



N° 1466

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

QUATORZIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 16 octobre 2013

RAPPORT

FAIT

AU NOM DE LA COMMISSION DES AFFAIRES ÉTRANGÈRES SUR LE PROJET DE LOI, ADOPTÉ PAR LE SÉNAT, *autorisant l'approbation de l'accord-cadre* entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la **région wallonne** du **Royaume de Belgique** sur l'**accueil des personnes handicapées**,

PAR M. PHILIP CORDERY

Député

ET

ANNEXE : TEXTE DE LA COMMISSION DES AFFAIRES ÉTRANGÈRES

Voir les numéros :

Sénat : **602, 766, 767** et T.A. **206** (2012-2013).

Assemblée nationale : **1332**.

SOMMAIRE

	Pages
INTRODUCTION	5
I. UN ACCORD QUI COMBLE DE NOMBREUSES LACUNES.....	7
A. PLUSIEURS MILLIERS DE PATIENTS.....	7
B. DES LACUNES À COMBLER DANS LE DISPOSITIF ACTUEL.....	8
C. L'ACCORD DE 2011: UNE RÉPONSE À CES LACUNES.....	10
II. UNE ARTICULATION COHÉRENTE AVEC LES MESURES PRISES SUR LE PLAN NATIONAL POUR ACCROÎTRE LE NOMBRE DE PLACES.....	15
EXAMEN EN COMMISSION	19
ANNEXE : Liste des personnes rencontrées par le Rapporteur	23
<hr/>	
ANNEXE - TEXTE DE LA COMMISSION DES AFFAIRES ÉTRANGÈRES.....	25

INTRODUCTION

Mesdames, Messieurs,

L'accueil de personnes handicapées françaises dans des établissements implantés en Wallonie remonte à un siècle. Les conditions de cet accueil ont profondément évolué sur cette période.

Les premières installations ont été consécutives au départ de certaines congrégations de l'autre côté de la frontière lors de la séparation de l'Eglise et de l'Etat. Le déclin des vocations a ensuite conduit à la fermeture de structures ou bien à leur reprise par des associations belges, avec des financements venant de la France. Mais ce sont d'autres facteurs qui expliquent la poursuite et le renouvellement de l'accueil de personnes handicapées et notamment handicapées mentales, en Wallonie : l'insuffisance de places en France et la différence d'approche de ces handicaps, jugée dans certains cas plus satisfaisante de l'autre côté de la frontière.

Ce développement s'est fait de manière assez informelle. Les institutions françaises ne sont intervenues qu'à titre d'établissement payeur, qu'il s'agisse de l'assurance maladie ou des conseils généraux. Ces derniers détiennent en France une partie de la compétence en matière médico-sociale. Côté wallon, les services accueillant exclusivement des Français n'étaient pas nécessairement agréés ni même inspectés. Ce n'est qu'en 1995 qu'a été créé, par décret, un régime dit d'autorisation de prise en charge, un régime de contrôle administratif indépendant de la question du financement et comblant une première lacune. Ce n'est qu'en 2009 qu'une nouvelle réglementation est intervenue pour encadrer les services fonctionnant sous autorisation de prise en charge, en renforçant les normes notamment d'encadrement définies en 2001-2002 et en prévoyant des inspections de l'Agence wallonne pour l'intégration des personnes handicapées (AWIPH).

La situation actuelle est donc caractérisée par trois éléments décrits tant par l'inspection générale des affaires sociales, dans le rapport n° 2005-143 de septembre 2005 intitulé *Le placement à l'étranger des personnes handicapées françaises*, que par le rapport présenté en 2008 de Mme Cécile Gallez, députée, sur *L'hébergement des personnes âgées et handicapées en Belgique*: une connaissance très approximative du phénomène (nombre de patients, types de handicaps etc.) ; une vision par conséquent parcellaire de son impact financier, sauf pour les dépenses relatives aux enfants et relevant de l'assurance maladie, qui ne prend en charge qu'une faible partie de la dépense totale ; une absence de

contrôle des établissements, ce qui est particulièrement délicat non seulement sur le plan des principes, mais surtout en raison de la fragilité des populations concernées.

Conclu avec la Wallonie le 21 décembre 2011, l'accord-cadre dont il est demandé à l'Assemblée nationale d'autoriser l'approbation, vise à combler ces trois lacunes grâce à l'organisation de l'échange d'informations et de données personnelles, la mise en place de modalités d'inspections communes franco-wallonnes et la création d'un cadre d'ensemble tant pour les conventions relatives au financement que pour celles permettant d'organiser la coopération entre les différentes structures en vue d'une optimisation des moyens.

Il ne s'agit pas d'un accord classique puisqu'il est conclu avec une région et non avec un Etat, mais il s'agit bien d'un accord international. Dans le cadre de la Fédération belge en effet, la région wallonne, entité fédérée, dispose de la capacité à signer des accords internationaux dans ses domaines de compétence exclusive.

