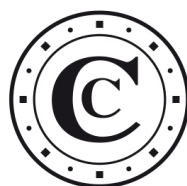


Cour des comptes



Chambres régionales
& territoriales des comptes

RÉPONSES DES ADMINISTRATIONS,
ORGANISMES ET PERSONNES CONCERNÉS

L'ACCUEIL DES FRANÇAIS EN SITUATION DE HANDICAP EN WALLONIE

Un éclairage inédit sur une prise
en charge transfrontalière originale

Rapport public thématique

Septembre 2024

RÉPONSES DES ADMINISTRATIONS, ORGANISMES ET PERSONNES CONCERNÉS

**Réponses reçues
à la date de la publication (18 septembre 2024)**

Réponse de la ministre déléguée auprès de la ministre du travail, de la santé et des solidarités, chargée des personnes âgées et des personnes handicapées.....	4
Réponse du président de l'Assemblée des départements de France	8
Réponse du directeur général adjoint ARS Hauts-de-France	9
Réponse de la directrice générale de la Caisse primaire d'assurance maladie de Roubaix-Tourcoing.....	10

Destinataires n'ayant pas répondu

Madame la directrice générale de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA)

**RÉPONSE DE LA MINISTRE DÉLÉGUÉE AUPRÈS
DE LA MINISTRE DU TRAVAIL, DE LA SANTÉ ET DES
SOLIDARITÉS, CHARGÉE DES PERSONNES ÂGÉES
ET DES PERSONNES HANDICAPÉES**

J'ai pris connaissance avec grand intérêt de ce rapport consacré, d'une part, à l'identification des profils accueillis en Wallonie et à l'analyse détaillée de la mise en œuvre du moratoire du 28 février 2021, et d'autre part, à l'étude de l'encadrement réglementaire ainsi que des dispositifs de contrôle des établissements wallons.

Concernant le premier volet, votre rapport indique que des progrès restent à réaliser pour maîtriser le nombre de Français en situation de handicap accueillis en Belgique. Comme vous le soulignez en effet, le choix de l'accueil en établissement d'une part, et en Wallonie d'autre part, s'avère très généralement contraint et subi par les personnes en situation de handicap et leurs familles. Les moratoires, tant sur le champ des enfants que sur celui des adultes, ont d'ores et déjà permis d'envoyer un signal à l'ensemble des acteurs, et de remettre en cause les effets filière qui pouvaient être observés dans certains territoires. Je relève avec satisfaction que le conventionnement prévu par le moratoire dit « adultes » est aujourd'hui presque exhaustif. Si les mécanismes prévus dans ces moratoires peuvent requérir des mesures complémentaires pour les sécuriser juridiquement, je considère qu'en fine, la robustesse du dispositif de régulation ne pourra être réellement garantie que par une mise en œuvre pragmatique de la part de l'ARS Hauts-de-France, et une attention précise aux situations individuelles en cause.

J'ai pris note des points de vigilance mis en exergue dans votre rapport à propos du recensement et du suivi des enfants hébergés dans les établissements wallons accueillant des enfants en situation de handicap. Je souscris pleinement aux recommandations visant à améliorer le dispositif de recensement des mineurs français accueillis dans les établissements wallons quel que soit le financeur de ces prises en charge, en particulier quand les enfants relèvent également de la protection de l'enfance. Vous soulignez que certaines de ces prises en charge sont aujourd'hui intégralement financées par des conseils départementaux au titre de l'ASE. Une normalisation sera envisagée avec les départements concernés, et pourra être formalisée dans le cadre de la contractualisation en prévention et en protection de l'enfance, dont un des volets vise justement à renforcer l'offre médico-sociale en faveur des enfants confiés à l'ASE dans le respect des compétences de l'État et des départements.

Votre rapport attire l'attention sur le besoin de déployer de nouvelles solutions sur le territoire national. À ce titre, le plan de création de 50 000 nouvelles solutions, annoncé lors de la Conférence nationale du handicap du 26 avril 2023, a donné lieu à une première instruction en date du 7 décembre 2023, qui intègre explicitement l'objectif de prévention des départs non souhaités vers la Belgique et tient tout particulièrement compte de l'impératif de rattrapage pour certains territoires, spécifiquement pour l'Île-de-France. Sur le champ des adultes, il est nécessaire que les conseils départementaux les plus concernés s'engagent aux côtés des ARS. À ce titre, je vous informe que les programmations réalisées par les différentes ARS sur la base de l'instruction du 7 décembre 2023 sont en cours d'analyse conjointe par la DGCS et la CNSA, et feront l'objet d'un suivi pluriannuel jusqu'en 2030.

