

Prise en charge de personnes handicapées dans des établissements situés en dehors du territoire national

 senat.fr/rap/r16-218/r16-2184.html

Repères ?

14 décembre 2016 : Prise en charge de personnes handicapées dans des établissements situés en dehors du territoire national (rapport d'information)

- Par Mme Claire-Lise CAMPION et M. Philippe MOUILLER
au nom de la commission des affaires sociales
- Notice du document
- Synthèse du rapport (321 Koctets)
- Disponible en une seule page HTML (515 Koctets)
- Disponible au format PDF (1,3 Moctet)
- Tous les documents sur ces thèmes :
 - Affaires étrangères et coopération
 - Questions sociales et santé

Commander ce document

II. LES PRISES EN CHARGE DANS DES ÉTABLISSEMENTS SITUÉS EN DEHORS DU TERRITOIRE FRANÇAIS : ASSURER UN MEILLEUR SUIVI ET PRÉVENIR LES DÉPARTS CONTRAINTS

Les autorités françaises souffrent encore du manque de visibilité sur la qualité de l'offre wallonne, dont il apparaît qu'elle s'avère très variable en fonction des établissements. Les familles elles-mêmes se trouvent confrontées au manque d'informations sur le caractère adapté des structures dans lesquelles sont pris en charge leurs proches. Si l'accord franco-wallon de 2011 a de ce point de vue permis de réels progrès dans l'accompagnement des prises en charge en dehors du territoire français, ces efforts doivent être poursuivis. À cet égard, la mise en place du « plan d'accompagnement global » et la mobilisation du fonds d'amorçage apportent des réponses dont l'efficacité est encore incertaine, tandis qu'il apparaît très difficile, en tout cas à court terme, de réussir à tarir les « flux » des départs à l'étranger.

A. L'ACCORD FRANCO-WALLON DE 2011 : DES PROGRÈS RÉELS ET UNE RÉACTIVATION RÉCENTE

À partir du moment où c'est la législation française qui s'applique et où des dépenses publiques sont engagées, il ne semble pas illégitime d'attendre des structures belges le respect de standards minimum et de prévoir des contrôles. De ce point de vue, l'accord-cadre franco-wallon de 2011 a donné une force d'impulsion incontestable pour relever le niveau d'exigence.

1. Le fonctionnement belge

a) Un système dual

Le système belge de prise en charge des personnes handicapées est sensiblement différent de celui mis en place en France. La Belgique continue en effet d'accueillir des ressortissants handicapés étrangers tandis qu'un moratoire existe depuis presque vingt ans pour la création de places destinées à ses propres ressortissants. Il en résulte un système dual, qui se caractérise par un secteur particulièrement concurrentiel pour la prise en charge de personnes handicapées étrangères dans le cadre d'une application particulière de la directive dite « Bolkestein » de 2006.

(1) Un secteur en partie concurrentiel dans le contexte d'une application particulière de la directive « Services » de 2006

En France, dès lors qu'un financement public des places intervient, l'ouverture d'établissements médico-sociaux repose sur un dispositif d'autorisations contingentées avec appel à projets. Les établissements et services sociaux et médico-sociaux sont en effet exclus de la directive 2006/123/CE du 12 décembre 2006 relative aux services dans le marché intérieur, dite « directive Services » ou « directive Bolkestein ».

Pour la transposition de cette directive, les autorités françaises ont réexaminé l'ensemble de leurs procédures d'autorisation et d'agrément et précisé celles qui ne ressortissent pas du champ de cette directive, notamment au titre des « *services sociaux relatifs au logement social, à l'aide à l'enfance et à l'aide aux familles et aux personnes se trouvant de manière permanente ou temporaire dans une situation de besoin qui sont assurés par l'État, par des prestataires mandatés par l'État ou par des associations caritatives reconnues comme telles par l'État* » (art. 2.2.j). La très grande majorité des établissements et services sociaux et médico-sociaux satisfont aux deux critères cumulatifs d'exclusion figurant à l'article 2.2.j de la directive :

- les publics concernés par ces services sont des publics se trouvant de manière permanente ou temporaire dans une situation de besoin ;
- ces services reçoivent un mandat des pouvoirs publics pour exercer leur mission.

