instance, dont on ne connaît pas l'articulation avec celles

déjà en places, risquerait de rendre encore plus complexe le pilotage d'une politique de l'autonomie globale, répondant à la fois aux besoins des personnes âgées et des personnes en situation de handicap.

Il est donc proposé de supprimer cet article, qui lève plus de questions qu'il ne semble résoudre de problèmes.

**Amendement n°7 bis : garantir que la Conférence Nationale de l'Autonomie pilote une politique globale de l'autonomie, à destination des personnes âgées comme des personnes en situation de handicap (article 1<sup>er</sup>)**

*Amendement de repli*

### **ARTICLE 1<sup>er</sup>**

L'alinéa 5 est ainsi modifié :

1° Après les mots « politique de prévention », ajouter les mots « et de soutien à l'autonomie »

2° Substituer aux mots « de prévention de la perte d'autonomie et de ressources gérontologiques » les mots « et de ressources dédié à l'autonomie »

3° Substituer aux mots « ou la prévention de la perte d'autonomie en établissement » les mots ou « l'accompagnement en établissement des personnes âgées comme des personnes handicapées »

### **EXPOSE DES MOTIFS**

La création de cette nouvelle instance de dialogue dans le champ de l'autonomie soulève de nombreuses interrogations du côté des associations représentatives des personnes en situation de handicap, de leurs familles et des aidants.

Le terme « autonomie » ne doit pas être utilisé abusivement. Si cette « Conférence Nationale de l'Autonomie » respecte le cadre de la cinquième branche de la Sécurité Sociale dédié au soutien à l'autonomie, alors elle doit donner toute sa place aux actions de prévention et d'accompagnement des personnes en situation de handicap et de leurs aidants.

Par ailleurs, limiter sa mission à la politique de prévention interroge, car cet article prévoit que la Conférence Nationale de l'Autonomie supervise les conférences départementales des financeurs de la perte d'autonomie et de l'habitat inclusif, dont le champ d'action dépasse la seule prévention.

Cette Conférence doit piloter, au plus près des territoires, une politique répondant aux besoins des personnes âgées comme des personnes handicapées, notamment en termes d'aides techniques et humaines, à domicile comme en établissement.

A cet effet, il est proposé de mentionner explicitement à qui s'adressent les programmes et financements décidés au sein de la Conférence Nationale de l'Autonomie, afin de mieux en comprendre la portée.

### **Amendement n°8 : évaluer la portée de cette disposition en termes de lutte contre l'isolement social (article 2)**

#### **ARTICLE 2**

Après l'alinéa 6, insérer un II ainsi rédigé :

« II – Dans un délai de dix-huit mois après la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport d'évaluation de cette disposition. Ce rapport précise les actions de lutte contre l'isolement social menées, leurs résultats et le profil des publics accompagnés. »

#### **EXPOSE DES MOTIFS**

L'article 2 prévoit la possibilité pour les services sociaux et sanitaires de disposer des données pour faciliter le repérage des personnes isolées et mener des actions de lutte contre l'isolement social.

Si l'objectif est légitime et louable, les auteurs de cet amendement restent perplexes quant à l'intérêt et la portée de cet article :

- Toutes les personnes en situation de handicap et les personnes âgées (qu'elles vivent à domicile ou en établissement) seront-elles bien concernées par le dispositif ?
- De quelles « actions visant à lutter contre l'isolement social » parle-t-on ?
- Cet article s'appuie-t-il sur des leçons tirées suite à la crise Covid ?
- Par isolement social, on pense d'abord aux personnes seules, mais qu'en est-il des personnes isolées du fait de leur handicap ?

Face à ces nombreuses interrogations, cet amendement propose qu'un rapport d'évaluation soit remis un an et demi après l'entrée en vigueur de la disposition.

## **Amendement n° 9 : garantir à tous le respect des droits fondamentaux (titre II)**

### **TITRE II**

Modifier ainsi l'intitulé de cette division : « Garantir le respect des droits fondamentaux et lutter contre les maltraitances »

### **EXPOSE DES MOTIFS**

Au-delà de préserver, il faut « garantir » l'accès aux droits fondamentaux, qui sont encore trop souvent bafoués pour nombre de personnes, qu'elles soient accompagnées à domicile ou en établissements : droit d'aller et venir, droit de vivre chez soi, droit à une vie privée, droit à une vie affective, sexuelle et intime, droit de participer à la vie sociale, culturelle et sportive, etc.

