



Une voix à faire entendre

Contribution du Collectif Handicaps à la préparation de la CNH 2026

Réactions au bilan du Gouvernement sur la santé
23 mars 2026

- **Sur la prévention et la promotion de la santé** (numéros de prévention et d'écoute, dispositifs régionaux, politique d'aller-vers, etc.) :

De **l'inaccessibilité des infrastructures** (lieux, mobiliers, équipements, transports) ou **des informations à la méconnaissance des besoins des personnes, des spécificités des handicaps ou des conséquences de certaines altérations**, en passant par **la désertification médicale** et **des délais d'attente prolongés**, l'accès à la prévention et aux soins des personnes en situation de handicap est semé d'embûches. Nous manquons de données actualisées sur les pertes de chance face à la maladie dues au déficit de prévention (non-accessibilité des campagnes, manque d'aller-vers, inadaptation des outils de dépistage, liste d'attente pour les diagnostics, etc.).

La France ne s'est jamais dotée d'une politique de prévention digne de ce nom. Les dispositifs présentés dans le bilan gouvernemental sont des premières briques, mais ne constituent pas une politique à part entière :

- S'agissant des dispositifs régionaux de prévention et de promotion de la santé, expérimentés depuis 2024, nous regrettons qu'il n'ait pas pu être mis en place plus rapidement : nous attendons encore de savoir sur quelles priorités les financements seront déployés (pédopsychiatrie, santé sexuelle, dépistage des cancers, santé bucco-dentaire, etc.) et avec quels équipements et outils de communication (qui devront nécessairement être intelligibles et adaptables).
- S'agissant des numéros de prévention et d'écoute, un numéro de prévention du suicide inaccessible jusqu'en 2027 est difficilement justifiable. Il faudrait anticiper des solutions intermédiaires pendant la période de transition... En outre, les personnes concernées par les troubles du neurodéveloppement sont-elles bien prises en considération dans les formations des agents ?

Enfin, le Gouvernement évoque les difficultés pour avoir accès à un médecin traitant (et les solutions intéressantes mises en œuvre notamment par les CPAM pour y remédier), mais il en va de même pour les spécialistes (psychiatre, psychologue, orthophoniste, etc.), en particulier dans le cas de soins d'urgence.

→ **Propositions pour aller plus loin :**

- **Co-construire avec toutes les parties prenantes une politique de prévention de la santé, y compris de la santé mentale, à la hauteur des enjeux et des besoins de la population**
- **Organiser des campagnes de sensibilisation grand public et professionnels de santé sur les besoins spécifiques des personnes en situation de handicap** (notamment en diffusant des témoignages ou des expériences illustrant les défis et discriminations rencontrés)
- **Prendre en charge l'activité physique prescrite**

• **Sur la formation des professionnels :**

Un protocole conclu entre l'État et Régions de France, signé en mars 2022, prévoit la création et le financement de places supplémentaires dans les formations d'infirmiers diplômés d'État (IDE), d'aides-soignants (AS) et d'accompagnants éducatifs et sociaux (AES). Pour la période 2023-2025, il prévoit la création de 5 870 places supplémentaires en instituts de formation en soins infirmiers (IFSI), 5 763 places en formation d'aides-soignants et 1 954 places en formation AES. Mais, nous ne connaissons pas **le nombre de professionnels effectivement formés à l'accueil et l'accompagnement des patients handicapés ?**

Le Collectif Handicaps milite pour **que soit obligatoirement intégrés, dans tous les cursus de formation des professionnels de santé, un module dédié aux spécificités propres à l'accompagnement des personnes handicapées, ainsi qu'à l'interconnaissance entre les secteurs médico-social et sanitaire.** Cela doit passer par un enseignement théorique renforcé par le témoignage de personnes concernées et de pair-experts, des formations croisées (partenariat ESMS/établissements de santé) et des stages pratiques dans des lieux où sont accueillis des personnes en situation de handicap.

Nous demandons **une application stricte des différentes chartes d'éthique existantes** (dont charte Romain Jacob) **et des recommandations de bonne pratique de la Haute Autorité de Santé (HAS).**

• **Sur les référents handicap dans les établissements de santé :**

Les retours que nous avons indiqués montrent une **faible visibilité de ces référents** et le défi que représente le fait **d'exercer cette mission seul.** Nous alertons aussi sur

la nécessité de **former ces référents à tous les types de handicap**, en lien avec les experts d'usage.

Un suivi ciblé par les ARS s'impose : 80 % de couverture est un bon début, mais les 20 % manquants correspondent souvent aux établissements les plus petits ou les plus isolés, là où les personnes handicapées sont précisément les plus exposées à des ruptures de parcours.