(2) Un système dual fondé sur des règles peu contraignantes pour l'ouverture d'un service de prise en charge de ressortissants étrangers

Les établissements qui ont vu le jour en Wallonie et accueillent des personnes handicapées françaises **ne sont pas soumis aux mêmes contraintes pour leur ouverture**. A l'inverse de la France, il existe en Wallonie deux types de services qui prennent en charge des personnes handicapées :

- les **services agréés subventionnés** et partiellement subventionnés avec label de l'Aviq. Ces établissements s'adressent aux ressortissants belges ;
- **les services dits « d'autorisation de prise en charge » (APC) non financés** par l'Aviq, sauf dérogations dans le cadre de conventions nominatives pour des personnes dites « prioritaires en situation d'urgence ». Depuis le début des années

2000, ces établissements hébergent essentiellement des ressortissants français, mais aussi allemands ou luxembourgeois.

Comme l'Aviq l'a indiqué à vos rapporteurs, ces services doivent respecter un cadre normatif minimal dont le seul objectif est d'éviter l'hébergement « sauvage » de personnes handicapées.

Il s'agit historiquement d'une simple mesure de police administrative destinée à donner des garanties minimales. Selon l'Aviq, sur les 25 établissements conventionnés, tous sont des établissements « gigogne », c'est-à-dire qui cumulent composante APC et composante avec agrément.

Les règles en vigueur relatives à l'octroi d'une autorisation de prise en charge sont très peu contraignantes. Cet octroi est en effet automatique si le projet du promoteur présente les qualités formelles du dossier administratif exigé par l'Aviq. Celle-ci effectue un contrôle préalable sur le site mais n'a pas vraiment de droit de regard sur le projet en tant que tel en l'absence d'outil réglementaire qui lui permettrait d'influencer le contenu du projet de l'établissement.

De façon générale, les structures APC semblent soumises à un moindre degré de contraintes que les établissements français. À titre d'exemple, la réglementation belge leur impose un encadrement de 0,6 ETP par personne accueillie, contre 1 ETP/personne environ en France.

Dans ce contexte, les interlocuteurs de vos rapporteurs ont reconnu, tant du côté belge que du côté français, que **beaucoup d'établissements APC avaient été créés au cours des dernières années par des promoteurs sans connaissance réelle du secteur du handicap** et en grande partie attirés par l'aspect lucratif des prises en charge. De fait, les établissements belges accueillant des ressortissants étrangers sont soit des associations sans but lucratif soit des sociétés commerciales. Selon l'ARS des Hauts-de-France, les structures APC sont celles où les risques sont les plus importants en termes de qualité.

Par deux arrêtés belges, dont le dernier en 2009, les normes auxquelles sont soumis les établissements APC ont été revues à la hausse. En juillet 2009, le Gouvernement wallon a adopté un arrêté relatif à l'autorisation de prise en charge des personnes handicapées par des personnes physiques ou morales qui ne sont pas reconnues pour exercer cette activité par une autorité publique. **Ce dernier permet dorénavant de soumettre ces services au contrôle de l'Aviq.**

Selon cette dernière, des contrôles de conformité aux normes et de la qualité générale du service offert aux personnes sont opérés au minimum tous les 3 ans et donnent lieu à un rapport d'audit. Des interventions de contrôle peuvent également avoir lieu ponctuellement sur la base d'éléments portés à la connaissance des autorités. Les structures APC et avec agrément subissent un contrôle systématique et obligatoire tous les 6 ans au minimum, en plus d'une évaluation intermédiaire tous les 3 ans.