Par ailleurs, selon la commission nationale de lutte contre la maltraitance, « une personne se sent ou est en situation de vulnérabilité lorsqu'elle se trouve en difficulté voire impossibilité de se défendre ou de faire cesser une maltraitance à son égard ou de faire valoir ses droits du fait de son âge, de son état de santé, d'une situation de handicap, d'un environnement inadapté ou violent, d'une situation de précarité ou d'une relation d'emprise. »

Ainsi, toute personne âgée ou toute personne en situation de handicap n'est pas, par définition, vulnérable. Cette proposition ne doit donc pas préserver uniquement les droits des personnes vulnérables, mais bien garantir à tous le respect de leurs droits fondamentaux et prévenir tout acte de maltraitance.

Cet amendement vise donc à élargir le titre II de cette proposition de loi pour y associer plus de situations.

## **Amendement n° 10 : rappeler les droits fondamentaux qui doivent être garantis à toute personne accompagnée par un ESSMS (article 3)**

### **ARTICLE 3**

I. - Rédiger ainsi les alinéas 4 et 5 :

- a) Les mots « prise en charge » sont remplacés par les mots : « accompagnées » ;
- b) Les mots « Dans le respect des dispositions législatives et réglementaires en vigueur, » sont supprimés ;

c) Après le mot « privée » sont insérés les mots : « et familiale » ;

d) Après le 1°, il est inséré un 1° bis ainsi rédigé : « 1° bis Un droit de visite de ses proches, sous réserve du consentement de la personne, et un droit au maintien d'un lien social ; »

II. – A l'alinéa 9, substituer aux mots : « sauf à ce que ce patient s'y oppose », les mots : « , sous réserve du consentement du patient ».

### **EXPOSE DES MOTIFS**

Cet article 3 intègre la prévention et la lutte contre les maltraitances dans les missions de l'action sociale et inscrit dans le code de l'action sociale et des familles l'obligation de respecter le droit de visite pour les proches et le droit au maintien du lien social et à une vie familiale « normale ».

L'évolution qualitative et quantitative de l'offre médico-sociale – et donc la lutte contre la maltraitance – passe assurément par le respect des libertés et droits fondamentaux des personnes.

Mais au-delà de l'inscription dans la loi, c'est une mise en œuvre effective des droits qui est attendue sur le terrain, notamment à travers des modalités opérationnelles de contrôle et des moyens humains et financiers à la hauteur des enjeux.

Cet article interroge notamment la fonction des établissements : si l'on considère que les personnes sont « chez elles » en établissement (c'est-à-dire qu'elles y habitent et non qu'elles y sont hébergées), ces droits devraient être garantis et appliqués depuis longtemps.

En ce sens, cet amendement propose :

- de modifier le préambule de l'article L.311-3 du CASF pour respecter la hiérarchie des normes : les libertés et droits fondamentaux inscrits dans la Constitution priment sur toute disposition législative ou réglementaire. A titre d'exemple, le droit fondamental d'aller et venir librement n'est pas garanti à toutes les personnes accompagnées en ESMS, du fait de règles imposées par les RDAS qui, sous prétexte de sécuriser les parcours des personnes, fixent des limites à leurs déplacements (de façon hétérogène dans chaque département).
- de supprimer la mention à une vie familiale « normale », qui n'a aucun fondement juridique.
- de préciser qu'une personne accueillie en ESMS doit pouvoir s'opposer à la venue de certains proches et que le consentement de la personne doit prévaloir.

## **Amendement n° 11 : bien définir la maltraitance (article 3)**

### **ARTICLE 3**

A l'alinéa 2, après le mot « maltraitances », ajouter les mots : « telle que définies à l'article L.119-1 du présent code »

### **EXPOSE DES MOTIFS**

Alors que plusieurs dispositions de cette proposition de loi visent à lutter contre la maltraitance, aucun lien ne semble fait avec la définition de la maltraitance issue de l'article 23 de la loi du 7 février 2022, ni avec les travaux menés par la commission nationale de lutte contre la maltraitance.

