



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

Avis général + Réaction article par article

Sommaire

Avis général.....	3
--------------------------	----------

Réactions aux articles de la proposition de loi	6
--	----------

Titre I : renforcer le pilotage de la politique de prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées et lutter contre l'isolement social	6
---	---

Article 1 ^{er} : création d'une Conférence Nationale de l'Autonomie	6
--	---

Article 2 : possibilité pour les services sociaux et sanitaires de disposer aisément des données facilitant le repérage des personnes isolées.....	7
--	---

Titre II : préserver les droits et la citoyenneté des personnes en situation de vulnérabilité en luttant contre les maltraitements	7
--	---

Article 3 : promotion de la bientraitance	8
---	---

Article 4 : création d'une instance territoriale pour assurer le recueil, le traitement et l'évaluation des alertes de maltraitance	10
---	----

Article 5 : précision des missions de la protection juridique des majeurs.....	11
--	----

Titre III : garantir à chacun un hébergement ainsi que des prestations de qualité et accessibles, grâce à des professionnels accompagnés et soutenus dans leur pratique .	12
---	----

Article 6 : expérimentation d'une carte professionnelle destinée aux professionnels du secteur du domicile	13
--	----

Article 7 : possibilité pour la CNSA d'accompagner financièrement les départements qui mettent en œuvre des solutions pour contribuer au soutien à la mobilité des professionnels du domicile	13
---	----

Article 8 : remise d'un rapport sur l'organisation et les modalités de financement de l'offre de soutien à domicile.....	13
--	----

Article 9 : suppression de l'obligation alimentaire pour les petits-enfants.....	14
--	----

Article 10 : remise d'un rapport sur le bilan de la mise en œuvre de l'aide sociale à l'hébergement	14
---	----

Article 11 : possibilité de mobiliser le forfait soins des établissements pour financer des actions de prévention	14
---	----

Article 12 : évaluation la qualité en ESSMS	14
---	----

Article 13 : promotion de l'habitat inclusif	15
--	----

Avis général

La proposition de loi « portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir en France » aurait été présentée par les groupes de la majorité présidentielle pour faire oublier la promesse non-tenue du Président de la République de porter une grande loi « Autonomie » sous son premier quinquennat. Alors qu'on annonce ce texte comme étant le véhicule législatif des conclusions du CNR « Bien Vieillir », le Collectif Handicaps s'interroge : **quid des personnes en situation de handicap ?**

Cette proposition de loi étonne d'autant plus que les travaux préparatoires de la Conférence Nationale du Handicap sont en cours et qu'aucune politique ambitieuse, interministérielle et cohérente du handicap – et a fortiori de l'autonomie – n'a encore été présentée pour le quinquennat 2022-2027.

Depuis la loi du 11 février 2005, et encore plus depuis la création de la branche « Autonomie » de la Sécurité Sociale en 2020, les [52 associations membres du Collectif Handicaps](#) n'ont de cesse d'appeler à **une véritable politique de soutien à l'autonomie**, visant à améliorer et garantir les droits des personnes quels que soient leur âge, leur état de santé, leur situation de handicap et leur lieu de vie.

N'en déplaise au discours politique ambiant : **autonomie ne rime pas qu'avec bien vieillir**. Le droit à la compensation du handicap reste encore ineffectif¹ et l'offre médico-sociale ne dispose toujours pas des moyens adaptés pour engager une transformation de l'offre en profondeur, sur la base de professionnels bien formés et bien rémunérés, pour répondre aux aspirations et besoins de toutes les personnes en situation de handicap.

Par ailleurs, **la situation des personnes en situation de handicap vieillissantes est rarement prise en compte dans les réflexions sur la politique du vieillissement**. Pourtant, plus de la moitié des personnes en situation de handicap sont âgées de 65 ans ou plus (soit deux fois plus que la moyenne nationale).² Rappelons aussi que les effets du vieillissement peuvent apparaître précocement pour les personnes en situation de

¹ De nombreux besoins ne sont pas couverts par la PCH (activités ménagères, assistants de communication, besoins spécifiques des enfants); des parents sont exclus du droit à la PCH Parentalité; aucun accompagnement n'est mis en place pour suivre l'application des plans personnalisés de compensation; les tarifs de la PCH n'ont pas fait l'objet d'une revalorisation depuis sa création en 2006; etc.