Cet accord concerne uniquement les personnes handicapées, adultes ou enfants, accueillies en établissements spécialisés ainsi que l'hébergement d'une partie des enfants scolarisés dans l'enseignement spécialisé. L'accord ne concerne pas la scolarisation des enfants handicapés. Il ne concerne pas non plus les personnes âgées dépendantes, qui relèvent d'un autre cadre.

L'autorisation parlementaire est nécessaire à son approbation, compte tenu du caractère législatif de certaines de ses dispositions, notamment celles concernant les transferts de données personnelles.

La Wallonie a déjà ratifié cet accord-cadre le 17 avril dernier et a ainsi précédé la France.

Pour sa part, le Sénat a déjà adopté le présent projet de loi, le 25 juillet 2013, suivant l'avis favorable de sa rapporteure, Mme Michelle Demessine.

Le présent rapport vise donc essentiellement à souligner l'opportunité de ce texte qui permet de combler des lacunes comme de mettre fin à des imprécisions actuelles. Il a en outre été précédé d'un important travail préparatoire et apparaît cohérent avec les mesures récentes intervenues en France pour augmenter la capacité d'accueil des personnes handicapées sur notre territoire qui reste l'objectif principal.

I. UN ACCORD QUI COMBLE DE NOMBREUSES LACUNES

A. PLUSIEURS MILLIERS DE PATIENTS

Selon les éléments communiqués par les services de la ministre déléguée auprès de la ministre des Affaires sociales et de la Santé, chargée des Personnes handicapées et de la Lutte contre l'exclusion, environ 6.620 personnes handicapées françaises seraient aujourd'hui accueillies dans les établissements belges. Il n'y a pas en l'état de recensement exhaustif faute du cadre conventionnel approprié.

Il ne s'agit donc que d'une estimation. Sa décomposition est la suivante :

– environ 1 900 enfants handicapés seraient accueillis en établissements spécialisés et 2 920 jeunes enfants accueillis dans l'enseignement adapté belge. Ces enfants sont originaires en grande majorité des départements frontaliers de la Belgique (59 % du Nord, 13 % du Pas-de-Calais), mais aussi d'autres départements (Ile-de-France 14 %). Selon le rapport de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) de septembre 2005, présenté par Mme Liliane Salzberg et MM. Jean-Paul Bastianelli et Pierre de Saintignon, et intitulé *Les placements à l'étranger des personnes handicapées françaises*, 42 départements et 17 régions français étaient concernés par ces placements. Les données sont plus précises pour les enfants handicapés en établissement, car la Caisse d'assurance maladie du Nord-Pas-de-Calais sert de caisse unique ou de caisse pivot pour le financement en Wallonie des prestations correspondantes dans le cadre d'une convention globale avec les établissements wallons concernés ;

– le recensement des adultes handicapés est plus difficile car leur prise en charge relève soit de plusieurs caisses d'assurance maladie puisque cette dernière ne dispose pas pour les adultes d'une telle caisse pivot, soit d'un financement par les conseils généraux. Ils seraient environ 1 800.

L'ARS de l'Ile de France a fait réaliser une étude sur les franciliens handicapés accueillis en établissements médicaux sociaux belges financés par l'assurance maladie dont les résultats ont été présentés au début de 2013. Sur 500 situations recensées, seul le décompte des situations des enfants sur financement sécurité sociale est exhaustif (les trois quarts des placements adultes seraient sur aide sociale départementale). D'autres enfants seraient scolarisés dans l'enseignement belge adapté mais pas hébergés. Enfin, il est probable que des personnes s'adressent directement aux structures belges sans passer par les Maisons départementales des personnes handicapées.

Les 353 questionnaires exploités font apparaître quelques données statistiques. Les deux tiers de ces personnes sont admises avant 20 ans. 74 % sont de sexe masculin. 39 % ont moins de 20 ans. 52 % sont atteintes de trouble envahissant du développement (TED). 81 % ont un retard mental spécifiquement indiqué, 20 % une déficience motrice et 9 % une déficience sensorielle toujours

associées à un retard mental ou des troubles psychiques graves. 27 % souffrent de troubles épileptiques et 8 % sont atteintes d'un syndrome ou d'une maladie rare.

Cet hébergement en Wallonie ne relève donc pas d'une logique de relations transfrontalières mais répond à une nécessité. Une telle situation n'est effectivement pas satisfaisante car elle implique pour les familles et les personnes handicapées fatigue, éloignement et isolement.

Les raisons qui conduisent les parents et les proches à recourir aux établissements wallons sont pour l'essentiel les suivantes, outre naturellement la proximité géographique et l'absence de barrière linguistique :

- l'insuffisance des places en France ;
- la qualité d'ensemble des services et du modèle socio-éducatifs wallon ;
- une approche plus tolérante vis-à-vis des handicaps mentaux et des troubles du comportement. Pour l'autisme par exemple, la Wallonie a développé une approche éducative et pédagogique différente de celle pratiquée dans l'ensemble en France. Cette approche donne des résultats appréciés des parents, notamment pour ce qui est de la scolarisation.

