



## Rapport final Action 3 versant wallon

---





## **1. Politiques publiques et cadres institutionnels**

### **1.1 Approche méthodologique**

### **1.2 Résultats empiriques**

- **1.2.1. Protection de l'enfance**

La Belgique est un État fédéral. Selon les cas, les politiques publiques peuvent être pilotées au niveau fédéral, au niveau régional (trois régions) ou au niveau communautaires (trois communautés linguistiques). Chaque niveau agit dans des domaines différents.

Concernant la protection de l'enfance en Belgique, chaque **communauté** a sa propre politique et ses propres structures chargées de l'exécuter.

Dans le cadre de ce projet et du rapport qui y est lié, les cadres de la Communauté française et la Communauté germanophone seront abordés.

- **Pour la Communauté française de Belgique / Fédération Wallonie-Bruxelles**

#### Au niveau politique

Le cadre légal de référence est le décret du 18 janvier 2018 portant le code de la prévention, de l'Aide à la jeunesse et de la protection de la jeunesse.

Les principes et droits fondamentaux prévus dans ce dispositif sont les suivants :

1° La politique de prévention est une priorité. L'accent est mis sur la prévention spécialisée, en concertation et complémentaires aux autres dispositifs de prévention mis en place au sein de la Communauté française ou dépendant d'autres autorités compétentes.

2° L'aide et la protection spécialisée sont complémentaires et supplétives à l'aide sociale générale.

3° Les enfants, les jeunes et leur famille ont droit à la prévention, à l'aide et à la protection spécialisées organisées dans le cadre du présent code. Elles tendent à permettre à l'enfant ou au jeune de se développer dans des conditions d'égalité des chances en vue de son accession à une vie conforme à la dignité humaine.

4° Quiconque concourt à l'application du présent code est tenu de prendre en considération **l'intérêt supérieur de l'enfant ou du jeune** et de **respecter les droits et libertés qui lui sont reconnus**.



Parmi ces droits et libertés, figurent ceux qui sont **énoncés dans la Convention internationale relative aux droits de l'enfant et dans la Constitution.**

5° Tous les services, publics ou privés, agréés ou non, prévus par le présent code, en ce compris les autorités administratives sociales, ainsi que les personnes physiques et morales qui apportent leur concours à l'application du présent code sont tenus de **respecter les droits de l'enfant ou du jeune, sans discrimination aucune**, fondée notamment sur la nationalité, une prétendue race, la couleur de peau, l'ascendance ou l'origine nationale ou ethnique, l'âge, le sexe, l'orientation sexuelle, la conviction religieuse ou philosophique, la conviction politique, la conviction syndicale, l'état civil, la naissance, la fortune, l'origine sociale, la langue, l'état de santé actuel ou futur, un handicap, une caractéristique physique ou génétique de l'enfant ou de ses parents.

Tous les services, publics ou privés, agréés ou non, prévus par le présent code, en ce compris les autorités administratives sociales et les membres du personnel des services agréés, sont en outre tenus de respecter le code de déontologie arrêté par le Gouvernement.

6° La prévention, l'aide et la protection poursuivent des **objectifs d'éducation, de responsabilisation, d'émancipation et d'insertion sociale.**

7° L'aide et la protection s'inscrivent dans une optique de **déjudiciarisation et de subsidiarité de l'aide contrainte par rapport à l'aide volontaire.**

8° L'aide et la protection sont organisées pour apporter les réponses aux difficultés familiales de la manière la plus prompte et dès le plus jeune âge de l'enfant.

9° Toute mesure de protection, à l'égard d'un enfant en danger ou d'un jeune ayant commis un fait qualifié infraction, est mise en œuvre par la Communauté française dans le cadre d'une décision judiciaire.

Les mineurs ayant commis un fait qualifié infraction ne peuvent en aucun cas être assimilés aux majeurs quant à leur degré de responsabilité et aux conséquences de leurs actes.

10° L'aide et la protection se déroulent **prioritairement dans le milieu de vie, l'éloignement de celui-ci étant l'exception.**

En cas d'éloignement, sauf si cela est contraire à l'intérêt de l'enfant ou du jeune, il est particulièrement veillé au respect de son **droit d'entretenir des relations personnelles et des contacts directs avec ses parents et la possibilité d'un retour auprès de ses parents est évaluée régulièrement afin de réduire autant que possible la durée de l'éloignement.** L'aide et la protection veillent à **respecter et à favoriser l'exercice du droit et du devoir d'éducation des parents.**



11° Les prises en charge des services, agréés ou non, et des institutions publiques répondent aux besoins reconnus en matière de délinquance juvénile, visent à la réinsertion sociale du jeune et s'inscrivent dans une démarche éducative et restauratrice.

12° Les services agréés et publics ainsi que l'administration compétente œuvrent à l'amélioration constante de la qualité de la prévention, de l'aide et de la protection apportées aux enfants, aux jeunes et à leur famille, notamment par la participation des bénéficiaires, l'évaluation et l'innovation.

13° La coordination et la concertation entre les différents secteurs et instances qui concourent à l'application du présent code sont recherchées.

14° La Communauté française garantit l'information ainsi que la formation à l'entrée en fonction et la formation continuée du personnel des services agréés et des services publics qui concourent à l'application du présent code.

15° L'administration compétente garantit **l'information de l'ensemble des citoyens en matière de prévention, d'aide à la jeunesse et de protection de la jeunesse.**

16° Toutes **les décisions prises** à l'égard de l'enfant ou du jeune et toutes les informations qui lui sont fournies dans le cadre du présent code lui sont **communiquées dans un langage accessible.**

Le secteur de l'aide à la jeunesse s'adresse en priorité aux jeunes de moins de 18 ans ainsi qu'aux jeunes de moins de 20 ans pour lesquels une demande d'aide a été formulée avant 18 ans.

Cet âge est élevé à 22 ans dans le cadre de la prévention spécialisée menée au niveau du secteur à travers les actions des services AMO. L'objectif est de permettre une meilleure transition de ces jeunes vers l'autonomie.

Dans le secteur de la protection de la jeunesse, le jeune et sa famille confrontés à des problèmes d'ordre social peuvent bénéficier de deux types d'aide sans forcément passer par le tribunal de la jeunesse, celui-ci ne gardant compétence qu'en matière d'aide imposée.

- L'aide devient un droit, notamment via l'aide sociale générale. Celle-ci est proposée lorsque la demande est spontanée, et est dispensée par des services de première ligne : centres publics d'action sociale, centres de santé mentale et centres psychomédico-sociaux.
- A côté de cela, une aide sociale spécialisée est également possible, le plus souvent de façon négociée et acceptée, grâce à l'intervention d'un service de l'aide à la jeunesse (SAJ), dirigé par un conseiller de l'aide à la jeunesse. L'accord écrit des intéressés est requis à ce stade de l'intervention, c'est à dire des personnes détentrices de



l'autorité parentale mais également du jeune de plus de 14 ans ou, si celui-ci a entre 12 et 14 ans, moyennant l'assistance d'un avocat.

Des enfants ou des parents qui rencontrent des difficultés peuvent aussi s'adresser directement (sans mandat) à des services d'actions en milieu ouvert (AMO) qui pourront les aider ou, le cas échéant, les orienter vers des dispositifs propres à l'aide souhaitée.

Si un accord n'est pas trouvé avec les parents et l'enfant **et** que le mineur se trouve en situation de danger, le dossier est remis au parquet qui décidera ou pas de mener la demande en justice.

A ce niveau, l'aide spécialisée s'impose par la contrainte. Dans ce cas, le tribunal de la jeunesse impose une mesure d'aide. Le service de protection de la jeunesse (SPJ), dirigé par un directeur de la protection de la jeunesse, sera chargé de mettre en œuvre les décisions du Tribunal de la jeunesse.

#### Au niveau des acteurs

1. Au niveau de chaque division judiciaire, on retrouve les instances mandantes administratives et judiciaire suivantes :

- Un **conseiller de l'aide à la jeunesse** qui dirige le service d'aide à la jeunesse (SAJ) et est chargé d'apporter l'aide aux jeunes et aux familles qui le demandent et le nécessitent. C'est également lui qui examine les demandes et propose des mesures d'aides générales ou spécialisées.
- Un **tribunal de la jeunesse** constitué de plusieurs juges de la jeunesse. Il peut prendre des mesures à l'égard de l'enfant et des parents quand la situation l'oblige, mais aussi prendre une mesure de placement en urgence. À la demande du jeune ou des parents, il tranche les contestations quant aux propositions d'aide du conseiller.
- Un **directeur de la protection de la jeunesse** qui dirige le service de protection de la jeunesse et est chargé du suivi des mesures de contraintes décidées par le juge de la jeunesse.

2. Répartis au niveau de l'ensemble du territoire de la Fédération Wallonie Bruxelles, on retrouve les **services, publics ou privés, agréés, prévus par le Décret code qui vont mettre en œuvre des mesures de protection de l'enfance.**

Hormis les services AMO (services d'actions en milieu ouvert) qui interviennent préventivement (au niveau social et préventif) et localement à la demande des intéressés, il s'agit principalement de services qui interviennent dans le cadre d'un mandat. On va retrouver des services qui vont intervenir dans le milieu de vie du jeune, il s'agit de services



d'accompagnement ou de services qui vont accueillir le jeune, de services résidentiels généraux ou plus spécifiques en fonction de la problématique visée.

### Les services d'actions en milieu ouvert (AMO).

Les Services d'actions en milieu ouvert (AMO) proposent une aide préventive au bénéficiaire des jeunes dans leur milieu de vie et dans leurs rapports avec l'environnement social. Les AMO ne sont pas mandatées et interviennent uniquement à la demande du jeune, de sa famille ou de ses proches.

