



Contribution du Collectif Handicaps à la préparation de la CNH 2026

Réactions au bilan du Gouvernement sur la transformation de l'offre

23 février 2026

Le Collectif Handicaps milite pour la liberté de chacun et chacune à choisir son lieu de vie et ses modalités d'accompagnement. Toute évolution de l'offre d'accompagnement doit avoir pour objectif **l'effectivité des droits des personnes handicapées**.

Beaucoup d'informations manquent au bilan transmis par le Gouvernement sur la transformation de l'offre : aucune évaluation qualitative du **plan « 50 000 solutions »**, qui était pourtant la grande annonce présidentielle sur le sujet (que nous n'avons déjà largement qualifié d'insuffisante...) ? Rien sur **la pénurie d'aides humaines** à domicile comme en établissement ? Ni sur **la formation** des professionnels ? Quid du **soutien aux aidants**, qui s'épuisent à pallier les manquements de la solidarité nationale ?

Nous manquons également d'**une vision sur l'évolution globale de l'offre**, sans dogmatisme, ni dichotomie entre milieu adapté et milieu ordinaire : l'objectif devrait être l'interpénétration entre les deux. Mais, pour cela, il faut se donner des moyens à la hauteur des ambitions...

- **Sur le développement d'une offre médico-sociale qui répond aux besoins des personnes et l'accueil des personnes sans solution** : Le Collectif Handicaps a toujours répété que les 50 000 solutions ne régleraient pas la situation des personnes sans solution ; **les listes d'attente** persistantes et grandissantes en témoignent. Les travaux engagés sur l'évolution de l'offre médico-sociale partant de l'existant, nous restons donc dubitatifs, voire très inquiets si davantage de moyens (humains, financiers, structurels et techniques) ne sont pas rapidement mis sur la table. Nous refusons qu'un virage domiciliaire à marche forcée fasse porter le poids du parcours d'accompagnement sur la solidarité familiale.

Parmi les leviers centraux pour une évolution de l'offre réussie : coconstruire le parcours d'accompagnement avec les personnes handicapées et leurs familles et coconstruire le modèle de transformation de l'offre médico-sociale, avec les personnes directement concernées, avec les associations et avec les professionnels du secteur (essaimage de bonnes pratiques, regards croisés, etc.).

C'est grâce à **une véritable méthode de concertation**, à **des moyens adéquats**, à **une ambition** sincère d'améliorer la vie de toutes les personnes en situation de handicap sans distinction, à **un pilotage** des politiques publiques à partir de **l'évaluation des besoins** et au respect de **la solidarité nationale** (face à toute libéralisation du secteur ou marchandisation des droits humains) que nous parviendrons à **une offre d'accompagnement de proximité, de qualité et en nombre suffisant sur l'ensemble du territoire, sans disparité**.

- **Sur les observatoires des besoins** : Le Collectif Handicaps milite depuis sa création pour la constitution d'observatoires des besoins. Nous sommes donc étonnés d'apprendre que les travaux sont déjà engagés **sans qu'il y ait eu de concertation** sur ce que seraient des observatoires utiles...

Le modèle proposé semble largement basé sur l'offre existante et non sur les besoins auxquels il faudrait que les politiques publiques répondent. De nombreuses questions demeurent aussi : quel pilotage, quel objet final, quelle démarche prospective ? Un tel chantier mené sans travaux préalables avec les associations inquiète car les diagnostics territoriaux partagés n'ont pas toujours été faits au mieux dans les territoires...

- **Sur le contrôle des ESMS** : le Collectif Handicaps a régulièrement rappelé qu'une politique publique de lutte contre les maltraitances ne passait pas que par le contrôle des ESMS.

La [stratégie 2024-2027](#) ne prend pas en compte **les divers environnements** dans lesquelles des maltraitances ont lieu (à l'école, en prison, dans la rue, à l'hôpital, à domicile, dans les lieux de loisirs, etc.), **le rôle des décideurs politiques et la responsabilité de l'Etat** (une politique publique inadaptée (manque de volonté politique, manque de données scientifiques sur lesquelles s'appuyer, manque de moyens) entraîne des maltraitances structurelles par négligence), **l'absence de réponses adaptées aux besoins de chacun et chacune** (manque de formation, non-diffusion et non-application des RBPP, listes d'attente, etc.) et **les « effets ricochets » pour les professionnels** (un professionnel maltraité aura plus de chance d'être maltraitant).

