

A S S E M B L É E N A T I O N A L E

X I I I I ^e L É G I S L A T U R E

Compte rendu

Commission des affaires culturelles, familiales et sociales

- Audition, ouverte à la presse, de Mme Cécile Gallez, députée, sur son rapport commandé par M. Xavier Bertrand, ministre du travail, des relations sociales, de la famille et de la solidarité, et remis à Mme Valérie Létard, secrétaire d'État chargée de la solidarité, sur l'hébergement des personnes âgées et handicapées en Belgique..... 2
- Information relative à la commission 14

Mercredi

4 mars 2009

Séance de 10 heures 30

Compte rendu n° 44

SESSION ORDINAIRE DE 2008-2009

**Présidence de
M. Pierre Méhaignerie
Président**



**COMMISSION DES AFFAIRES CULTURELLES,
FAMILIALES ET SOCIALES**

Mercredi 4 mars 2009

La séance est ouverte à dix heures trente.

(Présidence de M. Pierre Méhaignerie, président de la Commission)

La Commission procède à l'audition, ouverte à la presse, de Mme Cécile Gallez, députée, sur son rapport commandé par M. Xavier Bertrand, ministre du travail, des relations sociales, de la famille et de la solidarité, et remis à Mme Valérie Létard, secrétaire d'État chargée de la solidarité, sur l'hébergement des personnes âgées et handicapées en Belgique.

M. le président Pierre Méhaignerie. J'ai appris, dans ma vie professionnelle d'ingénieur agronome, à quel point le « benchmarking » était un extraordinaire facteur de progrès. Nous sommes ici dans cette perspective. Que font nos voisins en matière d'hébergement des personnes âgées et handicapées ? Font-ils mieux que nous ? Dans quelles conditions ?

Je donne la parole à notre collègue Mme Cécile Gallez, en la remerciant pour son travail.

Mme Cécile Gallez. La mission qui m'était confiée était l'étude de l'hébergement des personnes âgées et handicapées françaises en Belgique. Ces deux questions ne sont pas tout à fait comparables. Je les aborderai donc successivement.

On estime à 1 575, dont 80 % sont originaires du Nord, les personnes âgées françaises hébergées en Belgique, chiffre qu'il convient de relativiser puisqu'il ne correspond qu'à 0,2 % des Français de plus de soixante ans.

Ces personnes sont en Belgique d'abord par manque de places en France, bien que nombre d'établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et de maisons de retraite soient en cours de création. Cette situation s'explique aussi par la proximité géographique qui conduit les frontaliers du Nord de la France et de la Belgique à entretenir de nombreuses relations et les hôpitaux à commencer à créer des liens entre eux.

Il n'existe pas de recensement précis de ces personnes, ce qui est très choquant. Les rapports successifs mentionnent ainsi le caractère approximatif des chiffres qu'ils citent. La France devrait pourtant connaître précisément le nombre de ses ressortissants hébergés en institution en Belgique.

Le niveau de dépendance de ces Français est très élevé, encore que l'expression de la dépendance ne soit pas harmonisée entre les deux pays. En France, le mode de calcul est le groupe iso-ressources (GIR). Le niveau maximal de handicap est le GIR 1, sachant que plus le chiffre est élevé, plus les gens sont valides. En Belgique c'est l'inverse, les niveaux de handicap étant fixés par l'échelle de Katz. Harmoniser les systèmes constituerait un progrès.

Pour garder ses personnes âgées, ce qui serait l'idéal, la France doit réduire la durée des procédures. En effet, cinq ans au moins sont nécessaires pour ouvrir une maison de retraite ou un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. Le

Gouvernement compte d'ailleurs instaurer dans le cadre du projet de loi portant réforme de l'hôpital et relatif aux patients, à la santé et aux territoires, une nouvelle procédure d'appel à projet qui devrait permettre de réduire la durée des constructions. Il faut aussi des aides à l'investissement. Pour prendre l'exemple de l'EHPAD que j'ai lancé, le projet a reçu une subvention de 1,4 million d'euros du conseil général du Nord pour un coût total de 4,8 millions d'euros. Pour le solde, il a fallu se débrouiller. Enfin, il convient de développer l'accueil temporaire, surtout l'accueil de jour.

Combien de places faudrait-il créer ? Si les gens vivent de plus en plus vieux, ils se maintiennent plus longtemps qu'autrefois en meilleur état de santé. Ils entrent tard dans des structures d'hébergement, et n'y restent en moyenne que deux ans et demi. Il faut donc en tenir compte pour la planification des créations. La Wallonie offre 13 à 14 lits pour 1 000 personnes de plus de soixante-quinze ans, contre 8,4 en France.

Les demandes devraient en tout cas être gérées de façon centralisée. En effet, par précaution, les demandeurs s'inscrivent souvent dans plusieurs établissements, puis oublient, lorsqu'ils ont trouvé une place, d'annuler leurs demandes dans les autres. Déterminer le nombre de places nécessaires est donc impossible. Un dossier unique d'admission devrait donc être créé que pourraient gérer les centres locaux d'information et de coordination (CLIC). Dans le Nord, il en existe par exemple quatre dans l'arrondissement de Valenciennes qui pourraient ainsi orienter les demandes.