² « Comment vivent les personnes handicapées - Les conditions de vie des personnes déclarant de fortes restrictions d'activité », DREES, février 2021

handicap et entraîner des altérations supplémentaires des fonctions motrices, sensorielles, cognitives, psychiques et de troubles de santé invalidants.

Pour plusieurs raisons, l'arrivée à l'âge de 60 ans (barrière injustement fixée par la loi entre handicap et vieillesse) et/ou le vieillissement avant cet âge est bien souvent une épreuve et une source d'angoisse pour les personnes accompagnées et leur famille³. Le cloisonnement entre handicap et vieillesse a un impact direct sur la prise en charge médico-sociale.

Pour le Collectif Handicaps, quel que soit le degré d'autonomie de la personne et quel que soit l'accompagnement requis par son handicap, il est indispensable que cette dernière accède, tout au long de sa vie, à l'accompagnement qui lui corresponde et qu'elle choisit.

L'objectif doit donc 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 ou son handicap.**

Pour cela, des prérequis doivent être remplis : mise en accessibilité du cadre bâti, de l'espace public, des logements, des transports mais aussi des services numériques ; identification, analyse et réponse individualisée aux besoins et aspirations des personnes, de leurs familles et des aidants ; formation des professionnels à toutes les spécificités des situations de handicap ; etc.

Les priorités du Collectif Handicaps :

- ⇒ Le Collectif Handicaps demande **l'élargissement de cette proposition de loi** (à commencer par son titre) **pour tenir compte des réalités, besoins, aspirations et choix de vie des personnes en situation de handicap, ainsi que ceux de leur famille et des aidants** – pas uniquement des personnes âgées. En l'état, la proposition de loi reste dans une logique de segmentation des publics, que les membres du Collectif Handicaps dénoncent depuis des années. Au-delà d'une loi sur le bien vieillir, il faut une loi qui garantisse l'autonomie de tous.
- ⇒ Afin qu'une véritable politique de soutien à l'autonomie soit menée dans le pays, le Collectif Handicaps appelle à **la suppression de la barrière d'âge fixée à 60 ans pour pouvoir bénéficier de la PCH**, ainsi qu'à **la création d'une prestation universelle d'autonomie**. Celle-ci serait versée quels que soient

³ Par exemple, à cause des réorientations décidées faute de moyens ou d'effectifs permettant un accompagnement adapté ou encore de l'inadaptation des EHPAD aux besoins des personnes.

l'âge, l'état de santé et le handicap de la personne et permettrait 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.

- ⇒ Pour piloter une politique nationale de l'autonomie, il faut impérativement mieux **identifier et analyser les besoins** des personnes concernées. Sans ce recueil de données quantitatives et qualitatives dans les territoires, il paraît difficile de concevoir les solutions adaptées et déployer les moyens nécessaires pour que chacun puisse avoir une réponse adéquate. Le Collectif Handicaps réitère donc sa demande d'un **observatoire du soutien à l'autonomie**.

Sans ces dispositions, la présente proposition de loi ne présente aucun intérêt : **aucune véritable politique de l'autonomie ne pourra être menée tant que persiste cette distinction entre handicap et vieillesse, que le droit à la compensation n'est pas effectif et que l'offre ne s'adapte pas au public.**

Nous tenons à votre disposition des propositions d'amendements relatifs à ces priorités, ainsi qu'à d'autres éléments du texte.

Réactions aux articles de la proposition de loi

Titre I : renforcer le pilotage de la politique de prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées et lutter contre l'isolement social

- ⇒ Pourquoi ne citer que les personnes âgées, alors même que **les personnes en situation de handicap sont concernées** par les dispositions de ce titre ?

