



De nombreuses personnes en situation de handicap et des familles concernées par le handicap vivent dans la pauvreté

Certaines personnes ne peuvent pas ou plus travailler ou ont dû réduire leur temps de travail en raison d'une maladie, d'un handicap, de l'âge, d'un rôle d'aidant familial, de difficulté d'accès à l'emploi ont des conditions de vie dégradées du fait de faibles ressources. La situation de handicap implique trop souvent des restes à charge inhérents à celle-ci et non compensés par les aides existantes. A cette pauvreté monétaire s'ajoute une pauvreté en conditions de vie avec des privations ou des renoncements à certains biens de consommation, services ou équipements, pour des raisons financières, des personnes en situation de handicap et des familles concernées par le handicap supérieure à la population générale : le handicap expose à la pauvreté et aux bas niveaux de vie. Plus le handicap est sévère, plus le revenu est faible et le niveau de pauvreté élevé.

Selon une étude de la Drees publiée en 2021¹, parmi les bénéficiaires de minima sociaux interrogés, 28 % sont des personnes handicapées, soit trois fois plus que dans l'ensemble de la population (9 %). Elles sont aussi plus souvent touchées (69 %) par des restrictions de consommation (logement, revenus, loisirs et culture, accès aux soins...) que leurs homologues non handicapés (61 %). La même étude de la DRESS indique que les personnes en situation de handicap représentent 39 % des bénéficiaires du minimum vieillesse (Aspa), 21 % de ceux percevant le revenu de solidarité active (RSA) et 16 % de ceux touchant l'allocation de solidarité spécifique (ASS).

Les situations de pauvreté touchant les personnes handicapées sont multiples, que les personnes touchent un salaire ou une retraite minime, qu'elles soient bénéficiaires d'un minimum social (RSA, AAH, allocation de solidarité aux personnes âgées...), d'une allocation chômage, d'une pension d'invalidité, etc. Environ 2 millions de personnes en situation de handicap sont condamnées à vivre toute leur vie sous le seuil de pauvreté.

Une stratégie nationale de lutte contre la pauvreté (SNLP) qui a fait l'impasse sur les questions liées au handicap

En préambule, **APF France handicap constate que la question du handicap n'a pas été intégrée à la stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté.** Au sein des démarches de territorialisation des politiques de prévention et de lutte contre la pauvreté, les organisations représentatives des personnes handicapées et de leur famille ne sont que très rarement, voire jamais, associées.

¹Les dossiers de la DREES, N°75 - février 2021 : "Comment vivent les personnes handicapées ? Les conditions de vie des personnes déclarant de fortes restrictions d'activité"

APF France handicap espère que l'adoption du Pacte des Solidarités prévue début 2023, dans la suite de la stratégie nationale de lutte contre la pauvreté, permettra de prendre en considération la question du handicap dans les enjeux de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale.

Des ambitions du Pacte de solidarité en matière de lutte contre la pauvreté des personnes en situation de handicap à renforcer

Axe 1 du Pacte relatif à la prévention de la pauvreté par la lutte contre les inégalités à la racine

- **Le système d'accueil du jeune enfant**

Le rapport d'activité des CAMSP (centres d'action médicosociale précoce) publié par la CNSA en août 2020² montre que plus de la moitié des parents n'utilisent pas de mode de garde pour leurs enfants de moins de 3 ans suivis par un CAMSP, tandis qu'une étude de la DREES³ indique que c'est le cas pour moins d'un tiers des parents d'enfants de moins de 3 ans de la population générale. De plus, lorsque les enfants de moins de 3 ans accompagnés par un CAMSP ont un mode de garde, ils sont plus souvent accueillis par les établissements d'accueil collectif du jeune enfant (24%) que par les assistantes maternelles ou gardes à domicile (12%) alors que c'est l'inverse pour la population générale.

Ce faible recours aux modes de garde n'est pas sans conséquences sur l'activité professionnelle des parents et plus spécifiquement des mères.