En Belgique, les maisons de retraite correspondent à peu près aux foyers logements en France, tandis que les maisons de retraite et de santé (MRS) sont l'équivalent des EHPAD. L'approche est cependant différente. En France, lorsqu'une personne devient très dépendante, elle passe du foyer logement à l'EHPAD. En Belgique, elle reste dans la même structure, où elle change de statut. En revanche, les ratios de personnel sont à peu près identiques, même si, dans notre pays, on compte un peu plus de personnel administratif et un peu moins de personnel soignant. Pour le personnel soignant, le ratio en Belgique est de 0,22 équivalent-temps plein par résident en maison de retraite contre 0,18 en foyer logement en France. Par contre, depuis l'entrée en vigueur des conventions tripartites entre la maison de retraite, le conseil général et la DDASS – direction départementale des affaires sanitaires et sociales –, ce ratio est de 0,6 en EHPAD contre 0,5 dans les MRS belges. La France devrait donc augmenter légèrement le nombre de personnels soignants, notamment pour l'accueil des malades d'Alzheimer, et surtout organiser des formations tout au long de la vie. Pour les auxiliaires de vie, une validation des acquis devrait également être instaurée. Certaines personnes, très bonnes soignantes, sont incapables de passer le moindre examen ; une telle validation des acquis serait pour elles une bonne solution.

Par ailleurs, en France, le salaire des aides-soignants est éclaté entre la dépendance et le forfait soin. Quoique cet élément de complexité ne soit pas insurmontable pour un comptable, le simplifier serait néanmoins positif.

Pendant longtemps, les coûts ont été moins élevés en Belgique. Aujourd'hui, entre 37 à 40 euros par jour sont payés par le malade, et 26 à 37 euros par l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI), c'est-à-dire la sécurité sociale belge. Lorsque le malade est français, l'INAMI se fait ensuite rembourser par la caisse régionale d'assurance maladie (CRAM).

En France, le malade paie en moyenne 59 euros par jour. En revanche, il ne peut pas bénéficier de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), qui n'existe pas en Belgique, et

atteint, dans les cas les plus lourds, 429 euros par mois. Il peut aussi bénéficier de l'aide personnalisée au logement (APL) lorsqu'il est hébergé en EHPAD. Dans l'établissement que j'ai fondé, le montant de l'APL est compris entre 40 euros et 330 euros par mois. Enfin, les personnes dont la retraite est trop faible ou qui ne touchent qu'une demi-retraite peuvent aussi percevoir l'aide sociale du département. Le régime français comporte donc de nombreux avantages. Tout y est également compris alors qu'en Belgique, les fournitures – des alaises jusqu'aux savons – sont facturées. Au total, les coûts sont donc aujourd'hui très comparables.

Par contre, après trois mois de résidence en Belgique, les Français perdent l'usage de leur carte Vitale. Ils doivent alors utiliser un formulaire européen, le formulaire E121 ou le E112 lorsque leur résidence n'y est que temporaire. Dans la mesure où, après ces trois mois, ils deviennent résidents en Belgique, ils sont susceptibles d'y être imposés. Le gouvernement wallon ne semble pas en faire sa politique mais, pour ce motif, certaines personnes ont envisagé de revenir en France où, pour un revenu compris entre 11 000 et 25 000 euros, le taux d'imposition est de 14 % contre 40 % en Belgique.

Le Plan « Solidarité grand âge » doit être pérennisé. Surtout, il faut que soient contrôlés en Belgique, comme cela se pratique en France, les Français âgés ou handicapés qui y sont hébergés. À cet effet, un accord permanent entre les ministères français et belges est indispensable.

S'agissant des personnes handicapées françaises, leur hébergement en Belgique est dû au nombre insuffisant de places en France. Les Belges ont appréhendé le handicap bien avant nous et de façon également bien différente. En Belgique, le programme d'accueil de la personne handicapée est élaboré à partir de la personne, par exemple de son niveau de sociabilité. L'approche est plus éducative que médicale, plus pragmatique, et les personnels plus polyvalents : le même professionnel pourra éduquer un patient dans la journée et l'accompagner pour une dialyse rénale le soir.

La Belgique compte deux sortes d'établissements. D'une part, les établissements agréés et contrôlés par l'agence wallonne pour l'intégration des personnes handicapées (AWIPH), qui disposent de 0,45 à 0,75 équivalent temps plein par lit. D'autre part, les services dits « article 29 », de nature un peu plus commerciale, qui ne sont ni agréés ni subventionnés et qui ne disposent que de 0,25 équivalent temps plein par lit ; ils sont au nombre de 75, pour 3 500 places environ.

En France, le classement se fait par handicap, en Belgique par mode de prise en charge. Certaines structures belges sont d'ailleurs d'une qualité telle que les Français qui y ont des enfants redoutent très fortement leur rapatriement en France.

Il n'existe pas là non plus de recensement précis. S'agissant des personnes handicapées, selon les chiffres que j'ai obtenus, 2 920 enfants sont scolarisés en Belgique, de la maternelle au secondaire ; 3 500 sont dans le circuit médico-social, dont 1 700 de moins de vingt ans, gérés par la CRAM Nord-Picardie, et 1 800 de plus de vingt ans, gérés par les conseils généraux. Parmi ces enfants, 63 % sont originaires du Nord-Pas de Calais, mais 14 % d'Ile-de-France. Les autres sont originaires de quarante départements différents, dont deux enfants des DOM-TOM.

