

## **Mobilité et citoyenneté européennes : le cas de citoyens français en situation de handicap pris en charge dans les structures d'accueil en Wallonie**

**Auteur :** Niessen, Sylvie

**Promoteur(s) :** Lafleur, Jean-Michel

**Faculté :** Faculté des Sciences Sociales

**Diplôme :** Master en sociologie, à finalité approfondie

**Année académique :** 2018-2019

**URI/URL :** <http://hdl.handle.net/2268.2/7780>

---

### *Avertissement à l'attention des usagers :*

*Tous les documents placés en accès ouvert sur le site le site MatheO sont protégés par le droit d'auteur. Conformément aux principes énoncés par la "Budapest Open Access Initiative"(BOAI, 2002), l'utilisateur du site peut lire, télécharger, copier, transmettre, imprimer, chercher ou faire un lien vers le texte intégral de ces documents, les disséquer pour les indexer, s'en servir de données pour un logiciel, ou s'en servir à toute autre fin légale (ou prévue par la réglementation relative au droit d'auteur). Toute utilisation du document à des fins commerciales est strictement interdite.*

*Par ailleurs, l'utilisateur s'engage à respecter les droits moraux de l'auteur, principalement le droit à l'intégrité de l'oeuvre et le droit de paternité et ce dans toute utilisation que l'utilisateur entreprend. Ainsi, à titre d'exemple, lorsqu'il reproduira un document par extrait ou dans son intégralité, l'utilisateur citera de manière complète les sources telles que mentionnées ci-dessus. Toute utilisation non explicitement autorisée ci-avant (telle que par exemple, la modification du document ou son résumé) nécessite l'autorisation préalable et expresse des auteurs ou de leurs ayants droit.*

---

NOM : NIESSEN

Prénom : Sylvie

Matricule : s130317

Filière d'études : Master en Sociologie à finalité approfondie

## MÉMOIRE :

### Mobilité et citoyenneté européennes :

Le cas des citoyens français en situation de handicap  
pris en charge dans les structures d'accueil en Wallonie

Promoteur : Jean-Michel LAFLEUR

Lecteur : Sébastien FONTAINE

Lecteur : Jérémy MANDIN

---

## Remerciements

J'adresse tout d'abord mes remerciements à mon promoteur, Monsieur Jean-Michel LAFLEUR pour m'avoir encadrée et orientée tout au long de ma recherche, ainsi que pour ses conseils judicieux qui ont enrichi ma réflexion. Je remercie également Messieurs Sébastien FONTAINE et Jérémy MANDIN d'avoir accepté le rôle de lecteurs de ce mémoire.

Ensuite, je remercie les différentes personnes que j'ai eu l'opportunité de rencontrer dans le cadre de cette recherche. Un grand merci en particulier à Monsieur Guillaume VERDURE pour le temps qu'il m'a accordé et sa bienveillance, ainsi qu'à Monsieur Jordan BATTISTON pour l'aide précieuse qu'il m'a apportée. Je remercie également les familles qui ont accepté de partager avec moi une partie de leur vie, et ce, tant pour leur sincérité que leur confiance témoignée.

Enfin, je remercie mes amis pour leur soutien tout au long de la réalisation de ce mémoire. Merci également à mes parents et à Grégoire pour leurs encouragements, leur disponibilité et leur relecture. Je remercie Annie, ma sœur, pour ses conseils de rédaction, son regard avisé et sa patience mais aussi son soutien inconditionnel tout au long de mes études.

# Table des matières

<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>4</b>
<b>PARTIE 1 : DÉMARCHE MÉTHODOLOGIQUE.....</b>	<b>6</b>
1. PREMIÈRE PHASE : LA RENCONTRE DE TÉMOINS PRIVILÉGIÉS.....	7
2. SECONDE PHASE : LE RÉCIT DE VIE DES FAMILLES.....	8
3. DES LIMITES MÉTHODOLOGIQUES DE LA PRÉSENTE RECHERCHE.....	10
<b>PARTIE 2 : DE LA CITOYENNETÉ EUROPÉENNE ET DE LA MOBILITÉ INTRA-EUROPÉENNE .....</b>	<b>12</b>
1. DE LA CITOYENNETÉ EUROPÉENNE.....	12
2. DU PRINCIPE DE LIBRE CIRCULATION DES PERSONNES .....	14
2.1. <i>Perspectives historiques</i> .....	14
2.2. <i>Des limitations formelles à la libre circulation</i> .....	15
3. D'AUTRES LÉGISLATIONS EUROPÉENNES PERTINENTES .....	17
3.1. <i>De l'harmonisation des systèmes de protection sociale</i> .....	17
3.2. <i>De la circulation et de l'installation du secteur des services</i> .....	18
<b>PARTIE 3 : DE LA PROBLÉMATIQUE DE LA PRISE EN CHARGE DE CITOYENS FRANÇAIS EN SITUATION DE HANDICAP EN WALLONIE .....</b>	<b>20</b>
1. DE LA GENÈSE DE L'ACCUEIL DES CITOYENS FRANÇAIS EN WALLONIE.....	20
2. DE LA PRISE EN CHARGE DES ADULTES EN SITUATION DE HANDICAP EN FRANCE.....	21
2.1. <i>Du manque de places dans les structures spécialisées</i> .....	21
2.2. <i>De l'organisation de la prise en charge du handicap en France</i> .....	23
3. DE L'ACCUEIL DE CITOYENS FRANÇAIS EN SITUATION DE HANDICAP EN WALLONIE.....	25
3.1. <i>Une réglementation renforcée : l'accord-cadre de 2011</i> .....	26
3.1.1. Du contexte législatif .....	26
3.1.2. De l'accord-cadre de 2011 et de ses modifications.....	26
3.2. <i>De l'organisation de la prise en charge des citoyens français en situation de handicap en Wallonie</i> .....	28
3.2.1. Des structures financées par l'AViQ .....	28
3.2.2. Des structures non financées par l'AViQ.....	29
3.3. <i>Des relations franco-wallonnes au-delà de l'accord-cadre</i> .....	32
<b>PARTIE 4 : LES CITOYENS EUROPÉENS MOBILES EN RAISON DE LEUR HANDICAP : FACTEURS INCITANTS ET OBSTACLES .....</b>	<b>35</b>
1. DES FACTEURS INCITANTS ET FACILITANTS LA MOBILITÉ .....	35
1.1. <i>Une mobilité transfrontalière aisée, incitée et organisée</i> .....	35
1.1.1. Une mobilité transfrontalière .....	35
1.1.2. Une mobilité incitée .....	37
1.1.3. Une mobilité organisée .....	38
1.2. <i>Une approche du handicap différente</i> .....	40
1.3. <i>Des citoyens européens « peu désirables » mais privilégiés</i> .....	43
1.4. <i>Conclusion intermédiaire sur les facteurs favorisant la mobilité</i> .....	45

2.	UNE MOBILITÉ CONTRAINTE À DIVERS NIVEAUX .....	47
2.1.	<i>Des majeurs protégés : quid du choix de la mobilité ?</i> .....	47
2.2.	<i>Des contraintes au sein des structures d'accueil wallonnes</i> .....	48
2.3.	<i>Du pouvoir décisionnaire des départements</i> .....	50
2.4.	<i>Du parcours administratif</i> .....	53
2.5.	<i>De la domiciliation du citoyen européen mobile en raison de son handicap et de sa famille</i> ....	54
2.6.	<i>Conclusion intermédiaire sur des limites à la mobilité</i> .....	58
3.	LA CITOYENNETÉ EUROPÉENNE À L'ÉPREUVE DE CE CAS DE MOBILITÉ INTRA-EUROPÉENNE .....	59
	<b>CONCLUSION</b> .....	<b>62</b>
	<b>RÉFÉRENCES</b> .....	<b>64</b>
	<b>LISTE DES ABRÉVIATIONS</b> .....	<b>68</b>
	<b>ANNEXES</b> .....	<b>I</b>
	ANNEXE 1 : GUIDE D'ENTRETIEN DE LA PREMIÈRE PHASE DE RECHERCHE .....	I
	ANNEXE 2 : GUIDE D'ENTRETIEN DE LA SECONDE PHASE DE RECHERCHE .....	III
	ANNEXE 3 : PRÉSENTATION DES FAMILLES .....	IV

# Introduction

---

Plusieurs milliers de citoyens européens en situation de handicap ont franchi la frontière de leur Etat membre d'origine pour obtenir une prise en charge en établissement médico-social dans un autre Etat membre de l'espace européen. Ainsi, plus de 5 500 adultes, citoyens français en situation de handicap, dont les places sont financées par la France, sont actuellement pris en charge dans des structures d'accueil wallonnes (Gouvernement wallon, 2018). Le fait que cette mobilité se déroule entre deux Etats membres de l'Union européenne laisse à supposer qu'elle concerne majoritairement, voire uniquement, des citoyens européens jouissant du droit de libre circulation. En outre, cette mobilité franco-wallonne peut *a priori* être qualifiée de mobilité privilégiée en raison de la proximité linguistique et géographique de la France et de la Wallonie, mais également dû au fait qu'il s'agisse d'une mobilité entre des pays riches du nord-ouest de l'Europe.

Malgré ces divers éléments favorables que cette mobilité intra-européenne présente, il serait toutefois naïf de croire qu'elle se passe sans difficultés. D'une part, elle suscite des réactions au sein des populations des deux Etats membres concernés. En effet, les médias wallons relatent à intervalles réguliers des situations où des citoyens français sont accusés d'occuper les places de citoyens belges dans les structures d'accueil wallonnes (Barattini, 2019), alors que du côté français, il n'est pas rare que des termes tels que « exil forcé » (Auber, 2014) ou « bannissement » (UNAPEI, 2015) soient employés pour qualifier cette mobilité. D'autre part, il ne suffit pas aux citoyens français en situation de handicap de trouver place dans une structure wallonne et de venir s'y installer ou il ne suffit pas qu'une structure dispose de places pour pouvoir les accueillir. Cette mobilité est règlementée, notamment depuis 2011, lorsque la France et la Wallonie signent un accord dont l'objectif de renforcer le contrôle et la qualité de la prise en charge.

Cette situation relativement paradoxale nous a amené à nous demander comment se déroule ce processus d'externalisation de la prise en charge de citoyens en situation de handicap en structure d'accueil ? Qu'est-ce qui explique que des fonds publics français sortent du territoire français pour financer des structures qui accueillent ses propres citoyens en Wallonie ? Comment expliquer que, malgré une mobilité *a priori* privilégiée, il subsiste des difficultés en matière de mobilité pour ces citoyens européens ? La citoyenneté européenne, caractérisée par le principe de libre circulation, n'a-t-elle pas pour vocation d'éliminer les différents obstacles à la mobilité des ressortissants des Etats membres de l'Union européenne ? Quelles seraient dès lors les limites généralement admises à la libre circulation et celles spécifiques au cas de mobilité intra-européenne présenté ?

Au vu des divers éléments précités, nous avons choisi, dans le cadre de la présente recherche, d'analyser la question de l'accueil de citoyens français en situation de handicap en Wallonie sous l'angle de la mobilité européenne, caractérisée par le principe de libre circulation des personnes et,

par conséquent, de la citoyenneté européenne. A cette fin, nous nous intéressons à un groupe de citoyens européens mobiles en raison de leur handicap, et ce, dans l'optique de répondre aux questions de recherches susmentionnées.

Dans une première partie, nous exposons notre démarche méthodologique. Tout d'abord, nous présentons le premier temps de notre démarche, à savoir une phase d'entretiens avec des personnes travaillant dans des structures wallonnes accueillant des citoyens français en situation de handicap. Ensuite, nous présentons le second temps de notre recherche durant lequel nous avons mené des entretiens avec des membres de familles de ces citoyens, actuellement accueillis en Wallonie. Enfin, nous posons les limites méthodologiques de la présente recherche.

Dans une deuxième partie, nous abordons la citoyenneté européenne. Tout d'abord, nous nous penchons sur les concepts de citoyenneté et de citoyenneté européenne. Ensuite, nous exposons une caractéristique de la citoyenneté européenne : la libre circulation. Nous identifions également les limites officielles à la libre circulation. Enfin, nous présentons brièvement deux législations européennes pertinentes – l'harmonisation de la protection sociale et la circulation des services dans l'Union européenne – dans le cadre de la présente recherche.

Dans une troisième partie, nous contextualisons l'accueil de citoyens français en situation de handicap dans les structures spécialisées en Wallonie. Il s'agit dans cette partie de comprendre, d'une part, la manière dont se déroule cette prise en charge en structure d'accueil wallonne, d'autre part, les dynamiques qui la sous-tendent. A cette fin, nous nous penchons, dans un premier temps, sur l'origine du phénomène. Ensuite, nous présentons l'organisation de la prise en charge du handicap en France en abordant le contexte sociétal et l'organisation administrative. Dans un troisième temps, nous exposons le fonctionnement de la prise en charge des citoyens français en Wallonie en évoquant d'une part l'accord-cadre réglementant le phénomène, et, d'autre part l'organisation de cette prise en charge. Enfin, nous développons brièvement quelques relations franco-wallonnes, formelles et moins formelles, qui existent en dehors de l'accord officiel susmentionné.

Dans la partie finale, nous développons notre analyse de l'accueil de citoyens français en situation de handicap dans des institutions spécialisées wallonnes sous le prisme de la citoyenneté européenne. A l'aide des entretiens menés dans le cadre de cette recherche, nous identifions tout d'abord les éléments qui poussent, incitent et favorisent cette mobilité intra-européenne. Ensuite, nous identifions les éléments qui la contraignent, limitent et conditionnent. Enfin, nous synthétisons ces apports pour évaluer la citoyenneté européenne dans le cas des citoyens européens mobiles en raison de leur handicap.

# **PARTIE 1 : Démarche méthodologique**

---

Pour des raisons de clarté et de compréhension, nous prenons le parti de débiter ce travail par la présentation de notre démarche méthodologique pour des raisons de clarté et de compréhension. La problématique des citoyens français en situation de handicap pris en charge en Wallonie étant relativement peu explorée par la littérature scientifique, nous avons décidé de commencer par recueillir des informations issues de la pratique en nous rendant sur le terrain dès le début de notre recherche. Ces informations intervenant dans les différentes parties du travail, il nous a dès lors semblé approprié et pertinent d'exposer en premier lieu le déroulement de la production de données.

Deux remarques préliminaires :

- Nous utilisons les termes « citoyens français » en référence aux individus qui résident effectivement sur le territoire français, sans égard pour la nationalité, et qui décident à un moment donné d'user de leur droit à la libre circulation sur le territoire de l'Union européenne.
- Nous avons choisi de conserver le terme général de « handicap » tel qu'il est utilisé dans les textes légaux. Nous sommes cependant conscients de son caractère polysémique. Par ailleurs, dans les faits, les citoyens français en situation de handicap accueillis en Wallonie sont essentiellement atteints d'un handicap mental, c'est-à-dire ce qui regroupe – et parfois combine – les déficiences intellectuelles congénitales (autisme, trisomie, etc.) ou acquises (lésions, épilepsie) et les troubles psychiques (schizophrénie, trouble bipolaire, etc.).

Ainsi, nous avons choisi de suivre une approche qualitative se basant essentiellement sur des entretiens semi-directifs. La raison de ce choix est que nous souhaitons recueillir des informations sur des thèmes précis, tout en laissant une liberté de développement aux différents répondants. Cette récolte du matériau empirique s'est déroulée en deux phases, que nous explicitons ci-dessous.

Dans cette partie, nous présentons tout d'abord la première phase d'entretiens réalisés auprès de membres du personnel de structures wallonnes accueillant des citoyens français en situation de handicap. Ensuite, nous exposons la seconde phase d'entretiens réalisés avec des membres de familles de citoyen français en situation de handicap accueillis en Wallonie. Enfin, nous posons les limites méthodologiques de la présente recherche.



## 1. Première phase : la rencontre de témoins privilégiés

Lors de la première phase de recherche, nous avons mené trois entretiens entre le mois de mars et le mois d'avril 2019. Notre objectif était d'obtenir des informations sur la manière dont se déroule en pratique l'accueil de citoyens français en Wallonie. Nous souhaitions dès lors rencontrer ceux que nous nommons communément en sciences sociales les *témoins privilégiés*, ces personnes qui, de « par leur position, leur action ou leurs responsabilités, ont une bonne connaissance du problème » (Van Campenhoudt & Quivy, 2011, p.60). Dès lors, nous nous sommes adressés aux directions des structures spécialisées wallonnes accueillant majoritairement des citoyens français afin de les solliciter sur leurs connaissances du terrain. Grâce à une liste transmise par l'Agence pour une Vie de qualité (« AViQ »), nous avons été en mesure de contacter par courriel tous les services, situés en Province de liège, agréés pour la prise en charge de personnes en situation de handicap dont le financement et la décision de prise en charge sont assurés par une autorité publique étrangère, afin de solliciter un entretien avec une ou plusieurs personnes responsables des admissions de citoyens français. Nous avons ensuite organisé un rendez-vous avec ceux y ayant répondu favorablement.

Dans l'optique de ces entretiens semi-directifs, nous avons rédigé un guide d'entretien (qui est annexé au présent travail en tant qu'Annexe 1) et avons déterminé quatre séquences à explorer. Tout d'abord, nous avons voulu cerner les profils des personnes accueillies dans la structure concernée. Ensuite, nous avons voulu en savoir davantage sur la structure en elle-même. Puis, nous avons exploré la problématique de l'accueil de citoyens français du point de vue organisationnel en évoquant notamment l'accord-cadre (cf. p.26 du présent travail) qui régit leur structure. Enfin, nous avons abordé la thématique des relations avec les familles restées en France et la structure concernée. Il est toutefois à préciser que, en raison d'une différence de niveau organisationnel – que nous expliquons davantage par après – que présentait la dernière structure, une série de questions a été spécifiquement ajoutée au guide d'entretien de cette dernière, et ce, afin de tenir compte de cette différence.

Un premier entretien a été mené au sein d'une structure en activité depuis 2017 en région liégeoise. Cette structure est co-dirigée par deux jeunes français. Notre informatrice était la directrice et fondatrice de la structure (nous y référons par après en tant que « Informatrice ① »). La structure accueille dix citoyens français ayant une double pathologie, c'est-à-dire des personnes ayant une pathologie psychiatrique et une déficience intellectuelle. Une dizaine de personnes travaillent dans cette structure, principalement dans les domaines éducatif et paramédical. Après un entretien dans le bureau directorial, nous avons réalisé une visite de la structure et brièvement rencontré quelques résidents. Une retranscription de cet entretien figure dans les annexes confidentielles de ce travail.

Un deuxième entretien a eu lieu dans une structure ouverte depuis 2005 dans la région verviétoise. Nos informatrices étaient deux membres du personnel administratif (ci-après référées

comme « Informatrices ② »). La structure a une capacité d'accueil de nonante-deux places, réparties en six unités de vie. Elle prend principalement en charge des personnes présentant des traits autistiques avec déficience mentale profonde. La majorité des personnes accueillies sont des citoyens français mais une dizaine de personnes domiciliées en Belgique sont accueillies sous convention nominative (cf. p.31 du présent travail). La structure est associée à une autre structure également située en province de Liège. Une retranscription de cet entretien figure dans les annexes confidentielles de ce travail.