- **Les inégalités de compétence marquées dès l'entrée à l'école élémentaire**

Alors que la scolarisation est devenue obligatoire dès 3 ans, les écoles maternelles continuent à **proposer des temps partiels, voire très partiels aux élèves en situation de handicap**. Ainsi, en 2021-2022, ils étaient près d'un quart à être scolarisés à temps partiel (23,8%) en maternelle dont 16,3% avec moins d'un mi-temps de scolarisation (DEPP, Repères et références statistiques 2022 p. 75). Ces élèves n'auront pas pu développer les mêmes compétences que des élèves scolarisés à temps plein.

On note en outre **d'importantes différences selon l'origine sociale** puisque l'enquête de la Direction de l'évaluation, de la prospective et de la performance (DEPP)⁴ souligne **l'importance renforcée du déterminisme social concernant l'orientation, le mode de scolarisation et le niveau scolaire des enfants en situation de handicap**. A l'âge de 10 ans, 61 % des élèves en situation de handicap issus d'un milieu social très favorisé étaient scolarisés en classe ordinaire contre, respectivement, 49 % et 36 % des élèves issus d'un milieu social moyen ou défavorisé (DEPP, Repères et références statistiques 2022 p. 122). Les enfants de parents défavorisés sont ainsi plus souvent dans des établissements médico-sociaux ou dans des dispositifs adaptés de type Ulis, ce qui là encore compromet leur possibilité de poursuite d'étude et leur insertion professionnelle future.

- **Déployer une politique publique d'accès aux modes d'accueil d'enfants de 0-3 ans, inclusive et ouverte aux publics les plus éloignés**

² CNSA, 2020, Rapport d'activité des CAMSP. Synthèse nationale des résultats 2017 et 2018.

³ DREES. Études et Résultats n° 896, octobre 2014.

⁴ Le Laidier S., 2017, MENESR-DEPP. Les enfants en situation de Handicap. Parcours scolaires à l'école et au collège. Éducation & Formations, décembre 2017.

Faciliter l'accès des enfants en situation de handicap dans les structures de droits commun passe par une **prise en compte par les pouvoirs publics des besoins des établissements d'accueil du jeune enfant pour accueillir ce public**. D'après le bilan tiré par la CNAF de l'expérimentation 2009/2012, ces besoins relevaient de la formation des personnels, du travail en réseau et du partenariat, et du renforcement en personnel⁵.

Pour y répondre, la COG 2018/2022 a choisi de mettre en place le « bonus handicap ». Mais celui-ci est versé à posteriori puisqu'il s'appuie sur le nombre d'enfants en situation de handicap accueillis. Il faudrait donc disposer d'éléments d'analyse statistiques pertinents pour en analyser finement l'impact et voir s'il a réellement permis d'améliorer l'accueil des enfants en situation de handicap dans les EAJE. De même, il conviendrait d'analyser l'impact de l'augmentation de 30% du complément de libre choix du mode de garde (CMG) pour les familles ayant un enfant en situation de handicap, mise en place fin 2019, sur l'accueil par les assistantes maternelles.

Recommandations :

- Analyser l'impact du bonus handicap et de l'augmentation du complément de libre choix du mode de garde sur l'accès aux modes de garde des enfants en situation de handicap.
- Prévoir dans le temps de service des professionnels de la petite enfance les temps de concertation nécessaires à l'accueil d'enfants en situation de handicap.
- Permettre les accueils à temps partiel pour faciliter le maintien de l'activité professionnelle des parents et plus spécifiquement des mères.

- **Prévenir les inégalités sociales de santé**

Si quelques travaux portent sur les difficultés d'accès aux soins et à la prévention des personnes en situation de handicap, aucun ne traite spécifiquement des enfants en situations de handicap. Pour autant, les témoignages que nous recueillons régulièrement viennent corroborer les constats de difficultés d'accès à la santé posés par l'audition publique de la HAS relative à l'accès aux soins des personnes en situation de handicap réalisée en 2008^[1]. Ces constats sont, 10 ans après, toujours d'actualité.

