

Les placements en Belgique des personnes handicapées Françaises

Contexte

Un grand nombre de personnes handicapées, de familles et de professionnels concernés par l'hébergement se plaignent de ce qu'ils considèrent comme une « invasion » par des personnes handicapées françaises. Beaucoup se posent la question du pourquoi cette « invasion ». Pourquoi principalement dans les « articles 29 » et que signifient-ils ?

Il existe un réel problème de manque de places pour des situations d'handicap lourd, de situations de crises, par exemple. Dans beaucoup de mentalités, les personnes handicapées françaises qui résident en institution en Belgique « prennent » les places qui devraient leur revenir.

Il nous a donc paru important d'investiguer ces interrogations et clarifier la situation.

1. Introduction

Les personnes résidant en Wallonie qui, en raison de leur handicap, nécessitent, notamment, un hébergement ou un accompagnement, peuvent se diriger vers l'AWIPH ; une de ses missions étant l'agrément et le subventionnement des différentes institutions.

Aujourd'hui, plus de 400 services agréés et subventionnés sont répartis à travers toute la Wallonie.

Ces quelques 400 services disposent de plus de 12.000 places d'accueil subventionnées, avec un encadrement médical, paramédical, psychologique et socio-éducatif, et ce, de jour et/ou de nuit.

La réalité du terrain nous montre que +/- 3.500 personnes handicapées françaises sont accueillies dans les services situés en Wallonie.

On observe une progression du nombre des placements des personnes handicapées française sur les six dernières années de l'ordre de 4,4% par an.

Ces personnes handicapées se trouvent principalement dans les services dit « article 29 », du décret du 6 avril 1995 relatif à l'intégration des personnes handicapées, soit actuellement 73 services. Ce sont ces services qui accueillent le plus de résidents handicapés français.

La législation française impose à toute structure accueillant des personnes handicapées françaises à titre onéreux sur le territoire de la Région wallonne, d'obtenir une autorisation de prise en charge par l'AWIPH.

Le souci de ce législateur étant bien d'instaurer une mesure de contrôle administratif pour des services agréés afin de garantir une protection des personnes accueillies.

Or, dans la réalité, cette autorisation est interprétée, à tort, comme un titre de qualité.

Aujourd'hui, le problème réside dans le contrôle de ces institutions. Il faut garantir des conditions minimales de sécurité, d'hygiène et d'encadrement.

Or, les normes de contrôle sont différentes si l'institution dispose uniquement de l'agrément (« article 29 ») ou si elle dispose d'un agrément et d'une subvention. Dans ce dernier cas, le contrôle est beaucoup plus complet.

Les autorités wallonnes, manifestent donc de réelles inquiétudes quant aux contrôles des normes institutionnelles auprès des services « article 29 ».

La capacité d'accueil dans les différents services

Un certain nombre de personnes handicapées françaises se trouvent en complément des résidents wallons, soit :

- § Dans un des 201 services répartis sur tout le territoire de la région wallonne et reconnus comme services agréés et subventionnés par l'AWIPH.

La totalité des services ont une capacité de 1072 lits, répartis dans les services résidentiels pour jeunes handicapés- SRJ, services résidentiels pour adultes handicapés - SRA, services résidentiels de Nuit pour personnes handicapées adultes – SRNA ainsi que les services résidentiels de transition pour personnes handicapées - SRT.

- § Dans les services agréés sans subventionnement (S.A.N.S.) ayant la possibilité d'accueillir jusqu'à 25% de « non bénéficiaires » de l'AWIPH. Actuellement, 22 services de ce type sont agréés en région wallonne.

Nous pouvons dès lors nous poser quelques questions. Pourquoi autant de personnes handicapées françaises en Wallonie ? Quel(s) intérêt(s) pour les personnes handicapées françaises ? Accueillir des personnes handicapées françaises en Wallonie, est ce un problème ? Est-ce un problème à court terme ? Et à long terme ? Quels sont les enjeux ?