Cette dernière a pourtant produit une « Démarche nationale de consensus pour un vocabulaire partagé de la maltraitance des personnes en situation de vulnérabilité ». Ce document explique clairement comment repérer la maltraitance et consacre notamment toute une partie à la maltraitance institutionnelle.

## **Amendement n°12 : favoriser la participation directe de la personne accueillie en ESMS par la mise en place d'une communication alternative et améliorée (CAA) (article 3)**

*Cet amendement est proposé par le GNCHR et soutenu par le Collectif Handicaps.*

### **ARTICLE 3**

Rédiger ainsi l'alinéa 7 :

« Lorsque la personne majeure est dans l'impossibilité partielle ou totale de s'exprimer, la mise en place d'une communication alternative et améliorée doit permettre de rechercher prioritairement l'expression de son consentement éclairé pour toutes les décisions qui la concerne. Si besoin, elle est assistée ou représentée par la personne qui exerce à son égard une mesure de protection juridique, ou par la personne de confiance désignée selon les conditions prévues par la loi, ou à défaut, par un proche. »

### **EXPOSE DES MOTIFS**

Depuis ses débuts, l'une des principales revendications du mouvement pour les droits des personnes en situation de handicap est d'être associées à toutes les décisions qui les concernent. Rechercher l'expression directe et le consentement éclairé des

personnes concernées se trouve dans la droite ligne du mot d'ordre « Rien pour nous sans nous ».

La mise en place d'une communication alternative et améliorée pour toutes les personnes se trouvant dans l'impossibilité partielle ou totale de s'exprimer répond à un double impératif de la Convention relative aux Droits des Personnes Handicapées : l'exercice de la capacité juridique conformément à l'article 12) 3 et 4 d'une part, et le droit à la liberté d'expression et d'opinion conformément à l'article 21) b d'autre part.

Cet amendement vient renforcer les dispositions du CASF en donnant à toute personne accueillie en ESMS les moyens d'exprimer son consentement, son avis et ses préférences qui doivent être systématiquement recherchés, quel que soit son degré d'autonomie.

### **Amendement n°13 : garantir à tous des conditions d'habitat adaptées à leurs besoins, aspirations et choix de vie (titre III)**

#### **TITRE III**

Dans l'intitulé de cette division, remplacer le mot : « un hébergement », par le mot : « des conditions d'habitat ».

#### **EXPOSE DES MOTIFS**

A ce jour, la plupart des solutions d'habitat proposées aux personnes en situation de handicap sont bien trop rigides et corsetées pour leur permettre de se sentir chez elles. Force est de constater que ni la loi ELAN, ni l'habitat inclusif, ni les divers modes de vie en institutions, ni la vie chez des proches, ni même dans un logement indépendant, ne répondent entièrement la plupart du temps aux attentes des personnes en situation de handicap.

Il est donc urgent d'imaginer des politiques publiques qui permettent la réalisation d'une diversité de solutions modulables afin que chaque personne puisse avoir un mode d'habitat (collectif, semi-collectif, familial, indépendant, en colocation, participatif, communautaire, etc.) adapté à ses aspirations et à ses besoins.

Plus qu'un « hébergement », la loi devrait garantir à tous un « habitat » dans lequel les personnes se sentent véritablement chez elles et vivent en fonction de leurs choix, leurs habitudes et leurs préférences.



**Amendement n°14 : intégrer les personnes en situation de handicap dans la demande de rapport sur l'offre de soutien à domicile (article 8)**

**ARTICLE 8**

A la deuxième phrase, après les mots : « plan d'aide d'allocation personnalisée pour l'autonomie », ajouter les mots : « , des bénéficiaires de plan personnalisé de compensation du handicap ».

**EXPOSE DES MOTIFS**

L'article 8 demande au Gouvernement d'évaluer l'organisation et les modalités de financement de l'offre de soutien à domicile, mais ce uniquement pour garantir l'équité de traitement des bénéficiaires de l'APA.