Notons particulièrement le retard au diagnostic et au dépistage précoce qui ne permettent pas une prise en soin et un accompagnement précoces et altèrent ainsi profondément le pronostic, la qualité de vie et l'inclusion des enfants. Qui peut encore aujourd'hui accepter des délais de six mois à un an pour avoir accès à une consultation dans un CMPP ou dans un CAMSP ?

Le rapport du défenseur des droits sur les droits de l'enfant en 2017^[2] pointe que les saisines dont il fait l'objet en matière d'obstacles à la satisfaction de leurs besoins fondamentaux en matière de santé portent sur différents aspects : « *insuffisance de la prévention, démarches administratives complexes, difficultés d'accès aux soins somatiques dans les structures de droit commun, pénurie de places dans les établissements sanitaires et médico-sociaux, manque de formation des professionnels de santé au handicap* ». Ainsi, **les enfants en situation de handicap sont touchés par les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé**. Ces inégalités sont amplifiées par l'inadéquation et l'inaccessibilité du système de santé à leurs besoins spécifiques (besoin de soins plus fréquents ou plus fractionnés, recours régulier à des produits de santé, accessibilité ...).

Les besoins en santé des enfants en situation de handicap sont de deux ordres :

⁵

Circulaire CNAF n° 2015-004 du 25 février 2015.

- Les besoins de santé ordinaire communs à chacun qui nécessitent souvent une approche spécifique pour rendre le système de santé accessible ;
- Les besoins de santé spécifiques liés à une pathologie invalidante ou un handicap.

Recommandations :

Améliorer l'accès à la santé des enfants pauvres en situation de handicap nécessite de :

- **Mener une étude spécifique sur l'accès à la santé des enfants pauvres en situation de handicap** : L'absence de données soulignée en introduction est préjudiciable à l'adaptation des politiques publiques aux besoins de cette population. L'Odenore et/ou l'IRDES pourraient ainsi mener une étude sur ce public sur le renoncement aux soins et le non recours aux droits.
- **Rendre effectivement accessibles les politiques de promotion de la santé**, de prévention individuelle et environnementale et de dépistage précoce.
- **Lever les obstacles financiers d'accès à la santé** : Il est urgent de lancer l'étude prévue à l'article 64 de la loi de financement de la sécurité sociale 2018 portant sur les restes à charges en santé liés au handicap, le niveau des avances de frais (dans le cadre notamment de la majoration de certaines consultations et en l'absence d'un tiers-payant généralisé), et le renoncement aux soins pour motif financier. L'objectif est **d'identifier les mesures à prendre pour réduire les inégalités sociales d'accès à la santé**. Il s'agit également de mettre en œuvre la recommandation du Défenseur des Droits « *d'assurer la prise en charge intégrale des frais afférents au suivi médical des enfants handicapés, y compris lorsqu'il est effectué en externe au service ou à la structure d'accueil* » (il s'agit des CAMSP, IME-IEM, SESSAD)
- **Soutenir les familles dans la mise en œuvre du parcours de santé de leurs enfants**. La gravité des conséquences du handicap relègue parfois au second plan les questions d'accès aux soins courants (par ex santé bucco-dentaire) et l'adoption de comportements adaptés à la santé. Ces difficultés viennent se sur ajouter au faible niveau de littéracie en santé des familles pauvres.
- **Prévenir le décrochage scolaire**

Un certain nombre d'enfants en situation de handicap ne sont toujours pas scolarisés. Nous ne disposons d'aucune donnée globale et fiable en la matière, mais on sait que cette catégorie concerne 2 situations :

- Les enfants et jeunes qui sont chez eux, en attente d'une solution ou sans solution satisfaisante,
- Ceux qui sont dans un établissement médico-social sans bénéficier d'une scolarisation (8,8% des 167 310 enfants selon l'enquête de la DREES (Etudes et Résultats N°1230, mai 2022).