Toutes font l'objet d'un rapport formel de visite et d'audit. Il peut y avoir des visites à l'improviste en cas de signalement ou de plainte (entre 2013 et 2015, sur 136 établissements APC, 72 l'ont été en 2013, 76 en 2014, 86 en 2015).

b) Des enjeux économiques réels

La question de la prise en charge de personnes handicapées françaises dans des établissements situés en Wallonie soulève d'importants enjeux économiques qu'il convient de garder à l'esprit.

Selon les informations recueillies auprès de l'Aviq, 5 100 emplois directs^{16(*)} sont liés à ces prises en charge. Ce chiffre important montre **l'impact non négligeable que toute mesure prise en France dans ce domaine peut avoir sur le marché du travail belge, mais aussi français**. Parmi ces emplois, une partie non définie mais sans doute non négligeable est pourvue par des travailleurs français qui bénéficient d'une plus grande attractivité salariale^{17(*)} dans cette région par rapport à la France.

Du côté français, cette situation n'est pas sans susciter certaines inquiétudes, certains responsables associatifs estimant que la création de places dans les zones frontalières belges contribue à l'expatriation des professionnels français, attirés par des conditions de travail *a priori* plus favorables. Ce phénomène contribuerait à réduire progressivement le vivier de professionnels intervenant sur le territoire français, particulièrement dans les zones frontalières.

2. Les avancées permises par l'accord franco-wallon et ses limites

L'importance des prises en charge de personnes handicapées françaises outre-quiévrain a encouragé la signature le 21 décembre 2011 à Neufvilles d'un accord-cadre entre la République française et le Gouvernement de la région wallonne du Royaume de Belgique. Approuvé le 13 novembre 2013^{18(*)}, il est entré en vigueur le 1^{er} mars 2014. Cet accord a permis d'établir les bases d'une coopération médico-sociale transfrontalière dans l'objectif d'améliorer la prise en charge des personnes handicapées françaises accueillies de longue date en Wallonie.

a) Des progrès indéniables qu'il faut approfondir

En permettant la réalisation d'un meilleur suivi des situations et de refuser l'orientation vers tel ou tel établissement belge en cas de signalement, l'accord-cadre signé en 2011 a, indéniablement, marqué une étape fondatrice de la coopération médico-sociale entre la France et la Belgique.

Les dispositions de l'accord-cadre franco-wallon du 21 décembre 2011

Les objectifs

Conclu par le ministre des solidarités et de la cohésion sociale de la République française et le ministre de la santé, de l'action sociale et de l'égalité des chances de la région wallonne du Royaume de Belgique, l'accord-cadre se présente comme poursuivant deux principaux objectifs : d'une part, assurer un meilleur accompagnement et une prise en charge de qualité des personnes handicapées, et

d'autre part, favoriser l'échange et le transfert de connaissances et de bonnes pratiques entre les acteurs compétents dans le secteur médico-social en France et en Wallonie. Ses modalités d'application ont été précisées par un arrangement administratif. Les objectifs poursuivis se déclinent en trois principaux volets.

La connaissance des personnes accueillies en Belgique

Il s'agit, pour la France, de recenser les Français pris en charge sur le territoire wallon et d'identifier les personnes handicapées concernées, afin notamment de mieux évaluer les besoins en France. À cette fin, l'article 3 de l'accord-cadre dresse la liste précise des données administratives relatives aux personnes accueillies en Belgique que les autorités wallonnes s'engagent à communiquer aux autorités françaises dans le cadre de relevés d'informations. L'ARS de la région des Hauts-de-France est chargée de centraliser ces données.

Le contrôle des établissements d'accueil

L'article 4 de l'accord-cadre prévoit la mise en oeuvre d'un système d'inspections communes des établissements d'accueil par des agents français et wallons. Il est précisé que ces contrôles restent soumis au droit en vigueur en Wallonie. Les modalités d'application sont renvoyées à une convention conclue entre l'ARS précitée et l'Aviq. Les dispositions de l'accord-cadre incluent une énumération non exclusive de thématiques sur lesquelles ces contrôles porteront, parmi lesquelles les modalités d'accueil et d'hébergement et la promotion de la bientraitance.