Du point de vue wallon, à partir du moment où les hébergements sont financés par la France, ceux-ci ne prennent pas la place d'éventuels bénéficiaires wallons. Par ailleurs, on observe que le nombre d'emplois liés à cet hébergement est conséquent, de l'ordre de 3 000.

Sur le plan financier, les prix de journée facturés sont généralement de l'ordre de 150 à 180 euros et peuvent aller jusqu'à 220 euros selon les débats qui ont eu lieu sur cet accord au Parlement wallon. La masse financière totale est de 65 millions d'euros pour les enfants, adolescents et jeunes adultes. Elle n'est pas connue pour les adultes et c'est l'un des enjeux de l'accord que d'en permettre l'évaluation.

B. DES LACUNES À COMBLER DANS LE DISPOSITIF ACTUEL

Le décret du 6 avril 1995 de la Région wallonne a permis une première évolution pour combler la situation antérieure de vide juridique puisque l'Agence wallonne d'insertion des personnes handicapées (AWIPH) ne contrôlait que les seuls établissements qu'elle finançait.

En effet, son article 29 a rendu obligatoire l'obtention d'une autorisation de prise en charge pour l'accueil des handicapés, qu'il s'agisse de personnes morales ou de personnes physiques. Cette autorisation préalable est délivrée par l'AWIHP et fixe notamment le nombre maximum de personnes pouvant être accueillies.

L'objectif de cette disposition a été d'imposer des conditions minimales de sécurité, d'hygiène et d'encadrement pour les personnes handicapées accueillies, et de combler une lacune juridique. Les établissements financés par l'AWIPH et accueillant des ressortissants belges étaient déjà contrôlés dans ce cadre.

Deux arrêtés d'exécution sont intervenus, l'un en 2001 et l'autre en février 2002.

En 2009, la Wallonie en a remplacé les dispositions et a ainsi adopté une nouvelle réglementation pour imposer des règles plus strictes aux établissements fonctionnant sous autorisation de prise en charge. Le dispositif prévoit des conditions relatives aux dirigeants et aux personnels, ainsi que des règles d'hygiène et de sécurité. Il institue également un contrôle et des inspections par l'AWIPH. Ces normes plus strictes sont entrées en vigueur le 1^{er} juillet 2010.

Néanmoins, plusieurs lacunes n'ont pas été comblées :

– tout d'abord, certains établissements accueillants des personnes françaises handicapées sont des établissements psychiatriques. Ils relèvent en Belgique de la compétence fédérale au titre de l'assurance maladie et ne sont donc pas assujettis à l'autorisation de prise en charge ;

– ensuite, aucun contrôle n'intervient sur les cas de surmédication, qui ne relèvent pas de la compétence de l'AWIPH selon ses services, et sont donc hors champ ;

– en outre, une certaine inadaptation des financements a été constatée. Les prix de journée posent parfois problème car les salaires font en Belgique l'objet d'une indexation : les financements publics peuvent donc devenir trop faibles après avoir été correctement calibrés ;

– enfin, de nombreux défauts de coordination sont mis en avant. Parfois, les intervenants français et wallons placent les familles dans des situations concrètes difficiles. Notamment, les ruptures de prise en charge ou des discontinuités dans l'hébergement obligent à trouver d'urgence une solution.

Ces insuffisances de coordination entre la France et la Wallonie sont régulièrement dénoncées par les associations et ont été mises en évidence par les rapports précités de l'Inspection générale des affaires sociales de septembre 2005, et de Mme Cécile Gallez, députée, de 2008.

Les associations font état du manque d'inspections dans certains établissements appelés « usines à Français ». Même si la situation est correcte dans l'essentiel des institutions, certaines situations déplorables et des cas de maltraitements ont été constatés dans certains endroits.

C. L'ACCORD DE 2011: UNE RÉPONSE À CES LACUNES

Dans la perspective ainsi tracée, les négociations ont commencé en juillet 2011, lors d'une rencontre entre Mme Roselyne Bachelot, alors ministre de la santé en France, et Mme Eliane Tillieux, ministre de la santé, de l'action sociale et de l'égalité des chances de la Région wallonne.

Le principe a été retenu d'un accord-cadre selon le modèle de celui en vigueur en matière de coopération sanitaire transfrontalière.

L'accord cadre s'en tient aux dispositions essentielles. Les aspects opérationnels sont pour leur part traités dans le cadre d'un arrangement administratif.

Récemment, le 4 mars dernier, Mme Tillieux a visité en compagnie de Marie-Arlette Carlotti, ministre déléguée en charge des personnes handicapées, l'institution « Les Aubépines », à Incourt, pour faire le point sur la mise en œuvre de l'accord. Votre rapporteur était présent. Cette institution accueille 48 adultes polyhandicapés, dont 12 sont de nationalité française.