2. Développement

De plus en plus de personnes handicapées françaises s'installent, depuis plus de 30 ans, en région wallonne. Plusieurs raisons peuvent expliquer ce phénomène :

- § L'insuffisance du nombre de places et de services « d'accompagnement » en France.
- § La proximité territoriale et culturelle ;
- § La qualité des services reconnues par les familles et le modèle socio-éducatif Wallon (par rapport au modèle français plus médicalisé) ;
- § Les relations privilégiées entre les associations et fédérations de services belges et les correspondants des caisses d'assurance-maladie française ou des Autorités départementales à l'origine des placements ;

- § L'efficacité de l'offre wallonne : grande expérience vis à vis des troubles du comportement, meilleure gestion et organisation.
- § Les prix de journée « négociés » entre les services français placeurs et les services d'accueil (prix attractif par rapport aux charges et au pouvoir d'achat wallon) qui peuvent être de 2 à 3 fois supérieurs aux subsides accordés par les autorités wallonnes dans les services agréés ; n'arrive-t-on pas à des dérives commerciales ? Nous constatons que sur le terrain, depuis quelque temps, de plus en plus de structures de nature uniquement commerciale semblent échapper à tout contrôle de la part des autorités françaises avec lesquelles elles conventionnent.
- § Les « facilités » et procédures réglementaires moins lourdes en Région wallonne qu'en France pour les porteurs de projets ;

Il semblerait que ce soit surtout la qualité de l'accompagnement qui séduise les familles : « *Il y a une grande différence entre la France et la Wallonie dans l'accompagnement : la prise en charge française est quasi exclusivement médicale là où la prise en charge wallonne est socio-éducative* » explique la ministre wallonne des affaires sociales, Christiane Vienne¹.

Le cas des personnes autistes illustre parfaitement cette attirance. Ce problème n'est pas lié au financement mais à l'attention portée à la personne atteinte d'autisme. La quantité est certainement un élément déclencheur, mais le manque considérable de place en France est aussi et sans aucun doute surtout, l'élément déclencheur.

A.S.P.H.

¹ le journal « Actualité Belgique » le vendredi 12 mai 2006.

Cette situation génère bien évidemment des aspects positifs :

- § Pour la Wallonie : une importante création d'emplois. Il est estimé à quelques 2 000 personnes (en dehors des retombées économiques locales indirectes !).
- § Pour la France : un accueil de qualité pour 3 500 familles.

Mais, répondre à un déficit chez soi, en l'exportant, est-ce une solution ?

Aux yeux du gouvernement wallon, cet accueil n'est pas en soi un problème, mais il existe néanmoins certains points faibles...

B. Contrôle en matière de démographie, de sécurité et d'hygiène

1. Dans les services accueillant en majorité des français (« article 29 »), il existe un contrôle en matière de sécurité d'hygiène et de normes minimales. Les moyens mobilisés actuellement par l'AWIPH pour ses propres contrôles représentent 3 jours/par personne pour chaque intervention dans les établissements non médicalisés, auxquels s'ajoutent 3 jours/par personne « médecin » pour les inspections dans les établissements médicalisés. Par contre, pour les services agréés et subventionnés par l'AWIPH, le contrôle de la qualité de la prise en charge est optimal. Mais si le contrôle est optimal dans les services agréés et subventionnés, il est en revanche clairement minimal dans les structures, dites article 29, qui accueillent en majorité des français.
2. Il y a une évolution du public français dans certaines sous-régions, ce qui implique une concentration importante de personnes handicapées dans certaines localités. Ceci n'est pas sans conséquence. Concrètement 7% à 8% des personnes handicapées françaises, résidant en Wallonie, se situe principalement dans le Hainaut Occidental. Une telle concentration dans une seule localité n'est peut-être pas idéale.

Mais le nombre total des personnes handicapées reste mal connu. Selon les estimations de l'Inspection générale des affaires sociales, il se situe aux alentours de 5 000 dont 3 600 en institutions et 1 400 dans des structures scolaires. Il faudrait donc un travail de terrain à l'extérieur des différents services afin d'éviter tout cloisonnement pour aboutir à une meilleure cohésion sociale. De plus, il faut créer différents services, avec un travail actif, afin de surmonter les préjugés qui existent dans la population.

C. Les différentes structures de prise en charge de part et d'autre de la frontière²

a. Les structures françaises

Les Instituts Médico-Pédagogiques (IMP), les Instituts Médico-éducatifs (IME), les Instituts Médico-Professionnels sont des structures spécialisées à vocation pédagogique et/ou d'apprentissage qui accueillent les jeunes handicapés d'âge scolaire.

Les Instituts de Rééducation (IR) ou Instituts thérapeutiques éducatifs et pédagogiques (ITEP) accueillent des jeunes dont les manifestations et les troubles du comportement rendent nécessaire, malgré des capacités intellectuelles normales ou quasi-normales, la mise en œuvre de moyens médico-éducatifs spécialisés.