Certains de ces non scolarisés sont aussi des déscolarisés. En effet, on constate une **rupture de la scolarité autour de l'âge de 14/15 ans**, souvent au moment du tournant de la 4ème. La DEPP faisait état pour l'année 2021-2022 de 151 012 adolescents en situation de handicap (avec un projet personnalisé de scolarisation -PPS) au collège et seulement 45 956 au lycée, tous types de scolarisation confondus (DEPP, Repères et références statistiques 2022). Ces élèves sont alors, soit chez leurs parents en attente d'une solution, soit accueillis dans un établissement médico-social.

Or, l'arrivée d'un élève dans un établissement médico-social (ou sanitaire) constitue, dans la plupart des cas, une interruption du parcours de scolarisation engagé, quel qu'il soit. En effet, nombre de ces jeunes, passés par l'école ordinaire et qui en ont été exclus, peuvent se retrouver en établissement médico-social avec un niveau et des contenus de scolarisation inférieurs à ce qu'ils étaient avant

l'orientation et une insuffisante progressivité, ce qui amène aussi à des situations de déscolarisation. Une raison principale à cela, le **maintien d'un cadre correspondant à l'école primaire avec des enseignants du premier degré**.

Mais une autre raison explique cette rupture, **c'est l'impossibilité pour les établissements médico-sociaux d'obtenir des moyens suffisants en enseignants et notamment des enseignants pour les + de 16 ans**. Sans compter que certains enfants et jeunes, notamment les enfants polyhandicapés, sont encore très peu scolarisés et qu'un établissement disposant d'un temps de mise à disposition d'enseignant réduit doit parfois faire des choix entre ceux qui pourront bénéficier de temps de scolarisation et ceux qui ne pourront pas.

Focus sur la situation des jeunes placés sous la tutelle de l'aide sociale à l'enfance (ASE)

L'enquête de la DEPP 2017 montre aussi que **les enfants en situation de handicap ont un risque accru d'être placés sous la tutelle de l'aide sociale à l'enfance** : 3 % des enfants en situation de handicap nés en 2005 (contre 0,3 % dans la population générale) et 3,3 % pour les enfants en situation de handicap nés en 2001 (contre 0,4 % pour des enfants du même âge)⁶. Ainsi, fin 2018, 25 400 jeunes accompagnés par les structures médicosociales pour enfants ou adolescents handicapés bénéficient d'une mesure d'aide sociale à l'enfance (ASE), soit 15% de l'ensemble des jeunes accompagnés par ces structures (9 % d'entre eux font l'objet d'une mesure de placement et 5% d'une action éducative). A titre de comparaison, la proportion est de 2 % parmi l'ensemble des enfants et jeunes de moins de 21 ans fin 2018 en France (DREES, Etudes et Résultats N°1230, mai 2022).

Ces enfants sont davantage susceptibles d'être scolarisés uniquement dans un établissement médico-social (51,3% contre 39,9% pour ceux ne bénéficiant pas d'une mesure ASE), ce qui risque de réduire leurs possibilités d'insertion professionnelle.

Recommandations :

- **Disposer de données fiables sur les temps et modalités de scolarisation des enfants en situation de handicap.**
- **Transformer les unités d'enseignement du médico-social en dispositifs de scolarisation adaptés, de droit commun**, bénéficiant d'un appui renforcé du médico-social et pouvant s'appuyer sur des plateaux techniques, des espaces de soin et de repos installés dans les écoles.
- **Renforcer le nombre d'enseignants spécialisés dans le médico-social**, y compris du 2nd degré, et dans les établissements accueillant des enfants et jeunes polyhandicapés.
- **Généraliser les équipes d'appui à la scolarisation (EMAS)** pour que celles-ci soient des ressources pour l'école ordinaire et contribuent ainsi à une école plus inclusive.
- **Favoriser le décloisonnement institutionnel entre professionnels de l'aide sociale à l'enfance, du médico-social et de la protection de l'enfance** en organisant des temps d'échange communs pour construire un projet unifié.

⁶ Le Laidier S., 2017, MENESR-DEPP. Les enfants en situation de Handicap. Parcours scolaires à l'école et au collège. Éducation & Formations, décembre 2017.

