



## COMITE INTERMINISTERIEL DU HANDICAP

### Contribution – 24 février 2025

**La Mutualité Française en tant qu'acteur historique et dynamique sur le champ du handicap souhaite apporter une contribution dans la perspective du prochain comité interministériel du handicap, en date du 6 mars prochain.**

### ➤ **LES ENGAGEMENTS HANDICAP DE LA MUTUALITE FRANÇAISE**

La Mutualité Française propose une offre mutualiste, volontairement diversifiée et ancrée dans le tissu local, autour d'un ensemble de groupements mutualistes très investis. Elle se caractérise par sa diversité, aussi bien en matière de population accompagnée (enfants et adultes), de nature de handicap, que par le type d'établissements ou de services.

L'un des principes fondateurs du positionnement de la Mutualité Française sur le champ du handicap est l'approche globale de la personne. La Mutualité Française a pris très tôt position pour un droit universel d'aide à l'autonomie fondé sur l'évaluation globale des besoins de la personne en fonction de sa situation, quels que soient son âge et son lieu de vie. Elle a ainsi toujours défendu une logique de situation et non de public, qui doit apporter une réponse globale, non confinée au débat financier et dans laquelle les dimensions de prévention, d'accompagnement, de coordination et de professionnalisation sont fondamentales.

La Mutualité Française s'inscrit aujourd'hui dans la démarche d'une réponse accompagnée pour tous et plus concrètement dans la transformation de l'offre pour aller vers une société inclusive, un développement des services à domicile, tout en veillant à une juste articulation avec les établissements d'accueil et d'hébergement qui sont essentiels pour un accompagnement adapté de certaines personnes en situation de handicap. Nous sommes favorables à une définition large d'un accompagnement des parcours des personnes dans tous les moments de vie et quel que soit leur lieu de vie, qui pourrait notamment s'appliquer à certaines formes d'habitat inclusif, déployées actuellement en Mutualité.

La transformation de l'offre constitue une opportunité de favoriser l'autodétermination, d'améliorer l'autonomie des personnes et d'augmenter la capacité des personnes accompagnées à être actrices de leur vie et décider de leur parcours.

La Mutualité Française porte l'ambition d'une politique de convergence des politiques publiques entre grand âge et handicap, par exemple, sur la compensation quel que soit l'âge, l'appui au renforcement

de la capacité d'autodétermination des personnes, l'accessibilité universelle, la garantie des droits des citoyens.

A l'heure où nous avons fêté les 20 ans de la loi du 11 février 2005 qui a constitué une formidable avancée dans la définition et la reconnaissance même du handicap, cette loi a permis de vraiment définir de façon précise le lien entre un handicap - qu'il corresponde à une déficience sensorielle, motrice, intellectuelle, etc. - et un contexte d'inadaptation. La loi du 11 février a aussi acté le principe de compensation, qui constitue un progrès majeur. Sur le terrain, beaucoup de choses ont changé. Pour autant, un véritable décalage persiste entre la réalité et la volonté initiale du législateur. Les objectifs globaux en termes d'accessibilité n'ont cessé d'être repoussés. Trop de dérogations ont été accordées, notamment dans le domaine de la construction et de l'aménagement urbain, et dans beaucoup trop de domaines, on constate encore un manque criant d'effectivité des principes d'inclusions prévus par la loi.

En matière d'autonomie comme d'inclusion des personnes en situation de handicap, comme en matière de santé globale, l'essentiel des leviers dépendent de politiques publiques, ou d'acteurs indépendamment du seul secteur social ou médico-social ; le volontarisme politique sera donc crucial pour rendre effective l'accessibilité finale, lutter contre la fatalité du manque de coordination, ou des ruptures dans la chaîne de déplacement, ou des parcours.