Article 1^{er} : création d'une Conférence Nationale de l'Autonomie

- ⇒ Le Collectif Handicaps s'interroge sur la création d'une telle instance, plus particulièrement sur son rôle et sa plus-value :
 - Les personnes en situation de handicap, leurs familles et aidants y seront-elles représentées et pleinement prises en considération ? Si non, l'utilisation du terme « Autonomie » est abusive.
 - A-t-elle pour objectif de « superviser » les conférences départementales des financeurs, à la fois celles de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées et celles de l'habitat inclusif ? Auquel cas, pourquoi limiter sa mission à la seule politique de prévention ?
 - Quid du financement des actions destinées aux personnes en situation de handicap (qui n'entrent pas dans le périmètre de la conférence de financeurs de la perte d'autonomie des personnes âgées) ?
 - Quels liens aura cette conférence avec la CNSA ? Alors que des travaux sont en cours sur un nouveau cadre de coopération et le développement du service public de l'autonomie, l'ajout d'une nouvelle strate de décisions fait craindre une complexification du système.
 - L'article évoque un centre national de preuves de prévention de la perte d'autonomie et de ressources gérontologiques – terme qui pose encore une fois la question de la prise en compte des personnes en situation de handicap. Ce centre aurait pour objectif d'évaluer et de labelliser des équipements et des aides techniques, mais cela concernerait-il les aides dédiées aux enfants et adultes en situation de handicap ? Auquel cas, quel lien sera fait avec les réformes en cours sur les aides techniques ?
- ⇒ Impossible de parler d'une politique nationale de prévention sans évoquer le manque de **moyens accordés à la prévention et à l'action précoces à destination des enfants en situation de handicap**, notamment les 75 000 enfants qui naissent chaque année avec des troubles du neuro-développement

(TND). 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. Or, les CAMSP et PCO fonctionnent aujourd'hui en mode dégradé (manque de médecins, longues listes d'attente, etc.). Renforcer les dispositifs d'accompagnement précoce des enfants est une urgence de santé publique.

Article 2 : possibilité pour les services sociaux et sanitaires de disposer aisément des données facilitant le repérage des personnes isolées

- ⇒ Le Collectif Handicaps est **perplexe quant à l'intérêt et la portée de cet article** :
 - Toutes les personnes en situation de handicap (qu'elles vivent à domicile ou en établissement) ne semblent pas concernées par le dispositif tel qu'il est présenté – tout du moins l'article L.116-3 du code de l'action sociale et des familles n'est pas précis quant aux personnes concernées.
 - L'article parle d'« actions visant à lutter contre l'isolement social », mais de quoi 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 ? Par exemple, on élude ici les personnes sourdes et malentendantes isolées par la conséquence de leur surdité, sans nécessairement être seules. Si cet isolement s'installe dans la durée, ces personnes se retrouvent exposées à une souffrance psychologique élevée et à une dégradation de leur état de santé mentale.⁴

Titre II : préserver les droits et la citoyenneté des personnes en situation de vulnérabilité en luttant contre les maltraitances

- ⇒ Au-delà de préserver, il faut **« garantir » l'accès aux droits fondamentaux**, qui sont encore trop souvent bafoués pour nombre de personnes.

⁴ A titre d'exemple, dans le cadre de l'appel à projets de la CNSA « Exp rimer pour accompagner l'évolution de l'offre médico-sociale », le Bucodes Surditance a lancé un projet visant à « accompagner la perte d'audition en EHPAD (et au-delà de l'EHPAD par exemple les MARPA ou à domicile) », et notamment « d'accompagner et former le personnel en EHPAD » aux enjeux de l'audition du grand âge, en rapport notamment avec l'appareillage auditif mais pas seulement.

- ⇒ 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.* »⁵ 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.
- ⇒ Alors que les articles suivants 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 ([article L.119-1 du code l'action sociale et des familles](#)).

Article 3 : promotion de la bientraitance

- ⇒ Intégrer la prévention et la lutte contre les maltraitements dans les missions de l'action sociale est à mettre en regard avec la loi n°2022-140 du 7 février 2022 relative à la protection des enfants, qui a notamment défini la notion de maltraitance (article L. 119-1 du code de l'action sociale et des familles).