De façon générale, je souscris à l'objectif d'accélération du déploiement de ces solutions. Il est à noter que le cadre réglementaire français a d'ores et déjà été largement assoupli. En effet, le décret du 9 mai 2017 simplifie les nomenclatures des établissements et services et pose le principe d'une autorisation pour l'ensemble des modalités d'accompagnement, pour tout ou partie des publics y compris ceux présentant des troubles associés. La loi du 21 février 2022 (article 135) a supprimé dans les autorisations antérieures les restrictions liées à la gravité du handicap ou à l'existence de troubles associés ainsi que certaines limites d'âge supérieur d'accueil et confirmé la mission d'accompagnement en milieu ordinaire. Par ailleurs, le décret du 5 juillet 2024 fixe les modalités de fonctionnement en dispositif intégré des établissements et services médico-sociaux accompagnant des enfants, adolescents et jeunes adultes en situation de handicap, en coopération avec les établissements d'enseignement, afin d'éviter les ruptures de parcours. Ce mode de fonctionnement vise à faciliter les parcours des enfants et des jeunes entre les différentes modalités d'accompagnement, en limitant les recours à la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées et en permettant ainsi une meilleure adaptation à leurs besoins.

Comme vos observations le font cependant ressortir, il existe une tension entre exigence de rapidité et adaptation de la réponse, spécialement quand il s'agit de créer des capacités d'hébergement complet et en proximité des territoires d'origine des personnes concernées. À court terme, la stratégie repose donc sur la promotion, sur les territoires où la situation foncière est la plus complexe, de solutions d'inclusion permettant d'atténuer la pression sur les établissements existants, lesquels pourront ainsi accueillir de nouveaux profils, plus complexes. Cette approche est également privilégiée dans le cadre des crédits médico-sociaux alloués

dans la contractualisation pour la prévention et la protection de l'enfance. Sur les près de 50 M€ délégués, en 3 vagues, depuis 2019, le taux de consommation s'établissait déjà à près de 58 % fin 2023, grâce au financement d'extensions de dispositifs de droit commun (y compris sous la forme d'accroissement du nombre de jours d'ouverture d'IME) ou de nouvelles solutions d'étayage des professionnels éducatifs. Il convient en outre de développer de nouvelles modalités d'inclusion, adaptées à un contexte urbain et tendu, avec de plus petites unités intégrées dans la ville. Le repérage, la cartographie et l'analyse du modèle économique de ces nouvelles formes d'accueil, différentes de l'établissement classique, constituent des priorités des travaux qui seront conduits en accompagnement du plan « 50 000 solutions », au travers d'une mission confiée à l'IGAS, relative à la transformation de l'offre dans le champ du handicap, et dont les conclusions sont attendues pour la fin de l'année 2024.

Comme vous le soulignez, l'accroissement de l'offre selon les modalités habituelles ou la création de solutions plus innovantes exigeront une grande adaptabilité, pour permettre d'apporter des réponses effectives aux personnes actuellement contraintes d'envisager un départ en Belgique : adaptation à la prise en charge de troubles du comportement parfois sévères ; adaptation aux enjeux de vieillissement et de médicalisation progressive ; adaptation des modalités d'accueil par une offre plus diversifiée entre l'accompagnement de journée et l'hébergement. L'ensemble de ces enjeux sont intégrés dans les travaux relatifs à l'évolution du modèle de tarification des ESMS handicap, dans le cadre du projet SERAFIN-PH. Les travaux se concentrent actuellement sur le champ « enfants », mais les principes qui seront ainsi dégagés auront vocation à se déployer pour tous les ESMS accompagnant des personnes en situation de handicap à terme.

Concernant le second volet du rapport relatif au contrôle des établissements wallons, réalisé conjointement avec la Cour des comptes de Belgique, vous évoquez notamment les problématiques de suivi de la qualité de l'accompagnement dans les établissements wallons, en mentionnant des situations de maltraitance.