Promoteur d'une inclusion universelle, soucieuse de favoriser l'autodétermination des personnes en situation de handicap, éclairée d'une expérience de pratique de gestionnaire d'établissements, échangeant avec des acteurs d'autres pays, les priorités d'action dans le champ du handicap pour la Mutualité Française sont les suivantes :

- Améliorer l'accès aux soins et à la prévention des enfants et des adultes en situation de handicap
- Contribuer à rendre la société plus inclusive et accompagner la transformation de l'offre
- Accompagner le vieillissement des personnes en situation de handicap
- Agir pour l'emploi et l'accompagnement au travail des personnes en situation de handicap

**De natures diverses, réglementaire ou organisationnelle, les propositions détaillées au sein des priorités d'action peuvent être rapidement mises en œuvre. De même les concertations et actions communes aux acteurs peuvent être initiées dans les prochaines semaines.**

## ➤ 1. AMELIORER L'ACCES AUX SOINS ET A LA PREVENTION DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

---

Il réside dans le système actuel des marges de manœuvres considérables permettant une amélioration de l'accès aux soins, de la prévention, de la qualité d'accompagnement, une sécurisation des parcours et une prise en compte plus fine des besoins et des projets individualisés des personnes en situation de handicap. Le système de santé et d'accompagnement doit se coordonner pour proposer une réponse adaptée et accessible et faciliter leur parcours de soins. Il est indispensable de changer de

paradigme pour sortir d'une logique de compensation du handicap et appréhender davantage les politiques publiques dans toutes les dimensions en centrant sur le parcours de la personne, de son projet de vie, en favorisant l'auto-détermination de la personne en situation de handicap pour son travail, ses loisirs, ...

En outre, la Mutualité Française, engagée dans la réforme Serafin-PH, est favorable aux principes de ce projet d'évolution de la tarification, et reste vigilante notamment sur les moyens accordés in fine et les impacts pour chacune des parties prenantes : personnes accompagnées, familles, professionnels et gestionnaires.

## **Propositions :**

### **i. En matière de prévention**

- Favoriser l'accès libre de toutes personnes en situation de handicap aux activités physiques et sportives sans passer nécessairement par le sport spécialisé ou les fédérations ordinaires ;
- Développer la pair-aidance, les GEM par exemple ;
- Développer sur tout le territoire les services parentalité-périnatalité en direction des parents en situation de handicap.

### **ii. En matière de soins**

- Mettre fin aux barrières de l'âge pour l'octroi de la prestation compensatoire du handicap (PCH) ;
- Adapter la tarification pour faciliter l'accès des personnes en situation de handicap aux soins dentaires (actes complémentaires pour dispenser les soins, temps de consultation allongé, matériel spécifique...);
- Favoriser le développement de la téléexpertise/téléconsultation, entre professionnels de santé, pour éviter des transports et accéder plus facilement à certains spécialistes ;
- Renforcer l'offre de réadaptation basse vision (SMR) en organisant au niveau territorial les soins liés aux déficiences visuelles, visant à réduire les inégalités sur les plans sanitaire, social et médico-social ;
- Engager la généralisation du dispositif Handigynéco pour améliorer l'accès aux soins gynécologiques, à la prévention, au dépistage et à l'information sur la vie affective et sexuelle et les violences faites aux femmes, des femmes accompagnées en ESMS ;
- Renforcer l'accompagnement de personnes en situation de handicap psychique en encourageant notamment le développement des résidences d'accueil pour la période post-hospitalisation en psychiatrie.

### **iii. En matière de formation des professionnels de santé**

- Faire évoluer les formations des professionnels qui accompagnent des personnes en situation de handicap en favorisant l'empowerment – exemple l'accompagnement à l'Approche de proximité d'inspiration psychoéducative promue par la Mutualité Française ;

- Créer une discipline universitaire en travail social en France serait une avancée pour nourrir et enrichir la transformation de l'offre ;
- Intégrer la formation au handicap dans les modules de formation au métier d'assistant médical et d'assistant dentaire pour favoriser l'accès aux soins personnes (adultes comme enfants) en situation de handicap ;
- Former plus largement au handicap les professionnels de la petite enfance et faire du secteur de la petite enfance le tremplin d'inclusion pour les enfants en situation de handicap.