Au-delà de la loi, le Collectif Handicaps appelle à **une mise en œuvre effective des droits**, à travers des modalités opérationnelles de contrôle et des moyens humains et financiers à la hauteur des enjeux.

- ⇒ 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. Cela dit, l'inscription dans la loi du droit de visite pour les proches et du droit au maintien du lien social et à une vie familiale normale pour les personnes accueillies en établissement pose plusieurs questions :
- Cela interroge notamment la fonction des établissements : si l'on considère que les personnes sont « chez elles » en établissement, ces droits devraient être garantis et appliqués depuis longtemps.
 - Qu'est-ce qu'une vie familiale « normale » ?

⁵ [Démarche nationale de consensus pour un vocabulaire partagé de la maltraitance des personnes en situation de vulnérabilité](#), Commission nationale de lutte contre la maltraitance et de promotion de la bientraitance, mars 2021.

- Comment garantir l'effectivité du droit de visite en cas d'urgence sanitaire, par exemple ?
 - Quid du droit de la personne accueillie en ESMS à s'opposer à la venue de certains proches ?
 - Quid du droit à une vie privée⁶ et à une vie affective, sexuelle et intime ?
 - Quid du droit d'aller et venir librement ? Bien qu'il soit inscrit dans l'article L.311-3 du code de l'action sociale et des familles, ce droit n'est pas pleinement respecté. Nous sommes confrontés à une très forte hétérogénéité des pratiques sur le territoire : certains départements fixent une limite annuelle de 35 jours d'absence, d'autres limitent la possibilité de s'absenter notamment le week-end, d'autres encore n'abordent même pas la question des absences. Une réflexion doit urgemment être menée pour harmoniser les règles pour sécuriser le parcours de vie des personnes accompagnées en établissement, dans le cadre des RDAS, et garantir cette liberté fondamentale d'aller et venir.
- ⇒ Pour prendre en compte les besoins, aspirations et choix de vie des personnes accompagnées, encore faut-il les connaître et bien les évaluer. Il est urgent de **construire ou revoir les évaluations fonctionnelles** de chaque enfant ou adulte : cela suppose de poser les diagnostics qui ne l'ont jamais été et de déployer les moyens nécessaires, pour fournir à chaque personne en situation de handicap une réponse conforme à sa demande et dans le **respect des recommandations de bonne pratique**.

Aujourd'hui, les conditions d'une bonne évaluation ne sont pas réunies : équipes en sous effectifs, personnels mal ou pas formés aux réglementations, procédures et outils, évaluations faites sur dossiers et par téléphone souvent sans jamais rencontrer la personne, etc.

- ⇒ Le dernier alinéa de cet article précise le **rôle de la personne de confiance** en cas d'impossibilité de s'exprimer. Ce point soulève plusieurs enjeux :
- Une personne sous tutelle ne peut pas nommer de personne de confiance. Le code de l'action sociale et des familles doit être modifié pour ouvrir ce droit.
 - Le texte prévoit que si aucune personne de confiance n'est nommée, le rôle revient « à défaut à un proche », ce qui lève des questions éthiques :

⁶ Ce droit est rappelé dans le rapport annuel 2022 de la Défenseure des Droits sur les droits de l'enfant : [« La vie privée : un droit pour l'enfant »](#) (novembre 2022)

comment sera-t-il désigné ? comment peut-on être sûrs que le choix de la personne est respecté ?

- Pour les personnes en « impossibilité partielle ou totale de communiquer », une solution doit impérativement être généralisée : **la Communication Alternative et Améliorée**. Cette proposition de loi pourrait être l'occasion d'inscrire dans le code de l'action sociale et des familles, cette démarche d'accès au sens et au langage⁷.