Un troisième entretien a eu lieu en région bruxelloise avec le neuropsychologue et psychothérapeute (ci-après référé comme « Informateur ③ ») d'un groupe de structures essentiellement actives en Wallonie, qui a parmi ses attributions la direction du pôle « Recherche » du groupe. Nous n'avons pas directement contacté notre informateur, deux des structures du groupe, présentes en province de Liège, avaient transféré notre e-mail à cet informateur. Ce groupe est composé de dix-huit structures d'accueil réparties en Wallonie, principalement en province du Hainaut. Ce groupe de structures utilise le terme « réseau » pour décrire son fonctionnement car chaque structure est autonome dans sa gestion mais une plateforme gère et coordonne la gestion des ressources humaines, la gestion des bâtiments et véhicules, la comptabilité, l'admission et le profilage psychopédagogique. Le groupe accueille plus de six cents citoyens français en situation de handicap et une centaine de personnes domiciliées en Belgique sous convention nominative (cf. p.31 du présent travail). Ces personnes sont réparties entre les différentes structures selon leur profil cognitif, comportemental et psychopathologique tel que réalisé par notre informateur. Chaque structure accueille entre trente et soixante personnes réparties en différentes unités. Le réseau emploie également plus de six cents personnes. Une prise de note de cet entretien se trouve dans les annexes confidentielles de ce travail.

Cette première phase nous a permis de rassembler toute une série d'informations sur la problématique étudiée et sur laquelle la littérature scientifique reste très succincte. Cependant, cette phase a dépassé son objectif premier et s'est aussi révélée riche en éléments de réflexion concernant nos questions de recherche. Les entretiens seront donc également exploités pour illustrer notre analyse.

## **2. Seconde phase : le récit de vie des familles**

Dans une seconde phase de la recherche, nous avons souhaité nous tourner vers la population d'étude et recueillir des récits concernant le parcours des citoyens français accueillis dans des structures pour personnes en situation de handicap en Wallonie. Lors de la première phase et durant nos recherches dans la littérature, nous avons appris que les citoyens français admis en Wallonie

souffraient le plus souvent d'un handicap mental assez sévère, ne permettant pas une communication ou un contact social aisés. Au vu de cette barrière communicationnelle, nous avons décidé de nous orienter vers les familles de ces citoyens français. En effet, celles-ci, en tant que *narrateurs de leur propre vécu* et narrant un morceau de leur vie (Olivier de Sardan, 2015), nous ont semblé pertinentes si l'on considère le fait que les familles sont en très grande majorité fortement impliquées dans les parcours de vie de leur proche atteint du handicap, qui deviennent finalement les leurs.

Pour entrer en contact avec les familles, nous avons fait appel à notre réseau créé lors de la première phase. Un collègue de l'informateur ③ a répondu positivement à notre demande et a contacté plusieurs familles pour leur présenter notre démarche. Il nous a ensuite transmis les coordonnées de cinq familles<sup>1</sup> ayant répondu favorablement. Les proches atteints de handicap de ces familles font donc partie du même groupe de structures mais ils sont pris en charge dans cinq structures différentes. Nous avons également fait appel à notre réseau personnel, ce qui nous a permis de rencontrer deux familles supplémentaires.

Ces entretiens ont eu lieu entre juin et juillet 2019. L'objectif étant de recueillir des récits de vie, nous avons mené des entretiens en posant des questions très ouvertes et en intervenant le moins possible, ce qui explique leur durée variable (à savoir entre 30 minutes et 1h20). Nous avons cependant élaboré un guide d'entretien pour structurer ces entretiens (qui est annexé au présent travail en tant qu'Annexe 2). Les familles vivant en France, nous avons réalisé ces entretiens par téléphone ou par un logiciel de vidéoconférence. Six de ces informateurs ont accepté que l'entretien soit enregistré et un a refusé. Les cinq<sup>2</sup> retranscriptions et les deux prises de notes de ces entretiens se trouvent dans la partie « annexes confidentielles » jointe à ce travail.

Concernant les familles et leur proche accueilli en Wallonie, les profils étaient assez diversifiés (notamment en termes d'âge, de pathologie, d'étapes du parcours et de durée de l'accueil en Wallonie). En Annexe 3, se trouve une courte présentation anonymisée de chacune des familles. Nous retenons cependant que parmi les sept familles, trois ont connu la prise en charge de leur proche en hôpital psychiatrique. Toutes les familles ont vécu une prise en charge à domicile de leur proche, soit dans le cadre d'un externat, soit à plein temps. Toutes les familles viennent de départements des régions au nord de la France. Cinq des entretiens concernaient des relations parents-enfants ; les deux autres concernaient des fratries.

Nous avons également repris l'ouvrage de Jeanne Auber « Les exilés mentaux : Un scandale français » (2014) comme source de témoignage. Dans cet ouvrage publié sous la forme d'un journal

---

<sup>1</sup> Bien que nous utilisons le terme « famille », nous n'avons mené les entretiens qu'avec un seul membre de la famille.

<sup>2</sup> Suite à un problème technique, la qualité de l'enregistrement de l'un des entretiens ne nous a pas permis de le retranscrire.

intime, l'auteure nous raconte le parcours par lequel passe sa famille pour trouver une place en structure spécialisée pour sa fille polyhandicapée<sup>3</sup>. Auber y partage ses réflexions quant aux recherches qu'elle effectue mais également ses protestations quant au système. Bien que cet ouvrage nous offre des éléments de témoignage intéressants, nous l'analysons avec les précautions que ce discours dénonciateur impose et dont le but premier est, en reprenant les propres termes de l'auteure, « de faire percevoir la réalité, déclencher la responsabilité collective » (p.163).

### **3. Des limites méthodologiques de la présente recherche**

Tout d'abord, nous tenons compte du nombre relativement restreint de répondants dans la portée de notre travail. Loin de vouloir prétendre à la représentativité ou à l'exhaustivité, nous aurions tout de même souhaité rencontrer davantage de familles. Le contexte global de protection des données personnelles, exacerbé par la récente entrée en vigueur du Règlement Général sur la Protection des Données, n'a pas facilité l'obtention directe de leurs coordonnées. Nous avons d'ailleurs essuyé plusieurs refus de professionnels du secteur quant au partage de ces informations sensibles. Néanmoins, les entretiens menés ont apporté suffisamment d'éléments afin que cette recherche puisse fournir des éléments pertinents sur la problématique explorée.

Ensuite, cinq des familles que nous avons contactées relevaient du même groupe de structures. Apparaissent dès lors deux limites potentielles. D'une part, la question de la représentativité se pose. Bien que le groupe de structures accueille plusieurs centaines de citoyens français, il est loin de représenter la population étudiée dans son ensemble. Cependant, les structures d'accueil actuelles n'étaient qu'un des rares points communs des familles rencontrées et elles n'ont été que peu abordées lors des entretiens. Au vu de ces éléments, nous estimons que le risque d'un effet de grappe est limité. D'autre part, ces familles ont d'abord été contactées par ce groupe de structures qui a présenté notre démarche. Il est possible que nous ayons été associés au groupe, ce qui a pu constituer un biais. En effet, les familles ont pu avoir peur des répercussions de leur discours sur la situation de leur proche.

Enfin, si les familles ne nous ont pas semblé perturbées par l'utilisation du téléphone ou du logiciel de vidéoconférence, nous sommes conscients de certains effets pervers que l'utilisation de ces canaux de communication peut avoir dans la réalisation des entretiens. L'utilisation du téléphone empêche notamment les techniques non verbales et l'observation non verbale, coutumières et riches en information lors d'entretiens en présentiel. De plus, en utilisant le téléphone, la distance

---

<sup>3</sup> Le polyhandicap est défini comme la présence chez une personne d'un « dysfonctionnement cérébral précoce ou survenu au cours du développement, ayant pour conséquence de graves perturbations à expressions multiples et évolutives de l'efficacité motrice, perceptive, cognitive et de la construction des relations avec l'environnement physique et humain [...] » (Décret français n° 2017-982 du 9 mai 2017).

chercheur-répondant est d'autant plus grande qu'elle existe physiquement parlant, l'un se trouvant en Belgique et l'autre en France. En outre, n'étant pas en présence l'un de l'autre, certaines familles ont pu paraître plus distantes, peu enclines à donner des détails et à raconter leur ressenti sur ce sujet personnel. Cette forme de méfiance s'est généralement dissipée au fil de l'entretien mais était relativement perceptible au début.

Cependant, il ne faut pas négliger quelques avantages de ces canaux de communication. Certaines familles ont pu être plus à l'aise pour parler de ce sujet délicat et personnel, se sentant protégées par la barrière physique du téléphone ou de l'écran d'ordinateur. Par ailleurs, l'enregistrement de l'entretien nous a semblé plus aisé. En effet, alors que l'enregistrement audio ou vidéo dans un entretien présentiel fait souvent l'objet d'un biais important en début d'entretien, cela a posé moins de problème dans ce cas-ci puisque l'entretien passe d'ores et déjà par un canal indirect.

## **PARTIE 2 : De la citoyenneté européenne et de la mobilité intra-européenne**

---

En plus de partager 620 kilomètres de frontière et une langue commune, la France et la Belgique font partie des membres fondateurs de l'Union européenne (ci-après « UE »). Lorsque ces citoyens français en situation de handicap quittent la France pour être pris en charge dans une structure wallonne, ils deviennent des citoyens européens mobiles, c'est-à-dire des citoyens d'un État membre de l'UE vivant dans un autre État membre (Lafleur & Mescoli, 2018).

Dans cette partie nous nous penchons donc sur ce contexte dans lequel se déroule la problématique à laquelle nous nous intéressons. Cette partie se structure en trois sections. Tout d'abord, nous nous intéressons au concept de citoyenneté et de citoyenneté européenne. Ensuite, nous abordons un des marqueurs qui caractérisent le plus la citoyenneté européenne : la libre circulation des personnes. Enfin, nous présentons brièvement quelques législations européennes pertinentes pour la compréhension de la recherche présente.

### **1. De la citoyenneté européenne**

La citoyenneté est un concept ambigu et complexe car il fait l'objet de nombreuses définitions et théories divergentes. Cependant, les apports de J. Leca au concept de citoyenneté nous permettent d'avoir une base pour comprendre la citoyenneté européenne. Selon Leca, la citoyenneté est tout d'abord, un statut juridique « conférant des droits et des devoirs civils, politiques et sociaux aux membres d'une collectivité politique » (dans Martiniello, 2000, p.13). Ces trois éléments font référence à la théorie classique de T. H. Marshall. Selon Marshall, la citoyenneté, en tant que statut octroyé aux membres d'une société donnée auquel il est associé des droits et des devoirs, est composée à la fois d'un versant civil, d'un versant politique et d'un versant social (*ibid.*, p.12). Chacun s'étant développé à des moments différents de l'histoire et dans cet ordre chronologique (*ibid.*) :

- la citoyenneté civile se rapportant aux « droits nécessaires à la liberté individuelle », tels que la propriété privée, la liberté de pensée et l'égalité devant la loi ;
- la citoyenneté politique correspondant aux « droits relatifs à la participation à l'exercice du pouvoir politique », tels que le droit de vote et d'éligibilité ; et
- la citoyenneté sociale rassemblant les droits qui « garantissent à chaque individu un certain niveau de bien-être économique et social », tels que les droits découlant de l'État-providence.

Ensuite, pour Leca, la citoyenneté concerne un « ensemble de rôles sociaux spécifiques » qui permet au citoyen « d'utiliser son statut pour défendre ses intérêts en tant que membre de différents groupes sociaux » (*ibid.*p.13). Enfin, la citoyenneté suggère un « ensemble de qualités morales », appelées parfois civisme, ce dernier étant caractérisé par « la reconnaissance de l'existence et de la primauté d'un intérêt public » (*ibid.*). De par ses trois dimensions, la citoyenneté au sens de Leca est complexe.

Il est cependant remarquable que la citoyenneté européenne est simplement définie dans le Traité sur le Fonctionnement de l'Union européenne (ci-après « TFUE »), en son article 20, comme un ensemble de droits et devoirs pour les nationaux d'un État membre de l'Union européenne. Une définition qui ne correspond ainsi qu'à la première dimension de Leca et à la définition classique de Marshall. Cette définition rappelle certainement la distinction que fait B. Turner « entre une citoyenneté passive, développée d'en haut par l'État à travers l'octroi de droits » et qui ressemble davantage à la citoyenneté européenne ; « et une citoyenneté active, développée d'en bas à partir des revendications des citoyens » (in Martiniello, 2000, p.31). C'est bien dans cette perspective que s'inscrit la citoyenneté européenne : l'octroi d'un statut égal à tous les ressortissants des États membres dont découle des droits et des obligations et soutenir de l'égalité de traitement entre ces citoyens (Lochak, 2014).

Ce statut commun permet donc aux citoyens européens de jouir de différents droits. Le TFUE associe quatre droits à la citoyenneté européenne : le droit de circuler et séjourner librement sur le territoire des États membres ; le droit à la protection des autorités diplomatiques de tout État membre ; le droit de vote et d'éligibilité aux élections au Parlement européen et aux élections municipales dans l'État membre de résidence ; et le droit de pétition devant le Parlement européen, de recourir à un médiateur et de s'adresser aux institutions européennes dans une des langues des traités (article 20 du TFUE). En raison de notre problématique, nous nous penchons plus en détail sur le premier droit au point suivant.

La citoyenneté européenne découle de la citoyenneté nationale et s'y ajoute sans la remplacer (article 20 du TFUE). Ainsi, est citoyen européen tout qui dispose de la nationalité d'un des pays membres de l'UE, excluant *de facto* les nationaux des États tiers (Lochak, 2014). En tenant compte de ceci et à partir de la triade marshallienne de la citoyenneté, Martiniello (2000) distinguent trois types de citoyens au sein de l'Union européenne :

- les citoyens européens résidant dans le pays de leur nationalité « qui jouissent de la totalité des droits civils, socio-économiques et politiques » (p.34) ;
- les citoyens européens résidant dans un autre État membre dont ils n'ont pas la nationalité qui disposent de droits politiques limités au droit de vote aux élections européennes et municipales ; de droits civils partiels notamment concernant la condition de ressources suffisantes (cf. p.15 du présent travail) ; et de droits socio-économiques semblables dans la

limite de l'harmonisation des systèmes de protection sociale des États membres (cf. p.17 du présent travail) ; et

- les citoyens non-européens qui n'ont que très peu de droits civils, socio-économiques et politiques.

Nous pouvons dès à présent voir que la citoyenneté européenne comporte des limites et n'offre pas les mêmes droits à tous les individus qui sont mobiles sur le territoire de l'UE.

## **2. Du principe de libre circulation des personnes**

### ***2.1. Perspectives historiques***

« La libre circulation ne s'est imposée qu'à petits pas » (Recchi, 2019, p.60). Cette phrase illustre parfaitement l'aspect progressif de l'implémentation de la libre circulation. La libre circulation apparaît en Europe dès 1951 avec la signature du Traité de Paris instituant la Communauté Européenne du Charbon et de l'Acier qui instaure une union douanière entre les six États signataires : le Royaume de Belgique, la République française, la République italienne, le Grand-Duché du Luxembourg, la République Fédérale d'Allemagne et le Royaume des Pays-Bas (Olsen, 2008). Le droit de circulation et d'installation est alors limité aux travailleurs de ces deux secteurs industriels (*ibid.*).

Le Traité de Rome, signé par les mêmes six États en 1957, fonde la Communauté Economique Européenne et son marché commun. Le droit de libre circulation est alors élargi à tous les travailleurs en vertu de l'article 48 du Traité de Rome qui indique que « la libre circulation des travailleurs est assurée à l'intérieur de la Communauté ». La libre circulation des personnes devient l'un des quatre piliers de ce marché commun, les trois autres étant la libre circulation des capitaux, des services et des biens. L'objectif poursuivi par la Communauté Economique Européenne était donc d'assurer l'ouverture de ses frontières internes pour le domaine du travail et supprimer les obstacles à la circulation des facteurs de production. Notons que « la liberté de circulation n'a de sens que si elle s'accompagne d'un droit au séjour » (Basilien-Gainche & Guérin, 2019, p.37). En effet, on peut difficilement imaginer qu'un travailleur soit libre de venir travailler dans un autre État membre, parfois loin de son pays membre d'origine, sans pouvoir y résider légalement.

Cette libre circulation va se détacher progressivement de son fondamental relatif au monde du travail. Avec le Traité de Maastricht en 1993 qui établit la citoyenneté européenne, l'UE montre sa volonté de passer « d'une communauté d'États à une communauté de personnes avec une identité



et un statut communs »<sup>4</sup> (Aradau & al., 2010, p.947). Ainsi, la liberté de circulation et d'installation est étendue à tout citoyen de l'un des États membres. L'article 8A §1 du Traité de Maastricht établit la citoyenneté européenne et indique que « [t]out citoyen de l'Union a le droit de circuler et de séjourner librement sur le territoire des États membres sous réserve des limitations et conditions prévues par le présent traité et par les dispositions prises pour son application ». Ce droit ne s'ouvre donc non plus uniquement aux travailleurs mais également aux étudiants (en tant que futurs travailleurs) et aux retraités. De cette manière, l'élargissement à tout citoyen confère une dimension politique à la libre circulation jusqu'alors animée par la seule dimension économique (Recchi, 2019). Notons qu'à partir des accords de Schengen et de son absorption par la suite dans le TFUE, cette liberté de circulation n'est plus entravée par les obstacles formels que représentent les frontières internes et leur contrôle (Wihtol de Wenden & Dravigny, 2019).

La libre circulation représente dès lors un des piliers de la citoyenneté européenne puisque c'est le statut de citoyen européen qui permet d'acquérir ce droit. Comme l'indiquent Barbulescu, Lafleur et Stanek (2015), « la mobilité au sein de l'Union européenne est le résultat de l'introduction de la libre circulation des personnes, un système unique de migration qui confère de larges droits de mobilité et d'installation »<sup>5</sup> (p.35). Cependant cette liberté n'est pas inconditionnelle.

## ***2.2. Des limitations formelles à la libre circulation***

Si « la liberté individuelle de choisir où s'établir ne requiert plus l'autorisation préalable d'une entité politique supérieure » (Recchi, 2019, p.64), ce droit n'est plus aussi inconditionnel, et ce, depuis la directive européenne 2004/38/CE relative au droit de circuler et de s'installer. Tel que mentionné dans cette directive, cette liberté de circuler et de s'établir est désormais conditionnée au caractère économiquement autosuffisant des citoyens. La directive indique, en son article 14, que les citoyens européens conservent leur droit de séjour « tant qu'ils ne deviennent pas une charge déraisonnable pour le système d'assistance sociale de l'État membre d'accueil ». Ainsi, passé le délai de trois mois au cours duquel le citoyen européen est libre de circuler sans conditions, ni formalités, le citoyen doit prouver qu'il dispose de ressources suffisantes à son établissement (article 7 de la directive). Le droit de libre circulation et d'établissement est dès lors limité aux travailleurs, aux citoyens disposant de « ressources suffisantes afin de ne pas devenir une charge pour le système d'assistance sociale de l'État membre d'accueil [...] et d'une assurance maladie », aux étudiants inscrits et disposant d'une assurance-maladie, ainsi qu'aux membres de leur famille (article 7 de la directive).

---

<sup>4</sup> Traduction personnelle.

<sup>5</sup> Traduction personnelle.