Le texte proposé n'appelle pas d'observation négative, ni sur ses objectifs ni sur ses modalités, même si on ne peut que regretter l'absence de référence à la convention de l'Organisation des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées de 2006.

L'objectif est d'établir la base juridique d'un dispositif permettant :

– d'assurer un meilleur accompagnement et une prise en charge de qualité ;

– d'organiser la continuité de cet accompagnement et de cette prise en charge ;

– d'optimiser les réponses, en favorisant la fluidité dans le recours aux matériels comme aux compétences ;

– de favoriser le transfert et l'échange de bonnes pratiques.

Les dispositions sont les suivantes.

Le champ d'application (article 2) vise bien l'ensemble des établissements exerçant leur activité en Wallonie, servant des prestations à des personnes reconnues comme handicapées, adultes ou enfants, par l'autorité française compétente et bénéficiaire d'une prise en charge financière de la part de la France. Son champ se limite cependant à celui de l'AWIPH et ne couvre pas les établissements médicaux psychiatriques qui ne relèvent pas de la Région wallonne. L'assurance maladie relève en Belgique du niveau fédéral.

L'article 3 vise à combler la première lacune qui est l'absence de connaissance précise du phénomène. Il prévoit ainsi que les autorités wallonnes établiront un Relevé d'informations recensant les personnes accueillies en Belgique. Il énonce également les conditions de communication de ces éléments aux autorités compétentes wallonnes et françaises rappelant l'obligation du strict respect des règles européennes, nationales et locales en matière de transfert de données à caractère personnel.

La centralisation des données relève pour la France de l'Agence régionale de santé (ARS) du Nord-Pas-de-Calais, ce qui permettra une uniformisation du traitement des dossiers.

L'article 4 prévoit un contrôle des établissements d'accueil grâce à des inspections communes franco-wallonnes. L'objectif est de s'assurer de la qualité de la prise en charge.

Ces inspections communes se feront selon les règles de droit applicables en Wallonie sans autre élément d'extraterritorialité que la compétence des agents français.

Leur champ est large. Il couvre les modalités d'accueil et d'hébergement, les modalités de prise en charge socio-éducative, la prise en charge par un régime de sécurité sociale, la promotion de la bienveillance, la formation continue des personnels (« l'actualisation de leurs connaissances »), ainsi que la transmission des données du Relevé d'informations.

Ces inspections communes répondent à des attentes exprimées de part et d'autres : l'AWIPH souhaite l'appui des autorités françaises vis-à-vis de leurs ressortissants (répartition de la charge de travail et garantie contre le « délaissement ») ; c'est aussi pour la partie française le moyen de répondre aux préoccupations exprimées par les associations de famille d'une garantie de la qualité de l'accueil.

La principale question est de savoir dans quelles conditions précises seront décidées les inspections et quelles suites seront données aux signalements des parents et des associations.

Selon les éléments communiqués, il devrait y avoir des inspections à l'initiative de la partie wallonne, de la partie française et également sur signalement des familles. Des travaux sont en cours notamment pour ce qui concerne la circulation de l'information et la transmission par l'AWIPH, aux autorités française, des éléments dont elle dispose et de ses constats.

Pour la France, l'inspection générale des affaires sociales et l'inspection des affaires sociales seront compétentes pour accomplir ces inspections.

Ces inspections doivent clairement faire partie des futures priorités, tant les attentes sont importantes.

Le conventionnement et la coordination des établissements d'accueil sont organisés à l'article 6 et à l'article 7 qui prévoit deux éléments pour les questions financières :

– l'application des dispositions du règlement de coordination des régimes de sécurité sociale des Etats membres (règlement (UE) n° 1231/2010) ;

– la faculté pour le ministre français chargé des affaires sociales de prévoir une tarification spécifique.

Actuellement, la situation est très diverse avec des conventions qui ne sont pas harmonisées, sauf pour le placement des enfants relevant de la caisse pivot de sécurité sociale du Nord-Pas-de-Calais et dans certains cas un empilement avec une convention générale d'un Conseil général doublée d'une convention spécifique avec l'établissement concerné.

L'objectif du dispositif prévu est de rationaliser et de simplifier les démarches des Français suivis en Belgique de la manière suivante :

– pour les personnes orientées vers un établissement financé par l'Assurance maladie, un dispositif unique de conventionnement et d'autorisation de paiement des prises en charge sera mis en place ;

– pour les personnes orientées vers un établissement financé par les départements, les conseils généraux qui le souhaitent pourront établir des conventions avec les établissements belges en s'appuyant sur une convention-type qui s'inspirera des bonnes pratiques.

Par ailleurs, il y a un objectif de rationalisation de l'utilisation des équipements.

En effet, l'accord envisage la possibilité de recourir à des dispositifs similaires aux Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale (GCSMS) et contrats pluriannuels existants en France pour améliorer l'accueil notamment par la mutualisation des plateaux techniques.