De façon générale, un recensement serait d'autant plus nécessaire que très peu de contrôles sont exercés. Certains pensionnaires, les plus âgés, peuvent avoir perdu leurs parents, et il serait souhaitable que les administrations françaises puissent suivre leur sort,

notamment s'ils disparaissent eux-mêmes. Je propose que chaque chef d'établissement en fournisse la liste au bourgmestre, qui pourrait transmettre l'information aux autorités consulaires françaises.

Les coûts des différents foyers sont sensiblement les mêmes en France et en Belgique, autour de 140 à 150 euros par jour, même si des différences existent en fonction du type d'établissement et du public qu'ils accueillent.

S'agissant du conventionnement, les CRAM passaient autrefois des conventions individuelles au cas par cas pour les Français accueillis dans des établissements belges. La règle est aujourd'hui aux conventions globales : la CRAM Nord-Picardie a ainsi passé vingt-cinq conventions avec des établissements pour les moins de vingt ans. Par contre, ce qui relève du conseil général reste régi par le conventionnement individuel, même si le conseil général du Nord a passé des conventions globales avec quatorze établissements, qui offrent 545 places.

L'orientation pourrait être décidée par les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), même si leur création est récente. Surtout, il faudrait gérer les listes d'attente. En France, les procédures d'admission, qui imposent notamment l'avis du médecin-conseil, sont beaucoup plus longues qu'en Belgique.

Une circulaire de la Caisse nationale d'assurance maladie du 28 novembre 1996 a placé la CRAM Nord-Picardie au centre du dispositif des placements d'enfants français en Belgique et a également établi la caisse primaire d'assurance maladie de Tourcoing caisse de paiement unique pour les ressortissants du régime général de tous les départements français.

En France, la gestion des structures médico-sociales est différenciée. Les MAS et les SSAD – services de soin à domicile – sont gérées par les CRAM ; les foyers de vie, les foyers d'hébergement, les foyers occupationnels par les conseils généraux ; les foyers d'accueil médicalisés (FAM) conjointement par les CRAM et les conseils généraux.

Quant aux jeunes qui, bien qu'ayant dépassé l'âge de vingt ans, restent en foyer pour enfants, faute de places dans des établissements pour adultes, le dispositif dit « amendement Creton » les fait dépendre du financeur compétent de la structure vers laquelle ils ont été orientés.

La CRAM Nord-Picardie pourrait fournir le nombre exact d'enfants placés dans les établissements conventionnés. Pour l'évaluation des adultes handicapés relevant de l'aide départementale, j'ai pensé à l'institution d'un ou de plusieurs conseils généraux référents comme pour l'assurance maladie, par exemple celui des Ardennes. Il pourrait cependant s'agir tout aussi bien de l'une des futures agences régionales de santé (ARS). Ce sont des pistes que j'ouvre à l'attention de la ministre.

Sont aussi hébergées en Belgique des personnes qui ne sont pas handicapées. Ainsi, le village belge de Roucourt, près de Peruwelz, abrite des jeunes Français en difficulté avec leur famille ou pré-délinquants. Certains y sont placés par la justice. Ils sont au nombre de 92 – douze n'ont pas 12 ans –, la plupart étant originaires du département du Nord. On leur apprend un métier, dans le secteur de l'artisanat, et la plupart trouvent un travail. On pourrait transposer un tel dispositif en France. Certes, ces jeunes, je le répète, ne sont pas des handicapés, mais je tenais tout de même à signaler cette expérience.

Les polyhandicapés souffrent de handicaps à la fois mentaux et physiques. Ce sont des cas très lourds pour leurs familles qui n'ont à leur disposition que très peu de structures d'accueil. Certes, nombre de familles souhaitent les garder auprès d'elles, mais elles ne disposent souvent pas des revenus permettant de financer les personnels d'aide à domicile qui seraient nécessaires. Une réflexion devrait être engagée pour élaborer des solutions afin de les aider, de temps en temps, à se libérer de leur tâche.

Les autistes en France sont estimés entre 80 000 et 100 000, dont peu sont hébergés en Belgique. Un effort doit en tout état de cause être entrepris pour les garder dans notre pays non seulement parce qu'ils doivent être mis très jeunes en institution, pour qu'ils puissent être ensuite scolarisés dans une structure normale, avec des enseignants spécialement formés et l'appui d'auxiliaires de vie scolaire (AVS), mais surtout parce qu'ils doivent rester près de leurs parents, car ceux-ci doivent s'associer quotidiennement à leur traitement. Il faut donc créer de petites structures locales à cette fin – je ne parlerai pas des méthodes de traitement, telle la méthode ABA (*Applied Behavioral Analysis*) que l'on commence à apprécier en France.

Le plan autisme a créé 2 600 places entre 2005 et 2007, et en projette la création de 4 100 entre 2008 et 2010. La proximité nécessaire avec les parents impose, je le répète, d'éviter à tout prix que les enfants partent en Belgique, surtout lorsqu'ils viennent du Midi.