### Les services d'accompagnement (Serv. Acc.): SERVICES D'ACCOMPAGNEMENT Mission psycho-socio-éducative (Serv. Acc. PSE), SERVICES D'ACCOMPAGNEMENT Mission socio-éducative (Serv. Acc. SE)

La mission psycho-socio-éducative consiste à apporter à l'enfant, sa famille et ses proches un accompagnement social, éducatif et psychologique dans le milieu de vie et à apporter, à la suite de cet accompagnement, une aide spécifique à l'enfant en résidence autonome.

La mission socio-éducative consiste à apporter à l'enfant, sa famille et ses proches une aide éducative dans le milieu de vie et à apporter une aide à l'enfant en résidence autonome.

De plus, il est prévu une mission intensive qui consiste à assurer une mission d'accompagnement intensif de l'enfant, de sa famille et de ses proches dans le milieu de vie, lorsque la prise en charge d'un enfant de 0 à 6 ans en situation de négligence grave, potentielle ou avérée, ou de maltraitance

### Les services résidentiels généraux (SRG)

Ils ont pour missions d'organiser l'accueil et l'éducation de jeunes qui nécessitent une aide spécialisée en dehors de leur milieu familial, de mettre en œuvre des programmes d'aide en vue de la réinsertion de ces jeunes dans leur milieu de vie et d'apporter une aide aux jeunes et aux familles en difficulté par des actions socio-éducatives dans leur milieu de vie ;

A titre complémentaire, ils assurent la supervision et l'encadrement pédagogique et social de jeunes qui vivent en logement autonome.

### Les services résidentiels spécialisés (SRS)

Ils ont pour missions d'organiser un accueil collectif de 15 jeunes ou enfants, prioritairement destiné aux jeunes poursuivis pour un fait qualifié infraction et de manière accessoire aux enfants en difficulté et en danger qui nécessitent une aide



particulière et spécialisée eu égard à des comportements agressifs ou violents ou de problèmes psychologiques graves.

Ils élaborent et encadrent des projets d'aide en vue de la réinsertion familiale de jeunes à l'issue de l'accueil du jeune ou en vue d'un essai de vie en résidence autonome à l'issue de l'accueil du jeune.

#### Les services résidentiels d'urgence (SRU)

Ils ont pour missions d'organiser un accueil collectif d'au moins 7 enfants qui nécessitent une aide urgente consistant en un hébergement en dehors de leur milieu de vie. Ils réalisent des missions d'observation, d'investigations et d'aide à l'orientation de l'enfant et de sa famille

Durée du mandat : 20 jours, renouvelable une fois

#### Les services résidentiels d'observation et d'orientation (SROO)

Ils ont pour missions d'organiser l'accueil collectif et l'éducation de 10 à 15 enfants qui présentent des troubles et des comportements nécessitant une aide spécialisée en dehors de leur milieu de vie et justifiant par leur gravité l'observation, l'analyse approfondie et une action spécifique visant au dépassement de la crise.

Le service établit pour chaque enfant un bilan d'observation et un projet d'orientation favorisant si possible et si l'intérêt de l'enfant ne s'y oppose pas la réinsertion de l'enfant dans son milieu de vie.

#### Les services résidentiels d'observation et d'orientation au bénéfice d'enfants victimes de maltraitance (SROO EVM)

Ils ont pour missions d'organiser un accueil collectif de 12 enfants qui nécessitent une aide particulière et spécialisée, éventuellement urgente, eu égard aux faits de maltraitance dont ils sont les victimes ou dont on suspecte l'existence.

Le service contribue également à l'élaboration de projet d'aide pouvant être mis en œuvre à l'issue de l'accueil de l'enfant par le service en vue de sa réinsertion familiale, d'un essai de vie en résidence autonome ou de l'orientation de la situation vers un autre service.

Durée du mandat : 3 mois, éventuellement renouvelable une fois

#### Les services d'accompagnement en accueil familial (SAAF): SERVICE D'ACCOMPAGNEMENT DE L'ACCUEIL FAMILIAL COURT TERME (SAAFCT) SERVICE D'ACCOMPAGNEMENT DE L'ACCUEIL FAMILIAL URGENCE (SAAFU)



Ils ont pour missions d'évaluer l'adéquation entre le projet pour l'enfant et le projet de l'accueillant sélectionné, d'assurer l'accompagnement de l'accueil familial de l'enfant ou du jeune, de préparer et d'accompagner un programme de retour de l'enfant ou du jeune dans son milieu de vie d'origine, à l'issue de l'accueil familial, ou s'il échoue, de mettre en œuvre toute solution alternative entre autres la résidence autonome, d'assurer la promotion de l'accueil familial au moins au sein de la zone territoriale d'intervention précisée dans l'arrêté d'agrément et d'organiser l'information et la sélection des candidats accueillants

#### Les services de protutelle (SP)

Les Services de protutelle (SP) ont pour activité exclusive la recherche et l'accompagnement de protuteurs, c'est-à-dire de personnes qualifiées pour exercer le droit de garde, d'éducation, de représentation, de consentement aux actes et d'administration des biens de jeunes dont les parents ont été déchus totalement ou partiellement. Ces services travaillent sur mandat du Conseiller de l'aide à la jeunesse.

#### Les services organisant des projets pédagogiques particuliers (PPP)

Les missions de ces services sont définies dans leur projet pédagogique particulier. Certains organisent des séjours de rupture, le plus souvent à l'étranger, prioritairement à l'intention des jeunes ayant commis un fait qualifié infraction

3. Instance unique pour la Fédération Wallonie-Bruxelles, un **Délégué général aux droits de l'enfant** qui est chargé de faire respecter les droits et intérêts de l'enfant.

Dans l'exercice de sa mission, le délégué général :

1° assure la promotion des droits et intérêts de l'enfant et organise des actions d'information sur ces droits et intérêts et leur respect effectif ;

2° informe les personnes privées, physiques ou morales et les personnes de droit public, des droits et intérêts des enfants ;

3° vérifie l'application correcte des lois, décrets, ordonnances et réglementations qui concernent les enfants ;

4° soumet au Gouvernement, au Parlement et à toute autorité compétente à l'égard des enfants, toute proposition visant à adapter la réglementation en vigueur, en vue d'une protection plus complète et plus efficace des droits des enfants et fait en ces matières toute recommandation nécessaire ;



5° reçoit, de toute personne physique ou morale intéressée, les informations, les plaintes ou les demandes de médiation relatives aux atteintes portées aux droits et intérêts des enfants ;

6° mène à la demande du Parlement toutes les investigations sur le fonctionnement des services administratifs de la Communauté française concernés par cette mission.

Le délégué général bénéficie de la liberté d'action et d'expression nécessaire à l'exercice de sa mission et est tenu au devoir de réserve que lui impose celui-ci.

A ce titre, il agit en toute indépendance et ne peut être relevé de sa charge en raison d'actes qu'il accomplit dans le cadre de sa mission.

### Au niveau du financement

La protection de l'enfance est principalement financée par les communautés, via le ministère de la protection de la jeunesse. Tous les services, publics ou privés, agréés et subsidiés, prévus dans le secteur à travers le Décret code du 18 janvier 2018, en ce compris les autorités administratives sociales, ainsi que les personnes physiques et morales qui apportent leur concours à l'application du présent code relèvent donc financièrement de la Fédération Wallonie Bruxelles.

A cela j'ajoute le financement public au niveau de CPAS, de communes ou de provinces, de manière peu représentative, de structures de prise en charge des situations individuelles.

Le cout de l'aide juridique par l'intervention d'un avocat pour les jeunes relève d'un financement au niveau fédéral, via le ministère de la justice. Les mineurs bénéficiant de la gratuité d'un avocat.

L'organisation des tribunaux en matière jeunesse et la rémunération de la magistrature compétente relève également du financement au niveau fédéral, via le ministère de la justice.

- **Pour la Communauté Germanophone**

*[Un référencement au rapport du versant allemand sera indiqué]*



- **1.2.2 Handicap**

La Belgique est un État fédéral. Selon les cas, les politiques publiques peuvent être pilotées au niveau fédéral, au niveau régional (trois régions) ou au niveau communautaire (trois communautés linguistiques). Chaque niveau agit dans des domaines différents.

Concernant le handicap en Belgique, chaque **région** à sa propre politique et ses propres structures chargées de l'exécuter.

Dans le cadre de ce projet, c'est la Région wallonne (langue française) qui est compétente dans cette matière et la Communauté germanophone qui a son propre fonctionnement.

Des compétences spécifiques sont accordées au niveau fédéral également pour ce qui concerne les allocations pour personnes handicapées et des mesures spécifiques.

- **Pour la Région Wallonne**

Au niveau politique

Le cadre légal de référence en la matière est le Code wallon de l'action sociale et de la santé du 29 septembre 2011.

En ce qui concerne les politiques de Santé et d'Action sociale, la région wallonne a décidé de simplifier les mécanismes de protection en créant une seule agence, l'AViQ (Agence pour une Vie de Qualité), sous la forme d'un OIP (Organisme d'Intérêt public). Dans ce cadre, l'AViQ est liée par un contrat de gestion quinquennal avec le gouvernement wallon (en termes de missions, activités, financement,..).

L'AViQ assume les compétences en matière de santé, bien-être, accompagnement des personnes âgées, handicap et allocations familiales.

Au sein de l'Agence, il est institué, une branche "Bien-être et Santé", une branche "Handicap" et une branche "Familles".

Les missions de l'AViQ « branche handicap » sont les suivantes :

- La sensibilisation et l'information en matière de handicap ;
- L'aide à l'aménagement du domicile ;
- Les politiques relatives à l'accueil et l'hébergement des personnes handicapées
- La promotion de l'accès à l'emploi des personnes handicapées et des aides y contribuant ;
- L'inclusion dans la société des personnes en situation de handicap.



Pour bénéficier de l'intervention de l'AViQ, toute personne doit manifester un besoin spécifique qui ne peut pas être pris en charge actuellement par un service public général. L'AViQ intervient en dernier ressort, lorsque les besoins de la personne n'ont pas été satisfaits par le recours aux dispositifs publics ouverts à tous.