Pour ce qui concerne les questions de responsabilité, l'article 8 vise à appliquer le principe de territorialité : les règles applicables sont celles de l'Etat où sont délivrés les services correspondants. Il vise aussi sa conséquence avec une obligation d'assurance des établissements et services médico-sociaux conventionnés.

L'article 9 prévoit une commission mixte pour le suivi de l'application de l'accord. Son rôle sera essentiel pour l'application concrète de l'accord.

Sur l'entrée en vigueur et la durée d'application de la convention, le texte de l'accord est des plus classiques : l'accord entrera en vigueur au premier jour du deuxième mois suivant la dernière notification de la ratification ; sa durée est

indéterminée et un délai de six mois est prévu en cas de dénonciation par l'un des signataires.

En complément, est prévu en France un comité de suivi. Ce comité sera présidé par le directeur général de l'ARS Nord-Pas-de-Calais qui en assurera le secrétariat et sera composé :

- de représentants de l'État : DGCS (Direction Générale de la Cohésion Sociale, DAEI (Délégation aux Affaires Européennes et Internationales), DSS (Direction de la Sécurité Sociale) ;

- de représentants de l'ARS du Nord-Pas-de-Calais, ainsi que des 3 autres ARS les plus concernées : ARS Île-de-France, ARS Picardie, ARS Champagne-Ardenne ;

- de représentants de la CNSA (Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie) et de la CNAMTS (Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés) ;

- de 5 représentants des associations de personnes handicapées et organismes proposés par le CNCPPH (Conseil National Consultatif des Personnes Handicapées), parmi ou en dehors de ses membres ;

- de 5 représentants des Conseils généraux proposés par l'Assemblée des départements de France ;

- du Consul général de France en Belgique ;

- du parlementaire représentant les Français établis en Belgique.

Ce comité sera essentiel pour évoquer et régler les nombreux points sensibles qui ne sont pas abordés en tant que tels et notamment la surmédication et les cas d'abus de tutelle, qui ne sont pas suivis actuellement par l'AWIPH.

Pour être exhaustif, les dispositions précises de mise en œuvre de l'accord seront réglées par l'application de l'arrangement administratif et par les conventions.

II. UNE ARTICULATION COHÉRENTE AVEC LES MESURES PRISES SUR LE PLAN NATIONAL POUR ACCROÎTRE LE NOMBRE DE PLACES

L'accord-cadre s'inscrit dans une logique d'équilibre déjà évoquée par Mme Gallez dans le cadre de son rapport : il ne s'agit ni d'organiser un rapatriement massif en France, ni de se décharger sur la Wallonie d'un manque de places structurel pour éviter d'avoir à développer les capacités d'accueil correspondantes.

Il met donc en avant l'exigence pour la France de combler son retard en matière d'accueil des personnes handicapées, et plus particulièrement celles atteintes d'autisme. C'est une nécessité pour l'amélioration de la situation des familles et aussi pour assurer les conditions d'un retour en France, sans difficulté, de la personne handicapée hébergée en Belgique.

Il faut donc saluer l'effort du Gouvernement qui malgré les conditions budgétaires difficile réalise un effort doublement satisfaisant avec, d'une part, l'augmentation de 40 000 du nombre des hébergements et, d'autre part, leur adaptation aux besoins. En outre, il faut mentionner 10 000 places en Etablissement et services d'aide par le travail (ESAT).

La mise en œuvre du programme pluriannuel 2008-2016 de création de places en établissements et services pour personnes handicapées constitue ainsi un engagement majeur dont la réalisation est essentielle. Les principaux objectifs visent la réduction progressive des listes d'attente, l'amélioration de l'accompagnement des handicaps lourds et la prise en compte de l'avancée en âge de la population accueillie en établissements. Les crédits notifiés représentent précisément 39 540 places (soit 1 216,5 millions d'euros). Au regard des délais de mise en œuvre, l'ouverture de ces places est échelonnée jusqu'en 2016.

Sur le champ de l'enfance handicapée plus particulièrement, au 31 décembre 2011, on comptait 1 246 Instituts médico-éducatifs (IME), représentant 68 736 places (sur un total de 2 222 établissements et 105 817 places) et 1 568 SESSAD pour 44 970 places.

En 2012, 1 582 places nouvelles, dont 986 places de services d'éducation spécialisée et de soins à domicile (SESSAD) ont été autorisées. Au 31 décembre 2012, 15 983 places nouvelles avaient été autorisées entre 2008 et 2012, dont 13 000 places nouvelles avaient été notifiées au titre de la période 2008-2012.

Par ailleurs, l'installation de 23 380 places nouvelles d'établissements et services médico-sociaux pour jeunes handicapés a été programmée d'ici 2016 dans le cadre des programmes interdépartementaux d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC).

Cet accroissement substantiel de l'offre médico-sociale s'accompagne d'évolutions notables.