⇒ Le Collectif Handicaps profite de cette proposition de loi pour alerter sur le **non-respect des droits culturels ou sportifs**. Même s'il s'agit d'un droit fondamental⁸, la participation à la vie culturelle et l'accès aux loisirs, au sens large, ne sont pas garantis pour de nombreuses personnes en situation de handicap. Cette discrimination doit être considérée comme une situation de maltraitance, pouvant donner lieu à des sanctions. . C'est d'autant plus vrai que la pratique sportive s'intègre dorénavant dans les recommandations de bonnes pratiques de rééducation pour certaines pathologies.

Article 4 : création d'une instance territoriale pour assurer le recueil, le traitement et l'évaluation des alertes de maltraitance

- ⇒ Cet article est à mettre en regard de [l'article 22 de la loi du 7 février 2022](#), qui prévoit notamment la désignation d'une autorité extérieure à laquelle les personnes accueillies peuvent faire appel en cas de difficulté et qui est autorisée à visiter l'établissement à tout moment. L'article 4 fait donc l'effort de définir une autorité extérieure et ses éventuels pouvoirs, mais celle-ci semble **encore trop centré sur les personnes âgées**.
- ⇒ Aussi, des questions se posent quant à cette nouvelle instance :
 - Pourquoi est-elle réduite aux alertes de maltraitance pour les personnes majeures ?

⁷ Certaines personnes vont communiquer par canaux extra-verbaux (les regards, les mimiques, les postures et l'utilisation d'objets courants); d'autres vont utiliser une communication symbolique, s'appuyant sur des gestes (comme le Makaton), des signes, des objets, des photos, des images, des pictogrammes et/ou le langage écrit. Pour certains, ces moyens viennent remplacer une parole absente, la communication est dite alors « alternative »; pour d'autres ils viennent soutenir le langage oral, la communication est alors dite « améliorée ».

⁸ Article 30 de la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées; article 26 de la Charte européenne des droits fondamentaux; article 13 du préambule de la Constitution française de 1946.

- Quelle articulation est prévue avec les procédures d'alerte et de signalement actuelles (auprès des autorités publiques compétentes et/ou de la justice) ?
 - Quel est le lien avec le 3977 et avec le « Portail des signalements » ?
 - L'article parle d' « enquêtes pluridisciplinaires », ce qui mérite des précisions, notamment quant au périmètre de cette instance.
 - De quels moyens serait doté cette instance ?
- ⇒ Pour préciser cet article, il est indispensable de s'appuyer sur [le travail de définition de la commission nationale de lutte contre la maltraitance](#), qui explique clairement **comment repérer la maltraitance** et consacre notamment toute une partie à la maltraitance institutionnelle.
- ⇒ Pour éviter toute forme de maltraitance, il faut initialement que les réponses et accompagnement proposés aux personnes respectent leurs besoins, leurs choix de vie et leurs droits fondamentaux. Or, encore faut-il connaître ces besoins. D'où la proposition réitérée d'un **observatoire du soutien à l'autonomie**, chargé d'identifier par territoires les besoins des personnes en situation de handicap, des personnes âgées, de leurs familles et aidants et de proposer un référentiel national commun pour harmoniser le recueil des données quantitatives et qualitatives.

Article 5 : précision des missions de la protection juridique des majeurs

- ⇒ Les propositions de cet article sont issues des travaux du groupe de travail interministériel (justice et solidarité) et pluridisciplinaire sur l'évolution du métier de MJPM auxquels plusieurs associations membres du Collectif Handicaps ont participé.

L'article consacre au niveau législatif la notion d'**accompagnement tutélaire**, qui est un élément fondamental de l'autodétermination et de la citoyenneté des personnes bénéficiaires d'une mesure de protection. Cela fait partie des revendications portés de longue date par plusieurs associations.

Actuellement, seules les associations tutélaires et les MJPM hospitaliers sont soumis à une obligation d'information relative aux événements graves et de maltraitance. Que l'ensemble des MJPM professionnels soient soumis à une même obligation en la matière est **une bonne chose**.