Cette libre circulation et installation est dès lors restreinte et exclut *in fine* les citoyens européens faisant usage des prestations sociales non-contributives (Lafleur & Mescoli, 2018). Il n'y a dès lors pas d'égalité de traitement entre les nationaux et les autres citoyens européens quant à l'accès aux prestations sociales de l'État d'accueil puisque les premiers ont accès aux prestations sociales non contributives de leur pays. Par ailleurs, notons que la Cour de justice de l'UE s'est déjà prononcée sur « la dépendance [du citoyen européen] aux prestations sociales mais sans jamais interroger le caractère déraisonnable de la charge » pour le système de protection sociale de l'État membre d'accueil (Basilien-Gainche & Guérin, 2019). Cette notion est donc relativement floue et laisse une marge d'appréciation aux administrations nationales. Ceci fait écho aux propos de Maas (2013), selon lesquels il existe une « tension inhérente entre le rôle essentiellement régulateur des autorités de l'UE – qui veulent assurer l'exercice des droits liés à la citoyenneté européenne – et le pouvoir administratif des pays membres »<sup>6</sup> (p.98). Autrement dit, toujours selon Maas (2013), « la législation européenne promet un certain degré d'accès aux droits des Etats membres mais les États continuent de contrôler les programmes de sécurité sociale »<sup>7</sup> (ibid.). Les systèmes de protection sociale peuvent dès lors servir d'instruments pour limiter la mobilité des citoyens européens faisant usage de leur liberté de circulation et d'installation (Lafleur & Mescoli, 2018). En effet, le bénéfice de prestations sociales de l'État membre d'accueil peut amener cet État à qualifier le citoyen européen de charge déraisonnable pour son système de protection sociale et donc lui retirer son permis de séjour. Sans changement de situation, son libre établissement et son séjour au sein de cet État membre ne sont plus permis et le citoyen européen est donc amené à quitter le territoire de cet État membre. Cette « charge déraisonnable » consiste dès lors en une condition, et par conséquent une restriction, à la libre circulation et au libre établissement.

Par ailleurs, l'article 27 de la directive 2004/38/CE convient d'une limitation supplémentaire à la mobilité des citoyens européens établis dans un autre État membre. La liberté de circulation et d'établissement peut également être restreinte pour des motifs d'ordre public, de sécurité publique ou de santé publique. Cette limitation ne peut être fondée que sur un comportement individuel du citoyen de l'UE (Basilien-Gainche & Guérin, 2019). Par ailleurs, notons qu'il n'existe pas de définitions de ces notions dans le droit de l'UE (*ibid.*).

Du point de vue des citoyens européens, la libre circulation est « en tête des bénéfices importants que leur apporte l'appartenance à l'UE » (Favell, 2010, p.51). Selon Favell (2010), la mobilité permise par la libre circulation et la libre installation, est un moyen de construire l'Europe, sa citoyenneté et son identité. Pourtant, les chiffres montrent qu'un pourcentage faible de citoyens européens sont mobiles au sur le territoire de l'UE (Favell, 2010 ; Barbulescu, Lafleur et Stanek, 2015). Parmi ceux-ci, on retrouve un faible pourcentage de ceux que Favell (2010) appelle les

---

<sup>6</sup> Traduction personnelle.

<sup>7</sup> Traduction personnelle.

Eurostars, ces citoyens européens mobiles venant de l'ouest de l'Europe, qualifiés et appartenant aux catégories sociales plus élevées. Ce sont eux qui profitent le mieux des principes européens pour s'installer, travailler ou encore consommer sans entrave dans un autre pays de l'UE (*ibid.*). A côté d'eux, les citoyens européens mobiles les plus visibles sont ceux venant de l'Europe centrale et de l'Est de l'Europe (*ibid.*). Concernant ceux-ci, nous pouvons retrouver dans la littérature, une autre limite à la libre-circulation. Celle-ci concerne exclusivement les « ressortissants des pays qui ont récemment adhéré à l'Union [européenne] et qui sont soumis à un régime transitoire » (Lochak, 2014, p.1). Suite aux élargissements de 2004<sup>8</sup> et 2007<sup>9</sup> de l'UE, principalement vers l'est de l'Europe, ces ressortissants ont été exclus pendant plusieurs années du principe de libre circulation des personnes (*ibid.*). L'UE laissait aux Etats membres la liberté d'appliquer leur législation nationale plutôt que le principe de libre circulation (*ibid.*). L'instauration de ces régimes transitoires était motivée par la volonté d'éviter les migrations massives venant de ces nouveaux États membres vers les États membres aux niveaux de vie plus élevés. La Croatie, État membre de l'UE depuis 2013, fait l'objet de ces mesures jusque maximum 2020 (*ibid.*). Bien que ces mesures soient temporaires, elles représentent une limite au droit à la mobilité et donc à la pleine citoyenneté européenne.

La charge déraisonnable, l'ordre public et les mesures transitoires représentent trois raisons officielles limitant le principe de libre circulation et installation, ce qui, en tant que clé de voûte de la citoyenneté européenne, restreint également cette dernière. Les citoyens européens soumis à ces mesures de restriction deviennent les parents pauvres de la mobilité et de la citoyenneté européennes.

### **3. D'autres législations européennes pertinentes**

#### ***3.1. De l'harmonisation des systèmes de protection sociale***

Dans sa volonté de réduire les différences entre les nationaux et les ressortissants d'autres États membres, l'UE a permis un certain accès à la protection sociale aux citoyens européens qui font usage de la libre circulation et installation. Le Règlement européen (ci-après « RE ») CE/883/2004 organise une certaine harmonisation des systèmes de protection sociale des États membres. Cette harmonisation reste cependant limitée car de nombreux États membres craignent le développement d'un tourisme social, c'est-à-dire les migrations motivées par les prestations sociales existantes dans les pays de destination (Lafleur & Mescoli, 2018). La notion de tourisme social sert

---

<sup>8</sup> Nouveaux États membres : Chypre, Estonie, Hongrie, Lettonie, Lituanie, Malte, Pologne, République tchèque, Slovaquie et Slovénie

<sup>9</sup> Nouveaux États membres : Bulgarie et Roumanie

régulièrement d'argument pour restreindre l'accès à la sécurité sociale et à l'aide sociale des citoyens mobiles de l'UE dans le pays de destination (*ibid.*).

Afin de favoriser la mobilité au sein de l'UE, le RE CE/883/2004 permet le maintien de certains droits sociaux lorsque le citoyen européen s'installe dans un autre Etat membre que son Etat membre d'origine. Le principe général est le suivant (RE CE/883/2004) :

- les droits liés à la protection sociale dans ses branches contributives sont maintenus d'un Etat membre à l'autre. Les pensions de vieillesse, les prestations d'invalidité, les prestations maladie ou les prestations maternité et paternité sont des exemples de ces prestations sociales maintenues lors de la mobilité intra-européenne ; et
- les droits liés à la protection sociale dans ses branches non-contributives sont conditionnés à la résidence du citoyen européen. En Belgique, ces droits correspondent à l'allocation de remplacement de revenus et au revenu garanti aux personnes âgées. En France, les prestations dont bénéficient les citoyens français en situation de handicap (cf. p.23 du présent travail) font partie de cette série de droits.

### ***3.2. De la circulation et de l'installation du secteur des services***

Les structures wallonnes accueillant les citoyens français en situation de handicap entrent dans le champ d'application de la directive européenne Services 2006/123/CE dite Bolkenstein. Cette directive poursuit l'objectif d'éliminer les obstacles à la libre circulation et installation des services (Jennar, 2005). Cet objectif se traduit principalement par la simplification des procédures administratives et la suppression sous conditions de l'autorisation préalable à l'installation des services concernés. La directive s'applique à tous les prestataires s'établissant dans un Etat membre de l'UE.

La directive couvre divers types de services tels que des services d'aide à domicile, le tourisme, ou l'immobilier (Jennar, 2005). Quelques exceptions figurent parmi les services, ce qui a entraîné une différence importante entre la France et la Wallonie. En effet, dans sa transposition en droit national, la France a assimilé les structures prenant en charge des personnes en situation de handicap aux « services sociaux relatifs [...] 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 » (*ibid.*). Ceux-ci constituant une exception à la directive. Les structures françaises accueillant des personnes en situation de handicap étant toujours mandatées et financées par l'Etat, la directive n'a pas permis la création d'un marché dans ce secteur de services. En Wallonie, s'applique la loi du 22 décembre

2009<sup>10</sup> qui ne précise pas le champ d'application de ces services sociaux, ce qui permet à ces structures prenant en charge des personnes en situation de handicap qui ne recourent pas à des fonds publics, de se voir appliquer la directive Services. Une libéralisation de ce marché a dès lors été possible et des structures organisées par des sociétés à finalité commerciale ont pu commencer à s'établir en Wallonie pour offrir ces services de prise en charge aux personnes en situation de handicap. Un nouveau marché, libéré des contraintes administratives, s'est développé et a profité de la mobilité franco-wallonne déjà existante, comme nous allons le voir dans la suite.

---

<sup>10</sup> Loi du 22 décembre 2009 adaptant certaines législations à la Directive 2006/123/CE du Parlement européen et du Conseil relative aux services dans le marché intérieur

## **PARTIE 3 : De la problématique de la prise en charge de citoyens français en situation de handicap en Wallonie**

---

Maintenant que nous avons contextualisé la problématique de la citoyenneté européenne et de la mobilité intra-européenne, nous allons nous intéresser à la problématique touchant à un cas de citoyens européens : les citoyens français en situation de handicap. Ceux-ci vont pouvoir profiter de leur droit à la libre circulation pour intégrer une structure wallonne spécialisée dans la prise en charge du handicap, tout en étant pris en charge financièrement par la France.

### **1. De la genèse de l'accueil des citoyens français en Wallonie**

Environ 7 200 citoyens français, enfants<sup>11</sup> et adultes, sont actuellement hébergés dans des structures wallonnes pour personnes en situation de handicap (Gouvernement Wallon, 2018). Ces milliers de citoyens français ne sont pas arrivés du jour au lendemain et leurs arrivées ne sont pas la conséquence de l'accord-cadre franco-wallon signé en 2011. Leurs arrivées s'inscrivent plutôt dans une tradition de mobilité qui existait bien avant eux.

En effet, l'accueil de citoyens français en situation de handicap en Belgique remonte au début du XXe siècle, à un moment où le débat sur la laïcité en France connaissait un nouvel élan important (Chossy, 2003). Ce mouvement anticlérical cible en particulier les congrégations religieuses, alors très actives dans les domaines de l'enseignement, du médical et du social (Chossy, 2003). Les congrégations opérant dans le domaine social du handicap étaient d'ailleurs presque les seules à accueillir et à accompagner les personnes en situation de handicap (Interreg, 2017 ; Dambroise, 2014). Les congrégations religieuses françaises étaient à l'époque considérées comme « des foyers d'anti-républicanisme [...] au mode de vie contraire aux libertés issues de 1789 » (Murez, 2018a, p.275), ce qui a amené les autorités publiques françaises à modifier le cadre législatif afin de restreindre leur pouvoir. Nous pouvons citer (*ibid.*) :

- la loi de 1901 conditionnant l'existence légale des congrégations religieuses à l'autorisation de l'État français. Les demandes d'autorisations ont été en grande majorité refusées, imposant la dissolution de ces congrégations non officialisées ;
- la loi de 1903 interdisant aux congrégations religieuses enseignantes de continuer leur activité d'éducation ; et
- la loi de 1905 promulguant la séparation des Eglises et de l'État.

---

<sup>11</sup> Dans la présente recherche nous ne nous intéressons pas aux citoyens français non majeurs.

Dans ce contexte hostile aux congrégations religieuses, nombre d'entre elles ont préféré quitter la France plutôt que d'agir dans la clandestinité et venir, pour la plupart, s'installer en Belgique, principalement le long de la frontière (Murez, 2018b). Le choix de la Belgique s'explique par plusieurs éléments (*ibid.*) :

- les deux pays sont géographiquement proches ;
- le gouvernement belge est alors catholique depuis 1884 et le pays est majoritairement catholique, ceci étant gage d'une moindre hostilité envers ces organisations religieuses ; et
- les deux pays sont proches sur le plan culturel mais aussi linguistique puisque le français est largement utilisé à l'époque, des deux côtés de l'actuelle frontière linguistique.

Emportant leurs ressources financières et emmenant les personnes dont elles s'occupaient, ces congrégations religieuses ont continué leurs œuvres comme auparavant<sup>12</sup> (Dambroise, 2014). Au cours du XXe siècle, ces structures vont peu à peu fermer leurs portes, faute de nouveaux engagements dans la vie religieuse (Interreg, 2017) mais aussi parce que certaines choisiront de retourner en France dans un contexte devenu moins hostile (Murez, 2018b). Certaines ont été reprises par des associations belges qui ont perpétué leurs activités et ont donc continué « à bénéficier des subsides français privés ou publics » que recevaient ces congrégations (Chossy, 2003, p.26). Selon Dambroise (2014), ces institutions se sont peu à peu laïcisées et sont devenues à cette époque des associations sans but lucratif (« ASBL » en abrégé).

Avec cette habitude d'envoi et d'accueil de citoyens français en situation de handicap et psychiatisés, le phénomène s'est perpétué (informateur ③) et leur nombre a graduellement augmenté jusqu'à en accueillir plusieurs milliers aujourd'hui.

## **2. De la prise en charge des adultes en situation de handicap en France**

### ***2.1. Du manque de places dans les structures spécialisées***

La France connaît un manque chronique de places en structures spécialisées dans la prise en charge des personnes en situation de handicap. Selon l'union d'associations françaises de représentation et de défense des intérêts des personnes en situation de handicap mentales et de leurs familles (« UNAPEI » en abrégé), ce manque de place touche plusieurs dizaines de milliers de personnes (UNAPEI, 2015). Autant de « sans solution d'accueil » qui sont pris en charge dans des structures inadaptées à leur handicap, tels que les hôpitaux psychiatriques, ou qui vivent à domicile

---

<sup>12</sup> Les congrégations enseignantes ne seront cependant autorisées à accueillir que des élèves de nationalité française (Murez, 2018b).

dans une situation tout aussi inadaptée tant pour eux que pour leurs familles (*ibid.*). D'autres n'ont d'autre choix que de se tourner vers la Belgique.

Il est par ailleurs à noter que ce déficit a conduit à plusieurs condamnations de la France. En effet, dès le début des années 2000, le Conseil de l'Europe a considéré à cinq reprises que la France était en défaut de prise en charge de ses citoyens en situation de handicap mental, notamment en ce qui concerne l'offre pour les enfants (Bébin & al., 2015). Pour le Conseil de l'Europe, il y avait violation de la Charte sociale européenne, garantissant les droits sociaux et économiques fondamentaux (*ibid.*). En 2009 et 2011, le Conseil d'État en France a rendu deux arrêts de principe reconnaissant une obligation de résultat dans le chef de l'État quant au droit à la « prise en charge pluridisciplinaire » des personnes avec autisme ou atteintes de polyhandicap (Piveteau, 2014, p.7). Autre exemple, en 2015, sept familles françaises d'enfants en situation de handicap mental ont recouru collectivement au Tribunal administratif de Paris (Le Figaro, 2015). Celui-ci a condamné l'État français à leur verser des indemnisations de plusieurs milliers d'euros et, pour les deux familles qui ont dû faire prendre en charge leur enfant en Belgique, le tribunal a reconnu une faute de l'État et un préjudice moral concernant l'éloignement (*ibid.*). Il y a donc eu, à plusieurs reprises, une reconnaissance formelle du manque de places et de la prise en charge adéquate sur le territoire français.

Selon les constats du rapport Piveteau (dans Campion & Mouiller, 2016), ce manque de place est dû au fait que l'offre française est « insuffisante et trop cloisonnée » (p.29). « Insuffisante » car les procédures pour la création de nouveaux établissements passent par des dossiers de candidatures répondant à des appels à projet pour obtenir un financement public et sont particulièrement longues (*ibid.*). Selon les informateurs rencontrés lors de la première phase de cette recherche, les exigences et les normes françaises sont tellement élevées pour les établissements médico-sociaux qu'elles empêchent l'ouverture de nouvelles structures en France, et ce, notamment pour des raisons financières. Les établissements sont dès lors trop peu nombreux et il en découle que l'offre de places est insuffisante par rapport au nombre d'individus en situation de handicap. La France n'arrivant pas à répondre en suffisance à ses propres exigences, tant en matière d'infrastructure que d'encadrement sur son propre territoire, la Belgique se pose alors comme une voie de secours de ce problème car les exigences y sont moins rigoureuses.

« Cloisonnée » parce que le domaine du handicap connaît une « excessive normativité » qui pousse l'établissement détenant un type d'agrément à développer « une "spécialité" et une sélection à l'entrée » (*ibid.*). Cela signifie que la prise en charge est peu diversifiée au sein d'une même structure : chaque structure n'accueillant que quelques types de handicap. Dès lors, il n'est pas étonnant que la majorité des familles rencontrées nous aient indiqué avoir reçu des refus d'admission de la part de structures en raison d'une discordance entre le profil de handicap de leur proche et le(s) profil(s) pris en charge par l'établissement. Face à la difficulté de créer de nouvelles places, la France



a, notamment, organisé des départs vers la Belgique où « le rythme d'évolution du nombre de places [à destination des Français] est élevé », pour la raison évoquée ci-dessus mais également parce que les acteurs privés sont autorisés à organiser ce type de structure ; et où l'affichage de plusieurs agréments permet un accueil plus varié au sein d'une même structure (*ibid.*).

Malgré des mesures financières, tels que le déblocage en 2016 de quinze millions d'euros pour créer des places d'accueil dans des structures françaises (Belga, 2015), et de multiples plans d'action, la situation française n'évolue guère car il est difficile de rattraper en quelques années un tel déficit de places. Le manque de places et de solutions appropriées aux différents types de handicap reste donc un réel problème en France.

## ***2.2. De l'organisation de la prise en charge du handicap en France***

En France, le système de prise en charge du handicap est organisé au niveau des départements mais également au niveau de l'État. Le parcours de départ d'un citoyen français en situation de handicap et/ou de sa famille commence toujours par l'échelon local. Quand un handicap a été identifié ou diagnostiqué chez un individu, celui-ci doit se tourner vers la Maison Départementale des Personnes Handicapées (ci-après référé « MDPH ») du département dans lequel l'individu concerné est domicilié. La MDPH est l'instance locale gérant les premiers accords de prise en charge sur le territoire ou en dehors. Au sein de la MDPH, on retrouve la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (ci-après « CDAPH ») qui statue sur la reconnaissance du handicap et qui permet, par la suite, l'octroi d'aides et de prestations financières. C'est donc par l'envoi d'un dossier à destination de la MDPH que commence le parcours administratif de ces citoyens français en situation de handicap.

En ce qui concerne les aides financières, il en existe principalement deux pour les adultes en situation de handicap :

- l'Allocation Adulte handicapé (ci-après « AAH ») qui est « un revenu d'existence aux personnes en situation de handicap qui ne disposent d'aucun ou que de faibles revenus » relevant de la sécurité sociale nationale (Interreg, 2017, p.18) ; et
- la Prestation de Compensation du Handicap (« PCH » en abrégé) qui permet de « couvrir les différentes charges liées au handicap, comme les aides humaines ou techniques » et relève de l'aide sociale départementale (*ibid.*).

Pour obtenir ces aides, l'individu concerné doit avoir une reconnaissance de la MDPH mais également remplir des conditions telles que le fait d'avoir sa résidence permanente en France. En effet, selon le Code français de la Sécurité Sociale, en son article R111-2, pour bénéficier de ces prestations, il faut résider habituellement et de manière permanente sur les territoires français. Dans

le cas d'une prise en charge en Wallonie, la résidence est « celle de la personne en situation de handicap avant son placement en Belgique », ce que l'on appelle le domicile de secours, ou « celle du lieu de résidence du tuteur » (Interreg, 2017, p.24). Nous revenons sur cette condition de résidence plus bas (cf. p.54 du présent travail).

