

...le rapport d'information n° 821 (2024-2025)

POLITIQUE DU HANDICAP

OUTRE-MER : FAUX DÉPART ET

COURSE DE FOND

Vingt ans après la loi « Handicap » fondatrice du 11 février 2005, une évaluation de sa mise en œuvre dans les outre-mer était indispensable. Enjeu majeur pour l'égalité des chances, le défi de l'accessibilité et de l'inclusion ne peut rester étranger aux outre-mer.

Cette mission s'inscrit dans le prolongement des travaux du groupe d'études Handicap du Sénat présidée par Marie-Pierre Richer (Cher - LR) et du récent rapport de la commission des affaires sociales du Sénat sur le bilan de la loi du 11 février 2005.

S'appuyant sur ce rapport bilan – une grande partie des constats et difficultés relevés est valable aussi bien pour l'Hexagone et que pour les outre-mer –, la présente étude vient l'enrichir d'un éclairage spécifiquement ultramarin. La rareté des études sur sa mise en œuvre dans les outre-mer a d'emblée paru révélatrice d'une prise de conscience récente et de retards malgré les grands principes réaffirmés. Ce sont autant de **chances perdues** pour de nombreux Ultramarins. **Après un faux départ pénalisant, un rattrapage s'impose.** Il suppose une véritable « course de fond » méthodique et déterminée au niveau des réponses attendues.

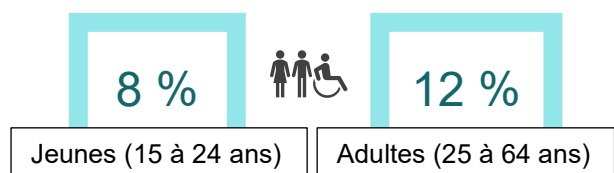
Après avoir auditionné 150 personnes et effectué un déplacement en Guadeloupe, à Saint-Martin et Saint-Barthélemy, les rapporteurs formulent **16 recommandations** pour accélérer le rattrapage et l'inscrire dans la durée en tenant compte des singularités des territoires.

1. LE CONSTAT : LE FAUX DÉPART DE LA POLITIQUE DU HANDICAP DANS LES OUTRE-MER, MAIS L'AMORCE D'UN RATTRAPAGE

A. LE HANDICAP DANS LES OUTRE-MER : UN ÉTAT DES LIEUX FRAGMENTÉ ET PARTIEL

Des données encore lacunaires, mais un constat général clair et inquiétant

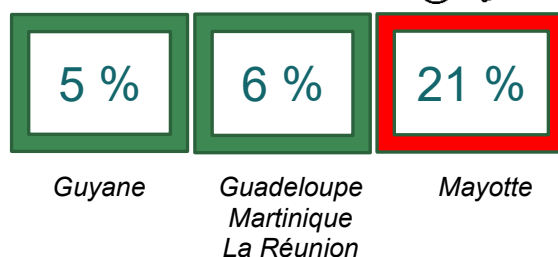
La part de personnes en situation de handicap est plus élevée dans les DROM qu'en France hexagonale (2021).

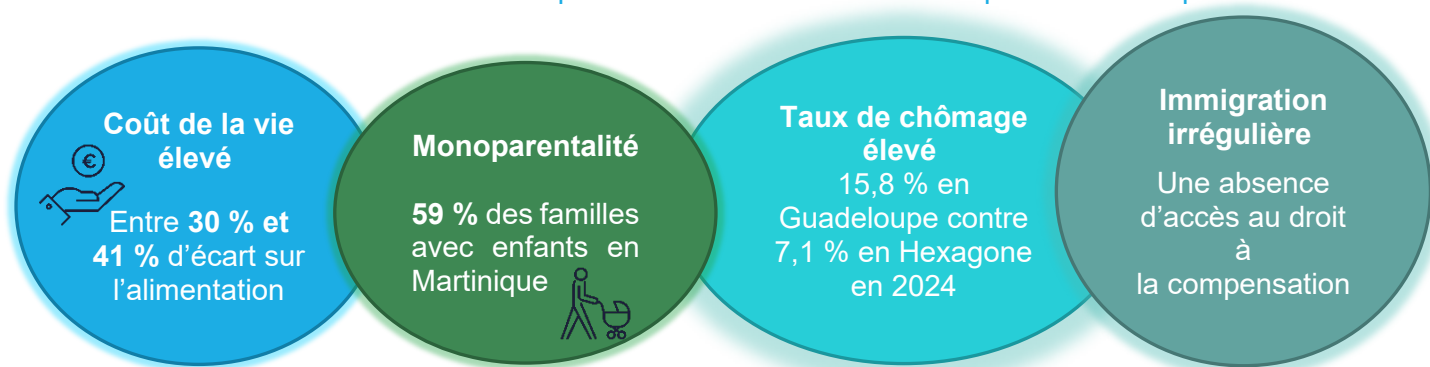


contre 5 % et 10 % en Hexagone.