Au-delà des référents handicap, d'autres initiatives doivent se développer pour répondre aux besoins spécifiques : présence de médiateurs sourds, meilleure prise en compte de la détresse psychologique, etc.

- **Sur les consultations dédiées :**

Nous disposons de trop peu d'informations concernant le déploiement des consultations dédiées. Le Gouvernement nous parle de généralisation d'expérimentations article 51 concernées sans savoir sur quoi elles portent, sans connaître l'avancée des travaux permettant leur passage en droit commun, ni les financements correspondants. Permettront-ils d'atteindre l'objectif fixé à la CNH 2023 d'une couverture territoriale finalisée en 2027 ? Selon nos remontées, nous ne sommes **même pas à une consultation dédiée par département** : une pour 50 000 habitants devrait être la norme.

De manière générale, un **sentiment d'illisibilité** prédomine entre toutes les expérimentations en cours (qui n'ont pas le même niveau de maturité dans tous les territoires) : un renforcement du pilotage, de la coordination et de l'information sur ces initiatives est primordial, sans quoi elles ne trouveront pas forcément leur public. Pour permettre leur essaimage dans toute la France, un **cahier des charges harmonisé** doit voir le jour.

Pour tous les dispositifs spécifiques (Handigynéco, Handiprev, Fablab, consultations dédiées, etc.), il faut cartographier les déserts et conditionner les appels à projets à une logique de rééquilibrage territorial.

Attention : les consultations ou dispositifs dédiés sont nécessaires car accueillir des personnes handicapées demande du temps une bonne compréhension des spécificités tant génétiques que comportementales, mais cela ne doit **pas empêcher de faire évoluer le droit commun** (formation des professionnels, adaptation des équipements, etc.).

→ **Propositions pour aller plus loin :**

- **Adapter ces consultations à tous les besoins des personnes en situation de handicap et pour toutes les spécialités médicales :** à ce jour, Handiconsult n'est pas adapté à tous les handicaps et ne répond pas aux besoins en matière de soins dentaire de certaines personnes ne pouvant déglutir, par exemple.

- **Réfléchir à la valorisation financière des soignants et professions paramédicales pour prendre en compte la spécificité des temps de consultation des patients en situation de handicap** (consultation plus longue, temps de coordination avec d'autres professionnels, prise en compte de la complexité des soins, etc.). Cela a par exemple été mis en place par l'Ordre des Dentistes. *Condition sine qua none* : cette majoration financière doit être prise en charge par l'Assurance maladie, pas par une augmentation du reste à charge des patients.
- **Sur le dispositif Handibloc** : L'annonce avait étonné par son déploiement géographique (un seul hôpital par région) et son calendrier progressif (de 2023 à 2026). Au final, l'objectif de déploiement en 2026 n'est même pas atteint, on en reste à des travaux préparatoires...
- **Sur les Fablab** : Nous ne pouvons que constater que l'objectif de déploiement annoncé n'a pas été atteint.
- **Sur le forfait rééducation pour les enfants en situation de paralysie cérébrale ou de polyhandicap** :
 Nous regrettons évidemment qu'il ait mis près de 6 ans à se matérialiser, les appels à projets étant actuellement en cours. Mais, le parcours proposé a été largement travaillé avec les associations et est globalement positif. Quelques questions persistent tout de même sur sa mise en œuvre :
 - Les enveloppes dédiées paraissent modestes par rapport aux missions dévolues
 - La durée et la rémunération des interventions libérales incluront-elles bien le temps supplémentaire de préparation de ces jeunes en situation de paralysie cérébrale ou de polyhandicap (adaptation au lieu, habillage, déshabillage, installation, raideurs des douleurs, inquiétude potentielle), ainsi que les temps supplémentaires destinés aux réunions de concertation et de coordination indispensable au bon accompagnement du jeune concerné par l'équipe pluridisciplinaire qui le suit ?
 - Des équipes mobiles sont-elles prévues pour intervenir à domicile ou dans l'EMS où est suivi l'enfant ou l'adolescent concerné, notamment en cas de grande fatigabilité, d'épilepsie sévère et non maîtrisée, de décours d'épisode infectieux ou de décompensation, ou de soins postopératoires ?
- **Sur le service de repérage et d'accompagnement précoce pour les 0-6 ans** :
 Offrir un accompagnement précoce de qualité devrait être une priorité, car cela conditionne toute la vie des enfants (trajectoire développementale et prévention de sur-handicap). Or, alors que les dispositifs existants (CAMSP, PCO, etc.) sont

connus et ont prouvé leur efficacité, **les listes d'attente augmentent et les services fonctionnent en mode dégradé.**