Or, les bénéficiaires de la PCH eux aussi (et plus largement toutes les personnes âgées ou en situation de handicap ayant recours à ces services) doivent être bien traités par les services à domicile. Il est même urgent – en adéquation avec les préconisations du Comité des droits des personnes handicapées de l'ONU de 2021 – de développer et financer à hauteur des besoins les services à domicile, pour qu'ils puissent devenir une composante de l'offre médico-sociale à destination des personnes en situation de handicap.

La priorité est de développer une offre médico-sociale de qualité pour des publics sans solution, à la fois en établissement et par des services à domicile (SAAD, SAVS, SAMSAH, SPASAD, SESSAD, etc.). Garantir un accompagnement de qualité et en nombre suffisant de toutes les personnes en situation de handicap demande des moyens, un investissement conséquent dans la formation, une valorisation des compétences, métiers et carrières et l'amélioration des conditions de travail de tous les personnels.

**Amendement n°15 : garantir un accompagnement de qualité à toutes les personnes en situation de handicap, en améliorant la formation des professionnels de l'offre de soutien à domicile (article 8)**

**ARTICLE 8**

Compléter cet article par la phrase suivante : « Ce rapport propose aussi une évaluation de l'adéquation entre les formations des professionnels de l'aide à domicile et les besoins des personnes accompagnées ou qui pourraient bénéficier

d'un accompagnement. Il formule des propositions d'amélioration du référentiel de formations initiales et continues. »

### **EXPOSE DES MOTIFS**

L'article 8 demande au Gouvernement d'évaluer l'organisation et les modalités de financement de l'offre de soutien à domicile, sans évoquer l'adéquation entre les besoins des personnes et les compétences des professionnels exerçant à domicile.

Pourtant, la filière domiciliaire reste encore inadaptée, notamment à l'accompagnement des personnes qui ont des besoins d'accompagnement soutenu (polyhandicap, paralysie cérébrale, etc.).

Il est devenu urgent de renforcer les moyens (financiers, humains et techniques) dédiés à l'accompagnement des personnes en situation de handicap et accordés aux Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD), aux Services Polyvalents d'Aide et de Soins à Domicile (SPASAD), aux Services de Soins Infirmiers à Domicile (SIAD), aux Services d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) ou encore aux Services d'Accompagnement Médico-Sociaux pour Adultes Handicapés (SAMSAH).

La formation des équipes et le recrutement de personnels sont essentiels. Sans cela, le maintien à domicile et la transition vers des solutions appropriées reste difficile, voire impossible, pour certaines personnes – ce qui entrave directement la liberté des personnes en situation de handicap de choisir leur mode de vie.

Cet amendement vise donc à évaluer les référentiels de formation actuels et à faire émerger des propositions d'évolutions concrètes des contenus des formations continues et initiales à destination des (futurs) professionnels du secteur de l'aide et l'accompagnement à domicile. Face à la pénurie actuelle de professionnels, cela aura un impact direct sur la couverture des besoins des personnes sollicitant un service d'aide ou de soins à domicile.

### **Amendement n°16 : garantir à tous un accompagnement à la hauteur de leurs besoins et aspirations et réduire le reste à charge des personnes (article 8)**

#### **ARTICLE 8**

Compléter cet article par la phrase suivante : « Il évalue aussi quantitativement et qualitativement l'adéquation entre l'offre de soutien à domicile et les besoins des personnes, des familles et des aidants, notamment au regard du reste à charge des

personnes et de la coordination avec les autres professionnels du médico-social ou de la santé. »

### **EXPOSE DES MOTIFS**

L'article 8 demande au Gouvernement d'évaluer l'organisation et les modalités de financement de l'offre de soutien à domicile, sans évoquer l'adéquation entre les besoins et aspirations des personnes accompagnées (mais aussi de leurs familles et aidants) et l'offre proposée.

Pour que l'offre à domicile s'adapte au public, et non l'inverse, il est impératif de mieux cartographier les besoins dans les territoires, notamment ceux des personnes actuellement sans solution. Pour affiner les politiques publiques et mieux répondre aux besoins et aux aspirations, il faut recueillir des données précises et chiffrées, autant qualitatives que quantitatives.