Lorsque l'individu, sa famille ou son tuteur légal souhaite une prise en charge en structure médico-sociale, c'est également à la MDPH qu'il convient de s'adresser afin que celle-ci, via la CDAPH, délivre une orientation. Une équipe pluridisciplinaire mêlant les domaines médical et social étudie le dossier de chaque personne en évaluant son autonomie, ses besoins et ses attentes pour déterminer l'orientation vers un type d'établissement médico-social (article L146-8 du Code français de l'action sociale et des familles (« CASF » en abrégé)). Cette proposition d'orientation est transmise à la CDAPH qui la valide ou non. En cas de validation, la personne en situation de handicap devient alors bénéficiaire d'une prise en charge en établissement financée. L'orientation indique le type d'établissement médico-social pour adultes<sup>13</sup> par lequel l'individu concerné doit être pris en charge. Il existe trois orientations principales :

- L'orientation « FO » correspondant aux Foyers Occupationnels ou foyers de vie. Ce type d'établissement s'adresse à un public ayant un déficit mental léger ou des troubles modérés sans toutefois être en capacité d'intégrer le marché du travail (Direction de l'information légale et administrative, 2018a). Les FO accueillent des adultes en situation de handicap « ayant une certaine autonomie pour leur proposer des animations, des activités en fonction de leur handicap » (*ibid.*). Le financement de la prise en charge est assumé par l'individu en situation de handicap à raison de maximum 90% de ses ressources ou 30% du montant de l'AAH. Au-delà de ce montant, le Conseil Départemental du département où l'individu en situation de handicap est domicilié, assume le financement via l'aide sociale à l'hébergement. Celle-ci est accessible aux individus résidant en France ou ayant un titre de séjour valide.
- L'orientation « FAM » correspond aux Foyers d'Accueil Médicalisés. Ceux-ci s'adressent à un public ayant un handicap plus important (informateur ③). Les FAM offrent un accompagnement pour les actes de la vie quotidienne ainsi qu'une surveillance médicale et des soins réguliers pour maintenir une autonomie relative (Direction de l'information légale

---

<sup>13</sup> Nous n'aborderons pas en détails les structures médico-sociales pour mineurs dans ce travail. Notons cependant que, selon la direction de l'information légale et administrative (2018c), ce sont les instituts médicoéducatifs (« IME » en abrégé) qui accueillent les enfants de 6 à 20 ans en situation de handicap soit en externat (accueil de jour), soit en internat. Les IME offrent une prise en charge médico-sociale et une scolarité adaptée. Les IME regroupent :

- les instituts médico-pédagogiques (« IMP » en abrégé) pour les enfants de 3 à 14 ans ; et
- les instituts médico-professionnels (« IMPro » en abrégé) accueillant les adolescents de 14 à 20 ans qui y apprennent un métier.

Notons que l'amendement Creton à la loi du 13 janvier 1989 permet de prolonger, dans l'attente d'une place dans une structure pour adulte, au-delà de 20 ans la prise en charge de la personne handicapée dans un IME.

et administrative, 2018b). Le financement de l'hébergement en structure FAM est assuré conjointement par le conseil départemental et la Sécurité Sociale via l'assurance-maladie. Le conseil départemental prend en charge la partie hébergement tel qu'expliqué ci-dessus (*ibid.*) et la Sécurité Sociale s'occupe de la partie des prestations de soin de la prise en charge. En 2018, une étude a évalué le coût d'une prise en charge annuelle en FAM à plus de 45 000 euros par individu (CNSA, 2018).

- L'orientation « MAS » correspond aux Maisons d'Accueil Spécialisées. Elles s'adressent aux cas de handicap les plus lourds (informateur ③). Les MAS accueillent « des personnes adultes qu'un handicap intellectuel, moteur ou somatique grave ou une association de handicaps intellectuels, moteurs ou sensoriels rendent incapables de se suffire à elles-mêmes dans les actes essentiels de l'existence et tributaires d'une surveillance médicale et de soins constants » (article R344-1 du CASF). Le financement en est assuré par la Sécurité Sociale française, moyennant l'obtention d'un accord préalable de celle-ci. Une étude récente a évalué le coût d'une prise en charge annuelle en MAS à plus de 70 000 euros (CNSA, 2018).

Ces trois types d'établissement s'adressent aux personnes en situation de handicap qui ne sont pas aptes à exercer un travail productif (Direction de l'information légale et administrative, 2018b). Dans le cas contraire, d'autres structures existent (*ibid.*). Ces établissements médico-sociaux français n'accueillent généralement qu'une seule des orientations ou, plus rarement, distinguent clairement les orientations dans leurs infrastructures. Il s'agit donc d'une distinction fondamentale entre les structures françaises et les structures wallonnes qui accueillent des citoyens français. En effet, ces dernières peuvent accueillir les trois orientations au sein d'une même structure puisque le système des orientations n'existe pas en Wallonie. Les structures médico-sociales françaises sont organisées selon la qualification du handicap alors que celles wallonnes le sont selon le mode de prise en charge (selon qu'il s'agisse, par exemple, d'un accueil de jour, de nuit ou résidentiel) (Gallez, 2009). Ainsi, d'une certaine manière, un citoyen français en situation de handicap a potentiellement plus de chances de trouver une place parmi la centaine d'établissements wallons accueillants des citoyens français qui ne connaissent pas ce système d'orientation, que dans les quelques structures MAS, par exemple, proches de son domicile.

### **3. De l'accueil de citoyens français en situation de handicap en Wallonie**

Tel que déjà mentionné préalablement, environ 5 500 citoyens français adultes en situation de handicap sont actuellement accueillis dans des structures wallonnes (Gouvernement wallon, 2018 ; Champion & Mouiller, 2016). Ce chiffre n'a cessé d'augmenter depuis le XXe siècle. Durant les années 2000, cet accueil peu réglementé constituait pour certains un créneau financièrement intéressant pour les gestionnaires (informateurs ① et ②). Cela a entraîné certains abus en matière de

qualité d'accueil, ce qui a entraîné une volonté et une nécessité de réglementer l'accueil de ces citoyens français en Wallonie. Cela s'est traduit par la signature en 2011 d'un accord-cadre entre la Wallonie et la France. Penchons-nous dès à présent sur ce cheminement.

### ***3.1. Une réglementation renforcée : l'accord-cadre de 2011***

#### *3.1.1. Du contexte législatif*

L'accord franco-wallon de 2011 n'a pu voir le jour que parce que les relations entre la France et la Wallonie y étaient propices. Avant les années 2000, l'accueil des Français dans les institutions wallonnes n'étaient que légèrement organisé, et principalement de manière informelle (Commission européenne, 2017). Petit à petit, des accords renforçant la coopération entre la France et la Wallonie ont réglementé le secteur jusqu'à donner naissance à l'accord-cadre de 2011. Dès 2002, la Belgique (l'autorité fédérale et les entités fédérées) et la France signent un accord de coopération globale<sup>14</sup> afin de donner un cadre juridique aux accords de coopération qui suivront. Des accords bilatéraux dans de multiples domaines s'inscrivent alors dans son sillage, dont un accord-cadre en 2005 portant sur la coopération sanitaire transfrontalière (*ibid.*). Ratifié en 2007 par la France et en 2011 par la Belgique, celui-ci visait notamment à permettre un meilleur accès aux soins pour les populations de certaines régions frontalières spécifiques, une simplification des procédures administratives et financières et un échange de bonnes pratiques (*ibid.*). Cet accord-cadre de 2005 a servi d'exemple pour d'autres accords bilatéraux entre la France et ses autres pays voisins et reste « aujourd'hui la référence en matière de dispositif de régulations des flux de patients générés par les coopérations entre États frontaliers ou régions frontalières dans l'UE » (*ibid.*, p.75). Cet accord de coopération transfrontalière en matière sanitaire a joué un rôle important dans la réflexion autour de la prise et de l'accompagnement du handicap entre la France et la Wallonie et a favorisé *in fine* la mise en place d'un accord-cadre en 2011.

#### *3.1.2. De l'accord-cadre de 2011 et de ses modifications*

L'accord-cadre de 2011 s'inscrit donc dans la suite logique des différents accords franco-belges relatifs au domaine médico-social. La justification de cet accord-cadre repose sur le constat de l'évolution quantitative du phénomène sur le terrain. Cela a permis de mettre en évidence la nécessité d'une réglementation plus contraignante. Il marque le renforcement de la coopération

---

<sup>14</sup> Accord de coopération entre le Gouvernement de la République française et la région wallonne de Belgique, signé à Bruxelles le 10 mai 2004 (publié au moniteur belge en 2005).

franco-wallonne en instaurant un cadre commun de travail et d'échanges de façon à mieux organiser la prise en charge des citoyens français et à en améliorer sa qualité.

L'accord-cadre relatif à l'accueil des personnes en situation de handicap, signé le 21 décembre 2011 par le Gouvernement wallon (ci-après « GW ») et le Gouvernement français, est entré en vigueur le 1<sup>er</sup> mars 2014. Le principe général d'un accord-cadre est de poser un cadre, les lignes directrices, les orientations à suivre dans un domaine et de laisser les détails au pouvoir exécutif. L'accord franco-wallon est un accord unique qui n'existe qu'entre la Wallonie et la France. La France n'a pas d'accord similaire avec ses autres pays frontaliers, bien qu'une dizaine de citoyens français soient accueillis en Espagne et en Suisse (Campion & Mouiller, 2016). La Wallonie de son côté accueille également des mineurs de nationalité luxembourgeoise mais dans une mesure bien plus dérisoire et sans accord similaire (P. Vos, communication personnelle, 6 novembre 2018). Il est intéressant de souligner que cet accord-cadre est unilatéral et ne vise que les mouvements de la France vers la Belgique (Interreg, 2017). Il est en effet très rare pour un citoyen belge en situation de handicap d'être accueilli dans une institution française (informateur ③).

Selon le premier article de l'accord-cadre de 2011, celui-ci poursuit quatre grands objectifs :

- 1° « assurer un meilleur accompagnement et une prise en charge de qualité des personnes handicapées ;
- 2° garantir une continuité de cet accompagnement et de cette prise en charge ;
- 3° optimiser les réponses aux besoins médico-sociaux en facilitant l'utilisation ou le partage des moyens humains et matériels ; [et]
- 4° favoriser l'échange et le transfert de connaissances et de bonnes pratiques. »

Pour atteindre ces objectifs, l'accord-cadre prescrit notamment la mise en place d'un échange d'informations administratives concernant les citoyens français accueillis. L'AViQ, organisme compétent wallon, est supposé faire un relevé des informations concernant ces citoyens français et les transmettre aux autorités compétentes françaises. L'accord prévoit également une transmission automatique des plaintes ainsi que des audits des structures qui sont financées par la France. L'accord prévoit une convention-type permettant de définir des conditions d'accueil dans les établissements wallons similaires à celles existant en France. Ce point a été réalisé avec la mise en place de l'agrément pour les structures financées par une autorité étrangère (cf. p.29 du présent travail). Enfin, l'accord organise également des inspections communes franco-wallonnes des structures accueillant des citoyens français. Par ailleurs, trois commissions mixtes franco-wallonnes ont eu lieu depuis l'entrée en vigueur de l'accord-cadre. Celles-ci ont pour rôle de « suivre l'application [...] et proposer les éventuelles modifications » de l'accord-cadre (article 9 de l'accord-cadre de 2011). La mise en place d'un agrément pour ces structures consiste en l'une des modifications apportées lors de ces commissions mixtes.

### ***3.2. De l'organisation de la prise en charge des citoyens français en situation de handicap en Wallonie***

Suite à la régionalisation, certaines compétences en matière de Santé et d'Action sociale ont été transférées aux Régions. Pour la Région Wallonne, l'AViQ, un organisme d'intérêt public autonome, est responsable de trois domaines de cette matière : handicap, familles et santé (AViQ, n.d.). L'AViQ, par le biais de sa section handicap, est dès lors l'organisme compétent en Wallonie pour la problématique qui nous intéresse.

L'organisation des structures wallonnes hébergeant des personnes en situation de handicap se compose de deux parties en fonction du financement qu'elles reçoivent.

#### ***3.2.1. Des structures financées par l'AViQ***

En premier lieu, lorsque l'AViQ joue le rôle d'organisme de financement, de certification et de contrôle, on retrouve deux types de structures. Les Services agréés et subventionnés<sup>15</sup> qui s'adressent uniquement aux personnes domiciliées en Belgique. Un moratoire en 1997 a bloqué la création de nouvelles structures entièrement subventionnées en Wallonie (Interreg, 2017). Cela signifie que l'AViQ ne délivre plus de nouvel agrément avec un subventionnement complet. Ce moratoire a entraîné un manque de place et des listes d'attente pour les individus en situation de handicap domiciliés en Belgique<sup>16</sup>.

Cette situation a finalement donné lieu à une levée partielle du moratoire avec la création des Services agréés et partiellement subventionnés (*ibid.*). Comme leur nom l'indique, ces structures ne reçoivent de l'AViQ qu'une partie de leur financement. Ces structures ont aussi connu la mise en place d'un moratoire en 2013 (*ibid.*). En effet, l'enveloppe budgétaire étant fermée, la part de budget octroyé à chaque structure agréée se réduisait dès qu'un agrément était obtenu par un nouveau service. Ce second type de structure accueille des individus domiciliés en Belgique dans sa capacité subventionnée mais a aussi le droit d'accueillir des personnes qui ne sont pas domiciliées en Belgique dans sa capacité non subventionnée (P. Vos, communication personnelle, 6 novembre 2018). Cela concerne le plus souvent des citoyens français. L'AViQ finance exclusivement les individus domiciliés en Belgique en situation de handicap.

Que le subventionnement soit partiel ou complet, l'agrément accordé par l'AViQ est le même et répond aux mêmes conditions (arrêté du GW du 11 septembre 2008). Cet agrément assure le

---

<sup>15</sup> Le subventionnement de ces structures par l'AViQ ne concerne que l'encadrement et le fonctionnement de la structure, non l'investissement pour la construction de l'infrastructure (Dambroise, 2014 ; arrêté du GW du 11 septembre 2008).

<sup>16</sup> En 2013, la Belgique a été condamnée par le Comité européen des droits sociaux quant à ce manque de place qui constitue une violation de la Charte des droits sociaux (La ligue des droits de l'homme, 2013).

respect de la qualité de prise en charge souhaitée par la Wallonie. L'agrément est accordé pour trois ans, renouvelable (*ibid.*). L'octroi de cet agrément est conditionné à une gestion de la structure par un pouvoir public, une ASBL ou une fondation (*ibid.*), excluant donc les sociétés commerciales.

### 3.2.2. *Des structures non financées par l'AViQ*

En second lieu, l'absence de subventionnement par l'AViQ rend pas impossible l'accueil des personnes en situation de handicap à condition pour la structure d'avoir une autorisation de prise en charge (« APC » en abrégé). Cette réglementation concernant l'APC remonte à 1995. Jusqu'à cette date, les structures wallonnes qui accueillaient des citoyens français en situation de handicap pouvaient poursuivre leurs activités sans être agréées ou inspectées (Commission européenne, 2017). En caricaturant un peu, cela signifie que n'importe qui pouvait ouvrir une structure, sans normes particulières à respecter et y accueillir des citoyens français en situation de handicap avec le financement de la France.

Ceci changea donc avec l'entrée en vigueur du décret wallon du 6 avril 1995 obligeant toute institution souhaitant organiser un service pour personnes en situation de handicap à avoir une « autorisation de prise en charge » (Commission européenne, 2017). Cette autorisation a permis à la Wallonie d'instaurer un contrôle administratif de ces structures, sans être en charge de leur financement (Commission Européenne, 2017). Cependant, il est à noter que l'autorisation administrative visée par le décret n'est nullement gage de qualité de la prise en charge, à l'inverse d'un système d'agrément où un certain niveau de qualité peut être assuré au moyen des contrôles. L'APC a pourtant souvent été considérée par les MDPH comme un label de qualité (Campion & Mouiller, 2016). Au cours des années 2000, beaucoup de structures ont vu le jour et ont accueilli des citoyens français dans le but premier de réaliser du profit sans réelle connaissance du domaine du handicap (*ibid.*). Ces structures étaient en effet réglementées par la directive européenne Services 2006/123/CE dite Bolkenstein dont l'objectif était de réduire les exigences administratives et juridiques des entreprises européennes prestant des services (cf. p.18 du présent travail). Ainsi, les normes de l'APC se limitaient à l'imposition de minima de sécurité, d'hygiène et d'encadrement (Bébin & al. 2015) et les tarifs journaliers étaient librement fixés, ce qui permettait à ces structures de faire de plus grands bénéfices. La qualité de l'accueil et de l'accompagnement était impactée par cette vision mercantile.

Depuis mai 2018, ces structures APC sont devenues, pour celles accueillant des personnes non domiciliées en Belgique, autrement dit des citoyens français, des services agréés pour la prise en charge de personnes en situation de handicap dont le financement et la décision de prise en charge sont assurés par une autorité publique étrangère. Ces services disposent désormais d'un agrément *stricto sensu* et non plus d'une simple autorisation (P. Vos, communication personnelle, 6 novembre

2018). Pour ces structures, l'AViQ est le seul organisme responsable de l'agrément et n'agit donc que comme organisme certificateur et contrôleur (Informatrices ②). Elle n'intervient pas dans leur financement puisque ce sont les autorités françaises qui en sont en charge. L'AViQ donne uniquement l'accord d'ouvrir la structure d'accueil et le droit de rester ouvert suite aux inspections. Ces services doivent dorénavant répondre à des conditions plus strictes et plus nombreuses touchant à des domaines plus divers tels que les infrastructures, l'encadrement et le projet socio-éducatif. (arrêté du GW du 31 mai 2018). Ces conditions ont été élaborées conjointement par la France et la Wallonie dans le cadre des modifications de l'accord-cadre de 2011. Elles ne sont donc pas les mêmes que celles de l'agrément des Services subventionnés.

Notons que, pour obtenir cet agrément, la structure doit être gérée par une personne morale de droit privé ou public belge (article 1369/69 de l'arrêté du GW du 31 mai 2018). La gestion est donc moins restreinte pour ces structures dont le financement et la décision de prise en charge sont assurés par la France puisque les sociétés commerciales n'en sont pas exclues.

Ces services agréés accueillent des citoyens français qui ont reçu une orientation MAS, FAM ou FO. L'orientation, et le financement qui en découle, étant octroyé à la personne, celle-ci suit la personne. Cependant, en Wallonie, c'est un autre type de classification qui est utilisé pour l'attribution d'une prise en charge financière adaptée à la situation<sup>17</sup> (Interreg, 2017, p.17). Par ailleurs, selon les informateurs de la première phase de recherche, en France, tous les départements ne font pas nécessairement attention à l'agrément ou, précédemment, à l'autorisation. Certaines autorités françaises, tant au niveau départemental qu'au niveau national, financent ainsi des structures non agréées ou non autorisées en accordant la prise en charge financière attribuée à l'orientation de leur ressortissant en situation de handicap. Le financement est en effet généralement attaché à la personne, et non aux places dans une structure. Depuis l'accord-cadre de 2011 et ses modifications, l'AViQ constitue un cadastre qui contiendra, d'une part, un état des lieux des Français accueillis pour pouvoir mieux appréhender le phénomène, et, d'autre part, un recensement des structures accueillant des citoyens français qu'elle agréé, et par conséquent, dont elle reconnaît la qualité de prise en charge. Ces structures agréées par l'AViQ et dont le financement et la décision de prise en charge sont assurés par la France devraient être privilégiées par les MDPH lors du choix d'une structure en Belgique.