## ➤ 2. ACCOMPAGNER LA TRANSFORMATION DE L'OFFRE ET LA CREATION D'UNE SOCIÉTÉ PLUS INCLUSIVE

---

Les gestionnaires de services de soins et d'accompagnement mutualistes (SSAM) s'inscrivent dans la dynamique de la transformation de l'offre sociale et médico-sociale pour aller vers une désinstitutionnalisation et une société plus inclusive. Face au contexte, les acteurs mutualistes innovent et apportent des réponses pour favoriser l'accès aux soins et la prévention, simplifier l'accueil temporaire, éviter les ruptures dans l'accompagnement des personnes. La Mutualité défend la nécessité d'accélérer les aménagements règlementaires et/ou législatifs afin de considérer, en priorité, l'urgence à prendre en compte ces évolutions nécessaires.

### Propositions :

#### i. L'accompagnement au changement pour la mise en œuvre de la transformation de l'offre

- Continuer d'accompagner les ESSMS dans la transformation de l'offre à la construction des réponses en intégrant à la fois les usagers, les aidants et les professionnels ;
- Rénover les formations du soin et du prendre soin en intégrant dans un 1er temps l'appropriation des nomenclatures Serafin aux formations initiales d'éducateurs et autres professionnels du secteur médico-social ;
- Agir sur la qualification, la formation et la communication ; faire émerger et reconnaître de nouveaux métiers comme les « case managers », les conseillers en insertion professionnelle ou job coach ;
- Favoriser le développement des solutions de répit des aidants à domicile ;
- Adapter l'offre de répit en établissements médico-sociaux aux besoins des personnes accueillies ;
- Mieux communiquer sur les dispositifs de répit et favoriser l'accessibilité financière de certains d'entre eux (comme les séjours de vacances-répit).

#### ii. Garantir l'accès aux droits et à leur effectivité nécessite une connaissance préalable de ces droits

- Déployer un plan de formation national sur l'autodétermination et la transition inclusive en intégrant Les professionnels, les familles, les aidants et usagers ;
- Afin de garantir l'effectivité des droits des personnes, il apparaît important d'accompagner les structures pour assurer cette action : besoin de temps dédié et reconnu pour former les professionnels, les usagers, les familles et les aidants en termes d'actions de sensibilisation, de formation, et d'accompagnement, des actions de communication auprès de toute la société civile pourraient être une solution à promouvoir au bénéfice d'une inclusion universelle.

### iii. Renforcer la participation sociale et culturelle

- Se mobiliser autour des enjeux d'inclusion à la lecture, de l'accès à toutes les formes de culture pour les personnes en situation de handicap, de dépendance ou hospitalisées ; à ce titre assurer l'accessibilité financière aux livres, qu'ils soient en format audio ou en braille, au prix unique applicable aux livres papier, lors de leur sortie librairie ou dans le format poche ;
- Favoriser le développement de nouvelles formations comme « l'approche d'accompagnement de proximité d'inspiration psychoéducativeMC » qui porte sur la modification des pratiques professionnelles par le développement d'une nouvelle approche de la perte d'autonomie.

### iv. Mieux coordonner l'offre au service d'un parcours « sans couture et sans rupture »

- Nécessité d'agir sur les délais d'instruction des dossiers MDPH qui peuvent nuire à la continuité de parcours quand la situation évolue brutalement (grille standardisée pour garantir une orientation homogène en fonction des MDPH) ;
- Garantir un parcours dès le plus jeune âge en faisant des acteurs de la petite enfance un acteur clé du repérage aux côtés des autres professionnels de première ligne dans le cadre de la mise en œuvre du service de repérage, de diagnostic et d'intervention précoce ;
- Simplifier la transformation des places, non pas en fonction du FINESS de l'établissement, mais en tenant compte des personnes présentes.