La question du reste à charge des personnes (et de sa diminution) doit nécessairement être traitée dans ce rapport, tout comme la coordination entre l'offre à domicile et l'offre de services libéraux de santé (notamment l'accès à certaines spécialités).

Les besoins des familles et aidants doivent également être pris en compte. Aujourd'hui, de nombreux proches deviennent proches aidants à défaut de meilleure solution. La solidarité nationale ne relaie pas encore suffisamment la solidarité familiale : l'offre de soutien à domicile doit impérativement mieux s'adapter aux situations vécues par chacun.

# AUTRES AMENDEMENTS – ARTICLES ADDITIONNELS

## Amendement n°17 : renforcer le repérage et l'accompagnement précoce des enfants en situation de handicap (après l'article 1<sup>er</sup>)

### **APRES L'ARTICLE 1<sup>ER</sup>, insérer l'article suivant :**

Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur les interventions précoces auprès des enfants naissant avec des troubles du neuro-développement. Ce rapport émet des préconisations sur le parcours de soins dès le repérage d'une anomalie de la trajectoire de développement.

### **EXPOSE DES MOTIFS**

Si cette proposition de loi vise à renforcer la politique de prévention en matière d'autonomie, elle se concentre sur la situation des personnes âgées. Or, une politique de prévention doit concerner tout le monde, notamment les jeunes enfants en situation de handicap.

En effet, 75 000 enfants naissent chaque année avec des troubles du neuro-développement (TND). L'ensemble de la communauté scientifique nationale et internationale recommande de mettre en place un programme de soins dès le repérage d'une anomalie de la trajectoire de développement. Celui-ci doit pouvoir proposer sans attendre le diagnostic catégoriel, parfois dès la grossesse : consultations spécialisées, rééducation, accompagnement éducatif coconstruit avec les parents. Ces interventions précoces multidisciplinaires, en partenariat étroit avec les parents, permettent une amélioration de la trajectoire développementale et préviennent le sur-handicap, permettant la construction d'une vie la plus autonome possible.

Offrir un accompagnement précoce de qualité devrait être une priorité pour notre pays, car cela conditionne toute la vie des enfants.

La mise en place des PCO, portées majoritairement par les CAMSP pour les 0-7 ans a contribué à augmenter le repérage précoce: 20 000 enfants ont bénéficié du forfait de soins en libéral. Mais, ces PCO ont vu le jour dans un contexte de saturation de tous les dispositifs de niveau 2 (dont les CAMSP, services engagés dans la précocité du diagnostic et de l'accompagnement des enfants et des familles dès la naissance). A ce jour, les PCO sont saturées, ont du mal à recruter des libéraux dans certains territoires et voient leurs listes d'attente augmenter

Nous ne pouvons pas continuer à fonctionner en mode dégradé, alors que les dispositifs existants ont montré leur efficacité. Il est impératif d'attribuer plus de moyens aux structures d'action précoce, afin qu'elles ne laissent aucune famille de côté, surtout les plus démunies et/ou éloignées des dispositifs de soins de prévention précoce.

Certes, le PLFSS pour 2023 a prévu 10 millions d'euros pour le renforcement des Centres d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMPS) et des Centres Médico-Pscho-Pédagogiques (CMPP), ainsi que 35 millions d'euros pour le financement des Plateformes de Coordination et d'Orientation (PCO). Mais, ces moyens sont insuffisants au regard des besoins des enfants vivant avec TND et de leurs familles.

Cet amendement propose donc que le Gouvernement remette un rapport sur l'accompagnement précoce des enfants naissant avec des TND, afin d'évaluer les moyens en place et les besoins à couvrir.

### **Amendement n°18 : déployer des dispositifs expérimentaux de communication alternative et améliorée en ESMS dans des régions pilotes (après l'article 3)**

*Cet amendement est proposé par le GNCHR et soutenu par le Collectif Handicaps.*

#### **APRES L'ARTICLE 3**

Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport évaluant l'organisation et les modalités de financement de dispositifs expérimentaux dans des régions pilotes visant à permettre aux ESMS d'acquérir des outils de communication alternative et améliorée et de former les professionnels à leur utilisation en vue d'une mise à disposition des usagers suivant un modèle de prêt. Le rapport formule des propositions pour systématiser une démarche d'évaluation des besoins en communication à l'arrivée des usagers en ESMS et proposer la mise en place d'une communication alternative et améliorée à toute personne ayant des troubles de la communication. Il formule également des propositions pour assurer le financement de ces dispositifs expérimentaux.