Concernant les inspections menées par l'AViQ, le système wallon d'inspection en vue de l'obtention et du maintien de l'autorisation de prise en charge portait, jusqu'il y a peu, uniquement sur les infrastructures (tels que l'espace personnel et les espaces communs). Les récentes modifications de l'accord ont permis d'inclure un volet psycho-éducatif à l'inspection. Ainsi,

---

<sup>17</sup> Cette classification repose sur l'évaluation de l'autonomie de la personne basée sur une « grille bio-psycho-médico-sociale » (Interreg, 2017, p.17). En fonction de la catégorie d'appartenance, le financement de la prise en charge par l'AViQ varie.



dorénavant, les inspecteurs vérifient l'existence de divers outils pour encadrer les individus accueillis dans la structure (tels que le cahier de communication, le règlement d'ordre intérieur, le dossier de la personne, le plan individuel d'apprentissage). L'AViQ et l'Agence régionale de santé (« ARS » en abrégé) des Hauts-de-France, l'organisme homologue au niveau français servant de relais pour toutes les régions de France, réalisent des inspections communes des structures agréées accueillant des citoyens français. Cela signifie que les inspecteurs de l'AViQ peuvent être accompagnés par des représentants de l'ARS. Il est à noter que l'inverse n'est pas vrai, en effet, l'ARS n'ayant pas d'autorité sur le sol wallon, elle ne peut mener de contrôle et d'inspection seule. Il n'y a donc pas d'ingérence française dans les structures wallonnes. De plus, selon les témoignages obtenus durant la première phase de la recherche, l'AViQ aura toujours le dernier mot à l'issue de l'inspection, même si l'ARS tente d'orienter l'inspection vers les exigences françaises. Ainsi qu'indiqué dans l'accord-cadre de 2011, les normes seront appliquées « selon le droit de l'État sur le territoire duquel sont prodigués les services » (article 4). L'accord permet donc à la France d'avoir un droit de regard sur l'accueil de ses ressortissants dont elle assure le financement de la prise en charge mais ne l'habilite pas à agir de l'autre côté de la frontière.

Au niveau de ses inspections de structures agréées, l'AViQ n'a qu'un pouvoir réel limité. Elle peut décider de ne pas donner l'agrément à des structures, de le suspendre ou de le retirer. Cependant, cela n'empêche pas les structures d'accueillir des personnes en situation de handicap car l'AViQ n'est pas compétente pour décider d'expulser les personnes y vivant. Une suspension d'agrément signifie que la structure ne peut plus accueillir de nouvelles personnes. La décision finale de fermeture revient au bourgmestre et, dans ce cas, l'AViQ « peut requérir la collaboration de tout service [...] pour assurer la prise en charge urgente des personnes en situation de handicap devant être évacuées » (article 1369/82 de l'arrêté du GW du 31 mai 2018 et article 38 de l'arrêté du GW du 11 septembre 2008).

Ces services agréés pour la prise en charge de personnes en situation de handicap dont le financement et la décision de prise en charge sont assurés par une autorité publique étrangère accueillent donc en très grande majorité des personnes non domiciliées en Belgique, c'est-à-dire exclusivement des citoyens français. Cependant, en leur sein, on peut tout de même y retrouver quelques personnes domiciliées en Belgique. En effet, face au manque de place pour les personnes domiciliées en Belgique, l'AViQ permet une prise en charge et une subvention spéciale pour « les situations de handicap déclarées prioritaires et en situation d'urgence » (article 1369/76-80 de l'arrêté du GW du 31 mai 2018). Les cas déclarés prioritaires peuvent ainsi, sous convention nominative et donc financés par l'AViQ, être accueillis dans une structure agréée par l'AViQ mais financée par la prise en charge de citoyens français par les autorités françaises.

### ***3.3.Des relations franco-wallonnes au-delà de l'accord-cadre***

Les premiers entretiens que nous avons menés nous ont permis de relever que la collaboration franco-wallonne autour de la prise en charge de citoyens français en situation de handicap dans les structures spécialisées wallonnes ne s'effectue pas seulement au niveau des autorités compétentes. En effet, de multiples liens franco-wallons gravitent autour de cette prise en charge. Grâce aux informateurs ①, ② et ③ nous avons pu mettre en exergue quelques-unes de ces relations transfrontalières.

On retrouve une collaboration franco-wallonne assez prégnante entre les structures médico-sociales françaises et les structures wallonnes accueillants des citoyens français durant la phase d'admission. En effet, les demandes d'admission arrivent très souvent d'une structure française faisant appel à une structure wallonne pour une prise en charge qui n'est plus adaptée. Régulièrement, des hôpitaux psychiatriques (ci-après « HP ») français contactent des structures wallonnes accueillant des citoyens français lorsqu'ils ont un patient dont ils jugent qu'il aurait davantage sa place dans une structure d'accueil médico-sociale comme celles proposées en Wallonie. La plupart du temps, ce sont les assistants sociaux (« AS » en abrégé) ou les infirmiers en chef qui effectuent les contacts entre l'HP français et la structure wallonne. L'informateur ③ a évoqué une forme d'institutionnalisation de ces échanges en évoquant le cas d'un hôpital parisien ayant créé un poste d'infirmier ne s'occupant que des transferts de patients, notamment vers la Wallonie. À côté des HP, les IME, qui accueillent les enfants en situation de handicap de 3 à 20 ans<sup>18</sup>, sont également susceptibles de contacter les structures wallonnes lorsqu'un de leur résident arrive à l'âge adulte et qu'il doit quitter leur établissement.

Il existe un autre type de relation franco-wallonne qui est particulièrement prégnante durant la prise en charge en Wallonie à savoir celle entre les tuteurs des associations tutélaires et les structures wallonnes. Les citoyens français pris en charge dans les structures en Wallonie sont souvent des personnes majeures sous tutelle ou sous curatelle. Le tuteur ou le curateur doit rendre des comptes au juge des tutelles et leur charge administrative est importante (notamment au niveau des preuves de paiement et de l'état des comptes). C'est dans ce contexte qu'interviennent les associations tutélaires ; celles-ci sont sollicitées lorsque les familles ne sont plus présentes ou ne peuvent plus assumer la tutelle ou la curatelle. L'association tutélaire désigne alors un tuteur pour chaque citoyen français en situation de handicap accueilli en Wallonie qui en fait la demande ou dont le représentant légal en fait la demande. Ces tuteurs sont tenus de rendre visite, en Wallonie, aux personnes protégées qu'ils représentent. C'est à ces tuteurs français que s'adressent les structures wallonnes accueillant des citoyens français quand il y a des demandes particulières (telles que la demande d'un supplément d'argent pour des affaires personnelles ou une hospitalisation pour une

---

<sup>18</sup> Cf. note de bas de page p.13 du présent travail

opération). Les tuteurs de ces associations tutélaires peuvent également servir de relai entre les personnes en situation de handicap ou leur famille en France et les structures d'accueil wallonnes. En effet, certains tuteurs s'occupant également de personnes en situation de handicap accompagnées à domicile, peuvent se servir de leurs contacts avec les structures wallonnes pour qu'un dossier d'admission soit déposé dans ces structures lorsque la situation n'est plus adaptée au handicap. Ils sont donc aussi une porte d'entrée possible pour l'admission de citoyens français en structure wallonne. Les relations entre ces structures d'accueil wallonnes et les tuteurs français des associations tutélaires sont donc régulières.

Au-delà de l'organisation administrative, une autre relation franco-wallonne existe entre les familles des personnes en situation de handicap accueillies et les structures d'accueil wallonnes. La plupart des citoyens français accueillis ont une famille résidant en France. Les structures d'accueil semblent se montrer soucieuses des contacts avec les familles et déploient plusieurs stratégies à cette fin. Ainsi, la plupart des structures organisent des retours réguliers vers la France. Les familles peuvent également rendre visite à leur proche pris en charge en Wallonie. D'ailleurs, depuis l'arrêté du GW du 31 mai 2018 concernant les conditions d'agrément des structures financées par une autorité publique étrangère, il est prévu par l'article 1369/26 que « les familles, amis et proches dont la présence est demandée par la personne ou son représentant légal s'il échet, [aient] un droit d'accès au service dans des lieux adaptés et accueillants ». Mais, comme mentionné par plusieurs familles lors des entretiens, ces voyages ont un coût et il n'est donc pas toujours évident d'en multiplier la fréquence. Par conséquent, la plupart des structures favorisent également les échanges quotidiens par Internet ou par téléphone. Les structures agréées et financées par une autorité étrangère sont d'ailleurs tenues de mettre à disposition des moyens de communication pour les personnes qu'elles accueillent (arrêté du GW du 31 mai 2018).

Enfin, lors de la première phase de la recherche, nous avons été surpris de la présence importante de travailleurs d'origine française parmi le personnel des structures d'accueil wallonnes. En effet, la directrice d'une des structures ayant répondu favorablement à notre demande d'entretien est elle-même Française et les autres informateurs n'ont pas caché les origines françaises de certains membres du personnel médical ou paramédical. Cette prise en charge de citoyens français en situation de handicap en Wallonie ne semble pas se résumer à « des Français pris en charge par des Belges » (informateur ③). Nous avons pu confronter cette impression de mixage franco-belge chez les travailleurs des structures d'accueil wallonnes. En effet grâce à l'informateur ③, nous avons eu accès aux chiffres des ressources humaines du groupe de structures auquel il appartient : parmi la vingtaine de structures concernées, on retrouve environ 20% de personnes de nationalité française parmi les membres du personnel. Ainsi, malgré le fait qu'aucune réglementation ne mentionne une nécessaire présence obligatoire de travailleurs de la nationalité des personnes accueillies dans ces structures, une forme de régulation autonome permet l'élaboration d'un autre axe de la coopération

franco-wallonne. Une collaboration franco-wallonne entre les travailleurs belges et les travailleurs français, favorisant les échanges de bonnes pratiques, est d'ailleurs l'un des objectifs de l'accord-cadre franco-wallon.

Ainsi, si l'accord-cadre franco-wallon organise la coopération entre la France et la Wallonie et y apporte un aspect officiel et réglementaire, nous constatons, au travers du système de relations formelles et informelles que nous avons identifié, que l'accueil – dans l'acceptation large du terme – de de citoyens français en situation de handicap en Wallonie dépasse le simple accord bilatéral officiel.

## **PARTIE 4 : Les citoyens européens mobiles en raison de leur handicap : facteurs incitants et obstacles**

---

En ne créant pas de nouvelles places en suffisance pour répondre à la demande de prise en charge de ses citoyens en situation de handicap et en finançant parallèlement des places en dehors de ses frontières, la France incite à la mobilité externe de ses citoyens en situation de handicap. La question de l'accueil de citoyens français en situation de handicap en Wallonie peut dès lors être abordée sous l'angle de la mobilité européenne, caractérisée par le principe de libre circulation des personnes, et de la citoyenneté européenne. À partir du moment où ces citoyens français sont mobiles sur le territoire de l'UE, le statut de citoyen français est supplanté par celui de citoyen européen. Ces citoyens européens sont alors considérés comme mobiles, c'est-à-dire des citoyens d'un État membre de l'UE vivant dans un autre État membre (Lafleur & Mescoli, 2018).

Nous développons dans cette partie notre analyse du cas citoyens européens mobiles en raison de leur handicap en mettant en exergue ce qui favorise et ce qui limite cette mobilité. Partant des différents entretiens que nous avons menés, nous avons pu mettre en évidence des facteurs intervenant dans le processus de mobilité de ces citoyens français en situation de handicap. Nous développons d'abord les facteurs qui incitent et facilitent l'apparition de ce type de mobilité. Ensuite, nous nous penchons plus avant sur les facteurs qui restreignent la mobilité de ces citoyens et qui constituent des obstacles à leur liberté de circulation et d'installation.

### **1. Des facteurs incitants et facilitants la mobilité**

#### ***1.1. Une mobilité transfrontalière aisée, incitée et organisée***

##### ***1.1.1. Une mobilité transfrontalière***

Un grand nombre des structures qui accueillent les citoyens français sont proches des 620 kilomètres de frontière qui séparent la Belgique de la France. Tel que susmentionné, la proximité géographique est un élément prépondérant dans le choix historique du développement des structures d'accueil en Wallonie (cf. p.20 du présent travail). Quand nous avons commencé notre recherche, nous nous sommes rapidement demandé si le fait de passer de l'autre côté de la frontière et d'être à une certaine distance de son proche en situation de handicap pourraient constituer pour les familles des éléments qui freineraient la mobilité de ce proche. Durant les entretiens menés auprès des familles, bien que de manières diverses, elles ont toutes évoqué le paramètre « distance ». Certaines familles ont parlé d'une réticence quant à la distance géographique :

*Le psychologue de l'IME, il m'avait proposé la Belgique. Bon évidemment je suis une maman, France, Belgique euh... Je me dis que je verrai pas mon fils tous les jours quoi [...] J'ai pas dit non, j'ai pas dit oui mais parce que je connaissais pas, pour moi la Belgique c'était loin, c'était pas voir S., de la semaine quoi. Il était petit, enfin, 14 ans mais c'est petit quand même.*

– Famille ④ –

*Donc la mort dans l'âme parce que quand même ça fait une certaine distance, on s'est tourné vers la Belgique. [...] Mais là, la Belgique bon ça me paraissait, ouh, le bout du monde quoi. Surtout que bon, moi je conduis pas, en voiture je suis une quiche, on m'a pas donné la fonction voiture donc je ne sais pas conduire. Donc au départ, oh la la comment je vais faire.*

– Famille ⑤ –

Cette réticence était surtout prégnante au moment où l'accueil dans une structure en Wallonie leur a été suggéré. Par la suite, leur proche a été pris en charge en Wallonie et les familles ont fini par dépasser cette réticence première. Notons tout de même que ces familles résident toutes dans les régions au nord du territoire français. Par ailleurs, ces familles ont également souvent évoqué la rapidité des trajets, ce qui fait écho au discours de l'informateur ③ selon lequel « *c'est mieux que d'envoyer les gens à Lyon ou à Marseille quand ils sont dans le bassin nord* ». Dès lors, la distance géographique ne semble pas avoir empêché la décision de faire prendre en charge leur proche en Wallonie. Cela semble même être un élément favorable dans certains cas. En effet, la Famille ① nous a confié que leur fils « *était content d'aller dans un établissement un peu loin de la maison, pas tout près quoi, pour se sentir indépendant* ». Ceci se rapproche de la constatation partagée par l'Informatrice ① concernant la plupart des personnes accueillies dans sa structure : « *l'éloignement leur a fait du bien, ça [les] a fait grandir* ».

Des familles ont affiché un discours relativisant la distance géographique, tout en évoquant également un autre élément favorable à cette mobilité :

*Aller dans un autre pays, ça ne nous a pas inquiété du tout parce que la Belgique, c'est pas très loin de Paris, on savait qu'il y aurait des retours réguliers. [...] Et avec l'Europe il y a pratiquement pas de frontières [...] Et puis en plus c'est la même langue donc il n'y a pas beaucoup de soucis.*

– Famille ① –

*Ce qui est intéressant en Belgique c'est que déjà vous êtes pas très loin, on est à 2h30 hein. On n'est pas si loin que ça, on n'est pas à 6h de route vous voyez ce que je veux dire ? Et qu'on puisse échanger, c'est important aussi, parce que c'est comme ça qu'on peut avancer aussi, c'est en marchant main dans la main avec les équipes encadrantes. Et dans un pays où on parle pas français, je pense pas...*

– Famille ② –

La langue joue clairement un rôle de facilitateur dans cette mobilité. Selon Barbulescu et al. (2015), la faible mobilité des citoyens des Etats membres fondateurs l'UE a généralement été attribuée aux barrières linguistiques et culturelles entre ces pays. Entre la France et la Wallonie, le coût culturel qui accompagne régulièrement la migration, tel que le changement de langue (Tangourdeau, 2010), est moindre, voire inexistant. Ceci fait écho aux propos de l'informateur ③ : « *Souvent quand les familles sont en désarroi, je leur dit : "mais on est un autre département français"* ». Etant donné que ces barrières sont moindres entre la France et la Wallonie, que le choc culturel est relativement faible, il devient dès lors possible de considérer la distance géographique et la langue comme des facteurs favorables à la mobilité ; comme nous pouvons le constater à la lecture des témoignages précités.

### *1.1.2. Une mobilité incitée*

Lorsque la Famille ② a dû trouver une place en urgence pour son proche en situation de handicap dans une structure et qu'elle a découvert la problématique du manque de solutions en France, cela l'a amenée à dire :

*Malheureusement... ouais, pour moi les personnes en situation de handicap n'ont pas leur place en France, quoi. Pour moi c'est ça, elles ont pas leur place en France.*

– Famille ②

Des mots durs qui nous amènent à considérer le fait que la France incite à la mobilité de ses citoyens en situation de handicap de plusieurs manières. Nous avons mentionné plus haut :

- qu'elle n'encourage pas la création de structures médico-sociales qui permettraient à ses citoyens d'avoir une prise en charge adaptée et financée en établissement médico-social près de chez eux ;
- que l'organisation des structures d'accueil permet une certaine sélection de profils de handicap, ce qui limite le choix de la structure et amène les familles à choisir des solutions temporaires ou inadaptées au handicap (HP, domicile) ; et
- qu'elle propose une solution de prise en charge en dehors de ses frontières, essentiellement en Wallonie.

Le manque d'offres par rapport à la demande en France a conduit par le passé et encore aujourd'hui à la création et au maintien d'un marché prospère pour ce type de services en Wallonie. En effet, cet arrangement entre la France et la Wallonie permet la création et le maintien d'un marché qui n'a pour cible que ces citoyens français mobiles pour leur handicap. C'est le fait que ces citoyens français en situation de handicap soient mobiles qui les rend désirables aux yeux des acteurs de ce marché wallon. En effet, s'il y a une demande importante de places en structure de la part des citoyens français en situation de handicap, l'offre sur le territoire français ne se développe que faiblement,

contrairement à ce qui se produit en Wallonie. En dehors de normes moins élevées et d'un accueil plus diversifié, une autre différence entre la Wallonie<sup>19</sup> et la France concerne l'obligation du statut non commercial des structures d'accueil sur le territoire français qui conditionne dès lors la création de structures aux finances publiques. Si celles-ci veulent être autorisées à accueillir des individus financés par les autorités françaises et ainsi répondre à la demande, elles doivent respecter strictement la législation française. Le fait de sortir du territoire français permet à ces structures de ne pas être soumises aux règles françaises et de répondre à la demande tout en retirant des bénéfices. Ainsi, ce marché a été rendu possible parce que la mobilité de ces citoyens est possible.

Outre le manque d'offre et de solutions adaptées, le parcours qu'ont vécu les familles en France, incite également à recourir à la mobilité transfrontalière. En effet, tant les familles que nous avons rencontrées que l'ouvrage de Jeanne Auber, mentionnent que les démarches pour une prise en charge en France sont très lourdes : pour chaque structure, un dossier d'admission différent doit être rempli (Auber, 2014) ; il faut plusieurs mois d'attente pour que les structures se prononcent (Famille ⑥) ; en cas d'inscription sur une liste d'attente, il faut renouveler sa demande tous les trois mois (Famille ②) ; etc. Cela peut amener certaines familles « à sauter sur la première occasion, sur la première structure convenable qui accepterait » son enfant où qu'il soit (Famille ⑦), ou comme cette autre famille, à considérer la mobilité vers la Wallonie comme la seule solution à la situation qu'elle vit :

*Vous êtes pas tranquilles parce que ça n'aboutit pas dans un premier temps, dans vos recherches tout tombe à l'eau, ça avance pas, y a pas de solution et que... Si la solution qu'on a eu c'est la Belgique et heureusement, honnêtement, heureusement.*

– Famille ② –

### *1.1.3. Une mobilité organisée*

En Wallonie, l'accueil de ces citoyens français s'est développé depuis de nombreuses années et a permis le développement d'un certain réseau relativement bien installé et bien organisé. Sans nécessairement se connaître, ces familles et ces citoyens français en situation de handicap font partie d'un groupe dont la caractéristique commune est de faire usage de leur liberté de circulation en recourant aux structures spécialisées wallonnes. Les familles qui choisissent à l'heure actuelle une prise en charge en Wallonie ne sont pas des pionnières et profitent donc des différentes relations préétablies sur le terrain entre les acteurs wallons et français. Elles suivent en fait un flux de personnes et s'insèrent dans une mobilité bien établie et organisée. Le fait que d'autres citoyens français adultes soient accueillis en Wallonie et qu'ils soient passés par des étapes similaires a d'ailleurs permis aux familles d'être rassurées :

---

<sup>19</sup> En dehors des structures que l'AViQ agréé et finance.