Trop souvent après qu'un diagnostic ait été posé, les familles se retrouvent démunies pour trouver le juste accompagnement pour leur enfant. Par exemple, certaines MDPH ne reconnaissent pas le droit à l'AEEH pour poursuivre les soins en libéral après la PCO (ergo, psychomotricité..) des enfants avec TND. Ce service de repérage précoce pour les plus jeunes enfants, par la spécificité des bilans pédiatriques et neuro pédiatriques indispensables pour les moins de 3-4 ans, doit pouvoir tenir compte d'un « attelage CAMSP-PCO ». Nous devons y inclure les travaux sur la guidance parentale et le bénéfice de l'inclusion en collectivité des enfants à risque ou porteurs de TND dans les modes de garde de la petite enfance et l'école maternelle.

Agir tôt ne doit plus être une option et nous devons acter un parcours de prévention précoce, lisible, de qualité, de proximité, gradué et sans rupture, sans liste d'attente, respectueux du choix des familles et des recommandations de bonnes pratiques professionnelles. **Le déploiement opérationnel de ce service public aurait dû être traité comme une urgence** : or, l'instruction aux ARS n'est prévue qu'au premier semestre 2026...

- **Sur la vie intime, affective et sexuelle :**

[L'analyse du collectif CH\(s\)OSE](#) montre que pour certaines personnes en situation de handicap, les privations sexuelles, la discrimination et la stigmatisation de leur sexualité quelle qu'elle soit, l'inaccessibilité des services de santé sexuelle, le manque de solutions adaptées aboutissent à **une absence non choisie d'intimité, de vie affective et de sexualité**. Leurs corps sont souvent perçus comme des objets de soins, et non comme des sujets de désir – d'autant que nombre de personnes en situation de handicap n'ont pas connaissance de leur propre corps. La sexualité des personnes en situation de handicap est souvent niée. Ces schémas renforcent les préjugés (seuls les hommes peuvent avoir du désir et agir dessus) et stigmatisent la diversité des orientations sexuelles (dans le débat sur les assistants et assistantes sexuelles, la personne concernée ne peut jamais dévier de l'hétérosexualité ou avoir une autre identité de genre).

Or, **le plan d'actions gouvernemental pour la VIAS des personnes handicapées** (attendu de longue date) **est très décevant**. Sans moyens dédiés, il se résume à de bonnes intentions ou à des listes d'actions déjà en cours. Il reflète une vision trop négative de la vie sexuelle, abordée sous le prisme des violences, pas du bien-être, de l'épanouissement ou de la qualité de vie. Il ne permettra pas un réel accompagnement des personnes en situation de handicap à la vie intime affective et sexuelle et n'aborde pas la question de l'assistance sexuelle...

Concernant la santé sexuelle, le dispositif « Handigynéco » et les centres ressources Intimagir continuent d'être financés grâce à la reconduction des FIR. Il faut **garantir la pérennité et doter les centres IntimAgir de financements supplémentaires** et équitables sur l'ensemble du territoire. **Handigynéco devrait être généralisé et élargi** pour concerner toutes les femmes handicapées, quel que soit leur lieu de vie.

→ **Propositions pour aller plus loin :**

- **Garantir le droit à l'intimité des personnes en situation de handicap et permettre la rencontre en décloisonnant les lieux de vie** (domicile, établissement et service médico-social, habitat inclusif, etc.)
 - **Créer un droit opposable aux autorités de tarification** (sur la taille minimale de lieu de vie et l'obligation de modularité de l'espace afin de créer des espaces plus adaptés à la parentalité ou la vie de couple)
 - **Expérimenter des services d'accompagnement sexuel** faisant appel à des assistants sexuels formés et supervisés avec la mise en place des projets pilotes portant l'assistance sexuelle en s'appuyant sur les Centres ressources IntimAgir, suivi par un comité d'éthique spécifique
 - **Former et sensibiliser l'ensemble des parties prenantes** (personnes en situation de handicap, familles, professionnels, etc.) à la vie intime, affective et sexuelle, en particulier avec des modules obligatoires dans la formation des professionnels intervenant auprès de personnes en situation de handicap
 - **Investir dans l'accessibilité des soins en santé sexuelle** (accessibilité des lieux et des équipements, formations des professionnels, etc.)
 - **Permettre la prise en charge financière des produits et aides techniques en matière d'accompagnement à la vie sexuelle**
 - **Faciliter l'accès à la parentalité pour les personnes en situation de handicap** notamment en révisant le décret relatif à la PCH parentalité (pour respecter le principe d'individualisation du droit à compensation et non de forfaitisation) et garantir ce droit à tous les parents d'enfants handicapés
- **Sur la prévention des violences sexistes et sexuelles :**