#### **EXPOSE DES MOTIFS**

La Communication Alternative et Améliorée (CAA) regroupe l'ensemble des outils et méthodes visant à remplacer ou soutenir le langage oral. Elle utilise les nouvelles technologies ou des outils low tech (ex. pictogrammes, signes, objets, photos, et/ou

le langage écrit) et se base sur la multi-modalité. Elle mobilise également des canaux de communication extra-verbaux : les gestes, les regards, les mimiques, les postures et l'utilisation d'objets courants. Elle nécessite chez l'interlocuteur une posture présupposant des potentialités d'expression de la personne et de sa volonté de communiquer.

Il rentre dans le périmètre des missions de la CNSA de soutenir le déploiement de dispositifs expérimentaux favorisant l'autodétermination des personnes en situation de handicap et de perte d'autonomie. Le financement de projets innovants permettant le déploiement de la communication alternative et améliorée s'inscrit dans la suite logique de l'expérimentation des six lieux ressources en aides techniques à la communication lancée le 14 février 2022. Ces lieux ressources prévoient la mise à disposition des personnes d'outils de CAA pour faire des essais avant de se lancer dans l'achat d'un outil. Toutefois, il est capital que les personnes vivant en ESMS puissent également bénéficier de l'accès aux aides techniques à la communication suivant un modèle de prêt avant achat, d'où la nécessité de permettre aux établissements d'en financer l'acquisition et la formation des professionnels à ces méthodes.

L'objet du rapport consisterait à fixer les modalités d'une stratégie nationale de déploiement des aides techniques à la communication qui intégrerait la mise à disposition d'outils dans une logique de prêt avant l'acquisition par les personnes d'un outil qui leur appartienne en propre, ainsi que les moyens de faire évoluer les pratiques professionnelles pour générer un changement de posture qui soit vecteur d'autonomie et permette l'exercice plein et entier de l'autodétermination des personnes accueillies en ESMS.

**Amendement n°19 : définir l'exclusion culturelle absolue comme une situation de maltraitance et de discrimination pouvant entraîner des sanctions (après l'article 3)**

*Cet amendement a été travaillé avec le collectif Agapé.*

**APRES L'ARTICLE 3, insérer l'article suivant :**

I. - Constitue une exclusion culturelle absolue toute situation de vie dans laquelle une personne subit un environnement ne lui permettant aucune possibilité d'accéder à des informations et à des activités culturelles et de loisirs réceptives et participatives, quel que soit son âge, son état de santé, sa situation de handicap ou son lieu de vie.

II. - Les situations d'exclusion culturelle absolue telle que définie au I sont reconnues comme des situations de maltraitance au sens de l'article L.119-1 du code de l'action sociale et des familles.

III. - Toute situation d'exclusion culturelle absolue constitue une discrimination. Conformément à l'article L.225-2 du code pénal, elle fait l'objet de poursuites et de sanctions pénales, selon la gravité des faits et la durée de privation des libertés culturelles fondamentales.

### **EXPOSE DES MOTIFS**

Les droits culturels font partie des droits humains universels inscrits dans la Constitution française, rappelés à l'article 30 de la Convention Internationale relative aux droits des personnes handicapées et à l'article 25 de la Charte européenne des droits fondamentaux.

Pouvoir prendre part à la vie culturelle est un préalable à l'intégration sociale et au respect des libertés et de la dignité humaine.

Or, de nombreuses personnes âgées ou en situation de handicap – d'autant plus celles aux besoins complexes – n'ont pas accès à la culture. Il en va de même pour des personnes âgées et des personnes retenues en établissement pénitentiaire.

Cet isolement social et culturel pèse sur la qualité de vie des personnes : des actions et moyens doivent être mis en place pour permettre à chacun d'accéder aux biens et services culturels et d'exercer pleinement sa citoyenneté culturelle, tout au long de sa vie, quel que soit son état de santé, sa situation de handicap ou son lieu de vie (rural/urbain, établissement/domicile, prison, etc.).