*[L'AS] m'avait expliqué qu'elle avait déjà placé des enfants là-haut, qu'elle n'avait jamais eu de retours, qu'ils étaient très épanouis et qu'ils étaient très bien.*

– Famille ③ –

*C'était le psychologue qui avait fait les démarches parce qu'il y avait déjà, à cette époque-là, déjà un jeune adulte de l'IME qui était là-bas et il disait que c'était très bien, que les parents étaient contents. S. l'avait connu donc je m'étais dit que oui pourquoi pas.*

– Famille ④ –

Toutefois, l'existence de cet accueil organisé peut être une arme à double tranchant lorsque la réputation de celui-ci est mise en cause. Ainsi, pour plusieurs familles que nous avons rencontrées, cette prise en charge dans le réseau wallon est devenu une source d'inquiétude :

*Je savais, je sais qu'il y a pas mal d'enfants qui partent en IME là-bas. Il y a eu pas mal de reportages même en France, enfin pas des bons reportages aussi parce que moi de ce qu'on avait montré à la télé, c'est des établissements où des Français étaient accueillis et qui étaient maltraités si vous voulez. Donc moi honnêtement au début j'étais pas très rassurée par la Belgique parce que ce que j'avais entendu.*

– Famille ② –

Cette mobilité bien établie et organisée n'est pas sans rappeler le concept de *système migratoire* dans les théories sur les migrations. T. Faist (2014) relève quatre caractéristiques de ces systèmes migratoires, que nous relions ici à notre problématique. Tout d'abord, il existe bien un contexte dans lequel une mobilité se produit, puisqu'il s'agit de 5 500 citoyens français sont accueillis en Wallonie, et qui influence la décision de se déplacer ou non (*ibid.*), puisque les témoignages ci-dessus montrent une influence positive ou négative de ce flux sur la décision de prise en charge en Wallonie (*ibid.*). Cela se traduit dès lors par une connexion entre la Wallonie et la France via ce flux de citoyens européens mobiles en raison de leur handicap. De plus, en dehors de ces individus, il existe des liens dans de multiples domaines tels que l'armée, la coopération scientifique ou l'économie (Ambassade de France à Bruxelles, n.d.) entre la Wallonie et la Belgique, d'une part, et la France, de l'autre (*ibid.*). Ensuite, ce système migratoire est dynamique puisqu'il subit les modifications provenant essentiellement des administrations françaises et wallonnes. Un changement d'un côté du système peut d'ailleurs avoir un impact sur l'autre côté, comme lorsque certains départements empêchent les départs vers la Wallonie (cf. p.50 du présent travail). Enfin, il existe bien un réseau social entre les acteurs concernés par cette mobilité. Ce réseau est composé de liens économiques et politiques (*ibid.*), puisque la problématique découle d'un accord politique qui permet un financement public étranger en Wallonie, mais aussi des liens avec des groupes sociaux et des associations (*ibid.*), tel que le montre les témoignages ci-dessus et les relations que nous avons identifiées plus haut (cf. p.32 du présent travail). Ce réseau de mobilité est donc composé de divers

liens interpersonnels qui relient les différents acteurs (notamment au niveau de l'individu concerné, des familles, des structures, des autorités compétentes) gravitant autour de la problématique (*ibid.*).

Ainsi, les citoyens français se rendant mobiles en raison de leur handicap et arrivant en Wallonie s'inscrivent dans une certaine tradition d'accueil et dans une organisation qui s'adresse à des milliers de personnes dans leur situation. Ce réseau préexistant leur permet de réduire les coûts notamment psychologiques conséquents à cette épreuve de mobilité et à l'adaptation à la région d'accueil (*ibid.*). Dès lors, l'existence d'un système migratoire dans la question de mobilité qui nous intéresse, est un troisième facteur favorisant la mobilité de ces citoyens européens en situation de handicap.

### ***1.2. Une approche du handicap différente***

Les familles rencontrées ont souvent évoqué le caractère moins médicalisé de la prise en charge de leur proche en Wallonie, qui serait davantage tournée vers les activités et le pédagogique. Si elles n'étaient pas nécessairement au courant de cette approche du handicap avant de s'orienter vers la Wallonie, cette approche du handicap est devenue un facteur qui les pousse à préférer continuer avec les structures en Wallonie plutôt que de songer à se tourner de nouveau vers la France. Nous considérons donc l'approche wallonne du handicap, axée davantage sur l'accompagnement social et pédagogique de la personne que sur l'accompagnement médical, comme un élément favorisant la mobilité de ces citoyens européens en situation de handicap.

Les Informatrices ① et ② nous ont fait part du fait que leurs structures accueilleraient essentiellement des citoyens français assez compliqués à prendre en charge. Par exemple, des individus à double diagnostic, c'est-à-dire des personnes combinant une déficience mentale et une pathologie psychiatrique, auquel s'ajoute un trouble envahissant du comportement. Ceci n'est pas étonnant puisque, selon le rapport de Champion et Mouiller (2016), les structures wallonnes accueillent en grande majorité des individus en situation de handicap particulièrement complexe<sup>20</sup>. La moitié des familles rencontrées ont d'ailleurs évoqué les comportements parfois violents de leur proche, qui rendent la prise en charge à domicile difficile à gérer. Au cours des entretiens, nous avons pu comprendre que cet aspect du handicap est plus difficilement pris en charge en France :

*« La France, elle a le problème aussi c'est qu'elle ne veut pas prendre des résidents qui posent problème. Mais quand on travaille dans ce secteur-là... Quand t'es secrétaire [...], tu sais bien que la feuille ne va pas t'attaquer mais quand tu travailles dans un secteur comme ça... C'est quand même de l'humain, des crises, donc tu sais [dans] quoi [tu] t'engages. En France, on est fort 'oh non il a tapé' et on exclut ».*

---

<sup>20</sup> En France, le terme « handicap complexe » est préféré à celui de « double diagnostic ».

– Informatrice ① –

La littérature et les informateurs ont souvent parlé d'un « seuil de tolérance » plus élevé en Wallonie ; les familles ont évoqué « une mentalité différente », « un accueil comme une famille ». La manière dont le handicap est pris en charge en Wallonie semble donc consister en un atout et dès lors en un facteur poussant à la mobilité de ces citoyens.

Face à ces situations difficiles, la réponse française est de se tourner vers le secteur médical, souvent vers une prise en charge en HP. La Famille ②, cherchant une solution d'urgence suite au décès de la mère de famille, est un exemple de cette possibilité de prise en charge du handicap en HP faute d'une autre possibilité de prise en charge :

*Donc la solution aussi, c'était qu'on la mette à l'hôpital. Voilà ce qu'on m'a dit. [...] En hôpital psychiatrique c'est toutes les pathologies mentales si vous voulez, donc une personne souffrant de handicap elle a pas sa place, c'est pas fait du tout pour elle. Donc voilà, à deux-trois reprises c'est ce qu'on m'a sorti quand même.*

– Famille ② –

Le manque de place en structures médico-sociales a probablement poussé la France à considérer les HP comme une solution de prise en charge pour les personnes en situation de handicap. Cependant, il est intéressant de remarquer que les établissements médico-sociaux à destination des personnes en situation de handicap et les établissements sanitaires tels que les HP, soient répertoriés sur la même liste officielle française (Ministère des solidarités et de la santé, n.d.), indiquant un certain amalgame entre ces types d'établissements. Selon l'Informatrice ①, rencontrée durant la première phase de la recherche « [e]n France, il n'y a pas la différenciation entre le handicap et la psychiatrie, c'est tout le monde à l'hôpital et ici, en Belgique, on sépare les deux, c'est ça la différence ». Cette orientation vers le médical est beaucoup moins fréquente en Wallonie, notamment parce qu'il existe ce système de conventions nominatives permettant aux individus dans des situations d'urgence d'intégrer une structure adaptée au handicap et donc d'éviter les établissements tels que les HP. En partant du principe que les HP sont spécifiquement prévus pour les moments de crise et d'instabilité sévères, ces lieux ne sont pas adaptés à la prise en charge à long terme des personnes en situation de handicap mental stabilisées. Cet aspect a été pris en compte par plusieurs familles lors de la décision de chercher une structure en Wallonie de plusieurs des familles rencontrées:

*Avant la Belgique, on m'a proposé l'hôpital psychiatrique, c'était hors de question ! C'est horrible pour une mère de laisser son enfant dans ces endroits tout fermés, presque sous camisol chimique, non non, c'était impensable comme endroit.*

– Famille ⑦ –

*En France, il a été un an et demi [en HP], il a régressé mais c'est affreux ! Il ne faisait absolument rien, il fuguait de l'hôpital, ils ne s'en apercevaient pas ! C'est ça le problème moi qui m'a fait peur en France. En France on n'a absolument rien en psychiatrie ou alors carrément les hôpitaux psychiatriques fermés.*

– Famille ③ –

Si la France est davantage tournée vers une prise en charge médicale, la Wallonie favorise une prise en charge pédagogique et éducative. Selon le rapport de Campion & Mouiller (2016), la Wallonie offre « une meilleure prise en charge de certains handicaps, en particulier dans le domaine de l'autisme où les méthodes d'accompagnement éducatif ont été historiquement privilégiées » (p.32). Ceci est probablement dû au fait que l'accompagnement des enfants en situation de handicap tel que l'autisme est réalisé au sein de l'enseignement spécialisé qui relève de l'administration générale de l'enseignement de la Communauté française ; alors qu'en France, il relève du Ministère de la Santé, ce qui entraîne une approche plus médicalisée. Par ailleurs, les structures wallonnes qui accueillent des citoyens français ne sont pas organisées selon un type de handicap ou un type d'orientation. L'accueil plus diversifié permet à l'individu accueilli de ne pas subir trop souvent de changements de structures, ce qui est souvent synonyme de déséquilibre psychique conséquent. Les structures wallonnes accueillant des profils plus diversifiés, les parcours sont plus continus car les individus ne sont plus amenés à quitter l'établissement lorsqu'ils ne correspondent plus au profil. L'organisation de certaines structures favorisent cette prise en charge sur le long terme :

*On a six groupes différents et chaque groupe se spécialise vraiment dans une approche particulière. [...] Ça nous permet nous en interne de faire parfois des switches en fonction de l'évolution de la personne. Donc d'assurer une prise en charge sur la durée pour la personne en continuant à répondre à ses besoins au fur et à mesure de son évolution ou régression.*

– Informatrice ② –

Les Familles ① et ⑤ ont multiplié les différentes manières de prendre en charge le handicap de leurs enfants : les éducateurs privés mis en échec par leur enfant, les hôpitaux psychiatriques périodiquement, l'IME et le domicile. Chaque changement de prise en charge étant accompagné de moments difficiles à gérer, selon les familles. Les citoyens français en situation de handicap accueillis en Wallonie ont souvent connu un parcours marqué de ruptures et d'instabilité, notamment parce que nombre d'entre eux ont été exclus de la sphère médico-sociale. Ces structures wallonnes peuvent permettre une prise en charge à plus long terme, ce qui facilite la stabilisation des différentes pathologies.

Ainsi, la possibilité d'une prise en charge à plus long terme, d'une approche tournée vers l'accompagnement et l'alternative à une prise en charge en HP constituent autant de facteurs favorisant parfois le choix de la prise en charge en Wallonie mais aussi le maintien de ces citoyens français en Wallonie.

### ***1.3.Des citoyens européens « peu désirables » mais privilégiés***

Pour mettre en perspective notre propos, nous avons choisi d'utiliser une comparaison. Dans leur cas d'étude sur les nouveaux migrants italiens en Belgique, Lafleur et Mescoli (2018) montrent que certains citoyens européens qui n'entrent pas dans la catégorie des travailleurs et assimilés (pensionnés, étudiants) et qui ont potentiellement besoin du système de protection sociale de l'État membre de résidence, font l'objet d'une certaine intimidation de la part des autorités administratives. Une intimidation qui vise à pousser ces citoyens à quitter le territoire d'eux-mêmes ou à cesser d'avoir recours aux prestations sociales du pays d'accueil (*ibid.*). Par ailleurs, selon les auteurs, certains européens mobiles sont traités plus favorablement que d'autres sur la base d'une même législation (*ibid.*). Ils comparent ainsi les Roms, qui font régulièrement l'objet d'expulsions des États membres dans lesquels ils se trouvent, avec d'autres Européens, tels que les Italiens, les Français ou les Espagnols) qui sont « non déportables » parce que leur pays jouit de relations européennes avec, par exemple, la Belgique qui a moins recours aux retraits de permis de séjour des ressortissants européens et surtout à l'expulsion (*ibid.*)..

C'est sur ces deux points, le besoin de prestations sociales et le caractère « non déportable », que nous souhaitons nous arrêter afin d'illustrer la situation privilégiée des citoyens mobiles qui nous intéressent. Comme les nouveaux migrants italiens de l'article susmentionné, ils ont besoin de la protection sociale et comme eux, ils sont considérés comme « non déportables » puisqu'ils sont des ressortissants français.

De manière générale, ces citoyens français en situation de handicap, dépendant de l'aide sociale de leur pays et ne pouvant pas intégrer le marché du travail, ne peuvent être considérés comme les citoyens européens dont l'UE désire le plus la mobilité sur son territoire. En effet, le principe de libre circulation en vigueur sur le territoire de l'UE a été mis sur pied dans le but de favoriser la mobilité des facteurs de production (travailleurs, capitaux, services, biens), ce que ces citoyens en situation de handicap ne sont pas. En effet, tel que mentionné plus haut (cf. p.24 du présent travail), les citoyens français accueillis en Wallonie ont reçu une des trois orientations (FO, FAM, MAS) signifiant qu'ils n'ont pas les capacités pour participer au marché du travail. Cette orientation, qui permet de demander une prise en charge en Wallonie, ne permet donc pas d'accéder au marché du travail, même en milieu protégé. Notons par ailleurs que pour pouvoir travailler en Entreprise de Travail Adapté en Wallonie, il faut être Belge, être citoyen européen ou avoir un permis de séjour valide et être domicilié sur le territoire de langue française de Belgique. Ces citoyens européens gardant leur résidence en France (cf. p.54 du présent travail), ils n'entreraient de toute façon pas dans les conditions pour le marché du travail adapté en Belgique.

Ces principes européens de libre circulation et d'installation sont conditionnés par l'idée de « charge déraisonnable pour le système d'assistance sociale » (Directive 2004/38/CE). Dès lors, « le

caractère indésirable des migrants européens non productifs<sup>21</sup> » pour le pays d'accueil (Lafleur & Mescoli, 2018, p.489) pourrait se trouver un exemple en ces citoyens européens en situation de handicap. Ces citoyens européens pourraient dès lors faire l'objet des mêmes pressions venant de l'administration belge que les nouveaux arrivants italiens (*ibid.*). Pourtant, ce n'est pas le cas.

D'une part, il n'en est rien parce que ces citoyens accompagnés de leur famille n'ont que peu, voire pas du tout, de contacts directs avec les administrations locales du pays de destination. Aucun répondant au cours de notre recherche, familles comme informateurs, n'a d'ailleurs mentionné un quelconque recours aux administrations locales wallonnes.

D'autre part, ces citoyens européens qui ne rentrent pas dans les cas idéaux de liberté de circulation telle qu'elle a été conçue initialement, ne représentent pas une « charge déraisonnable pour le pays de destination » (Directive 2004/38/CE). En effet, la condition des ressources suffisantes est remplie pour ces citoyens européens en situation de handicap puisqu'ils sont financés par la Sécurité Sociale française ou l'aide sociale départementale et ont donc les moyens de subsistance nécessaires à leur établissement dans un autre État membre. Cet accueil wallon pris en charge financièrement par la France permet de remplir cette condition et, par la même occasion, de contourner ce discours sur le tourisme social que pourrait susciter cette mobilité s'il n'y avait pas de financement français. La libre circulation et installation de ces citoyens est dès lors permise de manière permanente, en tout cas tant qu'ils disposent de ressources financières suffisantes.

En ce qui concerne les deux autres limites formelles et potentielles à la libre circulation et à la libre installation que nous avons relevées plus haut (cf. p.16 du présent travail), nous ne nous attardons pas dessus. En effet, la décision de retrait de cette liberté pour des motifs d'ordre public, de sécurité publique ou de santé publique, repose sur des actes individuels. Dès lors, puisque nous nous intéressons à un groupe dans son ensemble, ces limites ne sont pas applicables à notre cas d'étude. Quant aux mesures transitoires concernant la libre circulation et installation, elles ne concernent pas la France et ses ressortissants.

Grâce à l'accord existant entre la France et la Wallonie, qui permet une prise en charge financière de la France dans les structures wallonnes, ces citoyens européens se trouvent dans une situation privilégiée concernant leur mobilité intra-européenne. En effet, alors que leur prise en charge dans une structure d'accueil wallonne requière un financement par l'aide sociale ou la sécurité sociale dans ses branches non contributives (cf. p.17), les citoyens européens mobiles en raison de leur handicap ne constituent pas une charge pour cette aide et restent libres de séjourner de manière permanente sur le territoire d'un autre Etat membre. Le financement français se poursuivant au-delà de la frontière, il leur permet d'être dans une situation privilégiée par rapport à d'autres citoyens européens mobiles.

---

<sup>21</sup> Traduction personnelle

### ***1.4. Conclusion intermédiaire sur les facteurs favorisant la mobilité***

Les différents facteurs favorisant la mobilité que nous avons identifiés ne devraient pas être considérés individuellement, mais bien conjointement pour comprendre les dynamiques et la complexité de la problématique étudiée. La mobilité n'est pas le résultat d'un seul des éléments identifiés ci-dessus, mais bien de leur combinaison. Dans l'objectif de proposer une approche explicative relativement complète de ce cas d'étude de mobilité, nous avons souhaité mobiliser les trois dimensions de la réalité sociale (Martiniello & Rea, 2011). Ces trois dimensions renvoient aux niveaux micro, méso et macro. Tout d'abord, le niveau micro se rapporte aux éléments impactant la décision individuelle : c'est le niveau de l'individu et de ses motivations socio-psychologiques (Martiniello & Rea, 2011). Ensuite, le niveau méso est le niveau des groupes, des interactions sociales et des acteurs collectifs. Il sert souvent de liaison entre les deux autres niveaux. Enfin, le niveau macro se rapporte au niveau des structures globales, des politiques publiques, des institutions.

Dans le tableau ci-dessous, se trouvent les facteurs identifiés dans cette partie. (W) indique un facteur strictement wallon et (F) indique un facteur strictement français.