- **Garantir l'accès à des temps libres favorisant l'épanouissement des enfants et des jeunes**

Les familles constatent que, même lorsque leur enfant est scolarisé à temps plein, **l'accueil sur les temps périscolaire n'est pas toujours possible** (cantine et garderie avant ou après la classe). De plus, elles se heurtent aussi à des difficultés pour trouver une solution durant les congés scolaires lorsque l'accueil en centre de loisirs ne se met pas en place.

Davantage exposés à la précarité vis-à-vis de l'emploi, **les familles sont dès lors plus exposées à la précarité de revenus qui en découle**, et ceci d'autant plus que la réduction ou la perte des sources de revenu du travail n'est pas compensée.

Cette précarité concerne en premier lieu les femmes qui représentent la majorité des aidants familiaux : pour 82 % des personnes aidées de 5 à 24 ans, l'aidant principal est la mère, pour 6 % il s'agit du père⁷.

Mais la précarité concerne également les parents isolés, qui sont là aussi en majorité des femmes. Et sur ce point, les enfants en situation de handicap sont particulièrement concernés puisque l'analyse de la direction de l'évaluation, de la prospective et de la performance de l'éducation nationale (DEPP) montre que **les enfants en situation de handicap vivent moins souvent que les autres élèves avec leurs deux parents et plus souvent avec leur mère seule**⁸. Il est dès lors difficile d'envisager des activités de loisirs et même des modes de garde impliquant un reste à charge important.

- **Soutien à la parentalité**

Les parents d'un enfant en situation de handicap ont besoin d'un soutien, d'une assistance émotionnelle, psychologique, affiliative, informative, instrumentale ou matérielle⁹. Or, **ces parents éprouvent souvent des difficultés à s'inscrire dans les programmes d'aide à la parentalité** car ceux-ci sont souvent ciblés et, même si a priori ils sont dans la cible de ces programmes (familles monoparentales, familles avec difficultés économiques, familles d'origine étrangère...), ils ne s'identifient pas alors dans cette cible car leurs besoins ou leurs préoccupations sont plus particulièrement liées au handicap. Il est donc fondamental de leur permettre d'accéder à des actions de soutien à la parentalité.

Faute d'un soutien adéquat, les difficultés qu'ils rencontrent peuvent amener certains parents à recourir à l'ASE, de leur propre initiation ou, le plus souvent, suite à un signalement. Le rapport de novembre 2015 du Défenseur des droits consacré au « *Handicap et protection de l'enfant* » estime que « *le taux d'enfants pris en charge en protection de l'enfance et bénéficiant d'une reconnaissance de la MDPH s'établirait à environ 17 %*. »¹⁰. Ce taux 7 fois supérieur à leur part effective dans la société est particulièrement élevé en regard d'un taux de prévalence du handicap¹¹.

⁷ Weber A., 2010, Données de cadrage concernant l'aide dans les deux enquêtes Handicap-Santé-Ménages et handicap-Santé; Aidants (2008), p. 71-88, dans « les aidants familiaux », sous la direction d'A. Blanc, PUG.

⁸ Le Laidier S., 2015, « À l'école et au collège, les enfants en situation de handicap constituent une population fortement différenciée scolairement et socialement », *Note d'information*, n° 15.04, MENESR-DEPP.

⁹ Myriam Squillaci Lanners et Romain Lanners, « Éducation et soutien à la parentalité. Les attentes des parents ayant un enfant handicapé » dans *La revue internationale de l'éducation familiale* 2008/1 (n° 23)

¹⁰ Défenseur des Droits, 2015, *Handicap et protection de l'enfance : des droits pour des enfants invisibles*.