Cet amendement vise donc à inscrire dans la loi la définition de l'exclusion culturelle absolue : une situation qui, au titre de la maltraitance et de la discrimination, peut engendrer des sanctions.

Au-delà de cet amendement et pour garantir la bientraitance, c'est toute une politique interministérielle et incitative qui doit être mise en place pour permettre l'accès à la culture de toutes les personnes en situation de handicap, dans des dispositifs particuliers comme dans le droit. Cela présuppose une éducation à la culture pour tous, une offre culturelle accessible, une communication à destination des publics concernés et des moyens de compensation du handicap à la hauteur des besoins.

## **Amendement n°20 : garantir la citoyenneté associative des personnes bénéficiaires d'une mesure de protection (après l'article 5)**

*Cet amendement est proposé par l'UNAPEI et soutenu par le Collectif Handicaps.*

### **APRES L'ARTICLE 5, insérer l'article suivant :**

Compléter l'article 458 du code civil par un alinéa ainsi rédigé :

« Sont réputés strictement personnels tous les actes passés par la personne protégée dans son rôle de membre d'un conseil d'administration ou d'un bureau d'association loi 1901. »

### **EXPOSE DES MOTIFS**

Les lois successives de 2002, 2005, 2007 ont réaffirmé la place et la pleine participation des personnes concernées au centre des dispositifs d'action sociale ; plus récemment la loi du 23 mars 2019 est venue consacrer le droit de vote pour les personnes en tutelle et ainsi leur participation à la vie publique et politique leur donnant droit de prendre part aux décisions relatives aux orientations prises par les gouvernants de l'Etat.

Une personne protégée, quelle que soit la mesure de protection dont elle bénéficie, doit pouvoir adhérer à une association, être membre du conseil d'administration voire dans certains cas du bureau, sans discrimination avec les personnes handicapées qui ne bénéficient pas d'une mesure de protection (conformément à l'article 12 de la Convention Internationale des Personnes handicapées).

Or, selon la DGCS et le Gouvernement (réponse du 1er mars 2022 publiée au Journal Officiel à la question écrite publiée au JO le 13 mars 2018), les actes passés par la personne protégée au titre de la gouvernance associative sont des actes d'administration ou de disposition qui répondent aux obligations du décret n° 2008-1484 du 22 décembre 2008 relatif aux actes de gestion du patrimoine des personnes placées en curatelle ou en tutelle, prises en application des articles 452, 496 et 502 du code civil. Ainsi le représentant légal se doit, dans tous les actes de la vie associative, d'assister ou de représenter la personne protégée.

Il s'agit d'un sévère retour en arrière des droits des personnes protégées qui ne peuvent plus exercer leur citoyenneté associative sans l'assistance ou la représentation de leur représentant légal. Les MJPM professionnels compte tenu de leurs charges de travail ne peuvent pas assurer correctement cette mission et les « tuteurs » familiaux, qui ne bénéficient que d'une aide sommaire de la part des ISTF



en la matière, ignorent cette disposition et ne sont en général pas plus aptes à le faire.

Pourtant de nombreux exemples existent illustrant la participation associative de majeurs protégés : des personnes en curatelle font partie de l'association du club de foot où leur enfant joue, mais aussi de CA des groupes d'entraide mutuelle eux-mêmes des associations loi 1901, du CA d'associations d'auto-représentants, ou font partie du CA de l'association gestionnaire de leur établissement avec la mise en place d'une aide hors représentation légale pour comprendre et participer aux actes de la vie associative.

Les personnes protégées représentent une population large dont les compétences et les facultés intellectuelles sont très différenciées. Les personnes protégées qui ont une maladie psychique connaissent des périodes où elles disposent de l'intégralité de leurs facultés. Les personnes âgées, qui ont œuvré de longues années au sein du CA d'une association (de jeu d'échec par exemple), perdent le lien si elles ne peuvent plus y participer du fait de la mesure de protection. Enfin, les personnes handicapées quant à elles ne peuvent pas saisir cette chance d'exister au sein de la cité et de développer leurs capacités, d'être fières d'elles-mêmes et du travail qu'elles accomplissent.