Le conventionnement avec les établissements belges

L'article 6 de l'accord-cadre réaffirme la possibilité pour les autorités compétentes de conclure des conventions avec les établissements wallons accueillant des personnes handicapées françaises. Il s'agit, pour la France, de l'ARS des Hauts-de-France par délégation du ministère et de Cnam de Roubaix-Tourcoing pour le compte des organismes français de sécurité sociale ainsi que des conseils généraux, et pour la région wallonne, de l'Aviq par délégation de son ministère de tutelle. Ces conventions portent plus sur les aspects qualitatifs de la prise en charge que sur les aspects financiers liés aux modalités de prise en charge par un régime de sécurité sociale.

Les modalités de suivi de la mise en oeuvre de l'accord-cadre

L'article 9 de l'accord-cadre institue une **commission mixte** composée des représentants des autorités signataires de l'accord-cadre et dont la mission est de suivre l'application de l'accord et d'en proposer d'éventuelles modifications. Il est précisé que cette commission se réunit en tant que de besoin à la demande de l'une ou de l'autre partie.

En France, en complément de la commission mixte franco-wallonne, un comité national de suivi s'est constitué, associant des représentants de l'État, des ARS concernés, des associations et organismes proposés par le Conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPH) et des conseils généraux proposés par l'ADF.

Vos rapporteurs se félicitent des avancées incontestables permises par la mise en oeuvre de cet accord, sous le pilotage de l'ARS des Hauts-de-France et sa cellule

internationale. L'application de l'accord a permis d'améliorer la connaissance des personnes handicapés d'un point de vue quantitatif et facilite désormais les contrôles d'établissement.

(1) Le recensement des personnes handicapées accueillies en Wallonie : une sensible amélioration du recueil de données

Si elle est encore imparfaite, la connaissance statistique des personnes handicapées prises en charge dans les établissements wallons a pu enfin progresser grâce au partenariat établi entre l'ARS des Hauts-de-France et l'Aviq.

En application des engagements contenus dans l'accord, les établissements wallons qui accueillent des personnes handicapées françaises doivent remettre à l'Aviq, chaque année avant le 31 mars, un ensemble d'informations relatives à ces personnes. Ces données font ensuite l'objet d'un relevé d'informations communiquées par l'Aviq à l'ARS.

De sources concordantes, il semble cependant que certains établissements ne fournissent pas toujours un recueil exhaustif des données. De plus, vos rapporteurs regrettent que, si les autorités françaises disposent aujourd'hui de données sur les prises en charge en cours, il manque encore de données précises relatives aux départs, par type de publics, qui pourraient également provenir de l'Aviq.

(2) Les inspections communes : une coopération qui a prouvé son efficacité

Vos rapporteurs sont convaincus du succès important que constitue la mise en oeuvre des dispositions relatives aux inspections communes réalisées sur des établissements wallons par des équipes composées d'inspecteurs français et wallons. Les contrôles ont pu démarrer dès 2015, peu de temps après la ratification de l'accord, sur la base d'une convention signée le 3 novembre 2014 à l'issue de la première commission mixte franco-wallonne.

Selon les informations transmises à vos rapporteurs, dix inspections ont été réalisées au total au cours de cette première année, dont neuf étaient inscrites sur un programme annuel conjoint de travail. Fondé sur un critère de risque, le choix des établissements s'est surtout porté sur les structures de type Mas. Parmi l'ensemble des inspections, deux ont été réalisées par l'ARS d'Ile-de-France en application d'une convention signée avec l'ARS pilote. Pour l'année en cours, un nombre identique d'inspections sont prévues, dont cinq sont programmées. Il est prévu que l'ARS d'Alsace-Lorraine-Champagne-Ardenne soit également associée à leur réalisation. Vos rapporteurs ont obtenu l'assurance que toutes les inspections sont bien inopinées.