Pour solliciter une aide auprès de l'AViQ, il y a lieu de constituer un dossier de demande d'aide (« dossier de base ») qui reprendra une série d'informations d'ordre essentiellement personnel, familial et (para)médical. A cela s'ajoutent des informations spécifiques en fonction de l'aide sollicitée.

Le dossier est déposé au bureau régional compétent qui transmettra le dossier une fois complet à l'administration centrale de l'AViQ pour décision finale quant au(x) type(s) d'aide(s) octroyée(s).

Chaque service et structure doit tenir à jour un dossier permettant de déterminer l'évolution médicale, sociale et pédagogique de la personne handicapée et d'évaluer les besoins et les moyens mis en œuvre pour répondre à ces besoins.

### Au niveau des acteurs

1. Au niveau de **l'administration de la l'AViQ « branche handicap »**, on retrouve l'administration centrale et les bureaux régionaux. L'administration centrale a essentiellement pour compétences sur le plan individuel d'approuver ou non les demandes d'aides. Les bureaux régionaux, au nombre de sept répartis sur l'ensemble du territoire de la Région wallonne, sont les premiers interlocuteurs des demandeurs d'aide. Ils ont une mission d'information, de conseils, d'aide à constitution du dossier de base et de relais avec l'administration centrale.

2. Répartis au niveau de **l'ensemble du territoire de la Région Wallonne**, on retrouve les services, publics ou privés, agréés dans le cadre du code wallon de l'action sociale et de la santé, dont notamment dans le cadre de notre objet :

- Service d'Aide Précoce (SAP) : conseil apporté aux parents sur tout sujet en rapport avec le bien-être et le développement de leur enfant. Les crèches et écoles et autres intervenants auprès de l'enfant (médecins par exemple) peuvent être aussi concernés par ce conseil.
- Accueil petite enfance : le service prend la forme d'une cellule mobile de soutien qui se rend dans les différents milieux d'accueil pour préparer l'arrivée d'un enfant en situation de handicap et proposer un accompagnement des équipes qui le désirent tout au long de cet accueil.



- Service d'Aide à l'Intégration (SAI) pour les enfants âgés de 6 à 20 ans : Accompagnement personnalisé de l'enfant et de sa famille pour favoriser la participation et la socialisation en milieux de vie ordinaires.
- Service résidentiel pour jeunes (SRJ) : le service accueille et héberge des jeunes jusqu'à 18 ans présentant un handicap 365 jours an et assure le logement, repas, activités, suivi éducatif, médical, social, psychologique et thérapeutique.
- Service d'accueil spécialisé pour jeunes (SAS'J) : le service consiste à accompagner des jeunes qui nécessitent une prise en charge individuelle, éducative, médicale, thérapeutique, psychologique, sociale, adaptée. La durée et l'intensité du service sont variables en fonction de leurs besoins spécifiques. En principe le service s'adresse aux jeunes de 0 à 18 ans, mais une prolongation est possible jusqu'à 21 ans.
- Aide à la scolarité : intervention financière permettant de couvrir certains frais de déplacement entre l'école et le domicile, les frais d'internat, d'achat de matériel spécifique, ou d'accompagnement pédagogique.
- Service d'accompagnement en accueil de type familial : il se charge de rechercher des familles pouvant accueillir un ou plusieurs enfants en situation de handicap et d'apporter aux familles d'accueil un soutien et une guidance.
- Services « transition des 16-25 ans » : Un soutien pour après l'école : Préparer la sortie de l'école et l'entrée dans la vie active est difficile pour les jeunes âgés de 15 à 25 ans. Pour beaucoup de personnes handicapées, cette transition est souvent synonyme de disparition du réseau social. Elles entrent également dans une longue période d'inactivité. Ceci peut mener à une perte des acquis.

### Au niveau financement

En contrepartie des engagements de l'AViQ, le Gouvernement wallon accorde annuellement à l'AViQ les ressources financières lui permettant d'atteindre les objectifs fixés par le Contrat.

Tous les services, publics (provinciaux) ou privés, qu'ils soient services agréés et subsidiés, services agréés et partiellement subventionnés (SAPS) services agréés non subventionnés ou services agréés et financés par une autorité étrangère (SAFAE) prévus dans le secteur par le code wallon de l'action sociale et de la santé, en ce compris les autorités administratives sociales, ainsi que les personnes physiques et morales qui apportent leur concours à l'application du présent code relèvent donc financièrement de la Région wallonne.

- **Pour la Communauté Germanophone**



*[un référencement au rapport du versant allemand sera indiqué]*

### 1.3 **Résumé**

*[Ce point reste à rédiger]*



## **2 Prise en charge et acteurs institutionnels**

### **2.1 Méthode**

Dans le cadre de l'axe 2, des professionnels issus des secteurs de l'Aide à la Jeunesse et du handicap (institutions publiques et services subventionnés) ont été interviewés sur leurs pratiques en lien avec des situations transfrontalières.

Un entretien a également été mené dans un internat spécialisé, lequel relève du secteur de l'enseignement.

Les fonctions et profils des personnes interviewées sont variés : directions générales ou pédagogiques, éducateurs (en chef), assistants sociaux.

Dans les structures de taille plus importante du secteur du handicap, une personne de référence pour les situations transfrontalières était parfois identifiable.

Hormis des services subventionnés, des autorités mandantes du secteur de l'Aide à la Jeunesse (SAJ et SPJ), des représentants des administrations et des magistrats du tribunal de la famille ont été sollicités, ainsi que deux bureaux régionaux de l'administration du handicap à l'AViQ.

Au total, 28 entretiens de type semi-directifs ont été réalisés auprès des différents professionnels actifs au sein des secteurs concernés par la problématique transfrontalière.

Enfin, les informations communiquées ont été recoupées avec des sources officielles lorsqu'elles existent et peuvent être confrontées au ressenti des répondants.

### **2.2 Constats**

Il faut tout d'abord remarquer que la majorité des cas, en Wallonie, concerne le secteur du handicap. Par ailleurs, la plupart des situations transfrontalières sont des situations d'entrée sur le territoire wallon, et concernent des enfants issus du Luxembourg ou de France. Si en ce qui concerne la France, une majorité des enfants se trouvent en province de Hainaut – non prise en compte dans le cadre de ce projet car située hors des limites de la Grande Région – un nombre non négligeable de Français, issus parfois de très loin (notamment de la région parisienne), se trouvent dans les provinces de Liège et du Luxembourg. Les enfants



issus du Grand-Duché se trouvent, eux, principalement dans des institutions de ces deux provinces.

Un autre flux est apparu au cours des dernières années : la migration d'enfants belges vers le service national de psychiatrie juvénile (SNPJ) ; celle-ci a concerné 58 enfants entre 2014 et 2018, mais il est à ce stade difficile d'estimer si le phénomène est en croissance ou en phase d'essoufflement (1 cas en 2014, 3 en 2015, 13 en 2016, 25 en 2017, mais 16 en 2018). Il n'a pas été étudié depuis le versant belge.

Enfin, le cas de la Communauté germanophone de Belgique constitue un cas de figure spécifique. En effet, tout d'abord, elle dispose de compétences régionales depuis la dernière réforme de l'état, et l'aide à la jeunesse et le secteur du handicap y sont structurés différemment, et **l'un est subordonné à l'autre**, comme indiqué dans le chapitre précédent, relatif aux politiques publiques et aux cadres institutionnels. Ensuite, la communauté germanophone dispose d'un bassin de population trop faible pour y permettre le développement d'un secteur institutionnel résidentiel.

Par ailleurs, ses particularités linguistiques et administratives (ses 9 communes sont des communes à facilités linguistiques pour les francophones), en font un territoire exportant des enfants nécessitant un suivi en institution résidentielle, tantôt vers l'Allemagne tantôt vers la Wallonie selon la langue de l'enfant, tandis qu'elle accueille des enfants allemands dans des familles locales. Elle a à cette fin conclu un accord avec le **Groupement des communes rhénanes (Landschaftsverband Rheinland)** d'une part, et un accord de coopération avec la Région wallonne<sup>1</sup> d'autre part.

### 2.2.1 Dénombrement et secteurs concernés

- **Une réalité peu présente dans le secteur de l'Aide à la Jeunesse qui renforce d'autant plus les difficultés rencontrées face aux situations transfrontalières**

L'ensemble des services privés agréés Aide à la Jeunesse de la Province de Liège et du Luxembourg – soit le périmètre wallon défini par le projet - ont été sollicités par mail et ensuite par téléphone. Cette démarche a été établie dans le but de recenser le nombre de situations transfrontalières sur les 4 dernières années telles que définies dans le projet EUR&QUA mais aussi afin d'identifier les différents services à rencontrer dans le cadre des entretiens à mener.

---

<sup>1</sup> Accord de coopération du 10 avril 1995, voir <https://wallex.wallonie.be/contents/acts/5/5272/1.html?doc=735&rev=713-475> (consulté le 15 février 2020)



Il est trop complexe d'arrêter un chiffre précis du nombre de cas transfrontaliers rencontrés dans ce secteur.