Les enjeux de qualité et de bientraitance sont au cœur de la nouvelle stratégie nationale de lutte contre les maltraitances 2024-2027, portée par le ministère du travail, de la santé et des solidarités, et concernent également les prises en charge de ressortissants nationaux à l'étranger.

L'accord-cadre du 22 décembre 2011 entre la France et la Wallonie entré en vigueur le 1^{er} mars 2014 a permis des avancées substantielles dans l'accueil en Belgique des Français en situation de handicap, à travers,

d'une part, la possibilité pour les ARS et les départements d'assurer un contrôle conjoint avec l'AVIQ des établissements wallons et des conditions d'accueil des Français en situation de handicap, et de négocier, d'autre part, des conventions permettant de garantir des conditions d'accueil et de sécurité équivalentes à la France.

Les établissements wallons dans lesquels des manquements graves ont été relevés font donc aujourd'hui l'objet d'un suivi rapproché (audits, procédures de retrait d'agrément) par l'ARS Hauts-de-France afin d'assurer tant la sécurité que la qualité d'accompagnement des personnes en situation de handicap. L'arrêté du 28 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales, repris dans les termes des conventions établies avec les établissements wallons, pose quant à lui des obligations d'alerte des autorités de contrôle des dysfonctionnements et événements graves constatés dans les établissements et d'engager, lorsque la situation l'exige, la mise en œuvre de plans d'action correctifs. Les nouvelles modalités d'évaluation des établissements et services médico-sociaux, instaurées par la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, et fondées sur un référentiel commun garanti par la Haute autorité de santé, ont été transmises par l'ARS Hauts-de-France aux établissements wallons et donnent actuellement lieu à des avenants aux conventions qualitatives et financières afin d'actualiser la liste des obligations leur incombant.

J'ai néanmoins pris note avec intérêt de vos recommandations relatives au renforcement de l'outillage commun de gestion, de supervision et de contrôle, et à l'évolution des méthodes et partenariats entre les autorités françaises et wallonnes. Des travaux inter-administratifs, avec les autorités wallonnes, seront engagés pour en assurer la mise en œuvre.

Votre rapport pointe une quasi-absence de contrôle de l'utilisation des fonds publics français malgré les anomalies relevées dans plusieurs rapports de l'AVIQ. Effectivement, l'accord-cadre du 21 décembre 2011 ne prévoit pas de contrôle financier des structures accueillant des Français en situation de handicap dans le cadre des inspections communes de ces établissements. Une telle évolution pourra être étudiée dans le cadre des prochaines réunions de la commission mixte paritaire de l'accord-cadre.

RÉPONSE DU PRÉSIDENT DE L'ASSEMBLÉE DES DÉPARTEMENTS DE FRANCE

Le postulat initial, concernant le départ des Français en Belgique pour pallier le manque d'offres d'accueil en France, est bien connu des départements du Nord et de l'Est, puisqu'ils financent, le plus souvent intégralement, les frais d'établissement des personnes concernées. Il serait en effet utile d'établir un recensement et un suivi de ces publics, notamment des enfants (recommandation 1).

Toutefois, les départements constatent avec inquiétude les manquements graves relevés par la Cour au sein de certaines structures belges. C'est pourquoi ils approuvent les recommandations ayant pour objectif une meilleure collaboration avec les établissements belges, ainsi que le contrôle de leurs pratiques et du bon usage des deniers qui leur sont transférés (recommandations 7, 9, 10).

La Cour rappelle, de manière tout à fait opportune, la réalité concernant la prise en charge par les départements du séjour des enfants de l'aide sociale à l'enfance disposant d'une orientation de la MDPH, qui devrait être financée par l'assurance maladie (recommandation 2). Cela ne doit cependant pas remplacer la nécessité de créer des places dans des établissements en France.