Vos rapporteurs ont par ailleurs eu connaissance de la réalisation de visites inopinées par certains départements, en particulier franciliens, en dehors du cadre de l'accord. D'autres départements, comme le Nord, ont demandé à être associés au travail d'inspection mais aucune convention ne semble à ce stade avoir été conclue à cette fin avec l'ARS des Hauts-de-France. Celle-ci s'est montrée très favorable à l'association des départements au travail conjoint de contrôles des établissements wallons. Pour vos

rapporteurs, il convient également de mettre en commun les informations obtenues au cours des inspections en préférant aux initiatives départementales individuelles une association des départements qui le souhaitent à la réalisation d'inspection dans le cadre de la mise en oeuvre de l'accord franco-wallon.

Proposition n° 6 : favoriser l'association des départements qui le souhaitent à la réalisation d'inspections communes dans le cadre de conventions signées avec l'ARS des Hauts-de-France.

Les suites données aux inspections ne relèvent que des pouvoirs publics wallons, les autorités françaises ne disposant que d'une marge de manoeuvre limitée. En cas de défaut grave, l'ARS des Hauts-de-France propose à la direction régionale du service médical de la même région et à la CNSA de suspendre toute nouvelle orientation vers l'établissement ayant fait l'objet d'une appréciation négative.

Cette mesure a concerné cinq établissements en 2015, dont deux ont décidé de mobiliser en réaction des conseils juridiques. Pour au moins une ou deux structures, l'ARS des Hauts-de-France estime qu'elles auraient pu faire l'objet d'une mise en administration provisoire en France. Leur autorisation de prise en charge par l'Aviq a été limitée à un an. Elles feront l'objet d'une nouvelle visite par l'ARS. Il s'agit d'établissements souvent très grands, qui accueillent des orientations et des personnes issues de départements très variés.

En tout état de cause, vos rapporteurs sont convaincus que les conclusions des inspections conjointes mériteraient de faire l'objet d'une diffusion large, surtout auprès des familles qui, pour des raisons de proximité ou d'affinité, continuent de favoriser la prise en charge en Belgique. Cette diffusion se ferait dans le cadre du dialogue entre les familles et les MDPH, et pourrait se fonder sur le retour sur expérience de familles ayant des parents déjà pris en charge en Belgique.

Proposition n° 7 : diffuser auprès des familles une information suffisante relative aux contrôles conjoints opérés sur les établissements d'accueil belges.

(3) Le conventionnement avec les établissements belges : une démarche limitée aux établissements accueillant des enfants

L'arrangement administratif pris pour l'application de l'accord-cadre prévoit à son article 6 que les conventions antérieures à la date d'entrée en vigueur de ce dernier sont modifiées au plus tard 18 mois après cette même date. Ces dispositions ont permis d'engager une procédure de révision des tarifs et des engagements qualitatifs des structures d'accueil belges dans le cadre de nouvelles conventions servant de base aux contrôles conjoints.

Avant l'entrée en vigueur de la loi « hôpital, patients, santé, territoire » (HPST)^{19(*)}, l'assurance maladie était compétente pour le conventionnement des établissements

belges accueillant des ressortissants français. Cette compétence était assurée par la caisse régionale Nord-Picardie. L'article R. 332-5 du code de la sécurité sociale pris en application de cette loi permet désormais à l'ARS territorialement compétente de passer des conventions avec les établissements de soins établis dans un État membre de l'Union européenne.

Sur le fondement de ces dispositions et de celles de l'accord-cadre franco-wallon, l'ARS des Hauts-de-France a ainsi entrepris un travail de renégociation de l'ensemble des conventions des établissements accueillant des enfants. Portant sur les aspects budgétaires, le volume des places installées ainsi que la dimension qualitative des prises en charge, les conventions sont co-signées par l'ARS, la Cnam de Roubaix-Tourcoing et l'établissement. Au total, 25 établissements ont été conventionnés après une visite de conformité pour une capacité totale autorisée de 1 508 places au lieu de 1 828 places initiales. Un travail de convergence a été réalisé pour rapprocher les prix de journée qui sont désormais des tarifs globalisés devant permettre d'éviter les dépassements.