Cinq facteurs principaux viennent expliquer ce constat :

- Difficulté pour certains intervenants de dénombrer précisément les prises en charge transfrontalières telles que définies par le cadre de la recherche action (notamment sur les quatre dernières années).
- Interlocuteur qui n'est pas toujours au courant de la provenance des situations et/ou qui est parfois sollicité sans avoir eu la possibilité de réfléchir en amont, ce qui peut évidemment remettre en cause la validité des chiffres communiqués.
- Les services peuvent parfois être confrontés à des situations qui deviennent transfrontalières en cours de prise en charge, suite par exemple au déménagement des parents dans un autre versant. Cette situation implique un dessaisissement et une fin de prise en charge pour une question de compétence territoriale et de finançabilité (cf. infra). Dès lors, peut-on vraiment faire référence à un vécu transfrontalier et le dénombrer comme tel si le mandat prend fin peu de temps après le passage de frontière par les familiers ?
- Les situations transfrontalières ne sont pas comptabilisées par l'Administration Générale de l'Aide à la Jeunesse. Les services privés travaillent "au cas par cas".
- Des doublons sont constatés puisque les chiffres communiqués par les autorités mandantes SAJ et SPJ sont également susceptibles d'être comptabilisés par les services mandatés si une prise en charge existe, que cela soit sous la forme d'un accompagnement ou d'un hébergement. Qui plus est, le choix méthodologique de recenser des situations sur les quatre dernières années implique nécessairement des doublons dans le recensement, par exemple en cas de réorientation d'une situation vers un autre service/secteur.

Plus fondamentalement, force est de constater que les flux transfrontaliers tels que définis par le projet sont négligeables en ce qui concerne le secteur de l'Aide à la Jeunesse. Ce premier constat renforce par ailleurs la difficulté des structures pour faire face aux difficultés engendrées par les problématiques transfrontalières une fois qu'elles y sont confrontées et ce, suite au manque de repères face à ces situations peu courantes.

- **Une réalité numériquement importante dans le secteur du handicap mais jusqu'à récemment non systématiquement dénombrée.**



L'entièreté des services privés ou publics agréés dans le secteur du handicap ont été démarchés. Suite à l'application du principe de résidence pour l'obtention d'une aide, il s'est avéré que si les services non résidentiels étaient sollicités par des parents d'un territoire frontalier, ils les renvoyaient aux services équivalents de leur propre pays.

Les services résidentiels (principalement des SRJ) sont plus nombreux à accueillir des enfants d'un autre pays (le Luxembourg ou la France)

Selon un rapport du Sénat français<sup>2</sup>, 1451 enfants étaient pris en charge dans 25 établissements belges conventionnés en 2015, parmi lesquels 1229 mineurs et 222 adultes « en amendements Creton ». Au 31 décembre 2018, ils sont encore 1436 : 1225 de moins de 20 ans, et 211 de 20 ans ou plus (dont 206 en « amendement Creton »)<sup>3</sup>. Les enfants sont pris en charge par des établissements non conventionnés (par l'assurance maladie française ; selon tous nos interlocuteurs, contrairement aux adultes, aucun enfant n'est en résidence dans un établissement non agréé par l'AViQ).

Remarquons que les régions d'origine des enfants accueillis en Wallonie sont par importance numérique les Hauts-de-France, l'Île-de-France et le Grand Est<sup>4</sup>. En ce qui concerne le territoire relevant de la grande région (provinces de Liège et Luxembourg), les témoins ont évoqué des situations issues du Grand Est et d'Île-de-France, ce qui pourrait dénoter à la fois une logique de proximité (les situations des Hauts-de-France trouvant une solution en provinces de Hainaut, tout comme les situations du Grand Est trouvent des institutions d'accueil en provinces de Liège et Luxembourg) et une logique liée à un manque d'infrastructures systémique en Île-de-France, couplée à certaines caractéristiques socio-démographiques spécifiques de la population exportée, ce dernier point restant à explorer.

Parmi les enfants en âge de scolarité, 1046 sont en établissement spécialisé, tandis que 276 ne sont pas scolarisés. A ces nombres faut-il encore ajouter environ 1300 enfants français qui fréquentent les établissements d'enseignement spécialisé, en général à l'initiative des familles et issus de régions proches de la frontière, et qui sont hébergés soit en internat scolaire soit en famille et non pas en établissement médico-social<sup>5</sup>.

---

<sup>2</sup> Rapport d'information n° 218 (2016-2017) de Mme [Claire-Lise CAMPION](#) et M. [Philippe MOUILLER](#), fait au nom de la commission des affaires sociales, déposé le 14 décembre 2016

<sup>3</sup> Rapport "Prévention des départs non souhaités en Belgique", rapport du groupe de travail n°4 de la Conférence Nationale du Handicap, par Edith CHRISTOPHE, ARS Grand Est et Marine DUPONT-COPPIN, ARS Hauts-de-France, mai 2019

<sup>4</sup> Ibidem.

<sup>5</sup> Ibidem



En ce qui concerne le Grand-Duché de Luxembourg, selon l'édition d'octobre 2019 d'un rapport bisannuel du ministère de l'Education nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse<sup>6</sup>, 86 enfants et jeunes adultes en institution à l'étranger (sans précision du pays d'accueil), dont 58 placements judiciaires (67,44 %) et 28 accueils volontaires.

L'AViQ est tenue depuis janvier 2019 de dénombrer les personnes étrangères dans les établissements subventionnés, mais les statistiques ne sont pas encore disponibles.

Le dénombrement par les acteurs rencontrés manque de fiabilité, dans la mesure où certains des opérateurs accueillant des enfants de l'étranger ont refusé de nous répondre, d'autres n'avaient pas les dénombrements à disposition, et pour d'autres encore, l'accueil était basé sur des conventions individuelles, mesure par définition moins stable et en voie d'extinction. La plupart raisonnaient par ailleurs en termes de places disponibles. C'est ainsi que lorsque l'agrément subventionné pris en charge par l'AViQ est inférieur à l'agrément octroyé dans le cadre des contrôles « incendies », ces places disponibles sont alors ouvertes à l'accueil de jeunes financés par une Autorité Etrangère.

- **D'autres secteurs également concernés par la problématique transfrontalière**

Certaines situations transfrontalières impliquant des mineurs en danger et/ou qui présentent un handicap sont répertoriées dans le secteur de l'enseignement, compétence qui relève également de la FWB. Des internats spécialisés peuvent en effet accueillir des jeunes issus d'un autre versant.

Dans le secteur « handicap » en Région wallonne, le fait que des internats « spécialisés » accueillent des enfants qui devraient être pris en charge par des institutions spécifiques ou qui relèveraient en France de la scolarisation en école ordinaire avec projet personnalisé de scolarisation (PPS) ou en établissement ou service médico-social (ESMS), pose questions aux services spécialisés qui déplorent le fait que les internats ne disposent pas d'équipe ayant les compétences nécessaires (psychologues, éducateurs spécialisés ayant des formations plus adéquates etc.) pour répondre pleinement aux besoins des enfants pris en charge.

Le nombre des enfants étrangers en situation de handicap scolarisés dans les établissements spécialisés belges n'est pas connu.

## 2.2.2 Déterminants et logiques des parcours

---

<sup>6</sup>Voir <http://www.men.public.lu/catalogue-publications/aide-assistance/statistiques-analyses/1910-chiffres/2019-10.pdf>



- **Des logiques propres aux conditions parentales pour le secteur de l'Aide à la Jeunesse**

Il ressort des entretiens réalisés que les motifs liés aux parcours transfrontaliers sont parfois inconnus des professionnels rencontrés.

Il semblerait que, contrairement au secteur du handicap, ce ne soit pas la recherche d'une prise en charge et d'une réponse à un besoin de l'enfant qui soit le principal élément moteur du parcours transfrontalier. La dynamique transfrontalière est majoritairement induite par le passage de frontière d'un ou des deux parent(s), contrairement au secteur du handicap pour lequel c'est principalement la situation de l'enfant (et ses besoins) qui est à l'origine du parcours.

Dans ce contexte, le parcours transfrontalier s'explique principalement par des logiques propres aux conditions parentales.

Ces logiques personnelles peuvent être sous-tendues par des parcours de vie extrêmement décousus (séparation, parcours « nomades », etc.)

Les motifs des déplacements transfrontaliers peuvent être liés à une volonté de fuir une décision protectionnelle prise dans le pays initial. Les autorités informent le pays d'accueil dans le but de faire un lien. Nous ne savons cependant pas si cette démarche est systématisée.

Mais paradoxalement, même si les services sont interpellés, ils n'ont pas toujours la compétence pour faire appliquer la mesure prise dans le pays initial sauf s'il y a une nouvelle interpellation et donc une nouvelle procédure.

En définitive, une absence de flux significatif peut être mise en évidence en ce qui concerne le secteur de l'Aide à la Jeunesse en Wallonie. Toutefois, il semblerait que le versant français soit davantage représenté. Ce constat peut s'expliquer par la proximité linguistique et culturelle.

- **Une politique « au cas par cas » et des difficultés rencontrées par les institutions du secteur de l'Aide à la Jeunesse.**

Comme stipulé supra, les situations transfrontalières prises en charge par le secteur de l'aide à la jeunesse restent marginales. Ce constat implique que si ce cas de figure se présente, les professionnels concernés se retrouvent majoritairement démunis pour faire face aux spécificités d'une telle prise en charge engage.

Leur réflexe peut consister à mobiliser leur réseau existant dans l'attente trouver des réponses à leurs questions et difficultés. À ce titre, les autres services mandatés, l'inspection



pédagogique de l'administration centrale et les autorités mandantes sont sollicités. Force est de constater qu'il est plus complexe pour les professionnels d'identifier des interlocuteurs et ce, principalement par manque de connaissance du circuit de l'Aide à la Jeunesse des autres versants.

Plus spécifiquement, des difficultés importantes peuvent se présenter à plusieurs niveaux. Sur le plan administratif tout d'abord puisque les intervenants peuvent être confrontés à des prises en charge pour lesquelles il n'existe ni mutuelle, ni document d'identité. Ce premier cas de figure implique non seulement des difficultés pour le remboursement des soins de santé – ce qui impact financièrement l'institution – mais aussi et surtout l'absence d'historique médical. Ce constat est d'autant plus problématique en cas d'absence d'une figure d'autorité parentale garant de l'historique médical et pouvant servir de relais. Le second cas engendre quant à lui des complications administratives dans plusieurs situations : en cas de sortie du territoire, notamment pour rendre visite à la famille (élargie), en cas de voyage scolaire à l'étranger, lorsque le jeune atteint sa majorité et souhaite bénéficier d'un Revenu d'Intégration Sociale (R.I.S.).