*En effet, dans les textes, il est dit que c'est à l'établissement à s'adapter à la personne qu'il accompagne, mais dans la réalité lorsque la situation de la personne se dégrade (perte d'autonomie, vieillissement), c'est une réorientation qui est demandée et non une adaptation des moyens de l'établissement. Il faudrait ainsi pouvoir transformer les places facilement ainsi que les financements nécessaires : par exemple, pouvoir transformer des places de FDV en FAM et des places de FAM en MAS.*

**En réponse aux réflexions engagées sur ces sujets, mais aussi face aux enjeux relatifs à l'évolution des publics accompagnés (vieillesse et augmentation du handicap psychique notamment), la Mutualité Française préconise des mesures liées à la formation, au développement des compétences, à l'autodétermination et à l'amélioration de la prise en charge des personnes en situation de handicap psychique ou mental.**

### ➤ 3. ACCOMPAGNER LE VIEILLISSEMENT DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

---

L'accompagnement du vieillissement des personnes en situation de handicap est un enjeu majeur. La Mutualité Française se préoccupe du vieillissement des personnes en situation de handicap et a développé des accueils adaptés dans certains de ces EHPAD. L'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes a souvent été rappelé comme étant une priorité nationale dans une politique globale de la perte d'autonomie.

#### Propositions :

- ➔ Adapter l'offre médico-sociale existante aux besoins spécifiques des personnes en situation de handicap vieillissantes dans une dynamique globale de prévention et d'accompagnement (ex : adaptation des EHPAD, avec la création d'unités spécifiques pour personnes handicapées vieillissantes) ;
- ➔ Mettre fin aux barrières de l'âge pour l'octroi de la PCH (proposition d'expérimentation en régions) ;  
*En effet, pour les personnes en situation de handicap le vieillissement s'amorce souvent avant les 60 ans*
- ➔ Faire de la formation des professionnels (de tous les secteurs) un levier déterminant, pour une avancée en âge réussie des personnes en situation de handicap.

### ➤ 4. AGIR POUR L'EMPLOI ET L'ACCOMPAGNEMENT AU TRAVAIL DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

---

L'accès à l'emploi reste un défi majeur, en raison des discriminations persistantes et de l'adaptation insuffisante des postes de travail. De même que la transformation des ESAT visant à les rendre plus attractifs et efficaces, tout en renforçant les compétences professionnelles des travailleurs en situation de handicap, suppose un accompagnement des usagers, des gestionnaires et également que les mesures de la loi Plein emploi soient totalement déployées.

Le plan de transformation à l'œuvre dans les Etablissements et Services d'Accompagnement par le Travail (ESAT) et la récente réforme des EA invitent à la mise en place d'un parcours professionnel des personnes en situation de handicap accompagné quel que soit le lieu de travail. Pour que le milieu ordinaire soit accessible, les actions d'accompagnement de l'entreprise et du salarié en situation de handicap doivent être conduites conjointement dans une véritable logique de parcours pour les personnes permettant des aller-retours possibles.

Des actions de sensibilisation des entreprises à l'emploi des personnes en situation de handicap pourraient être conduites à l'échelle nationale et il convient d'augmenter le nombre de places dans les Services d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) pour favoriser l'accompagnement dans leur parcours des personnes en ESAT et EA qui souffrent de pathologies psychiques.

Pour permettre un accompagnement vers le milieu ordinaire, des professionnels issus du milieu ordinaire pour soutenir l'emploi, le développement économique des EA et ESAT, il faut des professionnels connaissant l'écosystème de tous les ESMS d'un territoire pour coordonner les parcours d'accompagnement, des professionnels formés au soutien à l'autodétermination des personnes accompagnés, à l'exercice au domicile, des « facilitateurs de parcours ». L'offre d'établissements et de services ne pourra se transformer sans former les professionnels à ces nouvelles modalités d'accompagnement.

Le développement de l'expertise pour l'accompagnement des personnes les plus sévèrement handicapées est également un point d'attention, l'inclusion ne sera pas toujours possible et c'est pour ce public en particulier que l'accompagnement des professionnels est déterminant pour leur permettre d'exercer en sécurité, de manière adaptée un accompagnement d'une grande complexité (autiste sévère, handicaps rares avec troubles associés par exemple).