Vos rapporteurs se félicitent de ce travail d'actualisation mené tambour battant par l'ARS compétente. **Ils regrettent cependant que la démarche de conventionnement n'ait pas été étendue aux établissements accueillant des personnes handicapées adultes comme le permet l'accord-cadre franco-wallon qui pose le principe d'une réglementation identique pour les enfants et les adultes.** À cet égard, **l'engagement pris par la secrétaire d'État chargée des personnes handicapées et de la lutte contre l'exclusion le 16 novembre 2016** lors de la réunion de la commission mixte paritaire assurant le suivi de l'accord-cadre d'engager « **un travail commun pour mettre en place un conventionnement dans le champ** » de l'accueil des adultes leur apparaît du meilleur augure.

Vos rapporteurs considèrent en effet que le conventionnement des établissements pour adultes permettrait d'introduire des critères d'évaluation de la qualité des prises en charge et de sécuriser ainsi tant les personnes handicapées déjà prises en charge en Wallonie que les financeurs.

Proposition n° 8 : étendre le processus de conventionnement aux établissements pour personnes adultes afin de sécuriser la prise en charge pour les personnes handicapées et les financeurs.

Peu d'informations sont aujourd'hui disponibles sur les pratiques de conventionnement des départements. Le ministère des affaires sociales et de la santé n'est pas en capacité de fournir d'éléments précis sur cette question tandis que l'Assemblée des départements de France (ADF) a indiqué ne pas l'avoir étudiée. Selon les éléments recueillis par vos rapporteurs au cours de leur déplacement en Wallonie, il semble que les départements aient majoritairement recours à des conventions individuelles, le conventionnement

collectif ne concernant qu'une minorité d'établissements. Les départements arrivant en ordre dispersé, leur capacité de négociation est faible et les conventions conclues avec les établissements d'accueil pour adultes empreintes d'une forte hétérogénéité.

À son article 3.2, l'arrangement administratif du 21 décembre 2011 prévoit la possibilité pour les conseils départementaux de recourir à une convention-type annexée à l'arrangement. Vos rapporteurs souhaitent que cette disposition soit davantage mise en oeuvre. L'enjeu est double : il s'agirait de s'assurer que les conventions signées entre les départements et les établissements d'accueil ne présentent pas d'hétérogénéité excessive et comportent bien les exigences de contrôle comparables à ce que pratique l'assurance maladie. Cela suppose qu'elle soit effectivement portée à la connaissance des départements dans le cadre d'une démarche d'information sur les modalités particulières d'organisation. Ce travail pourrait être réalisé conjointement par la CNSA et l'ADF.

Proposition n° 9 : pour la conclusion des conventions relatives à l'accueil et à l'accompagnement des personnes handicapées issues de leurs départements, encourager les départements à recourir au modèle-type prévu par l'arrangement administratif pris pour l'application de l'accord-cadre franco-wallon.

b) Une incitation pour les autorités wallonnes à réformer leur réglementation

La conclusion et la mise en oeuvre de l'accord-cadre franco-wallon ont constitué pour les autorités wallonnes un fort encouragement à se saisir véritablement des enjeux soulevés par l'accueil de ressortissants français dans les établissements situés sur leur territoire et à réfléchir aux évolutions à apporter à leur propre réglementation dans le cadre de regards croisés.