- ⇒ L'article propose également la création d'une **charte éthique et de déontologie** portant sur les principes éthiques afférents à leurs modes de fonctionnement et d'intervention et leurs pratiques professionnelles. Il est précisé qu'elle sera

définie « par voie réglementaire en associant notamment les mandataires professionnels et les représentants des usagers ». Le Collectif Handicaps veillera donc à ce que cette charte s'inscrive dans une démarche éthique ambitieuse et cohérente avec les principes de solidarité et d'autodétermination.

Titre III : garantir à chacun un hébergement ainsi que des prestations de qualité et accessibles, grâce à des professionnels accompagnés et soutenus dans leur pratique

- ⇒ Plus qu'un « hébergement », la loi devrait garantir à tous **des conditions d'habitat** (droit à la vie privée, droit à une vie intime et sexuelle, droit d'aller et venir, droit de visite, etc.) **qui permettent aux personnes de se sentir véritablement chez elles et de vivre en fonction de leurs choix, leurs habitudes et leurs préférences**. Il est 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.
- ⇒ L'évolution de l'offre médico-sociale ne se fera pas sans **professionnels formés, reconnus et suffisamment nombreux**. La pénurie de professionnels devient de plus en plus inquiétante : dans de nombreux départements, les plans d'aide humaine ne sont pas complètement réalisés. Cette crise est indéniablement liée aux conditions d'exercice, ainsi qu'au manque de reconnaissance et de formation des métiers du médico-social.

Renforcer le contenu des formations initiales et continues est donc devenue indispensable pour que les professionnels n'aient plus à se former sur le terrain, de façon quasiment autodidacte, et que les personnes en situation de handicap bénéficient d'un accompagnement de qualité et en nombre suffisant, quels que soient leur âge, leur situation de handicap et leur lieu de vie.

La prise en compte des savoirs expérientiels à grande échelle des personnes en situation de handicap dans les cursus de formation des métiers du soin est un point fondamental qui participera clairement à la transformation des modèles d'accompagnement. Certains initiatives en cours méritent d'être encouragées.⁹

⁹ On peut citer ici le [« programme fédéral de formation d'experts d'usages »](#) mis en place par Paralyse Cérébrale France pour permettre aux personnes en situation de handicap d'être pleinement actrices de la formation des professionnels du médico-social et du soin.

Article 6 : expérimentation d'une carte professionnelle destinée aux professionnels du secteur du domicile

- ⇒ Cet article, qui reprend l'article 46 du PLFSS 2022 jugé cavalier par le Conseil Constitutionnel, mérite d'être précisé, en termes de conditions d'attribution de la carte professionnelle et des « avantages » associés. Cette carte pourrait avoir un rôle à jouer en termes de reconnaissance, d'attractivité et de sécurisation des parcours des professionnels du domicile. Elle pourrait notamment être utile pour garantir l'accès de ces personnels au domicile des personnes en cas d'évènements exceptionnels (crise sanitaire, pénurie d'essence, etc.).

Article 7 : possibilité pour la CNSA d'accompagner financièrement les départements qui mettent en œuvre des solutions pour contribuer au soutien à la mobilité des professionnels du domicile

- ⇒ Le Collectif Handicaps s'interroge sur **le périmètre et les modalités d'attribution** de cette aide aux professionnels.

Article 8 : remise d'un rapport sur l'organisation et les modalités de financement de l'offre de soutien à domicile

- ⇒ Cette demande de rapport ne doit pas déboucher sur une énième concertation sans mesure concrète. Au vu du manque de chiffres (notamment sur les restes à charge) et de données transparentes (notamment sur la qualité de l'offre) sur le secteur de l'aide à domicile, le calendrier fixé fait d'autant plus craindre un rapport statuant sur des constats partagés plus que proposant un réel plan d'action.
- ⇒ Les réflexions sur l'offre de soutien à domicile doivent porter :
 - Sur **l'ensemble de l'offre et de la demande** (pas uniquement sur le traitement des bénéficiaires de l'APA);
 - Sur **les restes à charge et l'adéquation entre les modes de financement et les besoins à couvrir** (ceux des personnes accompagnées comme ceux des familles et aidants);
 - Sur **la formation des professionnels** des services (SAAD, SPASAD, SIAD, SAVS, SAMSAH, etc.) et leur sensibilisation à toutes les situations de handicap, notamment celles nécessitant un accompagnement continu, complexe et soutenu.