Les intervenants doivent dès lors mettre en place des stratégies afin de pallier ces manquements administratifs : contacts avec l'ambassade du versant d'origine, choix d'une mutuelle plus « compréhensive », demande de soutien du CPAS, sollicitation d'un accord de quitter le territoire de l'autorité mandate sur base de la jurisprudence.

Les institutions sont aussi potentiellement impactées lorsque la dimension transfrontalière implique des contacts avec des familiers qui vivent dans un autre versant. Outre les difficultés administratives évoquées ci-dessus, la question de la prise en charge financière des trajets est épineuse puisque l'administration centrale n'offre pas d'excédent au forfait initial. En d'autres termes, si un mineur français souhaite rendre visite à sa famille élargie dans le Sud de la France, soit l'institution prend en charge les trajets sur fonds propres, soit la famille doit s'y atteler. La structure qui a mentionné cette difficulté a opté pour une solution mixte. Dans ce cas de figure, il est clair que les institutions agréées pour un nombre réduit de prises en charges sont d'autant plus impactées car leur manne financière ne leur permet pas autant de flexibilité pour ventiler ce surcout.

Ces différents points sont susceptibles de renforcer la frilosité des institutions à prendre en charge des situations transfrontalières.

- **Le secteur du handicap : un enchevêtrement de facteurs**

Le territoire wallon s'est depuis longtemps spécialisé dans l'accueil résidentiel des personnes issues des territoires voisins, tant dans le secteur de la vieillesse que dans le secteur du handicap. En ce qui concerne les enfants, il semble que le cas le plus courant, dans les



situations confiées aux institutions du secteur du handicap tant par la France que par le Luxembourg, soit l'enfant avec trouble du spectre autistique accompagné de troubles du comportement<sup>7</sup>. Plusieurs raisons expliquent cette spécialisation.

Les facteurs financiers en sont un des déterminants. Ceux-ci concernent les différents acteurs en présence, et présentent un bénéfice pour chacun d'entre eux. Pour les pouvoirs publics financeurs des pays d'origine, le coût serait moindre. C'est le cas du Luxembourg et, d'une manière plus équivoque, de la France (le rapport du Sénat français de décembre 2016 n'est pas tranché à ce propos). En ce qui concerne les institutions, plusieurs indiquent que le financement d'enfants étrangers, français mais surtout luxembourgeois, leur permet de parer au sous-financement patent par la Région wallonne.

Notons que les institutions déclarent pouvoir, grâce à ce complément de financement, développer des actions au bénéfice de tous les enfants, voire maintenir une série de postes en interne, lesquels constituent par ailleurs une des raisons pour lesquelles ces institutions sont recherchées depuis l'étranger. Le cas des institutions provinciales est particulier dans la mesure où le budget complémentaire qu'elles en retirent ne leur revient pas dans son intégralité mais où une partie leur est réattribuée par la Province. Ces institutions publiques ne recherchent donc pas nécessairement ce complément financier. Remarquons enfin qu'un coefficient réducteur de charges (CRC) diminue au prorata de leur taux de personnes non subventionnées, à partir d'un certain nombre, leurs subsides de fonctionnement (alors que la subvention AWIPH est largement insuffisante selon eux) et les subsides d'investissement.

Enfin, en ce qui concerne les professionnels eux-mêmes, il nous est revenu que certaines catégories de professionnels français, comme les assistants sociaux peuvent prétendre à des salaires plus élevés en Wallonie, phénomène à l'origine d'un déficit dans les territoires frontaliers en France.

Un autre déterminant de cette spécialisation du territoire wallon dans l'accueil d'enfants avec handicap est lié à la différence d'approche entre les institutions wallonnes et, pour des raisons différentes, les prises en charge française et luxembourgeoise.

Le secteur psychiatrique français, duquel relèvent généralement les enfants avec trouble du spectre autistique, fut longtemps perçu comme adoptant une approche culpabilisant les familles, là où le secteur du handicap belge faisait appel à des méthodes relevant plus souvent des thérapies comportementales. Il faut toutefois noter que cette distinction ne

---

<sup>7</sup> Nous n'avons malheureusement pas d'élément nous permettant de dresser un profil des enfants accueillis dans l'enseignement spécialisé uniquement.



semble plus aussi tranchée à l'heure actuelle, même si elle imprègne encore les discours des professionnels du soin et les parents.

Par contre, le rapport Piveteau<sup>8</sup> de 2014 corrobore les constats des témoins belges, à savoir qu'en France, la segmentation du parcours de vie, le manque de coordination entre les acteurs relevant de secteurs différents (handicap, enseignement) ainsi que la spécialisation et le cloisonnement de l'offre médicale à destination des personnes handicapées, créent des situations de rupture lorsque les cas sont complexes, propices à la recherche d'une solution plus souple, ce qu'elles trouvent dans les établissements wallon où le suivi est davantage global<sup>9</sup>.

Au Luxembourg, en cas de handicap de leur enfant, les parents disposent de plusieurs choix, proposés par la commission nationale d'inclusion (CNI), laquelle remplace l'ancienne commission médico-psycho-pédagogique nationale (CMPPN): se tourner vers l'enseignement ordinaire (soit avec adaptation de l'enseignement en classe par l'instituteur, soit avec soutien d'un membre de l'équipe de soutien des élèves à besoins éducatifs particuliers ou spécifiques - ESEB), vers la fréquentation d'un des 8 centres de compétence psychopédagogique (lesquels remplacent les 7 école de l'Education différenciée), ou encore la fréquentation d'un établissement spécialisé à l'étranger, pourvu qu'aucun équivalent n'existe au Luxembourg<sup>10</sup>.

Néanmoins, nos interlocuteurs belges nous font part d'un manque de solution intermédiaire entre l'enseignement ordinaire et l'éducation différenciée, laquelle conduit les parents à s'adresser à l'enseignement spécialisé belge.

Par ailleurs, un certain nombre d'enfants luxembourgeois arrivent en Wallonie, d'après nos témoins, suite au manque de solutions intermédiaires en cas de problèmes de comportement. Ces problèmes sont souvent repérés par l'institution scolaire, laquelle s'adresse au juge de la jeunesse ou au service protection de la jeunesse du parquet. Les enfants manifestant des troubles du comportement caractérisés par de l'agressivité à l'école ou de l'absentéisme se retrouvent ainsi rapidement dans le circuit de la protection de la jeunesse. Les mesures de protection peuvent être de réprimander le mineur et le maintenir

---

<sup>8</sup> Voir [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport\\_Zero\\_sans\\_solution\\_.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_Zero_sans_solution_.pdf)

<sup>9</sup> Notons toutefois que même si les établissements wallons disposent souvent en interne d'une diversité de spécialistes, il leur est néanmoins également souvent difficile d'accueillir les enfants à double diagnostic (déficience intellectuelle et problèmes de santé mentale : trouble du comportement et/ou troubles psychiatriques).

<sup>10</sup> Voir <http://www.men.public.lu/fr/actualites/grands-dossiers/enseignement-fondamental/04-ecole-pour-tous/index.html>, <http://www.men.public.lu/fr/themes-transversaux/elevs-besoins-specifiques/index.html>, consultés le 15 février 2020



dans son environnement familial, de le soumettre au régime de l'assistance éducative, de lui faire accomplir une « prestation philanthropique » ou encore de le placer auprès d'un tiers, dans un foyer<sup>11</sup>.

Les enfants qui aboutissent en Belgique sont, d'après la réponse commune donnée par les ministres de la justice, de la santé et de l'éducation nationale, jeunesse et enfance, à la question parlementaire n° 2522 du 2 novembre 2016, le nombre d'enfants et jeunes adultes placés à l'étranger au 1<sup>er</sup> octobre 2016 était de 120 : 80 en institutions à l'étranger et 40 en accueil individualisé intensif à l'étranger. Parmi ces 40, 31 résultent de placements judiciaires. Les raisons données au placement à l'étranger sont le manque de structures adaptées et les mesures d'éloignement. Les profils sont principalement des « Systemsprenger », jeunes au parcours complexe, mais également quelques rares situations relevant du secteur psychiatrique

Si le Luxembourg dispose d'institutions d'hébergement, qu'il s'agisse du Centre socio-éducatif de l'Etat (lequel dispose de personnel psycho-éducatif et dont il est prévu qu'il collabore avec les services de psychiatrie) ou de Maisons d'enfants de l'Etat, celles-ci sont, selon nos interlocuteurs, mal adaptées aux enfants à double-diagnostic. Ceux-ci sont donc référés vers des institutions belges, pour l'encadrement pluridisciplinaire qu'elles proposent, comme pour le versant français.

Un autre facteur de cette spécialisation du territoire est celui du manque d'institutions adaptées. Bien sûr, le manque d'institution sur les territoires adjacents peut se lire comme issu de la spécialisation du territoire wallon, celui-ci agissant comme un attracteur et empêchant le développement d'institutions équivalentes sur les autres territoires, notamment le territoire français. Néanmoins, la faiblesse de la population dans les régions frontalières françaises explique également ce recours à des institutions belges, celles-ci se trouvant parfois tout simplement plus près du lieu de résidence de la famille que les institutions françaises. Par ailleurs, aucune institution en France ne semble offrir une prise en charge pluridisciplinaire telle qu'on la trouve en Belgique. Et enfin, en Ile-de-France, seconde région d'exportation d'enfants du secteur du handicap, c'est la tension sur les prix du foncier qui semblent empêcher le développement d'institutions résidentielles.