¹¹ 2 % à 4 % pour la population générale

Recommandations :

- **Développer des programmes d'aide à la parentalité orientés vers les parents ayant des enfants en situation de handicap**, au niveau du médico-social, mais surtout dans les structures de droit commun¹².
- **Permettre un accompagnement rapide en augmentant le nombre de CAMSP** de façon à réduire les listes d'attentes.
- **Développer les solutions de suppléance et de répit** pour éviter l'épuisement et le burn-out des parents.
- **Mettre en place des formations croisées entre professionnels de l'aide sociale à l'enfance, du médico-social et de la protection de l'enfance.**

Le constat est identique pour les **personnes en situation de handicap qui ont un désir de parentalité ou qui sont parents.**

Axe 2 du Pacte relatif à l'amplification de la politique d'accès au travail pour tous

Le Pacte des Solidarités ambitionne d'amplifier la dynamique de la SNLP par un accompagnement "*pas à pas*" vers l'activité, en articulation avec l'offre de service de France Travail qui a vocation à réformer en profondeur l'accompagnement des personnes sans emploi, avec des ambitions fortes pour ceux qui en sont les plus éloignés¹³. Pour inclure les personnes en situation de handicap les plus éloignées de l'emploi dans cette dynamique d'accompagnement, **il faut repenser les politiques publiques dans une logique de parcours et d'emploi des personnes et dépasser les dispositifs qui sont actuellement découpés en silo par type de publics.**

Ainsi, 460 000 demandeurs d'emploi sont en situation de handicap dont 59 % d'entre eux en chômage de longue durée, avec une ancienneté dans le chômage qui reste à un niveau très élevé et bien supérieur à celui de la population active globale¹⁴. Ces personnes éloignées de l'emploi en situation de handicap sont aujourd'hui dans une situation de quasi invisibilité.

Les politiques publiques d'accès au travail et à l'emploi sont aujourd'hui organisées en silo, dans des dispositifs relevant d'un côté de l'insertion et de l'autre du handicap et manquent de moyens d'accompagnement : **une meilleure articulation entre les acteurs de l'insertion par l'activité économique avec ceux du handicap doit donc constituer un des axes de progrès au sein de l'axe 2 du Pacte des Solidarités.**

Recommandations :

Face au constat d'une quasi exclusion de l'emploi de personnes en situation de handicap éloignées de l'emploi, **APF France handicap revendique une amélioration de la prise en compte des besoins**

¹² Voir l'exemple de My Time en Australie : www.mytime.net.au

¹³ La note de mise de jeu de l'axe 2 du Pacte des solidarités indique que le Pacte pourra viser le renforcement des offres d'accompagnement pour les publics cibles qui en ont le plus besoin et en particulier des publics cible tels que les personnes en situation de handicap.

¹⁴ Le chômage de longue durée des DEBOE est de 11 points supérieur à celui du tout public en 2021

d'accompagnement des personnes éloignées de l'emploi en situation de handicap au sein du Pacte des Solidarités à travers :

- **Un soutien institutionnel aux expérimentations et aux dispositifs favorisant une qualification des personnes éloignées de l'emploi en situation de handicap :**
 - Pérenniser les expérimentations en Entreprise adaptée, dont les CDD Tremplin et augmenter les moyens visant à financer l'ingénierie d'accompagnement et de formation des bénéficiaires des CDDT.
 - Soutenir et conforter l'expérimentation Territoires zéro chômeur de longue durée (TZCLD), dont environ 20% des bénéficiaires sont des personnes en situation de handicap
 - Accompagner la montée en puissance du dispositif de l'emploi accompagné et de tout dispositif sécurisant un accompagnement pérenne de la personne et de son employeur dans une logique de "placer / former/ accompagner" en lien avec les dispositifs et expérimentations de type "work first".

- **Une amélioration de la place du handicap au sein des dispositifs d'insertion par l'activité économique (IAE) et des dispositifs d'accompagnement des personnes éloignées de l'emploi:**
 - Construire des logiques de parcours pour toutes les personnes éloignées de l'emploi en décloisonnant les champs institutionnels de l'insertion et du handicap, en augmentant la part de personnes en situation de handicap au sein des dispositifs IAE et en renforçant l'étayage de ce secteur sur les problématiques du handicap.
 - Encourager, dans le cadre des Plans locaux pluriannuels pour l'insertion et l'emploi (PLIE), la mise en place d'un accompagnement dédié aux travailleurs handicapés les plus éloignés de l'emploi avec l'intégration de référents "handicap" au sein des PLIE.