J'ai été très marquée par ceux que les médecins appellent les « inadéquats », les personnes qui devraient relever des institutions médico-sociales mais qui sont hébergées en hôpital psychiatrique. À l'hôpital Saint-André de Lille, que j'ai visité, ils sont dix en structure fermée, avec seulement deux soignants pour s'occuper d'eux. C'est un effectif trop peu nombreux pour les aider à évoluer. Ils stagnent voire régressent très fortement, alors que dans d'autres structures, ils sont stimulés et aidés pour évoluer cérébralement. Il faut absolument mettre fin à cette situation d'autant que le placement en hôpital psychiatrique coûte aussi très cher : 400 euros par jour en moyenne contre 150 euros en foyer médico-social. Or, rien que pour le Nord, ces « inadéquats » sont au nombre de 250.

S'agissant des contrôles des établissements belges accueillant les Français, ils doivent être très fortement renforcés. Deux pistes sont possibles : fournir une aide budgétaire à l'AWIPH ou placer auprès d'elle, si la Belgique l'accepte, des Français qui feraient ce travail. Les disparités entre établissements en Belgique sont en effet considérables. Des établissements modèles sont côtoyés par d'autres beaucoup plus commerciaux.

Les personnes handicapées françaises hébergées en Belgique doivent rester françaises. Pour se faire délivrer une carte d'identité en France, il y faut une adresse. Or pour les personnes placées sous curatelle, c'est-à-dire sans tuteur, c'est leur résidence habituelle qui doit figurer sur la carte d'identité. Un temps, la préfecture du Nord n'a ainsi plus voulu leur délivrer de carte d'identité. Une autre difficulté tient au relevé des empreintes digitales. Comment un Français grabataire pourrait-il se déplacer jusqu'au consulat ? Il faut qu'un fonctionnaire assermenté puisse venir jusqu'à eux prendre leurs empreintes. Enfin, ces personnes doivent aussi conserver leurs prestations sociales. Or le versement actuel de l'allocation aux adultes handicapés (AAH) pour celles qui sont hébergées en Belgique, s'il n'a jamais été interrompu, ne repose sur aucun fondement juridique.

Une aide doit être également apportée à l'Association tutélaire du Nord (ATI). Elle gère 6 000 personnes, dont 1 000 en Belgique. Elle est financée en grande partie par le conseil général du Nord, mais il n'est pas dans sa mission d'effectuer un contrôle de l'établissement,

mais seulement de vérifier si la personne dont elle assure la protection bénéficie d'une prise en charge adaptée. Un juge des tutelles référent devrait aussi être désigné.

En conclusion, un recensement exact du nombre de personnes âgées et handicapées hébergées en Belgique devrait être organisé. S'il n'est pas question de les rapatrier en France, il faut désormais y créer des places, de façon à mettre fin au développement de structures commerciales en Belgique, de qualité inégale.

Il faut assouplir les conditions de création des structures d'accueil de personnes âgées ou handicapées : une maison d'accueil spécialisée (MAS) de quarante-huit places n'a obtenu son nombre de places que dix ans après le lancement du projet alors que sa construction a alors été conduite en moins d'un an. Il faudrait sans doute attribuer les places par bloc sur un territoire. En Belgique, les conditions d'ouverture sont beaucoup plus faciles.

Par ailleurs, les personnes doivent garder leur statut de Français. Quant au conventionnement, il doit être général, et non pas au cas par cas.

Les contrôles doivent être considérablement développés, en collaboration avec l'AWIPH. De même, la collaboration doit être très étroite entre le gouvernement français d'un côté, et les gouvernements fédéral et wallon, de l'autre – l'obstacle de la langue fait que la question ne se pose pas avec la Flandre. Le ministre wallon de la santé en est fort partisan. Du reste, Mme Valérie Létard, secrétaire d'État chargée de la solidarité, a tenu à ce que le rapport lui soit remis en présence du ministre belge.

Je ne souhaite pas le rapatriement des Français actuellement hébergés en Belgique ; c'est de toute façon irréalisable. En revanche, il faut créer de nouvelles structures pour satisfaire la demande française et pour éviter l'ouverture de structures commerciales en Belgique. Cette démarche sera aussi un avantage pour l'emploi en France.

Je souhaite tout particulièrement que la collaboration interministérielle entre les ministères français et belges perdure et se développe. C'était l'un des objectifs de ce rapport.

En conclusion, je veux rappeler que, ainsi que je le souligne à la fin de mon rapport écrit, *« les attentes des associations représentatives des personnes handicapées sont celles d'un ensemble de valeurs fortes : respect, écoute, bien-être intégration, dignité. Ces valeurs sont également celles exprimées par les personnes âgées et leurs familles. Mon souhait serait que ce rapport puisse contribuer, un tant soit peu, à faire progresser la mise en œuvre concrète de ces valeurs. »*

M. Marc Dolez. Merci à notre collègue pour la qualité de son rapport et pour les informations très concrètes qui y figurent. Nous serons unanimes, je crois, à partager ses préconisations.

Un recensement précis des personnes âgées ou handicapées hébergées en Belgique est indispensable. L'imprécision des statistiques est invraisemblable. Quant au manque évident de places, un effort très important est nécessaire pour mettre les actes en rapport avec les discours.