- Sur sa **coordination avec l'offre de services libéraux de santé et l'accès à certaines spécialités.**
- ⇒ Une mission d'évaluation devrait également être lancée sur **les limites du double financement des établissements sociaux et médico-sociaux accueillant des enfants ou adultes en situation de handicap** (notamment sur le manque de coordination et de cohérence entre les financeurs). 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.

Article 9 : suppression de l'obligation alimentaire pour les petits-enfants

- ⇒ Le Collectif Handicaps n'a pas pris de position sur cette question.

Article 10 : remise d'un rapport sur le bilan de la mise en œuvre de l'aide sociale à l'hébergement

- ⇒ Au-delà de faire un « *bilan de la mise en œuvre de l'aide sociale à l'hébergement* », ce rapport doit avoir pour objectif d'améliorer les prestations servies, à la fois, aux personnes âgées et aux personnes en situation de handicap – tout en ayant à l'esprit que ces bénéficiaires ont des besoins différents.

Article 11 : possibilité de mobiliser le forfait soins des établissements pour financer des actions de prévention

- ⇒ A moyens constants, une telle mesure n'aura pas d'impact. Une réflexion plus précise sur le rôle, le coût et les bénéfices attendues d'une politique de prévention par les ESMS doit être menée.
- ⇒ Il semblerait que des expérimentations « article 51 » soient en cours sur ce même sujet ([Facilisoins](#)) : quelle mise en cohérence ?

Article 12 : évaluation la qualité en ESSMS

- ⇒ L'article 12 de cette proposition de loi est présenté comme une manière de « *conforter la législation en vigueur relative à l'évaluation de la qualité dans les ESMS* » : cet objectif d'améliorer la qualité des prestations et services rendus aux personnes accompagnées en établissement est légitime et plus que nécessaire, mais la rédaction de cet article soulève de nombreux enjeux et mériterait un débat précis sur son contenu.

En effet, il reprend la rédaction d'un article du PLFSS 2022 jugé cavalier par le Conseil Constitutionnel, alors que, déjà à l'époque, le dispositif présenté n'avait pas convaincu tous les acteurs du secteur.

Ce sujet nécessite une réelle concertation des parties prenantes (dont les associations représentatives des personnes en situation de handicap, de leur famille et des aidants – qui n'ont pas été réellement consultées pour le moment).

- ⇒ Dans l'attente, le Collectif Handicaps demande la **suppression l'alinéa 10 de cet article.**

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.

Cela mettrait d'ailleurs en difficultés certaines ARS qui inscrivent ces RBPP dans le cahier des charges de leurs appels à projets.

- ⇒ L'amélioration qualitative de l'offre médico-sociale passe indéniablement par **la formation initiale et continue de tous les professionnels** (à domicile comme en établissement) et **l'octroi de 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.

Article 13 : promotion de l'habitat inclusif

- ⇒ **Chacun doit pouvoir choisir son lieu de vie.** L'habitat inclusif n'est donc qu'une solution, parmi d'autres, pour faciliter l'accès des personnes en situation de handicap au logement.

Avant de promouvoir ce modèle, il serait utile **d'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.

- ⇒ 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. Au-delà du financement de la vie partagée, des moyens supplémentaires doivent être engagés pour l'accompagnement individuel des personnes (prestations d'accompagnement de qualité à domicile, fréquence d'intervention, qualification des intervenants, lutte contre le turn-over, etc.)

Afin de garantir à tous (notamment les personnes qui nécessitent un accompagnement spécifique et complexe) des conditions d'habitat adaptées à leurs besoins, aspirations et choix de vie, **de nouvelles solutions d'habitat adapté pourraient être expérimentées** (avec possibilité de « droit à l'erreur » et de retour en arrière et mobilisation de l'AVP pour d'autres projets que le PVSP).