Pour mieux prévenir, identifier et lutter contre les maltraitances, le Collectif Handicaps demande :

- **La diffusion et l'application des RBPP** (notamment par la formation initiale et continue des professionnels)
- **L'octroi de moyens humains et financiers aux organes de contrôle** (les sous-effectifs et sous-dotations ne permettant pas de garantir une vérification de la mise en place des bonnes pratiques)
- **La neutralité et la transparence des organes de contrôle** (ne pas être juge et partie) – ce qui renvoie à l'instance départementale chargée du recueil, du suivi et du traitement des signalements de maltraitance envers les personnes en situation de vulnérabilité prévue par la loi du 7 février 2022, qui n'est toujours pas opérationnelle (et ne concernera que les adultes).

S'ajoute à cela un réel enjeu de **récolte et d'analyse de données** sur les maltraitements subies (qui passe par des observatoires, mais aussi la diffusion d'outils de communication facilitant le recueil de la parole des personnes rencontrant des difficultés pour s'exprimer).

- **Sur la généralisation des plateformes de services** : Le Collectif Handicaps **s'oppose à une approche servicielle par prestations**, qui porte préjudice à l'approche globale de l'accompagnement (risque de tarification à l'activité, question jamais abordée sous l'angle des professionnels, de l'équipe pluridisciplinaire et des temps de coordination, etc.). La réponse personnalisée aux besoins des personnes (y compris ceux des personnes avec handicap complexe ou ceux des personnes ayant des « doubles vulnérabilités ») doit rester au cœur de tout modèle, donc sans standardisation, ni territorialisation imposée.
- **Sur les territoires d'outre-mer** : Les défis auxquels se confrontent les personnes handicapées et leurs proches sont exacerbés en Outre-Mer (accessibilité, désertification médicale, précarité, manque d'accompagnement, épuisement des familles et aidants...). Le Collectif Handicaps appelle particulièrement à investir la question de détection, de prévention et d'intervention précoce dans ces territoires. Outre l'offre sanitaire, sociale et médico-sociale d'accompagnement des personnes qu'il faut renforcer, des centres ressources régionaux doivent se développer pour soutenir les familles.
- **Sur l'expertise d'usage** : C'est un point essentiel pour définir des politiques publiques adaptées, développer des services accessibles et utiles et prendre en compte les besoins de toutes et tous dans tous les contextes.

Or, **l'engagement des personnes en situation de handicap dans des activités rémunérées d'experts d'usage** est encore difficile, notamment car cela a un impact sur leurs droits. Les intervenants experts d'usages font le choix de s'engager dans un cycle de formation créateur de valeur pour l'ensemble de la

société et notamment pour la qualité de l'accompagnement en France. Il est donc logique que ces interventions fassent l'objet d'une juste rémunération intégrant les temps de préparation et d'intervention et les coûts associés. Or, le statut actuel n'offre aucune souplesse sauf à venir directement impacter les droits de la personne et notamment la perception de l'Allocation Adulte Handicapé. C'est un écueil qui génère de nombreuses interrogations et même de l'inquiétude chez les personnes qui se sont engagées.

Sur ce sujet, la Fédération Paralyse Cérébrale France – dans le cadre de l'Académie des experts d'usage – a formulé plusieurs propositions concrètes que le Collectif Handicaps soutient, notamment la possibilité, de manière dérogatoire, de ne pas prendre en compte les revenus perçus en tant qu'expert d'usage, dans le calcul de l'AAH et du minimum de ressources laissée à la personne vivant en MAS ou en FAM.

- **Sur la CAA :**

Des remarques sur le contenu du document bilan :

- Un groupe d'experts a été créé pour accompagner et suivre le déploiement de la CAA. Ce groupe ne s'est réuni qu'une seule fois en un an ! Ce n'est pas un rythme suffisant pour faciliter le lancement des missions départementales d'expertise et d'information en CAA.
- Une instruction nationale pour équiper les missions départementales et les ESMS engagés sur la CAA de kits d'outils de démarrage pour faciliter les tests, évaluations, formations... est annoncée, sans connaître sa date de publication. Les membres du GT national n'ont pas été informés de ce projet. Au regard des enjeux, une consultation pour avis des acteurs concernés (y compris les associations) est indispensable.
- Est-ce cette instruction qui rendra obligatoire l'inscription de la CAA dans les projets d'établissement ? S'agissant du recours aux outils CAA, pourquoi seuls les ESMS engagés sur la CAA recevront un kit d'outils de démarrage : il devrait être à destination de tous les ESMS...
- Quel est le rôle exact confié à l'ANAP dans la mise en place effective de la CAA ? Est-ce qu'elle sera en charge de l'animation nationale du groupe d'experts ?
- La CAA est l'affaire de tous et pas seulement du médico-social. Quelle ambition est donnée pour aller vers les personnes sans solution ?
- S'agissant de l'expérimentation AACTA : cela fait plus d'un an qu'elle s'est arrêtée ... sans publication du rapport qui précise pourquoi ! C'est regrettable alors que se précise la stratégie organisationnelle de