Ainsi, la part des SESSAD s'accroît, accompagnant l'augmentation de l'accueil en milieu scolaire ordinaire des jeunes élèves handicapés à la faveur de la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. De même, comme le montre l'enquête « ES handicap », réalisée par la DREES en 2010, les modalités de l'accueil en établissement se sont diversifiées depuis la précédente enquête réalisée en 2006. Cette diversification dans les caractéristiques de l'accueil se traduit globalement par une baisse de l'internat au profit d'une augmentation de l'accueil de jour. Par ailleurs, dans les IME, la majorité des places restent réservées aux enfants souffrant de déficience intellectuelle ou psychique, mais leur proportion baisse au profit d'une part plus élevée consacrée à l'accueil spécifique d'enfants autistes ou souffrant d'autres troubles envahissants du développement (TED).

Au-delà de l'effort en termes de création de places, il est en effet essentiel d'adapter l'offre médico-sociale pour répondre aux besoins et permettre un accompagnement personnalisé des jeunes handicapés, conforme à leurs projets et propice à construire leurs parcours de vie. Le Gouvernement souhaite ainsi accompagner l'évolution des structures vers plus d'efficacité et une meilleure formation des travailleurs sociaux dans le cadre de contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens.

De la même façon le Gouvernement souhaite appuyer le nécessaire décloisonnement entre les différents intervenants dans l'accompagnement des jeunes handicapés vers leur autonomie et leur inclusion sociale. Cette adaptation passe notamment par la coopération accrue entre les établissements scolaires et les structures médico-sociales afin de favoriser des interventions conjointes et coordonnées au mieux, répondant aux besoins des jeunes. A titre d'exemple, le troisième plan Autisme prévoit ainsi des mesures orientées tant vers l'accompagnement au changement des structures et leurs professionnels et l'appropriation des recommandations de bonnes pratiques, que vers le développement d'unités d'enseignement en milieu scolaire ordinaire visant à une action précoce coordonnée et décloisonnée. Il est prévu sur la durée du plan autisme la création de 700 places sur ce modèle et l'évaluation du dispositif ainsi développé.

En 2013, près de 9 milliards d'euros seront consacrés aux établissements et services médico-sociaux pour personnes handicapées au titre de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2013, soit 286 millions d'euros de plus qu'en 2012 (+ 3,3%). Une part significative de ces moyens ira aux Instituts médico-éducatifs (IME). Ces crédits supplémentaires se répartissent entre les mesures nouvelles (126 millions d'euros) et la reconduction des moyens des structures existantes (122 millions d'euros), ce qui permettra d'améliorer l'accompagnement offert aux quelque 70 000 enfants accueillis en IME.

S'agissant plus spécifiquement de l'accueil des personnes avec autisme ou autres troubles envahissants du développement (TED), selon l'enquête ES 2010 de la DREES, on comptait au 31 décembre 2010, 26 700 jeunes autistes accueillis en établissement ou service médico-social et 48 500 adultes. Le programme pluriannuel de création de places prévoyait pour l'autisme la création de 1 500 places en établissement pour enfants et 600 places de SESSAD ainsi que la création de 2 000 places de maisons d'accueil spécialisée (MAS) et foyer d'accueil médicalisé (FAM) ainsi que le développement des services d'accueil médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH). Au 31 décembre 2012, au titre du programme pluriannuel, 4 043 places dont 2 503 places pour enfants étaient autorisées et 2 757 places, dont 1 915 places pour enfants, étaient installées. Les places d'ores et déjà autorisées sur les 5 premières années du programme dépassent les prévisions en matière de SESSAD : 994 places étaient autorisées au 31 décembre 2012, alors que le programme en prévoyait 600 sur toute sa durée. 97% des places prévues au programme en IME sont également autorisées au 31 décembre 2012.

Compte tenu des 3 166 places dédiées d'ores et déjà inscrites dans les PRIAC 2012-2016 et outre les 700 places consacrées au développement d'unités d'enseignement en milieu scolaire ordinaire mentionnées ci-dessus, le troisième plan autisme 2013-2017 fixe des objectifs de création de places nouvelles : 850 places de SESSAD, 1 500 places pour adultes et 350 places d'accueil temporaire pour enfants, adolescents ou adultes. Les moyens répondant à ces objectifs ont vocation à être adaptés par les ARS et combinés avec le renforcement et la transformation de l'existant pour répondre aux besoins tels qu'appréciés à travers le diagnostic territorial. La création de places et le renforcement de l'offre médico-sociale dans le cadre du troisième plan autisme représentent un effort de 195 millions d'euros.

Au-delà du nombre de places, le troisième plan autisme prévoit ainsi une rupture d'approche fondée sur le développement de nouvelles méthodes comportementales et éducatives.

Enfin, il faut se féliciter de l'annonce au mois d'août dernier par le Premier ministre de la titularisation progressive des auxiliaires de vie scolaire assistant les élèves handicapés.

Dans l'ensemble, la combinaison d'un effort quantitatif et d'une amélioration qualitative de méthode devrait permettre à la France de mieux accueillir ses ressortissants en situation de handicap.