Un dernier facteur est celui de la demande des familles, notamment françaises. En effet, celles-ci peuvent être en désaccord avec les décisions des autorités mandantes, notamment quant au suivi du handicap de leur enfant dans une institution psychiatrique. Elles peuvent également rechercher un accompagnement particulier, offert par certaines des institutions

---

<sup>11</sup> voir <https://justice.public.lu/fr/famille/protection-jeunesse.html>, consulté le 15 février 2020



belges, qu'il s'agisse de SRJ (pour lesquels il faut un accord des autorités françaises pour en permettre la prise en charge financière), ou de l'enseignement spécialisé (où aucun accord n'est nécessaire, celui-ci étant pris en charge par le ministère de l'éducation de la Communauté française de Belgique, sans distinction quant à l'origine de l'enfant<sup>12</sup>).

L'évolution française vers un enseignement inclusif est également un facteur d'attrait pour l'enseignement spécialisé belge, dans la mesure où si les politiques ont été mises en place, le taux d'encadrement semble perçu comme insuffisant par les parents. Par ailleurs, dans le cas où le handicap d'un enfant porte préjudice au fonctionnement familial, l'accolement d'un établissement d'enseignement spécialisé à un internat ravit certains parents, qui y trouvent un solution 24h sur 24h, 365 jours par an (lors de leur période de fermeture estivale, les internats belges ont des accords entre eux pour assurer l'hébergement des enfants qui ne peuvent rentrer chez eux). Enfin, il nous a également été rapporté qu'à l'inverse de la proximité souhaitée par certains parents, d'autres trouvent dans la distance un certain confort, dans la mesure où elle leur permet de trouver un équilibre familial en s'appuyant sur une cause externe pour justifier le fait de moins s'occuper de leur enfant, notamment lorsque celui-ci créait par son comportement des troubles préjudiciables à cet équilibre.

### **2.2.3 Pratique des acteurs et étapes du parcours**

- **Des stratégies des acteurs du handicap**

Condition à tout accueil d'un cas provenant de l'étranger, les services doivent être connus par les acteurs institutionnels des pays frontaliers. Si les premiers accueils sont pour la plupart antérieurs à la prise de fonction aux postes qu'ils occupent des personnes que nous avons rencontrées, les motivations actuelles de ces accueils sont à présent celles de toute institution établie : assurer la permanence de l'institution. Et cela d'autant plus que certaines de ces institutions se sont développées en tenant compte de ces accueils, prévoyant par exemple un nombre de places réservées pour les enfants étrangers, supérieure au nombre de place pour lesquelles elles sont subventionnées ; cette politique fut d'ailleurs encouragée de manière récente par la France, laquelle ayant demandé aux institutions de prévoir un nombre minimal de places pour leur permettre d'accéder à un conventionnement collectif.

Aux fins de ce maintien, certaines de ces institutions adoptent différentes stratégies, depuis un démarchage relativement simple (envoi de prospectus décrivant leurs activités) jusqu'à des démarches plus actives (déplacement dans les institutions concernées).

---

<sup>12</sup> Notons qu'un accord de l'administration est nécessaire, pour les familles luxembourgeoises, si elles souhaitent bénéficier d'une aide financière pour les transports.



Toutes les institutions accueillant des enfants de l'étranger n'adoptent pas des stratégies actives, l'accueil résultant du hasard des circonstances (travailleur ou étudiant stagiaire provenant d'un autre versant et ayant initié des contacts avec son pays d'origine). Par ailleurs certaines, pour lesquelles ces accueils sont moins nécessaires à leur maintien, ont vu leurs contacts se distendre progressivement et ne plus accueillir que peu d'enfants, voire plus du tout.

Avec la France, s'il subsiste encore un nombre non négligeable de situations résultant du passé, et dont la responsabilité institutionnelle et le financement varient (« amendements Creton », conventionnements sur base individuelle), la tendance semble à la rationalisation (du point de vue de l'organisation, de manière à faire respecter des normes d'accueil perçues comme actuellement insuffisantes, et pour certaines institutions d'ailleurs inférieures aux recommandations internationales). Les accords entre l'ARS des Hauts-de-France et les institutions résidentielles belges se font de plus en plus sur base d'un conventionnement collectif<sup>13</sup>. Sur le territoire de la Grande Région, elles sont 4<sup>14</sup>, sur un total de 25 pour la Wallonie à avoir ce type de conventionnement. Il est probable que ces conventionnements collectifs rendent plus intéressante la mise en œuvre des démarches de contrôle, menées en concertation avec celles de l'AViQ, qui travaille de concert avec l'ARS à la qualité d'accueil. Une des institutions rencontrées a ainsi dû se soumettre à un audit externe pour la première fois. La volonté française semble en outre de réduire le transfert de cas vers la Wallonie, même si cela n'est pas à l'heure actuelle suivi d'effet notable sur le nombre de personnes accueillies dans les institutions wallonnes, celui-ci restant stable.

Face au Luxembourg, les six SRJ accueillants des enfants luxembourgeois font front commun, tant pour le maintien des tarifs que pour assurer un niveau de qualité d'accueil. Le Luxembourg a par ailleurs restructuré son offre, mais il n'est pas clair à ce stade si cela sera suivi d'une diminution des accueils à l'étranger et notamment en Wallonie.

- **La démarche de placement dans le secteur du handicap et son renouvellement**

Les parcours diffèrent selon le pays. Dans le cas du Luxembourg, dans un nombre important de cas qui arrivent en Belgique, le placement fait suite à une décision du juge de la jeunesse,

---

<sup>13</sup> Rappelons que ces conventionnements résultent d'un accord-cadre conclu le 21 décembre 2011 entre la France et la Wallonie et entré en vigueur le 1er mars 2014.

<sup>14</sup> La Cité de l'Espoir à Andrimont (commune de Dison), l'Institut Clairval à Barvaux-sur-Ourthe (Durbuy), l'Institut l'Horizon à Stoumont, et l'Etablissement d'enseignement spécialisé Saint-Mard à Saint-Mard (Arlon)



laquelle est exécutée par le Service central d'aide sociale (SCAS), et mise en œuvre par l'ONE, avec l'intervention des Coordinateurs de projets d'intervention (CPI).

Le placement volontaire constitue l'autre circuit : les parents, dont l'enfant est en situation de handicap ou dont l'enfant pose un problème comportemental en milieu scolaire mais sans fait de délinquance, s'adressent à la CNI (antérieurement, à la CMPPN), laquelle leur propose des solutions, dont certaines peuvent constituer en un placement en Belgique (principalement en SRJ).

Une autre solution proposée peut être la scolarisation dans un institut d'enseignement spécialisé (ou ordinaire, d'ailleurs) en Belgique, lorsque celui-ci propose une offre n'existant pas au Luxembourg ; dans ce cas, le placement en internat était souvent concomitant, mais le Luxembourg finance à présent plus souvent les déplacements quotidiens par des navettes ou taxis.

Avec la France, le placement à l'étranger ne se fait en principe que si aucune solution acceptable n'a été trouvée, mais il semble que dans le cas de certains enfants isolés, certaines institutions ne respectent pas cette règle et s'adressent directement à la Belgique.

Les négociations sont décrites par les interlocuteurs belges comme généralement compliquées, lentes, dépendant très fortement des personnes et des institutions, qu'il s'agisse de l'ASE, des MDPH, etc.

Relevons que les institutions d'accueil se réservent évidemment le droit de ne pas accepter un cas spécifique si elles pensent que celui-ci ne cadre pas avec l'offre qu'elle propose. Il leur arrive également de clôturer un suivi pour cette même raison. Néanmoins, l'accord se fait en général sur base d'un dossier, et les institutions wallonnes sont en général conscientes qu'elles sont contactées pour l'accueil d'enfants dont le parcours est complexe et dont les problématiques sont multiples, mêlant souvent déficiences intellectuelles et problèmes de santé mentale, qu'il s'agisse de troubles du comportement et/ou de troubles psychiatriques.

Durant le placement, des rapports doivent être rendus aux institutions luxembourgeoises (un intermédiaire et un complet) : au CPI s'il y a un CPI impliqué, directement à l'ONE dans le cas contraire. Ces démarches ne sont pas décrites comme plus complexes que celles à respecter pour la Belgique. Le renouvellement se fait sur base annuelle.

Avec la France, en cas de conventionnement sur base individuelle, un renouvellement annuel nécessite l'envoi d'un certain nombre de documents à l'ARS, **ce qui n'est pas nécessaire en cas de conventionnement collectif.**

En termes d'efficacité administrative, la réactivité luxembourgeoise est perçue comme meilleure que celle de la Wallonie, tandis que la France est décrite comme plus lente. La



distance administrative entre les institutions wallonnes et les mandants luxembourgeois est également perçue comme courte, alors que les interlocuteurs français sont décrits comme plus nombreux et moins présents.

La mesure s'arrête lorsque l'institution estime être arrivée au bout de ce qu'elle a à offrir au jeune, ce qui arrive dans un délai variable, ou elle ne s'arrête qu'à la majorité. La mesure peut être prolongée jusqu'à l'âge de 21 ans, et il existe également un certain nombre de cas (français) qui n'ont pas quitté l'institution (les « amendements Creton ») après cet âge.

- **Fin de prise en charge dans le secteur du handicap**

On peut considérer trois cas de figure.

Le premier est celui de l'arrêt de la prise en charge avant l'âge de la majorité. Celui-ci peut faire suite, selon le cas :

- à la fin de la mesure de placement par les autorités mandantes
- à la décision de l'institution de stopper l'hébergement, que ce soit suite à l'amélioration de la situation du jeune ou au contraire parce que l'institution n'est pas en mesure de l'aider, ou qu'il pose problème au sein de l'institution
- à la décision du jeune de quitter l'institution, lorsque l'hébergement était volontaire.

Dans ce cas, selon le cas, le jeune retourne dans son milieu de vie ou est pris en charge par une autre institution, en Belgique ou dans le pays d'origine.