déploiement de missions CAA. Les acteurs auraient pu tirer les enseignements de cette expérimentation.

Nous ne pouvons que féliciter l'engagement pris depuis les annonces de la CNH 2023 et des effets positifs qui se produisent. Toutefois, nous manquons d'informations sur deux mesures : la création d'un fonds à l'Éducation nationale pour le soutien en matériels pédagogiques adaptés, ainsi que l'amélioration du financement, via la PCH, des aides à la communication. Qu'en est-il ?

Concernant la PCH, c'est un levier indispensable et les retours de terrain démontrent les difficultés des MDPH à mesurer la nécessité de tel ou tel outil technique en CAA. Par exemple, certaines refusent le financement de simple tablette avec coque au risque que ce soit un outil qui soit détourné pour d'autres usages, quand d'autres refusent un outil technique adapté mais trop onéreux, estimant qu'une simple tablette ferait l'affaire ... L'évolution et le cadrage de cette PCH aide technique sont donc urgents.

Par ailleurs, bien que l'amélioration de la prise en charge des formations CAA à destination des professionnels soit indispensable, en parallèle et dès à présent, les associations constatent un manque d'offre de formations. Cette montée en compétences des OF, via un cadrage des attendus est plus que souhaitable. Il pourrait être impulsé par le cahier des charges des OPCO. De plus, la CAA est un thème qui doit faire avancer le sujet de la prise en charge de la formation pour les aidants et les utilisateurs de CAA. Aujourd'hui cet aspect est encore un impensé.

Des propositions pour aller plus loin :

- **Déployer en urgence un plan de recrutement, de formation et de fidélisation de l'aide humaine**, à domicile comme en établissements, en leur donnant les moyens d'exercer correctement et de manière adaptée leurs missions (dont revalorisation salariale)
- **Lutter efficacement contre les maltraitances**, en dotant les organes de contrôles de moyens humains et financiers conséquents, en mettant en place l'instance pour le recueil, le suivi et le traitement des signalement de maltraitance (prévue par la loi du 7 février 2022 relative à la protection des enfants) et en améliorant la formation des professionnels en contact avec des personnes handicapées (en ESMS mais pas que)
- **Établir des dispositions communes et lisibles sur la question de la prise en compte des absences au sein des structures d'hébergement** et poser un socle de règles minimum pour la sécurisation du parcours de vie des personnes accompagnées et hébergées en ESMS lors des retours à domicile, pour garantir la liberté d'aller et venir

- **Expérimenter et élaborer des solutions d’habitat adaptées aux personnes** (dont celles qui nécessitent un accompagnement spécifique et complexe) **qui le souhaitent et le peuvent**, avec possibilité de « droit à l’erreur » et de retour en arrière
- **Améliorer le repérage, le diagnostic et l’intervention précoces**, en mettant en place le service de repérage précoce annoncé lors de la CNH 2023 et en recrutant un nombre suffisant de professionnels (en particulier, de pédiatres) formés et exerçant dans de bonnes conditions, afin de répondre à tous les besoins des enfants et des familles et de faire face à la saturation des dispositifs existants (aux listes d’attente qui ne cessent d’augmenter)
- **Améliorer l’accompagnement des enfants dont les besoins de protection et d’accompagnement concernent à la fois les secteurs médico-social et de la Protection de l’Enfance (dits « à double vulnérabilité »)**, en finançant des temps de formation, d’immersion et d’analyses de pratiques croisées entre le secteur médico-social et le secteur de la protection de l’enfance et en maillant le territoire de solutions d’accompagnement hybrides, alliant les compétences du social, du médico-social et de la santé, afin de répondre aux besoins multiples de certains enfants protégés et handicapés.