Dans le Pacifique : entre 16 000 et 17 000 personnes en situation de handicap en Polynésie française ; 14 346 en Nouvelle-Calédonie en 2022.

Le constat est le même pour les enfants. En 2021, dans l'Hexagone, 4 % des enfants âgés de 5 à 14 ans étaient concernés par un handicap.





Couplées à une perception culturelle encore souvent tabou et une détection trop tardive.



La prévalence de certains handicaps



Dans les DROM, **les limitations sévères**, qu'elles soient physiques, sensorielles ou cognitives, sont **plus fréquentes** que dans l'Hexagone. L'écart reste plus contenu pour les limitations physiques et sensorielles, contrairement aux limitations cognitives.

Mayotte se démarque dramatiquement :

18 % des enfants ont des limitations cognitives sévères, contre **3 %** en Hexagone et **5 %** dans les DROM (hors Mayotte).



Certains **facteurs environnementaux et sanitaires** propres aux territoires ultramarins pourraient contribuer à une fréquence plus élevée de certains troubles (pollution au mercure liée aux activités d'orpaillages, chlordécone, alcoolisation fœtale).

En Guyane	
Le taux de syndromes d'alcoolisation fœtale est 10 x supérieur à celui de l'Hexagone.	Le saturnisme infantile y est 13 x plus élevé que dans l'Hexagone.

B. DES POLITIQUES PUBLIQUES ENCORE LOIN DES OBJECTIFS FIXÉS PAR LA LOI DE 2005



Dans les outre-mer, **l'accessibilité reste un défi majeur** : l'offre de transports en commun est insuffisante, voire absente, les infrastructures peu adaptées, et l'insularité compliquent encore les déplacements des personnes en situation de handicap.

Un **déficit global massif en matière d'offre médico-sociale** avec des disparités territoriales importantes, voire une absence totale de services dans certains territoires comme Saint-Martin ou Saint-Barthélemy, jusqu'à il y a deux ans.



À Mayotte, l'offre médico-sociale pour les adultes est presque nulle. Le territoire ne dispose que de **12 places en MAS.**



Si **l'école inclusive progresse** grâce aux efforts des rectorats, des freins persistent, notamment le manque de dispositifs Ulis et les retards de notification. De même, le développement du handisport et du sport adapté reste freiné par un déficit de moyens, ou tout simplement de structures adaptées et accessibles.

Enfin **l'insertion professionnelle** reste **très limitée**, entravée par un manque de structures d'accompagnement, malgré des avancées comme à La Réunion.

Face à ces manques, la **solidarité familiale** et **l'offre de services à domicile** compensent, constituant une spécificité et un atout peu reconnus des outre-mer.



C. DES ACTEURS ENCORE FRAGILES FACE À UN MANQUE DE PLANIFICATION DES POLITIQUES



Les MDPH ultramarines sont toutes ancrées dans le paysage du handicap. Leur rôle de guichet unique est bien identifié. Toutefois, elles demeurent encore en phase de structuration face à l'évolution des dispositifs (réforme de la PCH...) et à la hausse des demandes.

Leurs traitements dépassent souvent et de beaucoup pour certaines les délais réglementaires de traitement (4 mois).

Malgré les crédits débloqués pour les outre-mer en 2023 à la suite du CIOM, la mise en œuvre demeure freinée par une absence de planification stratégique et un défaut de coordination entre les acteurs (CNSA, ARS, départements, MDPH), entraînant la non-réalisation de certains projets alors même que les dépenses des départements continuent de croître, comme dans l'Hexagone.

2,5 mois en Guyane
9,8 mois en Martinique.

En **Martinique**, entre 2020 et 2024, la collectivité a dépensé 151 millions d'euros, soit une augmentation de **40 %**.

2. ACCÉLÉRER LE RATTRAPAGE : POUR UNE « SOLIDARITÉ RÉELLE »

16 recommandations pour accélérer le rattrapage et prendre en compte les singularités des territoires ultramarins

A. MIEUX CONNAÎTRE ET FAIRE RECONNAÎTRE LES SITUATIONS DE HANDICAP OUTRE-MER



La première priorité consiste à **consolider les données**, condition indispensable pour élaborer des réponses mieux planifiées et coordonnées. Cela suppose la modernisation et l'harmonisation des systèmes d'information, le développement d'observatoires territoriaux du handicap ainsi qu'une meilleure représentativité.