<b>Micro</b>	<b>Méso</b>	<b>Macro</b>
La distance géographique et l'accès facile et rapide	Le régime migratoire	Le manque de place et l'organisation contraignante du secteur médico-social (F)
La langue commune	Le réseau bien établi	L'existence d'un marché ciblant ces citoyens européens mobiles pour leur handicap (W)
L'existence de places en structure pour les personnes en situation de handicap (W)	La prise en charge sur la continuité dans certaines structures (W)	L'approche du handicap axée sur l'accompagnement et le pédagogique (W) vs. l'approche médicalisée (F)
Les parcours de vie (HP, domicile, liste d'attente, circonstances, etc.)		Le système des orientations (F) vs. l'accueil de profils diversifiés (W)
		La prise en charge financière par la France qui permet de remplir la condition de ressources suffisantes

Tout d'abord, la distance géographique, la langue, l'existence de places en structures médico-sociales et les parcours de vie constituent des facteurs qui jouent sur la décision de mobilité à un niveau individuel. La distance géographique peut, d'un individu à l'autre, inciter ou décourager la mobilité en fonction de divers éléments comme l'accessibilité en terme de transport ou le temps d'accès. La langue permet une certaine culture commune et un échange facile qui peut se révéler être un aspect facilitant la décision chez certaines familles. La Wallonie proposant une solution - un

marché de structures prenant en charge le handicap - l'admission dans l'une de celles-ci consiste dès lors en un facteur affectant la décision individuelle. Une famille ne trouvant pas de place en Wallonie n'utilisera probablement pas de son droit à la libre circulation vers la Wallonie. Enfin, les parcours de vie de chacun des citoyens français en situation de handicap est décisif quant à la décision individuelle de mobilité. Les familles rencontrées ont toutes eu un parcours discontinu, passant du domicile à une structure, d'un HP au domicile, de structure en structure. C'est leur parcours qui les a amené à prospecter vers d'autres prises en charge en dehors des frontières de leur pays de résidence.

Ensuite, l'existence d'un régime migratoire, d'un réseau et d'une continuité de prise en charge au sein de certaines structures consistent en des facteurs relevant du niveau d'analyse intermédiaire. En effet, ces éléments renvoient aux différentes interactions entre les acteurs individuels et collectifs concernés par cette prise en charge. L'existence d'un régime migratoire et du réseau qui le compose consistent le plus souvent en facilitateur de la mobilité car il permet de réduire les coûts habituellement liés à la mobilité. Ces facteurs semblaient rassurer les familles rencontrées. Au vu des parcours intermittents de la plupart des familles, l'organisation d'une continuité au niveau des structures répond à cette demande et consiste dès lors en un incitant à la mobilité organisé à l'échelle de la structure.

Enfin, le manque de place en établissement médico-social et la difficulté française d'en créer de nouvelles suite aux contraintes liées au secteur, ainsi que l'existence de structures en dehors des frontières françaises, consistent à créer un courant de citoyens mobiles entre les deux pays. L'organisation du secteur à l'échelle des deux pays représente pour le premier, un facteur favorisant le départ, et pour le second, un facteur favorisant le choix de la Wallonie. Les politiques publiques et les principes historiques qui traversent la société entraînent que la Wallonie et la France aient des approches du handicap et de sa prise en charge divergentes. Ceci peut constituer des opportunités pour certains citoyens français en situation de handicap. Enfin, la prise en charge financière par la France permet de remplir la condition de ressources suffisantes et permet donc à ces citoyens européens mobiles en raison de leur handicap de profiter de leur droit à la libre circulation. Sans cette organisation à l'échelle de la France, cette mobilité ne serait pas possible dans ces conditions. Le système mis en place entre la France et la Wallonie est dès lors un incitant à la mobilité.

Cette classification est variable étant donné que ces niveaux sont intimement reliés. Par exemple, l'approche différente du handicap en Wallonie peut être un facteur qui motive premièrement certaines familles dans leur recherche. Ce facteur relevant de politiques publiques et de l'organisation d'un secteur de la société peut dès lors également devenir un facteur individuel favorisant la mobilité.

Malgré ces éléments qui incitent et favorisent la mobilité de ces citoyens européens, il subsiste des limites et des contraintes à leur mobilité. En effet, cette mobilité ne se fait pas aussi



librement qu'elle pourrait paraître. Il ne suffit pas de choisir une structure d'accueil en Wallonie et d'être pris en charge, d'autres éléments interviennent. Ci-après, nous nous intéressons donc à ces citoyens européens en situation de handicap qui disposent des ressources suffisantes pour ne pas être considérés comme une charge déraisonnable pour l'État membre d'accueil mais pour lesquels il subsiste d'autres limites à leur mobilité.

## **2. Une mobilité contrainte à divers niveaux**

Notre recherche nous a permis d'identifier certaines limites concernant la mobilité de ces citoyens européens. Par « limites », nous faisons références au caractère contraint ou réglementé de la mobilité de ces citoyens européens mobiles, qui n'est dès lors plus aussi libre que le principe de libre circulation semble l'entendre.

### ***2.1.Des majeurs protégés : quid du choix de la mobilité ?***

Une limite à la libre circulation concerne notre population d'étude en elle-même. Celle-ci est une population particulière puisqu'il s'agit en grande majorité de majeurs protégés. Cela signifie qu'ils sont sous un régime de tutelle ou de curatelle. La tutelle est une protection du majeur complète consistant à assurer « la protection de la personne ainsi que celle de ses biens » (Interreg, 2017). Ainsi, le tuteur est en charge des actes de sa vie civile et représente le majeur protégé (Séraphin, 2007). La curatelle est une protection du majeur partielle qui consiste à conseiller et contrôler le majeur protégé (*ibid.*). Le majeur protégé exerce seul ses droits d'administration (encaissement des revenus, achats, etc.) mais le curateur l'assiste pour les actes de disposition (emprunt, renonciation à une succession, etc.) (Interreg, 2017).

Concernant ce point, deux propos nous ont interpellés :

*Bon des fois, il y avait des moments où il disait "non non je veux pas aller en Belgique, je veux pas aller dans..." [...]. Il a fini par admettre qu'il devait aller en Belgique.*

– Famille ② –

*Lorsque j'en ai parlé à Julie [sa fille], elle m'avait dit "non, la Belgique c'est nul". Je ne me voyais pas l'emmener de force.*

(Auber, 2014, p.39)

Il est donc question du choix de ces citoyens français quant à leur mobilité. Si nous ne voulons pas conclure en une mobilité forcée par les différents acteurs (familles, structures, Etats, départements, etc.), il nous semble cependant qu'il s'agit d'une certaine manière d'une mobilité imposée. Du fait de leur situation de handicap mental relativement important, le juge des tutelles les

a placé sous régime de protection. Cela signifie qu'aux yeux de la législation et de la société, ils sont des citoyens « incapables ». Leur situation de handicap nécessite une prise en charge en structure que leur État ne leur permet pas. C'est la famille ou tout autre tuteur légal qui va choisir la solution de mobilité. Dès lors, la mobilité pour une prise en charge médico-sociale lui est imposée alors que le citoyen français concerné n'a pas la capacité de décider lui-même. Ceci consiste d'une certaine manière à une limite à leur libre circulation et installation dans le sens où elle leur est imposée. Cette limitation n'est pas aussi palpable que les autres ; pourtant, la question du choix de la mobilité apparaît en filigrane dans toute la problématique.

## ***2.2.Des contraintes au sein des structures d'accueil wallonnes***

Les familles interrogées nous ont permis de repérer une deuxième limite à la libre circulation des citoyens européens au sein même des structures d'accueil wallonnes.

*Il [le père] a beaucoup de mal d'ailleurs avec la réglementation, le règlement intérieur du P., c'est que les retours famille normalement c'est trente-cinq nuitées par an.*

– Famille ⑤ –

*Justement ce matin j'ai envoyé un mail à madame M. pour le récupérer quinze jours mais apparemment je peux pas. Je ne peux pas le récupérer parce que c'est trente-cinq jours dans l'année et comme moi je le prends assez souvent ben du coup j'ai mal calculé. [...] Elle m'avait dit que je pouvais le récupérer le samedi matin et le ramener le dimanche soir, enfin le dimanche avant 18h mais je trouvais que c'était trop court donc je le garde jusqu'à lundi...*

– Famille ④ –

Certaines structures accueillant des citoyens français en Wallonie imposent un nombre minimum de jours de prise en charge. Les deux extraits proviennent de deux familles faisant partie du même groupe de structures, mais c'est une pratique répandue selon l'Informatrice ①. Il est possible que ce qui incite les structures à fixer un nombre de jours en dehors de la prise en charge de la structure soit surtout une raison financière. La prise en charge financière étant octroyée quotidiennement, si l'individu est régulièrement et durant une certaine période hors de l'établissement, les structures ne reçoivent pas ce tarif journalier. L'informateur ③ a soulevé une autre raison : « *le critère c'est qu'ils [les citoyens français en situation de handicap] ont une telle perte d'autonomie qu'ils doivent être accueillis en foyer. Si la famille est capable de les prendre plus de 30 jours, ça veut dire qu'ils ne sont pas si peu autonomes* ». Ce nombre de jours ne se retrouve

dans aucune législation concernant ces structures<sup>22</sup>, il relève d'une organisation interne des structures ou est inscrit au sein des conventions entre les départements et les structures wallonnes (informateur ③). Mais quelles que soient les raisons qui motivent cette pratique, conditionner la prise en charge à un nombre de jours minimum à passer dans la structure et donc sur le territoire de l'État membre d'accueil est une limite à la mobilité de ces citoyens européens. Ces citoyens européens mobiles en raison de leur handicap ne sont pas donc libres de circuler à leur guise et à volonté entre les deux États membres sous peine de ne plus être pris en charge par la structure ou financièrement par le département.

La prise en charge à distance du domicile des familles incite les structures à aménager de quoi favoriser les relations avec les familles. Une de ces manières est l'organisation de retours groupés en France :

*On organise nous un retour tous les deux mois pour les familles [...] Principalement la région parisienne, les Ardennes françaises et on va dire le nord de la France, Lille principalement. Maintenant on a quelques exceptions mais on essaye de quand même centraliser sur les trois régions qu'on vient de citer parce qu'on organise les retours donc du coup en terme d'organisation, c'est quand même plus facile.*

– Informatrice ② –

*C'est très bien qu'il y ait des transferts organisés avec la structure. Donc il y en a six sur l'année [...] Ça évite aux familles d'aller jusqu'en Belgique aussi puisque c'est les structures qui organisent ces points relais [...] Sauf qu'effectivement il faut anticiper par rapport aux retours, choisir les dates, eux par rapport à un calendrier, après on s'organise par rapport à ça.*

– Famille ② –

Évidemment, aucun des citoyens accueillis en Wallonie n'est obligé de retourner en France. Certains ne reviennent d'ailleurs pas, faute de famille ou d'une impossibilité de la prise en charge à domicile (Informatrice ① et Informatrices ②). Il n'empêche que ces facilités pour les retours poussent les familles à suivre cette organisation, même si cela contraint leur propre envie ou emploi du temps. Par ailleurs, on peut y voir une limitation dans la mobilité de ces citoyens européens en situation de handicap. En effet, si les familles souhaitent d'autres retours, ce sera à leur charge, ce qui peut être un obstacle pour certaines. Une des familles nous dit :

*Moi je n'ai pas de voiture et euh les transports ça peut vite coûter cher, le taxi... Même quand on prend les bus pas trop chers. Les allers-retours [...] me coûtent très chers, très chers. Donc, j'y vais que rarement entre les retours prévus pour aller la chercher, c'est pas toujours possible.*

---

<sup>22</sup> Notons qu'en Wallonie, pour bénéficier d'une intervention de l'AViQ dans la prise en charge, il faut respecter un maximum de 138 jours de séjours en famille (arrêté du GW du 09/10/1997 relatif aux conditions d'agrément et de subventionnement des services résidentiels et d'accueil de jour pour personnes handicapées).

Ces retours organisés cadrent donc la mobilité de ces citoyens européens mobiles en raison de leur handicap, ce qui en fait une limite potentielle à leur mobilité. Si l'on combine les deux éléments présentés ci-dessus, nous remarquons que la mobilité des personnes accueillies dans ces structures est particulièrement restreinte. En effet, six retours par ans à raison de quatre nuits passées en France (informateur ③), laisse à peine une dizaine de jours où la famille décide librement des retours mais à charge de la famille.

Les structures d'accueil prenant en charge des citoyens français en Wallonie ont donc une certaine liberté d'organisation qui, d'un côté, permet de multiplier les contacts entre les citoyens accueillis et leur famille, mais, d'un autre, qui restreint leur liberté de circulation. Entre ces retours organisés et la limitation du nombre de jours en dehors de la structure dans certains établissements, la libre circulation des personnes sur le territoire de l'UE apparaît plus restreinte pour ces citoyens européens mobiles en raison de leur handicap.

### ***2.3.Du pouvoir décisionnaire des départements***

L'organisation française de la prise en charge en établissement de ses citoyens en situation de handicap entraîne une autre limite de la mobilité de ces individus. Lors de notre rencontre avec l'informateur ③, celui-ci avait soulevé un élément étonnant :

*Il vaut mieux qu'on règle ça avec certains départements. On a certains départements pour les FO, donc quand c'est le département qui paye et pas la Sécurité Sociale, qui ont complètement bloqué le départ vers la Belgique. Ils disent, les politiques du département disent "on refuse de financer vers la Belgique". Et donc certaines familles nous ont déjà dit "mais s'il faut, moi je déménage dans le département d'à côté parce que je sais que eux ils financent".*

- Informateur ③ -

Ceci rejoint les propos qu'a reçu Jeanne Auber (2014) de la part d'un responsable de son département français concernant sa demande de prise en charge dans une structure en Wallonie : « Une prise en charge par l'aide sociale à la résidence de Houx à [Qu]aregnon n'est pas envisageable en raison du caractère commercial de cet établissement » (p.57). Propos auxquels l'auteure a confronté la responsable des admissions de la résidence en question qui lui « explique son étonnement car d'autres départements comme le Val d'Oise ont donné leur accord. » (p.58). La structure étant la seule disposant d'une place disponible pour sa fille, Auber a dû renoncer à celle-ci et, temporairement, à la prise en charge en Wallonie.

Selon son département de résidence, un citoyen français en situation de handicap peut être limité ou non dans sa mobilité. L'organisation française qui établit que la prise en charge financière

en structure dépend tantôt des départements, tantôt de l'État, entraîne une disparité entre les différents départements du pays. En effet, ce pouvoir décisionnaire quant à l'orientation vers les structures et le financement via l'aide sociale départementale, peut entraver la liberté de circuler mais surtout de s'installer en dehors de la France en conservant la prise en charge financière. En effet, si les familles n'ont pas l'autorisation de leur département pour effectuer des démarches vers la Wallonie, la prise en charge financière risque *in fine* de ne pas être octroyée. Au vu du coût d'une prise en charge, ceci consiste dès lors en un frein car peu de familles peuvent se permettre cette prise en charge sur fonds propres. Si l'on retient les chiffres avancés plus haut (cf. p.24 du présent travail), il est rare pour une famille de pouvoir consacrer plusieurs dizaines de milliers d'euros chaque année à cette prise en charge.

Si les départements peuvent faire le choix de ne plus financer les départs vers la Wallonie pour les personnes ayant l'orientation FO dont ils financent la prise en charge, la Sécurité Sociale, qui finance en partie les FAM et entièrement les MAS, n'arrête pas le financement. Dès lors, d'autres stratégies départementales entrent en jeu. En effet, face aux critiques survenant ponctuellement dans les médias contre l'État français quant au processus d'externalisation de la prise en charge, il y a actuellement une tentative de freiner les départs de ces individus en situation de handicap vers la Wallonie. Il ne s'agit pas de les arrêter simplement comme cela serait le cas en prenant des mesures telles que l'arrêt du financement pour toutes les caisses compétentes. L'objectif est de favoriser le développement de solutions sur le territoire français et de rendre le départ vers la Wallonie moins facile.

Pour ce faire, les départements ont instauré des étapes intermédiaires dans le processus de départ. Par exemple, il est demandé aux familles qui cherchent une place, d'avoir reçu une dizaine de refus dans les structures françaises avant de pouvoir faire une demande en Belgique. Cette condition consiste à demander aux familles de prouver qu'elles n'ont pas trouvé de place en France et de justifier leur demande de prise en charge en dehors du territoire. Une condition qui, dans la pratique, se révèle davantage être une formalité qu'autre chose. D'une part, selon nos trois informateurs, les familles commencent par des demandes d'admission en France avant de se tourner vers la Wallonie. En ce qui concerne les familles rencontrées, toutes ont en effet réalisé des démarches en France avant d'envisager la Wallonie. D'autre part, vu l'offre insuffisante de places en France – rappelons que l'UNAPEI chiffre à plusieurs milliers le nombre de personnes en attente d'une place en structure spécialisée – les familles y arrivent très vite. La Famille ① nous a indiqué avoir envoyé quatorze dossiers dans différents établissements français en quelques mois, pour autant de réponses négatives motivées par l'absence de places ou la non-prise en charge du profil de handicap du proche. La Famille ⑦ parle de plus de vingt demandes n'ayant pas abouti pour les mêmes raisons. Mais pour les familles, c'est une condition qui ralenti la demande de prise en charge

en Wallonie : « *On la connaît la situation en France, on sait qu'on n'aura pas de place. Cette demande de refus, c'est juste une perte de temps. Et ça en prend du temps.* » (Famille ⑥).

En 2016, une instruction<sup>23</sup> en vue de limiter les départs non souhaités<sup>24</sup> vers la Wallonie a mis en place une étape supplémentaire pour tous les départements quand une orientation vers un établissement wallon est demandée. Cette étape est le passage par l'élaboration d'un Plan d'Accompagnement Global (PAG) par un groupe interdisciplinaire. Ce groupe « évalue les besoins de compensation de la personne handicapée et son incapacité permanente sur la base de son projet de vie [...] et propose un plan personnalisé de compensation du handicap » (article L146-8 du CASF). Ainsi, les différents intervenants tentent de trouver une solution locale et adaptée qui correspond souvent, selon l'informateur ③, à une prise en charge à domicile plus ou moins accompagnée de professionnels. La volonté de cette instruction nous semble être la reconnaissance du problème des départs forcés vers la Wallonie faisant scandale en France, tel que le mentionne le titre de l'ouvrage de Jeanne Auber. La volonté officielle affichée semble également être que ces départs ne soient proposés qu'en tout dernier recours, en privilégiant toutes les solutions possibles sur le territoire français. Cependant cette instruction ne s'applique pas qu'aux départs dits forcés. Comment pourrait-elle d'ailleurs les distinguer des autres ? Cette étape supplémentaire du PAG s'applique à toutes les demandes de prise en charge en Wallonie. On peut donc voir qu'il y a une volonté de ralentir les départs vers la Wallonie et de les limiter en proposant des alternatives possibles en France. Ceci consiste dès lors en une limitation de la libre circulation de ces citoyens européens. En effet, si le PAG propose une prise en charge à domicile accompagnée, cette décision est-elle contraignante ? Dans quelle mesure l'orientation et la prise en charge financière en Wallonie pourrait-elle être refusée par la CADPH, le Conseil Départemental ou la Sécurité Sociale si un PAG propose une alternative en France ?