Le second cas de figure est la fin de la mesure à la majorité ou après la prolongation jusque l'âge de 21 ans. Concernant les enfants luxembourgeois, vu les relations étroites entre institutions d'hébergement wallonnes et secteur de la justice luxembourgeois, des solutions sont trouvées avec les services luxembourgeois pour l'entrée dans l'âge adulte, même si elles ne sont pas nécessairement appliquées dans la mesure où la personne, devenue majeure, a le choix de les accepter ou pas.

Par contre, en France, différents problèmes peuvent se poser. Tout d'abord, l'intervention par l'ASE s'arrête, réduisant d'autant les possibilités de ressources du jeune majeur. Par ailleurs, l'arrivée à la majorité, non ou mal préparée, peut mener à une absence de solution lors de la transition. D'après nos témoins, la segmentation très forte du suivi des enfants avec handicap, ainsi qu'une approche administrative, accroît ce problème : la mesure s'arrête et rien n'a été mis en place, avec le risque que le jeune majeur se retrouve dans la nature, sans aucun soutien.

Par ailleurs, une structuration différente du secteur de l'enseignement entre la France et la Belgique semble créer des difficultés d'insertion professionnelle des jeunes Français. Qu'il



s'agisse par ailleurs de Français ou de Luxembourgeois, à la majorité, leur résidence en institution d'hébergement ne leur ouvre aucun droit à d'autres droits sociaux ni à des aides pour leur insertion professionnelle (telles que par exemple l'accès à un Centre de formation professionnelle), celles-ci étant conditionnées à une domiciliation en Wallonie. Mais par ailleurs une aide à l'emploi ou une formation en France mettrait en cause l'hébergement en Wallonie.

Le troisième cas de figure, qui concerne exclusivement la France, est celui du maintien en institution au-delà de l'âge de 21 ans, au titre de l'amendement Creton.

- **Le changement d'autorité mandante : conséquences financières et juridiques potentielles.**

Les institutions mandatées perçoivent un financement forfaitaire pour chaque prise en charge. À partir du moment où l'autorité mandante (SAJ, SPJ ou Juge de la Jeunesse) n'est plus compétente et transfère le dossier vers un autre versant, les subsides s'arrêtent également alors que la prise en charge de l'enfant au sein du service mandaté perdure, le temps de trouver une autre solution d'accueil ou le temps que l'autorité mandante de l'autre versant régularise administrativement la situation.

Dans ce cas de figure, la prise en charge se fait sur fonds propres dans l'attente d'une régularisation, ce qui impacte clairement les petites structures qui ne bénéficient pas d'une manne financière suffisante leur permettant de ventiler les surcoûts.

Par ailleurs, cette absence de prise en charge financière implique également un vide juridique. Même si ce dernier est "comblé" par la suite de façon rétroactive, le service en charge de la situation se retrouve sans mandat officiel pour un laps de temps donné. Outre le volet financier, ce cas de figure soulève plusieurs problèmes : assurances, responsabilités, légalité. Les parents pourraient venir rechercher leur enfant dans la structure d'hébergement.

Notons qu'en cas de changement d'autorité mandante, un changement de structure d'accueil s'opère dans la majorité des cas. Un Arrêté du Gouvernement de la Communauté Française du 5/12/2018 autorise pourtant la prise en charge d'enfants confiés par d'autres personnes morales que les autorités mandantes reconnues par la Communauté Française mais cette base légale reste méconnue des principaux concernés.

Les entretiens réalisés mettent également en lumière des difficultés propres aux familles d'accueil vivant sur le territoire belge mais travaillant au Luxembourg. Il apparaît que dans cette configuration, les allocations familiales ne soient pas perçues par les parents d'accueil, le Luxembourg ne considérant pas les enfants placés en famille d'accueil comme enfants à



charge. Si l'un des deux parents travaille en Belgique, il s'agira alors de s'appuyer sur ce second statut pour ouvrir le droit en Belgique.

- **Un secteur de l'aide à la jeunesse plus "hermétique" que le secteur du handicap**

Pour obtenir un subside inhérent à toute prise en charge, les différents services privés agréés par l'Aide à la Jeunesse ne peuvent être mandatés que par un SAJ, SPJ ou un Juge de la Jeunesse. En d'autres termes, un tiers, par exemple un parent, ne peut solliciter seul l'intervention de ces structures pour son enfant.

Deux exceptions existent cependant :

- Pour les AMO (Action en Milieu Ouvert) qui sont considérées comme des services non mandatés et peuvent donc intervenir directement à la demande du jeune et/ou de sa famille.
- Pour les Services Résidentiels d'Urgence (anciennement CAU).

Les différentes structures ont par ailleurs la possibilité d'accepter des prises en charge d'enfants confiés par d'autres personnes morales que les autorités mandantes reconnues par la Communauté Française (Arrêté du Gouvernement de la Communauté Française du 2/12/2018). À charge donc de ces autres personnes morales de financer la prise en charge. Dans les faits, les institutions rencontrées ne connaissent majoritairement pas ce texte qui ne semble que rarement appliqué.

Le secteur de l'Aide à la Jeunesse s'est verrouillé plus encore suite à l'arrêté du Gouvernement de la Communauté Française du 8 mai 2014 qui prévoit que les prises en charge soient réparties entre les différentes autorités mandantes des différents arrondissements judiciaires. Il est donc maintenant possible de déterminer à quelle autorité mandante il revient de se positionner sur une prise en charge lorsque cette dernière est disponible au sein d'une structure déterminée.

Il s'agit d'une différence fondamentale par rapport au secteur AVIQ au sein duquel les structures sont bien souvent sollicitées directement par la famille.

Cette situation renforce l'ouverture de certains SRJ à d'autres versants, contrairement au secteur de l'Aide à la Jeunesse qui reste fortement lié à une culture du mandat.

#### **2.2.4 Enjeux liés à l'hébergement transfrontalier**



- **Les besoins et droits de l'enfant mis à mal par la dimension transfrontalière**

La dynamique transfrontalière crée des difficultés pour faire vivre les besoins et droits des jeunes durant la prise en charge

Outre la difficulté financière et administrative en cas de contacts avec les familiers vivant dans un autre versant, se pose également la question de s'assurer de l'adéquation et de l'évaluation continue de ces contacts. La distance (et le coût engendré par celle-ci) freine effectivement les rencontres physiques possibles entre les intervenants et les familiers. Il en découle que d'autres mécanismes doivent être mobilisés pour s'assurer de la sécurité et du développement positif de l'enfant. Parmi ceux-ci, il est clair que les familiers devront davantage se mobiliser et se rendre en Belgique afin que l'autorité mandante puisse les rencontrer. Une prise de contact avec les autorités locales permet également de s'intéresser notamment à la question des conditions de logement.

Dans tous les cas et malgré toute la bonne volonté des structures d'accueil et des familiers qui se mobilisent, des contacts fréquents sont peu envisageables si la distance est trop importante. Reste alors la possibilité du recours à la technologie actuelle (Skype...) mais celle-ci nécessite une préparation des enfants. Les plus petits auront par ailleurs davantage de difficulté pour rester concentrés assis devant un écran, ce qui freine la mise en place ou le maintien du lien.

Les droits des mineurs sont par ailleurs susceptibles d'être mis à mal lors du passage d'une structure belge vers un autre versant. Des informations peuvent se « perdre » en chemin et force est de constater que les décisions et la dynamique initiales ne sont pas toujours maintenues. Plus concrètement, le passage de frontière peut être synonyme de retour en arrière au niveau du rythme des contacts entre les parents et leur(s) enfant(s). Cette cassure freine dès lors des perspectives de réintégration. Entre service mandaté et autorité mandante, le partage des tâches en cas de passage de frontière n'est pas clair. Qui fait quoi ? Qui partage l'information ? Qui est le garant de la continuité dans la prise en charge ? Vers qui se tourner ?

Un enfant qui est aux prises avec le volet transfrontalier ne peut pas toujours envisager son futur avec la même sérénité qu'un enfant issu du circuit « classique ». Pour ce dernier, le tiers restant des allocations familiales et bien souvent bloqué sur un compte ouvert à son nom et il pourra alors, une fois la majorité atteinte, bénéficier d'un pécule dont le montant n'est pas négligeable pour le soutenir dans ses projets futurs. Si le parent qui ouvre le droit aux allocations ou si les deux parents vivent dans un autre versant, aucune somme n'est retenue et l'enfant se retrouve donc sans épargne pour débiter sa mise en autonomie (possible dès 16 ans) ou sa vie d'adulte.



- **Une complexité pour l'accès à certains droits sociaux**

L'accès aux droits connexes (accès à une mutuelle sous statut résident étranger) peut poser problème aux plus petites institutions, peu au fait des démarches, mais elle n'en pose plus dès lors qu'elles se spécialisent.

Néanmoins, certains problèmes spécifiques peuvent apparaître, comme par exemple celui du remboursement des frais de logopédie. La Belgique en prévoit le remboursement, le Luxembourg non. Néanmoins, dès lors que la Belgique en rembourse un certain nombre de séances pour des enfants luxembourgeois, le Luxembourg finance le reste, mais à partir du moment où le nombre de séances est dépassé, avec l'arrêt du remboursement partiel par la Belgique, le remboursement complémentaire par le Luxembourg ne se poursuit pas non plus, ce qui déroute les institutions et les parents.

Le droit aux allocations familiales crée également quelques soucis aux institutions d'hébergement. En effet, tout d'abord, les niveaux de handicap pour bénéficier d'allocations majorées diffèrent selon le pays (il est notamment graduel en Belgique, et dichotomique au Luxembourg). Ensuite, si le pays attribuant les allocations dépend normalement du domicile de l'enfant, lorsque celui-ci réside à l'étranger, il dépend de l'implantation géographique de l'employeur du ou des parents, ce qui induit des distorsions pour les travailleurs frontaliers luxembourgeois ou français lorsque leur enfant handicapé est hébergé dans une institution belge.