*

Au bénéfice de ces observations, votre rapporteur vous propose d'adopter le projet de loi n° 1332.

EXAMEN EN COMMISSION

La commission examine, sur le rapport de M. Philip Cordery, le projet de loi, adopté par le Sénat, autorisant l'approbation de l'accord-cadre entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la région wallonne du Royaume de Belgique sur l'accueil des personnes handicapées, (n° 1332), au cours de sa séance du 16 octobre 2013.

Après l'exposé du rapporteur, un débat a lieu.

Mme la présidente Élisabeth Guigou. Voilà encore un excellent rapport, sur un sujet très sensible. Pour être une élue de Seine-Saint-Denis, je connais cette situation et heureusement qu'il est possible pour des personnes en situation de handicap d'être accueillies en Wallonie.

M. Jean-Paul Bacquet. Cet accord est très bienvenu et je félicite le rapporteur pour son analyse approfondie. Je m'exprimerai en qualité de médecin. Nous ressentons depuis des années un sentiment de culpabilité par rapport à ce que nous ne faisons pas en France et qui se fait en Belgique, sentiment alimenté par des acteurs reconnus. Si cet accord est bienvenu, c'est aussi parce qu'il nous donne une information qui souligne une différence entre ces prises de positions et la réalité, à savoir que tout cela n'est pas qu'une question de places. Les médecins savent que quand une famille demande le placement d'un enfant ou d'une personne âgée, cela peut recouvrir deux situations : celle où la famille ne peut plus assumer cette charge, et celle où le placement apporte plus ce que ce que l'on peut apporter à la maison, démarche plus complète. Le fait qu'il n'existe aujourd'hui pas de contrôle, ne serait-ce qu'en matière d'hygiène, est tout à fait inacceptable. Nous devons offrir plus de lits, mais le problème n'est pas seulement là. Une analyse succincte ne suffit pas à régler les problèmes. C'est avant tout la question de la qualité de la prestation à une population fragilisée qui doit être posée.

M. Jacques Myard. Je me félicite sur le fond de cet accord et l'approuverai. Mais est-ce bien un accord international ? Vous actez en le votant l'éclatement de la Belgique. Il nous est soumis sur la base de l'article 53 de la Constitution. À titre personnel je m'en félicite : ayant assisté à plusieurs congrès de « rattachistes », je peux affirmer qu'effectivement la Belgique est morte.

M. Serge Janquin. J'ai été le premier dans ma commune à ouvrir un établissement d'accueil pour adultes handicapés. Cela s'est passé dans des conditions terribles, compte tenu des compétences partagées entre l'État et le département, et de la question du prix de journée. Il faut savoir nommer les choses. Nous étions, il faut le dire, dans une logique de marché et cette logique s'est traduite par un manque de places et un différentiel de prise en charge conduisant au placement d'enfants dans des établissements éloignés des familles,

avec une douloureuse rupture du lien. L'accord apporte des améliorations, sous réserve de l'efficacité dans sa mise en œuvre, mais vous avez aussi évoqué la question de la politique menée par le gouvernement pour multiplier les places, notamment en faveur des handicapés vieillissants. Il nous faut espérer que ce sera le cas car la situation actuelle est très angoissante pour les familles et constitue une rupture d'égalité devant la citoyenneté.

Mme Marie-Louise Fort. Mon département accueille de nombreuses structures, Instituts médicaux professionnels, centres d'aide par le travail etc ; ce qui me gêne c'est le manque de places offertes. La Wallonie accueille des enfants qui viennent de bien plus loin que le Nord. Dans nos établissements, avec nos critères de regroupement, la place coûte beaucoup plus cher qu'en Wallonie. On dit que de nouvelles places vont être créées ; je l'espère. Mais ce que je voudrais savoir c'est sur quels critères s'exercera la surveillance vu la différence de points de vue. Jean-Paul Bacquet a évoqué l'hygiène, mais il y a beaucoup d'autres sujets.

M. André Schneider. Bien entendu, j'approuve cet accord. Dans ma région, nous faisons des partenariats avec l'Allemagne dans le domaine médical. Dans la négociation, il y a la question du partage du financement, mais aussi ne craignez-vous pas que l'on aille vers une politique de quotas ? Les handicapés français auront-ils des places pour remplir les établissements ou la possibilité d'accueil est-elle sécurisée ?

M. François Scellier. En qualité de président de conseil général, j'ai été interpellé par le nombre important de personnes handicapées accueillies en Belgique, avec les problèmes d'extra-territorialité et de conditions d'accueil à régler lors de la conclusion des conventions passées par le département. Il y a certes la question de l'insuffisance de places sur notre territoire, mais aussi celle du coût du placement. Je me suis interrogé sur les raisons de ce différentiel de coût ; il est notamment dû au coût du travail et à la distinction forte et normative des tâches des différentes catégories de personnels dans les établissements. C'est une explication à ce que nous vivons et à la difficulté que nous aurons à multiplier les places. N'y a-t-il pas lieu pour la France d'amortir un certain nombre de prestations très coûteuses ?