S'agissant de l'approche très différente du handicap en Belgique et en France, la classification en Belgique est plutôt fondée sur le mode de prise en charge et, en France, sur le type de handicap –, il convient, selon moi, de rester fidèle à la conception française.

Enfin, le rapport souligne que, même si la France offrait un nombre de places suffisant, des familles préféreraient faire héberger leurs proches en Belgique. Le reproche que l'on peut faire à ce dernier pays, me semble-t-il, est que si l'on mêle dans le même établissement des personnes qui relèvent de handicaps différents, quelle que soit la qualité de l'accueil, bien souvent la personne handicapée ne pourra pas progresser. Des professionnels m'ont signalé cette difficulté. Que faut-il en penser ?

M. Georges Colombier. Je tiens à mon tour à féliciter notre collègue pour la qualité de son rapport.

Les informations qu'il contient permettent d'ailleurs de relativiser l'ampleur de l'accueil des handicapés français en Belgique. Je la croyais plus importante.

Les onze préconisations relatives aux personnes âgées et les six propositions en faveur des handicapés sont intéressantes. On ne peut ainsi que souscrire aux propositions relatives à la souplesse et à la formation. Je souhaiterais donc que toutes ne restent pas lettres mortes et que la ministre s'appuie sur ce rapport pour améliorer encore la prise en charge des personnes âgées et handicapées.

Le conseil général de l'Isère a pour objectif d'améliorer encore le maintien à domicile. Quelle que soit la qualité des maisons de retraite, faisons en sorte que les personnes retraitées puissent rester le plus longtemps chez elles. L'accueil de jour me semble à cet égard une bonne réponse, notamment pour soulager les familles des personnes âgées dépendantes.

M. Jean-Claude Mathis. Merci également, madame Gallez, pour ce travail comparatif.

Vous avez indiqué que le personnel des établissements français comptait plus d'administratifs que de soignants. En Belgique, à l'instar de ce qui se fait en France, des médecins ou des infirmières libéraux viennent-ils donner des soins dans des maisons de retraite ? C'est un élément important pour établir des comparaisons sûres.

Par ailleurs, la Belgique a-t-elle élaboré un schéma gérontologique ? Je suis étonné d'entendre qu'en France on peut manquer de places d'hébergement pour personnes âgées. Cela signifie que les responsables des conseils généraux n'ont pas anticipé sur la démographie et le vieillissement de la population. Dans le département de l'Aube, nous faisons le point tous les cinq ans.

M. le président Pierre Méhaignerie. Il faut un accord de la sécurité sociale pour l'ouverture de places.

M. Jean-Claude Mathis. Certes, mais pour obtenir un accord, encore faut-il présenter des dossiers.

Notre collègue a cité certains avantages mais aussi certains inconvénients du système belge. S'il fallait les mettre en balance, conclurait-on que les personnes concernées seraient mieux en France ou en Belgique ? Faut-il rappeler que des maisons de retraite françaises hébergent des ressortissants belges ou luxembourgeois ?

Mme Cécile Gallez. Ils sont douze !

M. Jean-Claude Mathis. Si les avantages étaient en faveur de la France, cela pourrait y être favorable à l'emploi.

M. le président Pierre Méhaignerie. Les personnes à faible revenu ont intérêt à être hébergées en France. Les autres peuvent trouver au moins aussi intéressant de l'être en Belgique.

M. Simon Renucci. Je tiens également à remercier notre collègue pour la qualité de son rapport et l'humanisme qui en émane. Sur le plan pratique, on est enclin à adhérer immédiatement à ses propositions.

Concernant les autistes, ne faudrait-il pas qu'ils dépendent moins du ministère de la santé et plus du ministère de l'éducation ? À Ajaccio, nous avons mis en place, en liaison avec les classes d'intégration scolaire (CLIS) et l'institut médico-éducatif (IME), un service où huit autistes sont suivis à l'école, en institution et chez eux. Les parents sont aujourd'hui en situation de réclamer une attitude beaucoup plus conciliante et prospective. Passer à côté de ces revendications, c'est créer, au-delà d'un gâchis financier, un gâchis humain.

Outre la nécessité pour les ministères de travailler ensemble, vous avez également eu raison de souligner, madame Gallez, l'importance de la souplesse des propositions. L'intelligence, c'est la faculté de s'adapter, et chacun doit faire un pas en avant.

Mme Martine Carrillon-Couvreur. Merci aussi à notre collègue pour son rapport. Je pensais également plus important le nombre de ces Français qui passent la frontière belge faute de places en institution en France.

Vous avez évoqué, madame Gallez, la spécificité du Nord. Mais cette région n'est pas sans similitudes avec l'ensemble du territoire national. Concernant les personnes âgées, des rapports pourraient être repris en complément de celui que vous nous présentez. Je pense au rapport d'information de la MECSS sur le financement des établissements d'hébergement des personnes âgées par Mme Paulette Guinchard-Kunstler relatif notamment au financement du reste à charge pour les personnes âgées, ou encore au rôle des CLIC, dont j'ai traité dans un rapport présenté à la fin de la législature précédente. Nous disposons de données et d'informations précises. Nous pourrions travailler à donner des moyens pérennes à des structures qui aujourd'hui remplissent bien leur rôle.

