

**CONFERENCE DE TERRITOIRE DE PARIS**  
**VENDREDI 16 MAI 2014**  
**9h00 - 12h30**  
**UNAPEI (Union Nationale des Associations de Parents d'Enfants Inadaptés)**  
**15, rue Coysevox - 75018 PARIS**

**I/ Approbation du compte rendu de la réunion du 11 avril 2014**

Monsieur CACOT ouvre la séance et soumet le compte-rendu à l'approbation de l'assemblée, qui est adopté.

**II/ La politique de soutien aux personnes handicapées en Belgique : principes, modèles théoriques, dispositifs pratiques, modalité d'évaluation et de contrôle**

**I. Présentation générale**

*Madame SCHOUMAKER, présidente de l'association de Paris, présente au nom de Christelle PRADEAU, présidente, la fédération des parents et des associations des enfants en situation de handicap mental, l'UNAPEI « Union Nationale des Associations de Parents d'Enfants Inadaptés »*

C'est une grosse fédération qui compte entre 50 et 60 000 familles et 180 000 personnes handicapées mentales. Historiquement les établissements pour personnes handicapées ont été créés en majorité par les parents.

Le handicap mental dépasse la trisomie : une partie est invisible. Nous travaillons au renforcement sur la question de l'accessibilité. Nous recevons aussi les familles et avons un grand dispositif d'action familiale. Nous tenons beaucoup au projet de vie pour chacun y compris dans le dossier initial de la MDPH.

**II. La politique de soutien aux personnes handicapées en Belgique : principes, modèles théoriques, dispositifs pratiques, modalités d'évaluation et de contrôle**

*Intervenants : Jean RIGUELLE, inspecteur général et Simon BAUDE, Directeur*

Monsieur CACOT introduit le thème et souligne, à l'aube des élections européennes, l'intérêt de la démarche de prise en charge des personnes handicapées en Belgique, parfois avec des aspects critiques.

Monsieur Jean RIGUELLE assure la présentation jointe au présent compte rendu.

Sont restées fédérales les politiques de santé et la définition des politiques de substitution de revenu. L'enseignement, est lui confié aux communautés. Sont sous la souveraineté des régions, la formation, l'aide matérielle, l'emploi, les centres, les services et les politiques d'accompagnement et de soutien.

L'AWIPH (Agence Wallonne pour l'Intégration des Personnes Handicapées) représente environ 520 millions d'euros.

Les établissements sont appelés services résidentiels et accueillent 6 000 français. L'action est globale, orientation et placement réunis. Les services sont souvent reconnus pour plusieurs handicaps : l'accent est mis sur le projet de vie et son adéquation avec le projet de l'établissement. D'où le maintien en général de la personne dans le même service quelle que soit l'évolution de la personne (vieillesse, aggravation du handicap ...).

### **III. Le modèle belge »**

Madame SCHOUMAKER demande des précisions sur le handicap invisible et les conditions de la reconnaissance du handicap.

Monsieur Jean RIGUELLE répond que la reconnaissance de la situation de handicap se fait au niveau fédéral sans sollicitation nécessaire des aides et services qui eux sont du ressort des régions.

Madame Hélyette LEFEVRE pose la question suivante : « Comment réussissez-vous à avoir plusieurs types de handicaps dans une même structure ? »

Monsieur Jean RIGUELLE répond qu'en Belgique, tout ce qui relève de la psychiatrie n'est pas considéré comme un handicap et relève du monde du soin et pas de la sphère médico-sociale. Les structures ne sont pas «Tour de Babel» mais l'organisation en petites équipes permet d'avoir des situations de handicap différentes avec des groupes de vie.

Dans les 6 000 ressortissants français, 2 000 viennent d'Ile-de-France. Le handicap mental et l'autisme sont souvent mêlés.

Intervention du Docteur DULIOUST : « les troubles du comportement des enfants peuvent conduire en France à la reconnaissance de handicap : en Belgique, qu'en est-il du trouble du comportement, fait-il parti des populations que vous prenez en charge ? »

Selon Monsieur Jean RIGUELLE, pour les populations jeunes, les troubles du développement et du comportement sont considérés comme un handicap : 2 600 lits sont dédiés à ces populations sur les 3 000 dédiés aux jeunes. Les autres sont en ambulatoire accompagnés d'enseignement spécialisé.

Les jeunes français sont venus il y a cinquante ou soixante ans avec un profil de troubles de développement et de comportement. Par ailleurs, l'histoire de la venue de français est un effet indirect de la loi de séparation de l'Eglise et de l'Etat en France, avec la venue de congrégationniste.

Monsieur Simon BAUDE prend la parole et évoque le «modèle belge», qui n'est pas unique et est plutôt wallon. Il inscrit son intervention sur le thème : « la vision du handicap détermine le modèle organisationnel ».

En France le projet d'établissement est obligatoire depuis 2002. En Wallonie, le focus est mis sur les activités proposées, la recherche de partage est forte. La détection des ressources de la personne est recherchée. Les approches théoriques peuvent être variées qu'elles soient à fondement psychanalytique ou comportemental. On peut s'inspirer des recommandations de la HAS, mais toujours dans le respect des dynamiques institutionnelles. Il y a une obligation de tenir à jour l'évolution des besoins de la personne.

Qu'en est-il de la compétence des professionnels ?

Il y a clairement des différences : 85 % d'éducateurs en région wallonne sont polyvalents (toilette, distribution de médicaments) et ont une mission d'éducation et d'intégration.