M. Philip Cordery, rapporteur. Merci à tous et à Jean-Paul Bacquet pour son témoignage. La question du placement et surtout de la qualité du placement est effectivement la question essentielle sur ce sujet.

A M. Jacques Myard, je dirais que nous ne sommes pas ici pour discuter du droit constitutionnel belge. Il se trouve que la Région wallonne est autorisée à signer cette convention : on ne pourrait pas signer cette convention avec l'Etat fédéral belge qui n'a pas de compétence en la matière. La Région wallonne est l'autorité exclusivement compétente sur ces sujets.

En réponse à M. Serge Janquin, je crois qu'effectivement la question du coût et du marché est centrale sur cette question. Les normes en France sont bien plus strictes qu'en Belgique. Se pose aussi la question de la flexibilité des métiers : une infirmière en Belgique assure une gamme de tâches beaucoup plus large, couvrant notamment des tâches d'aide-soignante, qu'elle ne peut pas faire en France. Il y a des situations très différentes qui font que le prix de journée en Wallonie est moins élevé. Mais cet accord-cadre est essentiel pour bien encadrer la question du prix de journée et du coût que devra supporter le conseil général.

Il y a aujourd'hui des abus : certains conseils généraux cherchent à réduire les prix, y compris pour les établissements situés en Wallonie. Cette situation a des conséquences directes sur la qualité de l'accueil en Belgique. L'accord-cadre permettra, par des conventions-type d'encadrer, d'améliorer et de garantir des normes en Wallonie, même si celle-ci restera évidemment maître de ce qui se passe sur son territoire. Les normes resteront des normes wallonnes.

Pour répondre à Mme Marie-Louise Fort, les critères d'inspections seront des normes belges puisqu'on ne peut pas dicter à un pays étrangers ses normes d'accueil. Pour revenir sur la question du coût, le Pas-de-Calais est un bon exemple - Serge Janquin le sait - d'un département qui a créé un nombre très important de places. Il plaçait en Wallonie autant de personnes handicapées que le Nord il y a une vingtaine d'années ; aujourd'hui, la proportion correspondante est de 24% pour le Nord et de 12% pour le Pas-de-Calais. Il y a eu un effort important de création de places, qui montre que cet objectif doit être central. L'accord permet de marcher sur les deux jambes : prévoir l'amélioration des conditions de vie des personnes hébergées en Belgique mais aussi, et c'est souligné dans le rapport, rappeler que l'objectif reste l'augmentation du nombre de places en France.

A M. Schneider, qui a évoqué le principe de « qui décide finance », je répondrai que l'on ne peut pas agir avec une telle logique. Il y a une question de territorialité que je viens de souligner. Mais il n'y a pas de problème de places réservées ou de quotas car les établissements concernés sont à 100% financés par la France et pour 100% de Français. Il ne s'agit donc pas de personnes françaises qui sont hébergées dans des établissements belges. Les ministres belges l'ont répété : les Français ne prennent donc pas la place de personnes handicapées belges. Dans cette logique de marché, il y a d'ailleurs un intérêt pour la Belgique à créer ces centres car ils permettent la création d'emplois sur son territoire. La question de la scolarisation est différente : la scolarisation des enfants autistes ou handicapés se fait dans l'enseignement public belge et il y a là un véritable problème de places. Mais ce n'est pas le sujet d'aujourd'hui.

Je crois avoir répondu à toutes les questions. L'objectif, je le rappelle, est double : améliorer la situation de nos personnes handicapées en Belgique mais aussi mener à bien la politique française d'augmentation du nombre de places.

Mme la présidente Elisabeth Guigou. Je vous remercie pour la qualité de votre rapport.

Suivant les conclusions du rapporteur, la commission *adopte* sans modification le projet de loi (n° 1332).

ANNEXE

Liste des personnes rencontrées par le Rapporteur

- Mme Eliane Tillieux, Ministre la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances de la Région wallonne.
- M. Benjamin Foissey, conseiller parlementaire de la ministre déléguée auprès de la ministre des Affaires sociales et de la Santé, chargée des Personnes handicapées et de la Lutte contre l'exclusion.
- Mme Isabelle Resplendino, porte-parole pour la Belgique, Autisme France.
- M. Charles Ghesquière, président de l'association Apim HF.
- M. Yvan Denion, chef du Bureau de l'insertion et de la citoyenneté à la Direction générale de la cohésion sociale, et M. Laurent Dubois-Mazeyrie.

ANNEXE

TEXTE DE LA COMMISSION DES AFFAIRES ÉTRANGÈRES

Article unique

(Non modifié)

Est autorisée l'approbation de l'accord-cadre entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la région wallonne du Royaume de Belgique sur l'accueil des personnes handicapées, signé à Neufvilles le 21 décembre 2011, et dont le texte est annexé à la présente loi.