La notion de projet individuel serait-elle plus forte en Belgique et le classement par handicap plus fort en France ? L'écart ne me semble pas aussi marqué. Aujourd'hui, en France, la loi du 11 février 2005 l'a rappelé, la personne handicapée est au centre du dispositif. Même si une reconnaissance par type de handicap est effectuée, la structure doit adapter les réponses.

Je rejoins vos propositions, notamment sur l'accueil des enfants autistes. Nous devons être plus ambitieux. Une action doit être conduite pour que, dans chaque département, les enfants autistes puissent être accueillis. Il ne s'agit pas de créer des places de toutes pièces. Les établissements spécialisés doivent pouvoir organiser de petites unités d'accueil. Il faut leur en donner les moyens, et ne pas laisser croire aux associations qu'elles obtiendront de nouveaux services en contrepartie de diminutions de places en établissement. Une telle politique n'aboutit qu'à surcharger les listes d'attente.

Je suis étonnée de la situation des jeunes qui relèvent de « l'amendement Creton ». Lors de l'examen de la loi du 11 février 2005, nous avons exigé qu'ils ne restent pas dans des établissements qui ne sont pas faits pour eux. Il n'est pas raisonnable que des enfants de six ans côtoient de jeunes adultes handicapés de plus de vingt ans. Ces situations sont dramatiques tant pour les familles que pour les jeunes ou les professionnels de l'enfance handicapée, qui n'ont pas toujours été préparés à s'occuper d'adultes.

Quatre ans après leur création par la loi, nous devrions sans doute faire un point sur les MDPH, pour savoir sur quoi elles butent, sachant que leurs moyens ne sont pas toujours suffisants et que leurs financements sont parfois menacés. Je ne suis pas sûre que nous nous soyons donné toutes les possibilités d'aboutir.

Nous espérons que les préconisations du rapport pourront prendre forme. Donnons-nous pour objectif de répondre, sinon à la totalité, du moins à la moitié des objectifs que vous avez proposés et dont nous en avons pour notre part déjà évoqué certains.

M. Guy Lefrand. Je souhaite également remercier notre collègue pour la qualité de son travail.

Pourquoi n'existe-t-il pas aujourd'hui de coopération entre la France et la Belgique ? Est-ce un problème financier, organisationnel ? Tient-il à des négligences ?

Vous estimez, madame Gallez, que 6 500 personnes sont hébergées en Belgique. M. Michel Creton évoque le chiffre de 8 000. Disposons-nous des moyens suffisants en termes de financement, de structure et de personnels pour faire revenir en France ces personnes ? Ne faut-il pas, dans ce cadre, se poser la question de la validation des acquis de l'expérience pour les auxiliaires de vie ?

Vous avez évoqué les personnes hospitalisées en psychiatrie alors qu'elles relèveraient du médico-social. La question du rapprochement du sanitaire et du médico-social est ainsi posée. Quant aux futures relations entre les ARS, les départements et les caisses, quelle est la vision de la ministre ? Qui sera le chef de file dans l'organisation du nouveau dispositif ?

M. Rémi Delatte. Le travail de notre collègue est très riche et fait tomber plusieurs préjugés. La Belgique était pour moi une référence en matière d'accueil et d'accompagnement des personnes âgées, notamment lorsqu'elles sont dépendantes. Je m'aperçois que la situation n'est peut-être pas si idyllique.

La simplicité administrative en Belgique permet aux personnes au service des malades de se consacrer aux soins, à l'accompagnement, plutôt qu'à la gestion de procédures administratives. C'est une leçon à retenir. De même, je constate que le reste à charge est aussi moins important en Belgique, même si, en France, les moins bien lotis bénéficient de prises en charge.

Aujourd'hui, la France a-t-elle vraiment la volonté d'accueillir l'ensemble de ses handicapés ? Les moyens consacrés à nos ressortissants hébergés en Belgique ne pourraient-ils pas être redéployés dans notre pays ? Comment sont traitées en Belgique les alternatives à la résidence en établissement : accueil de jour, soins à domicile, hospitalisation à domicile ?

Enfin, l'avenir n'est-il pas à des structures plus petites, où la prise en charge humaine est meilleure que dans les grands établissements ?

M. Jean-Luc Pérat. Les habitants du Nord, département tout en longueur, sont parfois plus proches d'une structure belge que d'une structure française. La possibilité d'aller en Belgique rend ainsi un grand service à nos populations nordistes.

La France est particulièrement en retard en matière d'autisme. Elle ne l'a reconnu que relativement récemment comme maladie. Les députés sont souvent confrontés à des parents démunis et désemparés, alors que la Belgique est en capacité d'accueillir leurs enfants. Aujourd'hui, l'État doit accompagner les familles et faire en sorte que les structures d'accueil soient proches d'équipements scolaires.

M. Christian Eckert. Madame Gallez, vos analyses sur le contrôle devraient permettre l'amélioration des relations conventionnelles entre les structures françaises et belges, et celle des relations nationales entre la France et la Belgique. La volonté existe.