Les représentants de l'Aviq reconnaissent les formidables avancées permises par la coopération suscitée par l'accord-cadre :

- la mise en place d'un circuit de transmission systématique des plaintes et des résultats des enquêtes entre autorités wallonnes et françaises ;
- la création d'un accès permanent des autorités françaises (ARS et départements) aux rapports d'audit des établissements en APC par l'intermédiaire d'une plate-forme sécurisée sur le site internet de l'Aviq ;
- le développement de contacts directs et réguliers avec les services français ;
- la définition d'un protocole de collaboration sur les dossiers à risques et sur le programme annuel d'inspections conjointes ;
- la garantie d'une force d'intervention accrue sur plusieurs dossiers litigieux (6 en 2015) avec la suspension éventuelle de nouveaux placements.

Pour l'Aviq, la mise en oeuvre de l'accord a en effet contribué à mieux identifier et

connaître d'un point de vue qualitatif les établissements qui accueillent des Français. L'agence estime que parmi 136 établissements faisant l'objet d'une APC, une vingtaine pâtit de graves problèmes de qualité qui justifieraient leur restructuration. Sur les 116 restants, quelques-uns se caractériseraient par des modes de prise en charge qualifiés de « vieillissants » ; entre 70 et 75 seraient de très bonne qualité et 20 de qualité médiocre.

Le gouvernement wallon prévoit désormais de revoir la législation applicable aux établissements APC dans le sens d'un alignement sur la législation applicable aux structures agréées subventionnées.

Les réflexions en cours sur la nécessité de faire évoluer le cadre normatif wallon afin d'accroître la qualité des prises en charge

La révision du cadre réglementaire doit permettre de faire obstacle aux projets dont la seule motivation est mercantile. Les autorités réfléchissent à une **limitation des capacités d'accueil** et à une **procédure renforcée pour les demandes d'autorisation de fonctionnement**. Il s'agit également de renforcer les conditions générales de qualité des prestations via un renforcement mais surtout une clarification des normes de qualité.

Cela passe par une « **humanisation** » de l'habitat : la réduction de la capacité maximale par bâtiment à plus ou moins 40 personnes, avec des unités de vie d'environ 10 personnes occupant des chambres individuelles autour d'un lieu de vie composé du salon, de la salle à manger, de la salle de bain et d'une cuisine.

Un avant-projet a été finalisé en ce sens. S'agissant des normes de qualité de vie, l'objectif est d'assurer l'application dès que possible (idéalement au 1^{er} janvier 2017). Il en va de même des normes d'infrastructures pour les nouveaux projets. En revanche, les établissements existants bénéficieraient d'une phase d'adaptation (autre texte réglementaire élaboré en tenant compte, après inventaire, des situations de terrain). Aux termes du discours de la secrétaire d'État chargée des personnes handicapées et de la lutte contre l'exclusion lors de la réunion de la commission mixte paritaire, « **un arrêté [belge] serait en cours de préparation pour faire évoluer la législation wallonne et renforcer les conditions relatives au fonctionnement et à la qualité des infrastructures d'accueil** ».

c) Réactiver les instances de suivi de la mise en oeuvre de l'accord pour franchir de nouvelles étapes
Vos rapporteurs souhaitent insister sur la nécessité de ne pas laisser s'essouffler, y compris au niveau diplomatique, la dynamique positive impulsée par la signature de l'accord-cadre franco-wallon. Il convient à cet égard de se saisir pleinement des outils de suivi mis en place et de réfléchir à la nécessité de faire évoluer l'accord sur les points qui le méritent.

(1) Assurer des réunions régulières du comité de suivi

L'une des conditions de succès de la mise en oeuvre de l'accord tient à la réalité de son suivi par les autorités françaises et wallonnes. Vos rapporteurs sont convaincus que ce suivi ne doit pas demeurer du seul niveau administratif mais constituer un enjeu diplomatique à part entière. L'article 9 de l'accord-cadre de 2011 prévoit qu'« une

commission mixte composée des représentants des autorités compétentes signataires » de l'accord-cadre est chargée d'en suivre l'application. Pour ce faire, elle se réunit « en tant que de besoin à la demande de l'une ou l'autre partie ».