➔ Assurer une **représentation propre des outre-mer** au sein du Conseil national consultatif des personnes handicapées (**recommandation n° 1**).



La détection du handicap reste difficile en raison de l'isolement géographique, du manque de professionnels et des tabous culturels persistants. Face à cette réalité, une politique volontariste de proximité, fondée sur le déploiement d'équipes mobiles et le « **aller vers** », s'avère indispensable.

➔ Dans les territoires et populations **allophones**, penser l'ensemble de la politique du handicap au regard de cette réalité, en particulier dans les phases de détection et d'évaluation (**recommandation n° 4**).

➔ Prioriser les outre-mer dans la mise en œuvre du nouveau **service de repérage, de diagnostic et d'intervention précoce** et faciliter l'intervention des professions libérales (orthophonistes, psychomotriciens...) dans les établissements scolaires (**recommandation n° 5**).

B. RENOUVELER L'ENGAGEMENT ET ATTEINDRE LES OBJECTIFS DE LA LOI DE 2005



La principale revendication pourrait se résumer ainsi : appliquer la loi. Mais aussi et surtout un plan de rattrapage de l'offre médico-sociale pour éviter les ruptures de parcours.

- ➡ Compléter le plan 50 000 solutions par **un plan handicap outre-mer de rattrapage à 10 ans**, en particulier pour la Guyane, Mayotte, Saint-Barthélemy et Saint-Martin et en direction des jeunes adultes (**recommandation n° 9**).
- ➡ **Planifier la politique du handicap territoire par territoire**, sur la base de données fiabilisées et mises à jour, pour bâtir des parcours cohérents (**recommandation n° 10**).
- ➡ Confier à **LADOM** l'accompagnement des **étudiants ultramarins handicapés** dans leurs projets de poursuite d'études dans l'Hexagone (**recommandation n° 12**).
- ➡ Développer **le handisport et le sport adapté** pour tous en formant des éducateurs sportifs spécialisés sur chaque territoire, notamment par les CREPS, en nommant dans chaque outre-mer un référent du Comité paralympique sportif français, et en mobilisant l'UNSS pour développer le parasport à l'école dans les outre-mer (**recommandation n° 13**).

C. CONSOLIDER LES ACTEURS ET ADAPTER LES POLITIQUES AUX SINGULARITÉS ULTRAMARINES

Pour réussir ce rattrapage, il est crucial de renforcer les MDPH et les opérateurs ultramarins, souvent peu nombreux. La mission recommande de maintenir et développer les appuis humains et techniques apportés par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA).



De plus, le fonctionnement en silo, très segmenté et compartimenté de l'offre médico-sociale traditionnelle n'est pas adapté à ces territoires où la polyvalence et l'agilité sont essentielles.

- ➡ Pour les **petits territoires insulaires ou isolés**, créer un cadre réglementaire adapté afin de faire évoluer le modèle classique des établissements médico-sociaux vers celui de plateformes de services polyvalentes avec un nombre de places rapidement modulable (**recommandation n° 15**).



Enfin, le rattrapage restera un vœu pieux sans aborder la question des financements. Il existe des dispositifs prenant partiellement en compte les surcoûts des territoires ultramarins mais il reste insuffisant. Une révision des modalités de calcul du financement de la prestation de compensation du handicap (PCH) par la CNSA devient incontournable.

- ➡ Étudier un nouveau mode de calcul de la **majoration « vie chère »** des dotations aux établissements médico-sociaux ultramarins, et réexaminer le montant du concours de la CNSA au financement de la PCH dans les départements ultramarins pour tenir compte de la vie chère (**recommandation n° 16**).



Délégation aux **OUTRE-MER**



Micheline Jacques
(LR)
Sénateur de Saint-Barthélemy
Président



Audrey Bélim
(SER)
Sénatrice de La Réunion
Rapporteuse



Akli Mellouli
(GEST)
Sénateur du Val-de-Marne
Rapporteur



Annick Petrus
(LR)
Sénatrice de Saint-Martin
Rapporteuse

Vous pouvez consulter le dossier de l'étude : <https://www.senat.fr/travaux-parlementaires/office-et-delegations/delegation-senatoriale-aux-outre-mer/la-politique-du-handicap-outre-mer.html>