- **Un renforcement des moyens d'accompagnement du service public de l'emploi (SPE) à destination des personnes éloignées de l'emploi** (accompagnement renforcé et accompagnement global des demandeurs d'emploi), avec en particulier une diminution du nombre de personnes par portefeuille de conseiller Pôle Emploi et la poursuite de l'étayage sur le handicap des acteurs du droit commun de l'accompagnement vers et dans l'emploi dans la suite du rapprochement entre Pôle Emploi et Cap Emploi.

Axe 3 du Pacte relatif à la lutte contre la grande exclusion

Prévenir les ruptures de droits et améliorer l'information et l'accès aux droits des bénéficiaires de prestations sociales

De nombreuses personnes éloignées de l'emploi ou qui ne peuvent pas ou plus travailler dépendent de prestations financières pour vivre. Pour y prétendre, elles doivent accomplir un certain nombre de démarches notamment auprès des Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) et des CAF (caisses d'allocations familiales). Encore faut-il pouvoir les comprendre et/ou ne pas être victimes d'une interprétation ou application erronée de ses droits de la part de la MDPH ou de la caisse d'allocations familiales (Caf).

Le réseau APF France handicap constate régulièrement que les bénéficiaires de minima sociaux et de l'AAH et de ses compléments sont fréquemment confrontés à **d'importantes difficultés et à des dysfonctionnements émanant du réseau des CAF** avec en particulier : un manque de clarté de

l'information disponible sur le site internet de la Cnaf ou une information lacunaire et inexacte fournie par le réseau des Caf ; des interprétations erronées des revenus du foyer fiscal et une appréciation large des situations de colocation par les Caf ; une absence de motivation des décisions d'attribution des Caf et des décisions formulées dans un langage non intelligible pour l'allocataire ; des difficultés de coordination des Caf, MDPH et autres caisses de sécurité sociale ; une mauvaise évaluation du complément de ressources ; une cessation de versement d'allocation effectuée de manière brutale et soudaine lors de changements de situation ou de renouvellement de droits.

Ces divers dysfonctionnements ont pour conséquence de placer les personnes en situation de handicap et leur famille dans des situations souvent difficiles entraînant une aggravation de leur situation de précarité avec parfois une rupture de droits.

Recommandations :

Un des axes du futur Pacte doit donc porter de manière prioritaire sur **une amélioration de l'information et des pratiques administratives des organismes liquidant des prestations sociales et en particulier du réseau des CAF.**

APF France handicap propose d'initier **un plan national à destination du réseau des CAF permettant une amélioration des pratiques en vue d'une effectivité des droits des allocataires** comportant en particulier :

- **La diffusion d'informations claires**, accessibles et harmonisées de la part des CAF aux allocataires
- **La mise en place d'un simulateur pour le calcul des ressources de l'AAH.** A ce jour, APF France handicap note qu'un tel outil n'a toujours pas été mis en place par la CNAF, au regard notamment de la trop grande diversité des situations et de la variabilité de la base de ressources, ce qui induit d'importantes difficultés pour les allocataires concernant les ressources qu'ils doivent déclarer.
- **La mise en œuvre effective et systématique par les CAF d'une motivation en droit des décisions** d'attribution ou de refus d'allocation, avec des mentions claires et précises du motif et des fondements juridiques des décisions.

Afin d'assurer **la continuité des allocations et des aides sociales pour éviter les ruptures de droits lors de renouvellement ou de changement de situation, APF France handicap préconise :**