La première commission mixte s'est réunie dès le mois de novembre 2014. **Une deuxième commission mixte s'est depuis tenue le 16 novembre 2016**, durant laquelle la secrétaire d'État chargée des personnes handicapées et de la lutte contre l'exclusion a rappelé l'engagement du Gouvernement dans la garantie d'un accueil de qualité des citoyens français en Belgique. Deux axes principaux ont été rappelés en faveur de cet objectif : **le conventionnement des départements et l'intensification des inspections communes.**

Proposition n° 10 : poursuivre l'effort entamé de régularité de réunion de la commission mixte pour le suivi de l'accord-cadre franco-wallon.

(2) À plus long terme : prendre en compte la question de la scolarisation

Selon la DGCS, 2 850 enfants handicapés français sont scolarisés dans l'enseignement spécialisé belge créé dans les années 1970. La moitié d'entre eux relève des 25 établissements conventionnés par l'ARS des Hauts-de-France. En Wallonie, le secteur de la scolarisation ne relève pas de la compétence de l'agence chargée des personnes handicapées mais du gouvernement de la fédération Wallonie-Bruxelles. Le coût pour les familles est nul puisque le gouvernement fédéral prend en charge la totalité de l'enseignement spécialisé. Les Français représenteraient ainsi 8% des élèves scolarisés en Belgique alors qu'aucun fonds français n'est versé à la fédération qui y consacre 42 millions d'euros, soit 15 000 euros par enfant chaque année pour 2 800 enfants.

La question de la scolarisation n'est pas sans susciter certaines craintes et perplexités tant du côté français que du côté wallon. Certains représentants associatifs français craignent en effet que la limitation de l'accord-cadre franco-wallon à la question de la prise en charge médico-sociale ne conduise à la déscolarisation de certains enfants en âge d'obligation scolaire sans pouvoir de contrôle de la part des autorités françaises.

Il a par ailleurs été indiqué à vos rapporteurs que les enfants hébergés dans des établissements conventionnés n'ont pas accès aux interventions paramédicales fournies par l'école spécialisée, sauf dérogation exceptionnelle. Enfin, la somme importante consacrée par les autorités wallonnes à la scolarisation de ressortissants français suscite des interrogations côté wallon dans un contexte budgétaire particulièrement contraint.

Compte tenu de ces éléments, vos rapporteurs estiment nécessaire de s'interroger sur l'opportunité et la possibilité d'envisager un approfondissement de l'accord-cadre franco-wallon par **l'intégration de la question de l'accès des ressortissants français à l'enseignement wallon.**

Cela supposerait en effet de revoir le périmètre de cet accord puisque les enfants en scolarisation spécialisée et ceux accueillis dans un établissement relevant de l'Aviq

constituent deux groupes qui ne se recouvrent pas entièrement. Cette extension du périmètre de l'accord-cadre pourrait être discutée lors de la prochaine réunion de la commission mixte paritaire.

Proposition n° 11 : envisager, à plus long terme la possibilité d'élargir l'accord-cadre franco-wallon à la question de la scolarisation des enfants handicapés français en Belgique.

** ¹⁶ 6 800 personnes accueillies x 0,75 professionnel.*

** ¹⁷ Le centre d'information et de documentation jeunesse (CIDJ) évalue à environ 1 600 euros brut le salaire de démarrage d'un éducateur spécialisé dans l'accompagnement de personnes handicapées. En Belgique, ces salaires brut peuvent atteindre jusqu'à 2 500 euros pour les éducateurs spécialisés A1. Par ailleurs, le consulat général de France en Belgique a fait part à vos rapporteurs du coût moins élevé de la formation en Belgique.*

** ¹⁸ Loi n° 2013-1009 du 13 novembre 2013 autorisant l'approbation de l'accord-cadre entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la région wallonne du Royaume de Belgique sur l'accueil des personnes handicapées.*

** ¹⁹ Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.*