J'ai souvent été alerté sur le contrôle, y compris par certaines de nos administrations. Les recommandations du rapport me paraissent à cet égard essentielles et je souhaite donc que ce dernier soit pleinement suivi d'effet.

Mme Danièle Hoffman-Rispal. Je tiens également à remercier notre collègue, qui avait déjà présenté sous la précédente législature un excellent rapport concernant la maladie d'Alzheimer.

Monsieur le président, vous insistez sur l'évaluation et le contrôle des politiques publiques. L'ensemble des rapports dont nous disposons fournit une base à cette fin.

Nombre de schémas gérontologiques ont été élaborés. Ils se heurtent néanmoins au prix du foncier et à la nécessité du financement. Sans aide complémentaire des départements, les centres d'accueils de jour restent vides. L'APA ne solvabilise pas suffisamment les personnes qui ont besoin de quelques heures d'aide à domicile pour leur permettre d'en bénéficier. La formation a eu pour conséquence l'augmentation des coûts horaires de l'aide à domicile.

L'action des départements a précédé les préconisations du rapport. Notre pays souffre en effet de difficultés de financement. Notre collègue Cécile Gallez préconise un équivalent temps plein par résident en EHPAD : le ratio actuel est de 0,21 contre 2,1 en Suède. La MECSS a pour sa part fait apparaître que le coût d'un lit est de 100 000 euros à Bordeaux, mais de 150 000 à Paris.

Les propos du rapport sur les normes sont aussi à retenir. Les coûts induits par l'empilement de ces dernières rendent le reste à charge insupportable. L'ensemble des rapports déjà élaborés forme une base complète pour l'action. Ces rapports ne doivent pas rester lettre morte.

Mme Cécile Gallez. Pouvoir bénéficier du maintien à domicile et de l'accueil de jour est un souhait très largement partagé. À mon sens, les dispositifs d'accueil de jour doivent s'insérer dans les EHPAD. L'un d'eux, que je connais bien, dispose de deux accueils de jours par étage. Leur financement est ainsi englobé dans le financement général. Le dispositif peut donc beaucoup mieux fonctionner que des accueils de jour séparés. Il peut même arriver que ceux-ci soient vides.

Certaines structures ont peut-être surdimensionné leur dispositif administratif. Le volet administratif de l'EHPAD déjà cité, notamment l'établissement des bulletins de salaire,

est géré par le centre communal d'action sociale. De ce fait il a été possible d'y engager un infirmier plutôt qu'un administratif.

La Belgique n'a pas exactement élaboré de schéma gérontologique, mais un « moratoire ». L'objectif est d'étoffer le personnel des établissements les moins contrôlés. Ce moratoire n'a cependant pas encore été présenté au Parlement.

À la MECSS, madame Carrillon-Couvreur, j'étais une forte adepte des foyers-logements. Quant au rôle des CLIC, que j'ai évoqué, je suis d'accord avec vous sur ce point.

L'autisme n'est pas forcément mieux soigné en Belgique. On peut d'autant plus regretter que des parents y placent leur enfant alors qu'ils habitent loin. Le Gouvernement fait des efforts dans ce domaine : deux plans autisme ont été élaborés, et la méthode ABA a été reconnue.

S'agissant de l'amendement Creton, les jeunes adultes qui restent dans une structure pour enfants ne sont sans doute pas si nombreux. Il faut néanmoins en finir avec ces situations. Elles peuvent aussi être dues à des difficultés temporaires de relations entre structures en raison de retards de paiement.

En Belgique, les établissements sont ouverts tous les jours de l'année, au contraire de la France où les IME ferment pour les vacances, obligeant ainsi les parents à reprendre leur enfant.

Les enfants handicapés sont-ils mieux traités en Belgique ? Je l'ai souligné, des établissements commerciaux sont d'une qualité douteuse. En revanche, des établissements publics sont vraiment sensationnels. En France également existent d'excellents établissements, comme dans le Valenciennois. Mais en Belgique, ils ont une antériorité de vingt ans. Ils proposent aux handicapés qu'ils accueillent des activités que je n'ai pas vues ailleurs.

Cela dit, le premier souci est de ne pas laisser les handicapés en hôpital psychiatrique, où ils n'évoluent pas, voire régressent.

Pourquoi la coopération entre la France et la Belgique ne s'est-elle pas développée plus tôt ? La Belgique était pourtant demandeuse depuis longtemps. Peut-être la France n'a-t-elle pas réagi assez vite. En tout cas, Mme Létard est consciente du problème. La remise du rapport en présence du ministre wallon, qu'elle a voulue, est à cet égard un symbole très fort.

Concernant le retour en France des personnes hébergées en Belgique, certains sont partisans de faire rentrer tout le monde. Aujourd'hui, c'est impossible : nous ne disposons pas des places d'accueil nécessaires. Mon souhait est que l'on ne crée plus de places en Belgique, et qu'on en crée en France, pour les Français qui en ont besoin. Le rapatriement doit en tout cas porter sur les personnes hébergées dans des établissements commerciaux. En revanche, les handicapés hébergés dans les meilleurs établissements doivent pouvoir y rester. Ce serait les désorienter complètement que de les déplacer.