Toutes les mesures visant à prévenir les violences sexistes et sexuelles à l'égard des personnes handicapées sont cruciales : sensibilisation, communication, formation des personnes accompagnées, de leurs proches et des professionnels

(repérage et signalement de ces actes, accompagnement des victimes, prise en charge des auteurs de violence lorsqu'il s'agit de pair, etc.)

Le Collectif Handicaps appelle aussi à **renforcer les moyens de la Commission indépendante sur l'inceste et les violences sexuelles faites aux enfants** (CIIVISE) pour accélérer ses travaux et actions pour prévenir les violences sexuelles sur mineurs en situation de handicap - comme prévu dans leur lettre de mission de 2024.

→ **Propositions pour aller plus loin :**

- **Intégrer le handicap dans toutes les politiques publiques à ce sujet** (discriminations croisées)
 - **Mettre en place des campagnes de sensibilisation et communication adaptée à destination des jeunes :** temps d'éducation au consentement, avertir du risque d'hypersexualisation des enfants notamment sur les réseaux sociaux, ne pas interdire les relations sexuelles mais les encadrer (pour les jeunes qui ont tout juste la majorité sexuelle), aider à identifier les situations de violence, etc.
 - **Formation et sensibilisation des professionnels (veilleurs de nuit maitresse de maison, chauffeurs, etc.) et des familles :** fournir des outils pour mieux appréhender ces sujets, aider à identifier les situations de violence, etc.
 - **Alerte, signalement, repérage :** mettre en place des procédures adaptées au public en situation de handicap pour anticiper le problème et ne pas être démuni ou tout traiter dans l'urgence
 - **Prévoir la prise en charge des auteurs de violence** (qui sont souvent des pairs des victimes au sein des structures)
 - **Penser les doubles vulnérabilités**, en particulier les enfants et jeunes en situation de handicap bénéficiant de l'ASE.
- **Sur le soutien aux aidants :**

Ce sujet mériterait davantage d'attention qu'une section des mesures santé et qu'une redite des mesures annoncées dans la dernière stratégie 2023-2027. Nous attendons toujours une évaluation objective (quantitative et qualitative) des stratégies Aidants successives, qui nous ont toujours paru en deçà des attentes des personnes concernées...

Face à la pénurie de professionnels de l'aide humaine et de services adaptés pour accompagner les personnes avec dignité et qualité quel que soit leur handicap, les aidants ne sont pas soutenus, ne peuvent bénéficier d'aucun répit et sont la variable d'ajustement de la déficience du système. Nous déplorons ce

report sur la solidarité familiale, alors que la solidarité nationale devrait être le pilier de la politique publique du handicap (cf. loi de 2005).

La charge mentale et physique qui pèse sur les aidants a évidemment des conséquences sur leur propre santé, mais aussi sur leur isolement, le maintien de leur vie intime, sociale et personnelle, leur carrière professionnelle... Cette situation est encore plus critique dans le cadre des familles monoparentales, de parents vieillissants de jeunes aidants ou de handicaps nécessitant une attention permanente.

Aujourd'hui, la demande n'est pas tant de développer des offres de répit/relais (ce sur quoi ce sont concentrées les – insuffisantes – stratégies aidants successives) que de **faire en sorte que les aidants n'en aient pas besoin car leurs proches sont décemment accompagnés par des professionnels formés et en nombre suffisant.**