- **Acter les mécanismes de continuité des droits** initiés pendant la crise COVID de manière pérenne : il s'agit d'acter une continuité des droits sociaux, leur automaticité et leur prolongation, dans la logique de continuité et de maintien des droits qui a prévalu pendant le confinement en 2020 (en capitalisant les pratiques administratives initiées à ce moment-là) : Le mécanisme consisterait à mettre en place un examen progressif des situations en amont de renouvellement de droits ou de changement de situation pour mise à jour avec, en parallèle, un maintien des droits existants jusqu'à ce que la transition d'une situation à une autre soit effective et dans une logique "d'aller vers l'allocataire" également en amont du changement pour l'inviter à actualiser sa situation.
- **Permettre une étude automatique des droits** (RSA, C2S, ASPA, AAH) pour éviter le taux de non-recours aux droits pour de nombreuses personnes ne bénéficiant pas de mutuelle alors qu'ils pourraient en bénéficier. C'est une vraie mesure de simplification et de lutte contre le non recours aux droits ; cette proposition figure dans le rapport PH De Normandie / M. Cornu Pauchet^[1] sur "l'accès aux droits et aux soins des personnes en situation de handicap et des personnes en situation de précarité".

Intégrer la prise en compte des situations de handicap dans les politiques d'accès à l'hébergement d'urgence et au logement

Les politiques publiques en faveur de la lutte contre la grande pauvreté délaissent les personnes présentant une déficience physique et/ou sensorielle, en particulier au sein des dispositifs d'Accueil, Hébergement, Insertion » (AHI). Cet angle mort est repérable dans les différents plans et schémas régions/départementaux dédiés aux personnes à la rue, qui ne tiennent pas compte de l'approche inclusive, comme l'a montré une recherche action initiée par le CREAI IDF en 2019/2020¹⁵.

Recommandations :

Pour favoriser l'accessibilité de l'urgence sociale et de l'AHI aux personnes sans abri qui présentent des déficiences motrices et/ou sensorielles, APF France handicap préconise de :

- **Actualiser le référentiel des prestations du secteur AHI** en spécifiant les conditions cliniques et les moyens techniques prenant en compte l'accessibilité universelle.
- **Développer le recours systématique à la pair-aidance**, en matière d'expérience biologique et sociale de la déficience motrice et/ou sensorielle, dans les ressources humaines dévolues aux accompagnements des personnes relevant des dispositifs AHI.
- **Développer la transversalité des politiques publiques de lutte contre la grande pauvreté et celles relatives au handicap** et former les professionnels des secteurs de l'action sociale et médico-sociale sur l'accueil des personnes avec une déficience motrice/sensorielle en grande précarité.

¹⁵ <https://www.firah.org/fr/population-sans-domicile-en-situation-de-handicap-et-urgence-sociale.html>

APF France handicap en bref

Créée en 1933, APF France handicap est la plus importante association française, reconnue d'utilité publique, de défense et de représentation des personnes en situation de handicap et de leurs proches.

Connue jusqu'en 2018 sous le nom d'Association des Paralysés de France (APF), APF France handicap agit pour l'égalité des droits, la citoyenneté, la participation sociale et le libre choix du mode de vie des personnes en situation de handicap et de leur famille.

Son projet associatif "Pouvoir d'agir, pouvoir choisir" propose 5 axes stratégiques pour une société inclusive et solidaire.

Elle réunit 85 000 acteurs impliqués au quotidien dont 35 000 personnes accueillies dans nos structures d'accompagnement, 18 000 adhérents, 15 000 salariés et 12 500 bénévoles.

● Des valeurs humanistes, militantes et sociales

APF France handicap affirme dans sa charte son indépendance de tout parti politique et de toute religion et la primauté de la personne. Deux piliers guident son action : l'approche inclusive et l'approche par les droits.

● Une association innovante, ancrée dans la société

APF France handicap est le partenaire privilégié du développement de solutions d'accompagnement innovantes. Elle est aussi un membre actif de la société civile.

● Un maillage territorial fort

- ▶ 96 délégations présentes sur 47 territoires
- ▶ 449 établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESMS) pour enfants, adolescents et adultes
- ▶ 51 structures emploi APF Entreprises :
 - 25 entreprises adaptées (EA) et 26 établissements et services d'aide par le travail (ESAT)
 - 3 900 collaborateurs dont 2 925 en situation de handicap

APF France handicap est dotée du statut consultatif spécial auprès du Conseil économique et social des Nations unies (ECOSOC) depuis 2021.

apf-francehandicap.org

Suivre APF France handicap sur :

