



HANDICAP

Pour une politique inclusive du handicap et de la perte d'autonomie

Les mesures successives ne permettent pas une politique inclusive du handicap

Le 13 décembre 2006, l'Assemblée générale des Nations-Unies adoptait la Convention relative aux droits des personnes handicapées (CIDPH) et le Protocole facultatif s'y rapportant. Ratifiés par la France, ces deux instruments internationaux de protection des droits de l'homme sont entrés en vigueur, dans le droit national, le 20 mars 2010.

En ratifiant la convention, l'État français s'est engagé à « garantir et à promouvoir le plein exercice de tous les droits de l'homme et de toutes les libertés fondamentales de toutes les personnes handicapées sans discrimination d'aucune sorte fondée sur le handicap » et à prendre toutes les mesures appropriées pour mettre en œuvre, de manière effective, les droits reconnus par ce texte.

Les personnes en situation de handicap représentent 18% de la population française, les personnes âgées 26%, soit près de 28 millions de personnes, donc 28 millions de ménages au sens de l'INSEE. La France compte en 2020, 38,5 millions de ménages, aussi 72,7% sont-ils concernés, composés de personnes, d'enfants en situation de handicap et des personnes âgées.

La CNSA (Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie) a rappelé la nécessité de la réunion de l'ensemble des financeurs des politiques de l'autonomie par un pilotage concerté, dans le cadre d'une loi de programmation, dans le respect des compétences et des engagements explicites dans un dialogue parlementaire renforcé qui n'a été que succinct au regard du texte définitif de la PLFSS 2021 et des moyens engagés mineurs et mutualisés.

La loi du 7 août 2020 relative à la dette sociale et à l'autonomie a créé un nouveau risque et une nouvelle branche consacrés à l'autonomie au sein de la sécurité sociale, et en a confié la gestion à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA). Les textes des PLF (Projet de loi Finances) et PLFSS (Projet de loi Finances de la Sécurité Sociale) 2021, ont démontré encore une fois, qu'il demeurerait important de « neutraliser les dépenses » et la représentativité des familles comme des citoyens concernés. Ainsi 10 à 15 milliards d'euros restent à trouver.

Des réformes en cours impactent les organisations gestionnaires d'établissements et de services médico-sociaux et portent tels que la qualité de service (enquête HAS en cours), la tarification (SERAFIN), l'harmonisation des échanges de données relatives aux activités des MDPH/MDA, des EHPAD, le déploiement de la plateforme ViaTrajectoire, majoritairement ralenties par la crise sanitaire.

La réforme de la gouvernance des ARS (Agence régionale de santé) est envisagée sur un « juste milieu concerté », car leur conseil de surveillance sera transformé en conseil d'administration, les collectivités territoriales bénéficiant d'un tiers des sièges ainsi que de deux vice-présidences, le préfet de région demeurera président du CA. Les représentants de la société civile organisée membres des CRSA, en sont donc exclus.

Les efforts de désinstitutionnalisations sont à ce jour parsemés par des expérimentations locales.

Voter une nouvelle loi handicap-autonomie garantissant une politique inclusive

Nous rendrons entier l'accès aux droits, aux soins de qualité, aux accompagnements professionnalisés, aux solidarités intergénérationnelles dans tous les territoires, quels que soient les parcours de vies. Nous intégrerons, dans le cadre d'une nouvelle loi handicap-autonomie, le secteur médico-social dans le secteur de l'économie sociale et solidaire.

Valoriser la prépondérance des envies d'une écologie sanitaire et sociale de proximité, permet à toutes et tous d'avoir un toit, un travail, des relations sociales, un accès permanent à l'éducation, à la culture.

Qu'ils soient en situation de handicap ou bien concernés par une réduction de leur mobilité dans l'avancée en âge, nos concitoyens souhaitent vivre parmi leurs proches, à proximité de services publics locaux qui répondent à leurs droits, aux nécessités du mieux vivre pour soi, parmi tout le monde, dans un quartier prioritaire, dans un village, dans une métropole.

La politique de l'autonomie doit répondre à des exigences pour tous les aspects de la vie de nos concitoyens. La réponse apportée aux personnes âgées et aux personnes en situation de handicap, aux enfants, doit financer intégralement les besoins jusqu'à 24h pour garantir une « égalité des chances » territorialisée, laquelle à ce jour intègre insuffisamment la dimension environnementale du soin, des accompagnements et la citoyenneté : l'accès aux soins, l'accompagnement, la réponse en logement et à l'insertion professionnelle demeurent des priorités.