→ **Propositions pour aller plus loin :**

- **Permettre le déploiement de solutions d'accompagnement adaptées aux enfants et adultes sur l'ensemble du territoire**, dans l'objectif d'offrir un choix effectif et une gamme de services d'accompagnement et d'appui de qualité, formé, en nombre suffisant et exerçant dans des conditions de travail attractives et de ne pas tout faire reposer sur les proches
- **Transformer le congé proche aidant en un congé rémunéré** (non plus indemnisé sur la base d'un forfait, mais sur la base de la rémunération préexistante de l'aidant), avec une rémunération versée sur la durée totale du congé (en supprimant le plafond de 66 jours limitant aujourd'hui le versement de l'AJPA)
- **Améliorer la prise en compte de la situation d'aidance pour la retraite** : allonger la période d'affiliation à l'AVA (d'un an à l'ensemble de la durée du CPA), augmenter la majoration de trimestres retraite « pour aidance » (de 8 à 16), maintenir les droits à la retraite sur la base d'un temps plein, etc.
- **Déployer partout sur le territoire des services d'accompagnement et de soutien aux aidants** : conseils personnalisés, accompagnement aux démarches administratives, soutien psychologique, écoute, préparation de la période où ils ne sont plus là pour s'occuper de leur proche, pair-aidance, formation, prise en compte des besoins spécifiques des jeunes aidants lors des études puis de l'insertion professionnelle, etc.
- **Accompagner les familles dans l'anticipation de « l'après-parent » ou « après-soi » / « après-nous »** grâce à des services d'accompagnement pluridisciplinaires, des outils d'appui, l'expérimentation d'actions pour garantir un suivi de la qualité de

vie des personnes en situation de handicap tout au long de leur vie, pour assurer une continuité et éviter des ruptures après la disparition du proche qui les accompagnait au quotidien jusqu'alors, etc.

- **Développer une offre de répit et de relai adaptée (prenant en compte les spécificités** : jeunes aidants, fratries, etc.), pour permettre aux aidants de prendre du temps de repos, du temps pour soi, afin de pouvoir poursuivre cette aide sur la durée
- **Accompagner au maintien et à la réinsertion dans l'emploi des aidants**, en valorisant les compétences et savoirs expérimentiels, en mettant en place des modules d'accompagnement spécifique, en permettant des bilans de compétences adaptés ou en ouvrant des droits à la formation

→ **Pour en savoir plus**, lire [notre contribution](#) à l'avis du CESE sur l'articulation des temps de vie.

Quid de l'accessibilité ? Nous constatons encore beaucoup de retard sur la mise en accessibilité des modalités de prise de rendez-vous, du mobilier de consultation, des équipements (ex. mammographie), des cabinets, de l'information, etc. Cela fera peut-être l'objet d'un focus lors du COPIL sur l'accessibilité, mais c'est l'un des premiers freins à l'accès à la prévention et aux soins ! A date, nous ne disposons d'aucun état des lieux sur ce point dans le document de bilan (ni sur le FTA, ni sur les sanctions, ni sur le référencement...).

Quid des freins financiers ? Les restes à charge (voire double facturation sous prétexte de la lourdeur du handicap) conduisent à un renoncement de la part des personnes ou à une précarité/pauvreté accrue. Comme France Assos Santé, nous alertons sur les [coûts cachés de la santé](#). Attention également à la stigmatisation des bénéficiaires de l'AME et de la C2S : les frais remboursés étant plafonnés, certains professionnels de santé vont refuser de prendre en consultation un patient avec des besoins complexes, faute d'une valorisation financière du temps passé. **Un chantier doit s'ouvrir sur le reste à charge des patients en situation de handicap** : modalités de tarification des consultations différenciées selon le temps effectif nécessaire pour une prise en soin de qualité, panier de soins remboursables personnalisé, prise en charge des frais de transports sanitaires selon les situations et besoins, réductions des coûts des soins impératifs mais hors ALD, suppression des franchises et participations forfaitaires en lien avec une ALD, etc.

Quid de la situation alarmante dans les territoires ultramarins ? L'insuffisance des dispositifs sanitaires est encore plus prégnante en Outre-Mer. Notons en particulier les difficultés de transferts sanitaires Outre-Mer / Métropole, notamment en cas de greffe (déracinement, manque d'anticipation, partenariats compliqués, pas de budget dédié

en métropole pour financer des aides dédiées à l'hébergement durant les transferts sanitaires, etc.). Des difficultés sont également liées au fait que l'AME ne soit pas ouverte à Mayotte.

Pour lutter contre les discriminations en santé, le Collectif Handicaps joint à cette **note sa contribution au [rapport de la Défenseure des droits](#)**. Nous y insistons sur l'importance de ne pas voir les personnes en situation de handicap uniquement comme des objets de soins, mais comme des usagers avec des droits. Cela suppose de **les informer sur leurs droits et sur les voies de recours en cas de problème d'accès aux soins** (médiation, conseil juridique, comité des usagers, etc.), mais aussi de mettre en place un suivi des plaintes et incidents avec un système de **sanctions lourdes et dissuasives contre les professionnels de santé se rendant coupables de discrimination**.

Quand seront publiées les conclusions de la mission Santé & Handicap ? Le Collectif Handicaps a largement participé à ces travaux, qui formulaient des pistes intéressantes pour aller plus loin, mais semblent oubliés à cause de la conjoncture politique...