Les Foyers d'Hébergement (FH) assurent l'hébergement l'entretien, le soir et le week-end des travailleurs handicapés qui exercent pendant la journée une activité dans un CAT, un atelier protégé ou dans le milieu ordinaire.

² Source: IGAS « Les placements à l'étranger des personnes handicapées française » - septembre 2005

Les Foyers de vie ou Foyers Occupationnels (FO) accueillent des personnes qui ne sont pas en mesure de travailler, mais qui disposent d'une certaine autonomie physique et/ou intellectuelle.

Les Foyers d'Accueils Médicalisés (FAM) ou Foyers à double Tarification (FDT) hébergent des personnes lourdement handicapées ou polyhandicapées.

Leur dépendance totale ou partielle les rend inapte à toute activité à caractère professionnel, leur fait obligation de recourir à l'aide d'une tierce personne pour la plupart des actes essentiels de l'existence et nécessite une surveillance médicale et des soins constants. Auparavant les FAM étaient dénommés « foyers à double tarification ».

Les Maisons d'Accueil Spécialisé (MAS) accueillent des adultes handicapés qui ne peuvent effectuer seuls actes essentiels de la vie quotidienne et dont l'état nécessite une surveillance médicale et des soins constants.

Les Centres d'Aide par le Travail (CAT) ou entreprises et services d'aide par le travail (ESAT) ont une double vocation – mise au travail et soutien médico-social – pour des personnes handicapées dont la capacité de travail est inférieure à un tiers de celle d'un travailleur valide. Ils sont financés par l'aide sociale de l'Etat.

Les Ateliers Protégés (AP) ou Entreprises de Travail Adapté (ETA) sont de réelles unités de production qui emploient des travailleurs handicapés sur décision de la COTOREP et dont la capacité de travail est au moins égale à un tiers de celle d'un travailleur valide effectuant les mêmes tâches. Les AP ne font pas partie, d'un point de vue législatif et réglementaire, des établissements médico-sociaux bien qu'accueillant des handicapés.

b. Les structures belges

Les services de l'AWIPH, quant à eux, distinguent, officiellement, les catégories suivantes :

Les services pour les jeunes

1. Service d'aide précoce (SAP)
2. Service d'aide de jour pour jeunes (SAI)
3. Service d'accueil de jour pour jeunes (SAJJ)
4. Service résidentiel pour jeunes (SRJ)

Les services pour adultes

1. Service d'accompagnement (SAC)
2. Service d'aide aux activités de la vie journalière (AVJ)
3. Service d'accueil de jour pour adultes (SAJA)
4. Service résidentiel de nuit pour adultes (SRNA)
5. Service résidentiel pour adultes (SRA)

Les services pour jeunes et adultes

1. Service résidentiel de transition (SRT)
2. Service de placement familial (SPF)

Il convient de noter que la classification des différentes institutions wallonnes se fonde principalement sur les aspects « sociaux et modes de prise en charge » (par exemple, le caractère résidentiel ou non,...).

En ce qui concerne la classification des institutions françaises, ce sont les aspects techniques, et/ou de qualification du handicap qui sont mis en avant pour différencier les structures.

3. Conclusion

Il existe un accord de coopération transfrontalier entre la Belgique et la France, qui a pour ambition de faciliter la conduite de projets d'intérêt commun.

Dans l'optique de garantir à toutes les personnes handicapées sans exception un service de qualité et une protection adéquate, une convention de partenariat a été instaurée le 27 avril dernier,

instaurant des liaisons étroites et structurées entre le Conseil général des Ardennes et l'AWIPH.

Suite à cette convention les Autorités françaises se doivent de garantir que tous leurs ressortissants placés en Région wallonne bénéficient de services de qualité.

Pour se donner un service de qualité et une protection adéquate, il faut obligatoirement qu'il y ait un audit et/ou une inspection. Pour pouvoir continuer à travailler avec une grande population tout en restant attentif à un travail de qualité.

4. Sources

Les placements à l'étranger des personnes handicapées françaises, Liliane SALZBERG, Jean-Paul, BASTIANELLI, Pierre de SAINTIGNON, Membres de l'Inspection générale des affaires sociales, Rapport n°2005-143, septembre 2005

Accueil des personnes handicapées françaises, le ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Egalité des Chances, 11 mai 2006.

Date :

20 novembre 2006

Chargée de l'analyse :

Ouïam MESSAOUDI
Experte en législation

Responsable :

Gisèle MARLIERE
Secrétaire nationale