Par ailleurs, en cas d'hébergement, si les institutions récupèrent pour le compte de la communauté française deux tiers des allocations familiales pour les enfants belges (l'autre tiers étant comme indiqué plus haut dans nombre de cas placé sur un compte bloqué au nom de l'enfant), il semble que depuis peu, les autorités luxembourgeoises leur attribuent la totalité des allocations familiales, à charge pour elles d'en rétrocéder un tiers aux parents.

On note également le cas de problèmes liés à la nationalité, dans le cas de parents d'une autre nationalité, dont l'enfant n'a pas été déclaré au consulat du pays (relevant de la Grande Région) à sa naissance, qui déménagent dans un autre pays, et pour lequel une série de droits n'est ouvert nulle part, ou à tout le moins pas nécessairement dans le pays où l'enfant a été socialisé.

Nous a aussi été rapportée la difficulté d'accès à certains services sur un territoire (milieu d'accueil de l'ONE, notamment l'enseignement spécialisé), même si un des parents travaille sur ce territoire, mais qui nécessitent la domiciliation de l'enfant, et donc le déménagement de la famille.



La difficulté d'accès aux services hospitaliers infantiles luxembourgeois (probablement le SNPJ) a enfin été qualifié de problématique, cet hôpital se trouvant plus proche de nombreuses communes de la Province de Luxembourg que ses équivalents de Liège ou Namur.

- **autorité parentale confiée par le Luxembourg aux institutions d'hébergement, dans le cas de mesure contraintes**

Dans le cas d'une mesure contrainte, le Luxembourg a pour règle de retirer l'autorité parentale (parfois pour 3 ans consécutifs sans révision) et de la confier à l'institution qui accueille l'enfant, pour lui permettre de poser les décisions nécessaires pour l'enfant. Il semble toutefois que cette situation soit sur le point de changer, de façon à permettre aux parents de garder leurs droits (sauf en cas de maltraitance), et d'imposer aux institutions de travailler avec les parents. Néanmoins, jusqu'ici, certaines institutions wallonnes acceptaient d'assumer l'autorité parentale, à condition d'être en lien étroit avec le CPI, tandis que d'autres la refusaient, arguant d'une difficulté d'être juge et partie, sans tiers.

- **Distance et maintien du contact avec les familles et les proches.**

Au préalable, il faut remarquer que pour certaines situations de familles frontalières, l'hébergement dans une institution wallonne peut constituer une solution géographiquement plus proche que toute autre institution équivalente en France.

Outre ces cas assez spécifiques, les positions des institutions d'hébergement belges sont très variables quant à la possibilité de maintien d'un contact suffisant avec les familles.

Tout d'abord, certains nous indiquent que leur mandat vise à travailler avec les enfants, et si possible mais non nécessairement ses proches, ce qui semble contrevenir avec la CIDE, en son article 9.

D'autres reconnaissent concourir à la rupture de lien. Parmi ceux-ci, certains estiment que pour certains parents, la distance peut constituer un obstacle les dédouanant d'un relatif abandon de leur enfant, lorsque celui-ci est devenu trop difficile à assumer pour eux ou s'il présente un danger pour la cellule familiale dans son ensemble. Le handicap bouleversant les vies des personnes, ils estiment qu'exiger le maintien du lien est une intrusion dans la vie familiale, et ils s'en tiennent à garder la porte ouverte, informant les parents à intervalle régulier, sans les juger, et les laissant revenir, parfois après des années de placement et de contacts ténus.

Certains services à l'inverse refusent d'accueillir des enfants provenant d'un autre pays, pour éviter le déracinement du milieu de vie, tandis que d'autres exigent un contact régulier, mensuel par exemple, en présentiel ou à défaut par téléphone. Certains organisent



bimensuellement l'aller-retour des enfants dans leurs familles, parfois jusqu'en Ile-de-France, tandis que d'autres le limitent à un point proche de la frontière.

### **2.3 Besoins identifiés et attentes de formation exprimées par les professionnels**

- **Concertation inter-versants**

Lorsqu'une aide est déjà mise en place dans le versant d'origine, il apparaît essentiel que les intervenants formalisent le passage de relai lors d'une réunion de concertation permettant la transmission de l'historique, des logiques de travail, de l'évolution et des différentes pièces susceptibles de promouvoir la continuité et la cohérence des aides et des décisions prises. Il semble également essentiel d'y associer la famille, en ce compris le mineur.

- **Formation centrée sur les acteurs, le circuit d'aide et le cadre légal des autres versants à destination des professionnels.**
- **Création d'un réseau / d'une plateforme d'échanges de pratiques ou de mise en contact de professionnels.**
- **Création d'un canevas / mémo à destination des différents acteurs afin que ces derniers puissent identifier et prendre contact avec leurs homologues d'un autre versant.**
- **Création d'un groupe de réflexion inter-versants dans le but de solutionner des problématiques récurrentes qui se présentent dans les situations transfrontalières : allocations familiales, mutuelle, documents d'identité, historique médical, prise en charge des frais relatifs aux trajets pour favoriser le maintien des contacts, vides juridiques dans les mesures.**



## 2.4 Méthode

À la suite des différents entretiens réalisés dans le cadre de l'axe 2, les professionnels rencontrés ont été sollicités pour mettre les chercheurs en contact avec des familles concernées par la problématique transfrontalière.

En ce qui concerne le secteur de l'Aide à la Jeunesse, plusieurs difficultés se sont présentées pour rencontrer les (anciens) bénéficiaires. Hormis le nombre restreint de situations répondant au cadre fixé par la recherche, les acteurs ont émis des réticences liées à la fois au secret professionnel mais aussi à la crainte de « réveiller » certains souvenirs douloureux. Plusieurs situations sont effectivement aujourd'hui clôturées ou réorientées vers un autre versant et la volonté évoquée par les professionnels est de ne pas mobiliser les familles pour revenir sur des éléments du passé.

Dans le secteur du handicap, les difficultés sont similaires, à savoir une réticence des acteurs du secteur. Ceux-ci estimaient en effet que se faire le relai d'une demande de contact risquait de brouiller leur mandat auprès des familles, alors les liens de celles-ci avec l'institution sont souvent fragiles ou qu'il s'agissait d'aide contrainte. Par ailleurs, la non divulgation d'informations personnelles sans l'accord des personnes, telle que stipulée par le Règlement général de protection des données, a constitué un obstacle supplémentaire pour l'accès aux familles. Enfin, dans beaucoup de cas, les situations étaient déjà anciennes ou rares, et les parents se trouvaient de toute façon sur d'autres versants, voire à des distances rédhibitoires.

Par ailleurs et comme stipulé dans l'axe 2, plusieurs enfants sont ou ont été hébergés dans une structure wallonne sans collaboration des parents, ces derniers ne donnant plus signe de vie. Cette démobilisation parentale a également freiné toute possibilité d'entretien.

Dès lors, l'axe 2 se concentre exclusivement sur l'analyse discursive des entretiens réalisés avec des professionnels, ces derniers portant parfois la parole des familles en évoquant les difficultés rencontrées (secteur de l'aide à la jeunesse) et sur les représentants des associations de parents et de familles (secteur du handicap).

## 2.5 Constats

- **Des difficultés pour maintenir le lien parents-enfant**

L'implication des familles est inscrite dans le décret Code mais la réalité de terrain en lien avec la dynamique transfrontalière est susceptible de mettre à mal cette prérogative. Les institutions agréées sont en effet régulièrement confrontées à l'absence ou à la démobilisation d'un ou des parent(s), constat qui peut entraîner la rupture du lien, freinant dès lors toute perspective de réintégration.



L'explication de cette démobilité est multifactorielle. À titre principal, elle s'explique des situations de vie extrêmement complexes qui entraînent une mobilité permanente du ou des parents. Ensuite, ces derniers peuvent être animés par la volonté de ne pas collaborer dans le cadre d'une décision qui leur a été imposée. La non-adhésion constitue donc un frein au maintien du lien entre l'enfant et ses familiers.

A l'inverse, des parents se construisent dans l'adversité, multipliant les tentatives, recherchant les solutions.

- **La crainte du retour en arrière en cas de changement de versant**

Le changement de versant ne garantit pas le maintien des mesures prises dans le pays initial, ce qui est générateur de craintes pour les familles.

La situation semble réévaluée au sein du « nouveau » versant, avec pour conséquence potentielle la remise en question de l'expertise préalablement réalisée par les acteurs de l'autre versant.

In fine, le passage de frontière est susceptible de freiner une dynamique progressive de réintégration familiale.

- **La liberté des parents vs le rapatriement idéologique**

L'hébergement des enfants dans les institutions wallonnes ne constitue pas qu'une solution par défaut suite à une pénurie d'institutions. Un certain nombre de parents et d'institutions publiques les choisissent également de manière volontaire, parce qu'en offrant un suivi multidisciplinaire, elles répondent mieux aux problématiques complexes, pour lesquelles il n'existe pas de solution aussi adéquate, notamment en France.

La question du rapatriement ne peut dès lors se concevoir qu'à partir du moment où des solutions aussi performantes ont été développées, et non d'une manière perçue comme coercitive.

Il en est de même en ce qui concerne le secteur de l'enseignement spécialisé belge, qui est préféré tantôt au placement dans le secteur psychiatrique français, tantôt à l'enseignement inclusif français, lequel ne répond pas totalement aux attentes des parents.

- **Un sentiment de ne pas toujours être entendu chez les enfants**

Les enfants peuvent ressentir une certaine injustice liée au fait qu'une autorité ou une personne prenne une décision les concernant sans les avoir rencontrés. Ce sentiment engendre des difficultés pour comprendre et accepter les décisions qui les concernent. À ce titre, les référents de l'enfant au sein des différentes structures jouent un rôle clé

permettant d'expliquer de façon adaptée les décisions prises et le pourquoi de ces dernières.