Départements de France souscrit également à la proposition concernant l'allocation des crédits du plan « 50 000 solutions » selon une logique prenant en considération la situation des départements les moins bien dotés en ESMS (recommandation 3). Or, en pratique, des difficultés ont été signalées par de nombreux départements, notamment le manque d'échanges formels et de communication avec les ARS sur la mise en œuvre du plan, ainsi que des calendriers contraignants qui limitent la concertation avec les élus et les agents des départements. Les ARS ont adopté une approche qui ne favorise pas la consultation ou la co-construction avec les départements. Par ailleurs, la procédure d'instruction des dossiers laisse peu de place aux hébergements durables pour les situations complexes. De plus, les critères de sélection restent opaques et les montants alloués aux projets sont inférieurs aux annonces initiales. Cela génère une insatisfaction et freine le développement de nouvelles solutions adaptées aux besoins locaux.

**RÉPONSE DU DIRECTEUR GÉNÉRAL ADJOINT
ARS HAUTS-DE-FRANCE**

Ma première remarque concerne le contentieux intenté par un établissement wallon dont il est fait mention à la page 48 de votre rapport. Il est indiqué que la réponse au fond n'était toujours pas connue au moment de la publication du présent rapport. Je vous informe que par décision du Tribunal administratif de Lille du 3 juillet 2024 la requête de l'établissement wallon a été rejetée.

En second lieu, le montant de l'enveloppe 2024 dédié au financement des établissements wallons indiqué en page 56 m'interpelle. En effet, il est indiqué que l'enveloppe a évolué au cours des quatre derniers exercices, passant de 75 M€ en 2021 à 313 M€ en 2024. Or l'article 3 de l'arrêté du 16 mai 2024 fixe, pour 2024, le montant total des dépenses afférentes aux placements de personnes handicapées dans les établissements qui exercent cette activité en Belgique à 322,03 millions d'euros.

**RÉPONSE DE LA DIRECTRICE GÉNÉRALE DE LA CAISSE
PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE DE ROUBAIX-TOURCOING**

Je vous transmets mes remarques et observations portant sur les projets de recommandations concernant la CPAM de Roubaix - Tourcoing.

Recommandation n° 3 : En cas d'aggravation de leur état, permettre le maintien des résidents dans l'établissement qui les accueille, y compris en dérogeant temporairement à sa capacité conventionnée (ARS Hauts-de-France, CPAM de Roubaix - Tourcoing).

Le résident dont la prise en charge devient plus lourde à assurer peut en effet demeurer dans l'établissement sur une place de foyer de vie, par exemple, en augmentant artificiellement son capacitaire.

La question qui se posera sera le financement car la structure Belge ne financera pas le besoin de médicalisation supplémentaire.

Les établissements dans un premier temps souhaiteront un financement type MAS ou FAM, afin d'augmenter la prise en charge et/ou des crédits non reductibles. Puis ils utiliseront la Carte CEAM ou Vitale pour le financement des soins complémentaires ou supplémentaires en spécifiant que le placement n'est pas en lien avec la nouvelle pathologie de l'assuré afin de justifier leur utilisation.

Si un changement de situation apparaît c'est aux médecins de la MDPH via la CDAPH de donner une orientation médicalisée ou non médicalisée. Une nouvelle orientation doit être réalisée afin de réduire les risques pour le patient et sécuriser le financement.

Recommandations n° 5 : S'assurer, par l'échange de toutes les informations disponibles, que l'orientation dont bénéficie le demandeur est compatible avec l'accompagnement que l'établissement d'accueil peut lui proposer (MDPH, CPAM de Roubaix - Tourcoing, agences régionales de santé).

L'ensemble des éléments administratifs de l'assuré est disponible pour nos partenaires afin d'orienter la prise en charge de la personne sur demande. Certains outils de l'Assurance Maladie devraient néanmoins pouvoir être partagés avec la cellule internationale de l'ARS Hauts-de-France notamment « Webmatique ». L'utilisation de cet outil donnerait des informations, comme le nom du tuteur ou de l'association tutélaire, souvent réclamées par l'ARS.

Le dossier administratif complet de prise en charge validé par notre CPAM, pourrait être également mis à disposition dans le SharePoint de

l'ARS. L'ARS bénéficierait alors des avis d'orientation des CDAPH pour chaque patient.

Concernant les données médicales qui vont motiver l'orientation du patient, elles restent du ressort des CDAPH, de l'ARS mais également des médecins inspecteurs français lors des visites, contrôles ou inspections dans les structures médicales.

Les autres projets de recommandation ne soulèvent pas de remarque de la part de notre organisme.