S'agissant des problèmes psychiatriques, l'idée est bien entendu de garder les Français en France. À cet égard, les personnes hébergées sont sans doute mieux installées dans des structures plus petites. Mais pour une bonne gestion financière, un nombre minimum de lits est nécessaire. Les établissements belges sont d'ailleurs un peu plus petits que les établissements français, avec une quarantaine de lits en moyenne.

Pour ce qui est des contrôles, l'IGAS avait élaboré un rapport en 2005. Celui que j'ai présenté ne le double pas. Son approche était plus administrative tandis que j'avais des propositions à formuler en tant qu'élue.

On m'a reproché, à propos du retour des personnes âgées ou handicapées hébergées en Belgique, de me satisfaire de la situation actuelle. Je souhaiterais au contraire que le plus de Français possible soient hébergés en France. Simplement, nous ne disposons pas des places nécessaires. Laisser ces personnes en Belgique pendant une période transitoire est aussi une façon de remercier nos amis Belges de les avoir accueillis. Dans le Nord, Français ou Belges, nous vivons ensemble et nos cultures sont proches.

Une simplification administrative maximale est impérative. Je le sais d'autant mieux que pour la création de mon EPAHD, il m'a été demandé d'élaborer un projet de vie, avant même de savoir quel type de pensionnaires il allait accueillir, et il a fallu attendre deux ans pour finalement apprendre qu'il ne convenait pas. Les projets de vie peuvent être d'ailleurs très divers : y figurent, par exemple, pour des handicapés qui ont toujours vécu avec leurs parents, des activités en piscine afin de leur donner la possibilité, au moyen notamment de jeux de ballon, de s'adapter à un voisin qu'ils ne connaissaient pas.

Pour autant, certaines demandes qui nous sont adressées ne sont pas toujours adaptées. Il nous a été ainsi demandé d'acheter des baignoires spéciales, très onéreuses, pour un service où les patients Alzheimer ont peur d'y entrer. De même, les modifications des normes de sécurité sont aussi une source de coûts considérables, pour laquelle il n'existe pas d'aides. C'est ainsi que mon foyer logement est passé d'un classement presque en type H à un classement en type J voire J'. Une simplification drastique est donc nécessaire, même si l'on sait bien qu'elle ne se fera pas en un jour.

Quant à savoir si les établissements belges ont recours à des médecins extérieurs, je n'ai pas approfondi cette question. Leurs personnels sont assez polyvalents et, en tout cas, ils ne peuvent faire venir un médecin de France. Ils doivent disposer de médecins référents, comme d'ailleurs dans les EHPAD.

Pour donner un dernier exemple, j'ai souhaité, de façon un peu originale, qu'au sein de l'EHPAD que j'ai créé, un étage soit dédié aux personnes handicapées vieillissantes, les deux autres accueillant, l'un des personnes âgées, l'autre des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. Il m'a fallu du temps – soit sept ans, comme pour la création de l'établissement – pour obtenir l'accord du conseil général, celui-ci m'objectant d'abord que l'on ne pouvait mélanger toutes ces personnes, ensuite que, passé l'âge de soixante ans, les handicapés étaient des personnes âgées comme les autres, ce que je conteste, enfin que cette innovation allait créer deux prix de journée différents – il n'est pourtant pas besoin de sortir de l'École Polytechnique pour gérer deux prix différents. Mon objectif était simplement de répondre à l'inquiétude de mères âgées pour le devenir de leurs enfants handicapés ayant déjà atteint un certain âge.

M. le président Pierre Méhaignerie. Je vais adresser une lettre à la ministre compétente lui demandant de nous communiquer, sous deux mois, son analyse du rapport et de ses conclusions.

À mon sens, il n'existe pas de grandes différences de coûts entre les régimes français et belge. La complexité française est cependant remarquable. Pourquoi, par exemple, appeler EHPAD un établissement chargé d'accueillir une personne âgée qui a besoin de sécurité et de

stabilité ? Les termes de « maison de retraite et de santé » sont plus clairs. De même, un financement recentré sur deux volets – santé et hébergement –, plutôt que sur trois – soins, dépendance, hébergement – comme actuellement, me paraîtrait aussi beaucoup plus simple et plus facile à comprendre. Hors actions sur les coûts, ce secteur mérite donc des efforts importants. Je reprends la suggestion faite que, dans le cadre de la réflexion sur le cinquième risque, la commission puisse y travailler, une fois que le Gouvernement aura apporté ses réponses sur ce rapport.

Mme Cécile Gallez. J'espère que ce rapport, que j'ai eu beaucoup de plaisir à élaborer, pourra trouver une utilité.

La séance est levée à onze heures cinquante.

*

Information relative à la commission

La commission a désigné les membres de la mission d'information sur la prise en charge des victimes de l'amiante :

	Groupe politique
M. Patrick Roy, président	SRC
M. Guy Lefrand, rapporteur	UMP
Mme Sylvia Bassot	UMP
M. Christian Eckert	SRC
M. Sauveur Gandolfi-Scheit	UMP
M. Gérard Gaudron	UMP
M. Maxime Gremetz	GDR
M. Denis Jacquat	UMP
M. Claude Leteurtre	NC
Mme Geneviève Lévy	UMP
<i>non désigné</i>	SRC