#### IV. Phase de questions

Madame DULIOUST demande des précisions sur la formation et le partage du secret professionnel.

Monsieur Simon BAUDE répond que le sujet du partage de l'information est hypersensible, avec des textes proches de ceux de la réglementation française. Il trouve que l'on est très vite en conflit entre la dimension juridique et la dimension intégrative. Le dialogue entre les deux n'est pas toujours facile. Par ailleurs il y a toujours un médecin coordonnateur dans chaque établissement.

Monsieur Jean RIGUELLE poursuit : les populations qui fréquentent les établissements sont d'abord des personnes et non des malades. Il y a beaucoup d'outils créés notamment pour le respect déontologique.

Monsieur Simon BAUDE reprend la question des prestations de santé.

Il y a une pluridisciplinarité de facto : psychologues, psychomotriciens, kinésithérapeutes ou encore infirmiers font tous partis de l'équipe. La constitution des groupes de vie est systématique.

Madame LEFEVRE demande la taille des structures.

Monsieur BAUDE répond que la Belgique privilégie les petits établissements avec des unités de 10 à 15 personnes par groupe de vie. Par ailleurs selon les types d'établissement il y a une taille limite minimale mais variable.

Madame DULIOUST : « Comment le projet de vie est-il réévalué et par qui ?

Monsieur Jean RIGUELLE : les décisions initiales sont en général de 5 ans. Des auditeurs fréquentent les établissements dont la mission est de vérifier l'adéquation des projets de vie aux évolutions des personnes.

Madame Laure LECOAT « Comment les structures sont-elles financées ? » :

↳ deux types de reconnaissances, soit l'agrément (cadre normatif strict) qui induit des subventions régionales fondées sur des prix non négociables. La personne handicapée participe au financement à partir des aides qu'elle reçoit, soit l'autorisation de prise en charge (APC).

C'est la reconnaissance d'une prise en charge sans financement aucun. C'est là que sont beaucoup de ressortissants français. L'autorité reconnaît cette activité. Il y a un peu d'hébergement sauvage (non lucratif ou lucratif) et une qualité variable.

Dans les établissements APC : 25% dépendent du lucratif et 75% d'associations non lucratives. La question qui a fait l'objet d'un article de Libération est largement détaillée.

La question de désinstitutionnalisation est importante. Les hébergements sont l'exception. Le maillage du territoire est historique et lié à la présence des congrégations. Le système a de la souplesse et une faculté d'adaptation. Le travail avec les familles a probablement été sous-estimé.

Monsieur Saïd ACEF est directeur du centre de ressources régional sur l'autisme, il évoque l'accord-cadre piloté par l'ARS Nord-Pas-de-Calais et la région Wallonne. Il évoque aussi les relations avec le niveau fédéral.

Monsieur Simon BAUDE évoque l'inspection conjointe mais aussi les échanges d'information entre organismes. L'AWIPH organise des missions de vérification pour tous les établissements (tous les cinq ans à titre exhaustif et tous les deux ans et demi sur un champ moindre). Il y a une présence régulière à l'égard de tous les types de structures. Les rapports sont accessibles par les départements français. Il y a par ailleurs des échanges directs avec les départements.

Monsieur Frédéric LOUP : « Qu'en est-il des médicaments » ?

↳ les médicaments sont recherchés dans les pharmacies de ville.

Monsieur CACOT conclut avec plusieurs sujets complémentaires possibles :

- la barrière d'âge,
- le fait que la puissance publique est à la fois régulateur et l'évaluateur,
- autres.

## **V. Deuxième sujet : l'actualité de l'ORS**

Madame Nathalie SENEAL liste les récentes publications de l'ORS ainsi que celles en cours de préparation.

Monsieur BESSIERE, représentant d'UFC Que Choisir, note l'absence de la thématique nuisance sonore dans les études de l'ORS.

Monsieur Saïd ACEF, directeur du Centre Ressource Autisme Ile-de-France, pose la question du périmètre des maladies chroniques.

Il est répondu que les thématiques sont adaptées au territoire, bien que celles-ci demeurent controversées.

Les 40 ans de l'ORS sont mis à l'honneur. A cette occasion, des « chiffres clés » de la santé seront produit, ainsi qu'un cahier de recueil d'interviews ou de synthèses axés autour de la santé et l'urbanisme.

L'actualité régionale est axée sur le Grand Paris avec une mission de préfiguration de la nouvelle métropole et un accompagnement du « Projet Métropolitain » de Paris Métropole.

Il est annoncé un état des lieux de la santé des franciliens qui sera présenté aux élus régionaux sur une initiative de Monsieur Huchon.

Le processus de fonctionnement des instances de l'ORS est rappelé.

Monsieur Jean NAU de Médecins du monde, indique qu'il y aurait des informations intéressantes à avoir sur la rupture dans la continuité des soins liée aux problèmes d'assurance maladie, de CMU, etc.

Cette question sera au programme dans le cadre d'une approche plus globale.

Madame GILOUX pour le CODERPA pose la question de l'existence d'une étude de l'ORS sur la carte vitale.

Il est répondu qu'il n'en existe pas.

## **VI. Fonctionnement de la conférence de territoire**

Monsieur CACOT annonce le renouvellement du bureau lors de la prochaine séance et sollicite des candidatures.

## **III/ Thèmes de travail des prochaines conférences**

Un pré-bilan de la Conférence de territoire sera fait lors de la prochaine réunion, qui aura lieu le :

**Vendredi 20 juin 2014**  
à la Direction Territoriale de Paris  
35, rue de la Gare - 75019 Paris