Les associations loi 1901 ont des objets, des dimensions, des moyens très différents, elles peuvent être composées par 3 personnes, ou avoir des milliers d'adhérents, elles peuvent gérer des budgets de 2000 euros annuels ou de milliards d'euros (comme la Fédération Française de Football). Elles ont toutes en commun de pouvoir prévoir dans leurs statuts, la possibilité ou non pour les personnes protégées de faire partie ou non du CA ou du bureau, d'en préciser les conditions et surtout avec quel accompagnement pour rendre cette participation effective.

Les associations dans leurs statuts peuvent restreindre la citoyenneté associative des personnes protégées si elles le souhaitent, alors pourquoi la loi devrait-elle également le prévoir en sus ?

La CIDPH nous enjoint d'adopter une législation plus en faveur des droits et de l'autonomie des personnes protégées. Il est ici proposé, afin de conserver les pratiques existantes en matière de citoyenneté associative des personnes protégées, une modification législative qui consiste à faire entrer dans la liste des actes strictement personnels, (c'est-à-dire les actes pour lesquels les personnes protégées ne peuvent être ni assistées, ni représentées), tous les actes relatifs à la gouvernance associative.

**Amendement n°21 : évaluer les modalités des financements des établissements sociaux et médico-sociaux (après l'article 8)**

**APRES L'ARTICLE 8**

Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport évaluant les modalités de financement des établissements sociaux et médico-sociaux accompagnant des enfants ou adultes en situation de handicap.

**EXPOSE DES MOTIFS**

Dans le cadre des travaux préparatoires à la Conférence Nationale du Handicap, la question du financement des ESMS est régulièrement revenue sur la table, notamment pour pointer les limites du double financement, le flou relatif à la cinquième branche de la Sécurité Sociale et le manque de souplesse. Les initiatives associatives de terrain doivent pouvoir plus facilement se développer.

C'est pourquoi cet amendement demande à ce qu'une réflexion soit menée très rapidement sur les modalités de financement des ESMS accueillant des personnes en situation de handicap. Si le Comité des droits des personnes handicapées de l'ONU recommande une transformation des établissements, il faut leur donner les moyens et conditions de le faire.

**Amendement n°22 : évaluer le dispositif « habitat inclusif » (après l'article 13)**

**APRES L'ARTICLE 13, insérer l'article suivant :**

Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport d'évaluation du dispositif prévu à l'article L.281-1 du code de l'action sociale et des familles. Ce rapport évalue le recours à l'habitat inclusif en fonction du profil des bénéficiaires et formule des propositions pour améliorer l'accès de tous à un logement adapté. Il évalue notamment la possibilité mobiliser l'aide à la vie partagée pour d'autres projets que les projets de vie sociale et partagée.

**EXPOSE DES MOTIFS**

L'article 13 de la proposition de loi vise à promouvoir l'habitat inclusif. Or, ce modèle d'habitat n'est qu'une solution, parmi d'autres, pour faciliter l'accès des personnes en situation de handicap au logement.

Cet amendement vise à évaluer la qualité des dispositifs et modalités existants : logements API (Accompagné, Partagé et Inséré dans la vie locale), Aide à la Vie Partagée (AVP), forfait habitat inclusif, mise en commun de la PCH individuelle pour financer des services au sein de ces dispositifs, etc.

A partir des conclusions de ce rapport, l'Etat pourrait prévoir de nouvelles mesures pour répondre aux besoins auxquels l'habitat inclusif n'est pas la réponse : l'offre de logements doit être diverse pour répondre aux besoins de toutes les personnes en situation de handicap. En effet, la notion de projet de vie sociale et partagée (PVSP) n'est pas un modèle qui convient à tous. Une évaluation et un état des lieux sur ce qu'apporte le PVSP aux personnes est nécessaire.

En outre, dans l'habitat inclusif comme dans le logement « de droit commun », l'accompagnement doit être à la hauteur pour garantir le maintien des personnes à domicile - d'où la nécessité d'une évaluation des dispositifs existants et la formulation de propositions de nouvelles solutions pour garantir à tous des conditions d'habitat adaptées.