L'instauration d'un PAG et la justification de la nécessité de la demande de prise en charge en Wallonie est une limitation supplémentaire à la libre circulation et la libre installation de ces citoyens, au même titre que la liberté dont dispose les départements de refuser le financement de l'orientation FO en Wallonie. Si ces citoyens français doivent justifier leur mobilité, cela entraîne-t-il un refus de la prise en charge financière s'il n'y pas de justification ? Tel que mentionné ci-dessus, le refus de suivre la proposition du PAG, entraîne-t-il une non-prise en charge financière en Wallonie ? Sachant que l'autorisation de prise en charge financière conditionne le plus souvent le départ vers la Wallonie, il s'agit bien là de différentes contraintes s'appliquant à leur mobilité au

---

<sup>23</sup> Instruction n° DGCS/3B/DSS/1A/CNSA/2016/22 du 22 janvier 2016 relative à la mise en œuvre du plan de prévention et d'arrêt des départs non souhaités de personnes handicapées vers la Belgique

<sup>24</sup> Schématiquement, les départs non souhaités correspondent aux individus qui arrivent en Wallonie car aucune structure, proche de leur domicile principal ou non, n'a pu l'admettre. Ils se distinguent donc de ces individus qui ont choisi une structure en Wallonie en raison de la proximité géographique ou en raison de l'organisation de la prise en charge.

niveau départemental. Si l'idée est seulement de ne plus connaître de départs forcés vers la Wallonie, les individus et leurs familles qui eux souhaitent obtenir une prise en charge en Wallonie sont d'autant plus contraints dans leur volonté et leur liberté.

## ***2.4.Du parcours administratif***

Selon l'Informatrice ②, l'accord-cadre de 2011 « a amené de la clarté dans les démarches administratives. [...] Avant on accueillait quelqu'un et le dossier admin[istratif] se débloquent dans les deux-trois ans. Maintenant c'est beaucoup plus balisé, on accueille quelqu'un que sur accord écrit ». La difficulté étant d'arriver à cet accord de prise en charge qui peut prendre du temps. Or, pour pouvoir être accueilli en Wallonie et bénéficier de la prise en charge financière par les autorités françaises compétentes, il est nécessaire de recevoir l'autorisation des institutions françaises. Le processus administratif qui précède cette autorisation est un moyen de limiter la libre circulation des citoyens européens mobiles en raison de leur handicap, dans le sens où son caractère long, lent et lourd peut être la raison d'une immobilité. Si l'idée de l'UE est de supprimer tous les obstacles à la libre circulation des personnes, le parcours administratif est largement un obstacle dans la situation qui nous intéresse. Cette difficulté est certainement celle que les familles ont le plus évoqué :

*Donc des demandes auprès des établissements eux-mêmes, mais aussi auprès de la MDPH [...] et donc là il fallait justifier, il fallait beaucoup de documents et de justifications pour demander un établissement en Belgique, pour financer par la Sécurité Sociale française.*

– Famille ① –

*On a commencé les démarches pour la Belgique y a un peu près cinq ans. [...] C'est très très long en démarche tout ça, je vous dis quand même. [...] L'assistante sociale arrive, avec un peu de piston, arrive à avoir le Conseil Général, la sécu et tout et arrive à demander où ça en est. Parce que moi quand j'appelle on me répond pas souvent... Début d'année on m'a dit qu'il n'y avait pas de dossier au nom de monsieur S. pour la Belgique. Donc on a tout refaxé le dossier alors qu'ils l'avaient déjà. Et quand on appelle, personne n'est au courant du dossier, "je vais voir ça avec ma collègue". Ça ne rappelle jamais. Alors je rappelle huit jours après et je recommence. Administrativement, c'est inimaginable, affreux, affreux.*

– Famille ③ –

En effet, ce processus de demande d'admission et de financement dure assez longtemps et, pour certaines familles, cela peut être source de découragement :

*Il faut envoyer des dossiers, les remplir aussi avant, attendre que leur Commission se prononce, puis recevoir une réponse. Tout ça alors qu'on sait que ce sera négatif, tout ça pour pouvoir aller en Belgique et finalement se trouver sur liste d'attente.*

*J'ai vraiment cru qu'elle ne serait jamais prise, ça me faisait réfléchir sur ma décision de trouver une structure en Belgique et j'ai même failli tout arrêter.*

– Famille ⑦ –

La bureaucratie qui précède la mobilité rend difficile la circulation intra-européenne pour ces citoyens. En principe, un citoyen européen ne doit pas justifier ou déclarer qu'il va faire usage de sa liberté de circulation. Un point important peut dès lors être soulevé sur lequel nous revenons plus loin : le citoyen européen mobile en raison de son handicap n'est pas libre de circuler, il est *autorisé* à circuler.

De plus, cette charge administrative ne s'arrête pas après la prise en charge en Wallonie. Outre la réévaluation de l'orientation à intervalles réguliers par la CDAPH, la procédure entourant la prise en charge financière est aussi très longue. Récemment, la sécurité sociale a rendu cette prise en charge moins automatisée. Elle passe désormais par un plus long processus :

*Les institutions qui sont plus récentes ne peuvent pas facturer en direct [à l'État français] et donc sont obligées de facturer au tuteur qui doit demander l'intervention de la CPAM<sup>25</sup>, qui reçoit l'intervention de la CPAM et seulement paye à l'établissement.*

– Informatrice ② –

*Ça demande une gymnastique un peu compliquée. L'établissement avait dit que, à un moment donné, ils avaient certains résidents avec des mutuelles où ils font la télétransmission, ça fait comme la sécu, c'est la mutuelle qui règle directement l'établissement. Moi je suis obligée de recevoir la facture, payer la facture, me faire rembourser.*

– Famille ⑤ –

Si pour l'Informatrice ②, il s'agit pour la France de « s'assurer [...] de la capacité financière de pouvoir tenir le coup » des structures wallonnes, du point de vue des familles, c'est une charge supplémentaire à gérer quand leur proche profite de la liberté de circulation. C'est ce découragement qui peut devenir au fil du temps une entrave à la liberté de circulation de ces citoyens en situation de handicap.

## ***2.5. De la domiciliation du citoyen européen mobile en raison de son handicap et de sa famille***

Il serait tentant de dire que les familles de ces citoyens pourraient déménager et s'installer en Belgique car, d'une part, elles trouveraient une place dans ces structures, et d'autre part, elles

---

<sup>25</sup> Caisse Primaire d'Assurance Maladie



seraient à proximité de leur proche. Mais si les familles françaises déménagent en Belgique, elles n'auraient plus droit, ni au financement français, ni aux places dans ces structures pour les citoyens français. Pour rappel, l'octroi du financement de la prise en charge est conditionné à la résidence habituelle en France (cf. p.23 du présent travail). Le plus souvent les citoyens français en situation de handicap qui sont accueillis en Wallonie sont en régime de curatelle ou de tutelle. Dès lors, leur résidence habituelle est celle de leur tuteur légal (article 108-3 du Code civil français), qui est le plus souvent celui de la famille de l'individu concerné. Puisque le financement et l'orientation sont réévalués à intervalles réguliers et qu'ils ne sont pas illimités dans le temps, il en résulte l'impossibilité de déménager et de s'installer de manière permanente en Belgique ou dans un autre pays, pour ces citoyens en situation de handicap comme pour leur famille. En effet, la résidence habituelle de ces citoyens est bel et bien vérifiée à chaque réévaluation.

L'obligation de conserver sa résidence permanente en France empêche ces citoyens européens de se domicilier en Belgique ou dans un autre Etat membre, sous peine de ne plus recevoir le financement de la prise en charge. Ceci consiste en une limite considérable de la liberté d'installation des citoyens européens qui touche en particulier les familles des citoyens étudiés.

Tel que mentionné plus haut (p.17), le RE CE/883/2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale permet le maintien de droits découlant des branches contributives de la protection sociale lors de la mobilité intra-européenne. Concernant les prestations de l'aide sociale, en tant que branche non contributive de la protection sociale, ces droits sont conditionnés à la domiciliation et ne sont donc pas maintenus lors de la mobilité. Le RE CE/883/2004 définit les prestations sociales à caractère non contributif comme, notamment, les prestations dédiées « à assurer la protection spécifique des personnes handicapées [...] [Celles-ci] sont octroyées exclusivement dans l'Etat membre dans lequel l'intéressé réside et conformément à sa législation. Ces prestations sont servies par l'institution du lieu de résidence et à sa charge ». L'AAH et le PCH font parties de ces prestations non contributives (annexe 10 du RE CE/883/2004). Ainsi, cela constitue une différence entre les citoyens français qui sont mobiles et résident en dehors du territoire français et ceux qui résident en France. Les derniers recevant ces aides financières auxquelles ils ont droit, contrairement aux premiers.

Le fait de conserver sa résidence habituelle en France, permet de contourner cette différence pour les citoyens auxquels nous nous intéressons. La convention qui unit la Wallonie et la France, permet un transfert de fonds publics liés à l'aide sociale en Wallonie. Si techniquement, les citoyens pris en charge en Wallonie ne résident pas à l'adresse de cette résidence habituelle puisqu'ils vivent dans les structures wallonnes, ils reçoivent tout de même ces aides françaises. Selon Gallez (2009), le maintien de ces aides repose « sur une pratique bénéficiant d'un consensus général des acteurs concernés mais n'a aucun fondement juridique, et souffre donc d'une absence de base légale » (p.66). Pour déterminer les institutions compétentes en matière de prestations, le RE CE/883/2004

différencie le lieu de résidence, lieu où réside l'individu concerné, et le lieu de séjour, le lieu où il séjourne. Nous pouvons conclure que ces citoyens français sont considérés en Wallonie comme des citoyens européens en situation de séjour. Or, si le séjour renvoie dans le RE CE/883/2004 à un séjour temporaire, il s'agit, dans le cas qui nous occupe, d'un séjour temporaire à durée indéterminée dans les structures wallonnes. Il s'agit donc là d'une ambiguïté. Par ailleurs, notons que cette règle fixant le nombre minimum de jours de prise en charge est contradictoire avec l'idée de résidence habituelle en France.

Il est évident que ces citoyens européens en situation de handicap peuvent venir s'installer à leur guise en Wallonie, sans une autorisation préalable de la France. Ils sont libres de circuler au même titre que n'importe quel citoyen européen. Cependant, s'ils veulent intégrer une structure en Wallonie, ce sera sur leurs fonds propres, ce qui n'est pas souvent envisageable à long terme pour les familles. Sans autorisation de la France, il n'y a pas de financement en Wallonie ; financement auquel ils ont droit en n'étant pas mobiles ou en étant mobiles autorisés. Ainsi, si c'est la recherche d'une prise en charge en structure pour personnes en situation de handicap qui motive leur mobilité, la prise en charge financière est conditionnée à l'autorisation des autorités françaises.

Si les familles décident de s'installer en Wallonie, c'est-à-dire qu'ils décident de changer de résidence permanente, alors ils n'ont plus droit aux aides sociales françaises. Ils pourraient alors faire une demande pour obtenir une prise en charge dans une structure wallonne et être financés par l'AViQ. En effet, selon l'article 275 du Code wallon action sociale et de la santé partie décrétable, il faut remplir trois conditions pour bénéficier des prestations de l'AViQ :

- avoir moins de 65 ans lors de la première demande ;
- être domicilié sur le territoire sur lequel la Région wallonne est compétente ; et
- avoir soit la nationalité belge, soit le statut apatride ou réfugié reconnu, soit être travailleur ou enfant de travailleur d'un État membre de l'Union européenne. Si ce n'est pas le cas, il faut justifier une période de résidence régulière de cinq ans.

Ainsi, puisque ces prestations ne sont pas liées à la nationalité mais bien à la résidence, ces citoyens français qui décident de s'installer en Wallonie peuvent obtenir une prise en charge. Cela peut être considéré comme un moyen de contourner la contrainte de résidence mentionnée ci-dessus.

Cependant, cette situation ne permet pas nécessairement de dépasser la problématique qui a poussé ces citoyens à être mobiles : la prise en charge nécessaire en structure spécialisée dans le handicap. En effet, ces citoyens européens en se domiciliant en Belgique, entrent dans le circuit des familles de citoyens belges, c'est-à-dire un circuit avec peu de places en structure, la faute aux différents moratoires bloquant le subventionnement de nouvelles places par l'AViQ. Ils ne peuvent en effet plus intégrer de structures en Wallonie accueillant les citoyens français. Les structures offrant des places pour personnes en situation de handicap venant de France dont nous parlons dans

cette recherche sont réservées aux citoyens français et financées par les autorités françaises. Sans ce financement, toutes ces structures n'existeraient pas car elles ne recevraient aucun financement public. Si les familles françaises souhaitent une prise en charge de leur proche en Wallonie et que cette prise en charge soit financée par l'État français, elles doivent rester domiciliées en France.

Il est donc intéressant de voir que cette condition de résidence touche non seulement ces citoyens européens en situation de handicap mais également leur famille, c'est-à-dire leurs représentants légaux et/ou tuteur. La résidence de l'individu accueilli est en effet la plupart du temps celle de sa famille. Si celle-ci change, la résidence de ce citoyen change aussi aux risques cités plus haut. Ces citoyens sont donc dans un entre-deux : ils sont résidents français, sans quoi ils ne peuvent bénéficier du financement, mais ils vivent en Wallonie, sans quoi ils ne seraient pas en structure.

Parallèlement à cette question de la résidence, la question de la nationalité s'est également infiltrée dans notre recherche. Il est étonnant que nos Informatrices ① et ② aient évoqué la nationalité française comme condition à l'accueil dans les structures en Wallonie. En effet, que ce soit en France ou en Wallonie, les conditions pour obtenir une prise en charge financière sont la nationalité respectivement française et belge, la nationalité d'un autre Etat membre et un titre de séjour valide. Il est dès lors étonnant que nos Informatrices l'aient mentionné :

*« C'était un résident qui devait venir ici mais qui est né en Belgique malheureusement, il a 20 ans, il n'a pas la nationalité française et maintenant on lui reproche alors que toute sa famille est française, il est juste né là par hasard quoi. Sa maman est en procédure de naturalisation là pour demander la... Voilà il a loupé sa place pour une naissance en Belgique quoi »*

- Informatrice ①

*« Certains ont une double nationalité mais c'est la nationalité belge et leur nationalité française qui fait qu'on peut les intégrer parce que pris en charge financièrement par ces deux états ».*

– Informatrice ②

S'agit-il d'une confusion de leur part ou est-ce que dans la pratique la résidence correspond à la nationalité pour ces citoyens en situation de handicap ? La nationalité française étant régie par le droit du sol et le droit du sang, auxquels s'ajoutent les naturalisations et déclarations, il serait intéressant de se pencher sur les habitudes de mobilité antérieure de ces citoyens européens en situation de handicap.

## 2.6. Conclusion intermédiaire sur des limites à la mobilité

Cette partie nous a permis d'identifier différents éléments limitant et contraignant la mobilité de ces citoyens européens. A nouveau, afin d'apporter une vision dans son ensemble de la problématique, nous avons repris la triade micro-méso-macro.

Micro	Méso	Macro
La mise sous tutelle/curatelle → le libre choix de la mobilité	Les retours organisés par les structures	Le pouvoir décisionnaire des départements → refus FO
Les procédures administratives longues, lourdes, lentes	Un maxima fixé de nuits en dehors de la structure	Les étapes intermédiaires : - PAG - Justifications
		La condition d'autorisation
		La condition de résidence

Tout d'abord, la mise sous tutelle est un facteur pleinement lié au niveau micro. En effet, il s'agit là d'une limite qui influence la décision individuelle de chaque individu et de sa famille. L'imposition de la mobilité à ces citoyens européens en situation de handicap consiste en une limite à leur liberté de circulation et d'installation. Le caractère libre de la circulation et l'installation sur le territoire de l'UE se perd dès lors que l'individu concerné n'est pas reconnu comme étant capable d'effectuer des choix aussi importants que de choisir le pays où il séjourne. De plus, les procédures administratives par lesquelles les familles doivent passer pour obtenir une prise en charge de la France peuvent constituer une contrainte individuelle importante et une source de découragement. Au vu de ces procédures, celles-ci peuvent constituer à un niveau individuel un facteur psychologique déterminant amenant le citoyen et la famille à se détourner de cette possible mobilité.

Ensuite, au niveau intermédiaire, les structures, de par leur possibilité d'organiser des retours à des dates déterminées et de fixer le nombre de nuits passées en dehors de l'établissement, limitent fortement la circulation de ces citoyens européens mobiles en raison de leur handicap. Ces derniers ne sont pas entièrement libres de retourner dans leur pays autant de fois que souhaité sous peine de ne plus recevoir la prise en charge en Wallonie.

Enfin, l'organisation du système français pour la décision de la prise en charge comporte une limite à la mobilité des citoyens européens en situation de handicap. En étant l'autorité compétente pour l'octroi du financement de la prise en charge de l'orientation FO, les départements peuvent prendre des mesures empêchant la mobilité de cette orientation vers la Wallonie. Ceci consiste dès lors en une limite pour tous ceux qui font partie des départements qui agissent de la sorte. Parallèlement, l'Etat prend des mesures visant à freiner ces départs : il ajoute des étapes intermédiaires tels que le PAG ou les justifications. En rendant plus difficiles ces départs, la mobilité de ces citoyens n'est pas aussi libre qu'elle ne devrait l'être en théorie. Ceci est d'autant plus vrai

pour les familles qui font le choix préalable d'une prise en charge en Wallonie. La mobilité vers la Wallonie est conditionnée à l'autorisation des départements et de l'Etat. Sans cette autorisation, les citoyens français en situation de handicap ne reçoivent pas de financement pour une prise en charge en Wallonie. La mobilité devient dès lors compromise. Enfin, si la condition de résidence permet de contourner la limitation à la mobilité liée à l'idée de « charge déraisonnable pour le système d'assistance sociale de l'État membre d'accueil » (article 14 de la directive européenne 2004/38/CE), elle en crée une autre *de facto*. Les citoyens européens mobiles en raison de leur handicap ne peuvent s'installer librement en Belgique puisque cela signifierait qu'ils n'ont plus droit à la prise en charge financière dont ils dépendent. La condition ne touche que la résidence du citoyen en situation de handicap mais, dans les faits, celle-ci correspond le plus souvent à celle de la famille quand celle-ci joue le rôle de tuteur ou de tout autre tuteur légal. Cette condition est d'autant plus restrictive pour leur famille et entraîne une limitation de leur liberté de circuler et de s'installer.

Les limites identifiées à ce niveau macro sont intimement liées puisqu'elles font partie d'un même système touchant à l'organisation d'un secteur. Ce sont celles que l'on retrouve le plus dans les récits de vie des familles et qui sont le plus contraignantes. Les autres limites peuvent exister ou non en fonction des individus et/ou des structures. Les limites à la libre circulation et installation de ces citoyens européens mobiles en raison de leur handicap proviennent dès lors davantage de l'organisation du secteur concerné à l'échelle d'un pays.

### **3. La citoyenneté européenne à l'épreuve de ce cas de mobilité intra-européenne**

La libre circulation étant la pierre angulaire de la citoyenneté européenne, des limites en matière de mobilité de ces citoyens européens représentent des limites de la citoyenneté européenne. Ce cas de mobilité intra-européenne fait l'objet d'une double injonction venant du niveau organisationnel : l'Etat membre d'origine pousse à la mobilité en n'offrant pas de prise en charge en établissement en suffisance sur son territoire et en proposant une prise en charge en dehors de ses frontières ; mais un tas d'obstacles gravitent autour de cette mobilité.

Tout d'abord, le fait que notre population d'étude soit le plus souvent en régime de protection des majeurs pose la question du libre choix dans la mobilité. Mais il pose également question en matière de citoyenneté. Si l'on reprend la définition du TFUE selon laquelle la citoyenneté européenne est un ensemble de droits et de devoirs qui imputent aux ressortissants des Etats membres. Le droit de circuler et de séjourner, nous l'avons vu, pose question quant à leur capacité de choisir ou non la mobilité. Pour les mêmes raisons, les autres droits mentionnés par le TFUE, notamment le droit de pétition et le droit de vote et d'éligibilité – ce que Marshall renvoie à la

citoyenneté politique (in Martiniello, 2000) – semblent compromis. Ces éléments nous amènent à nouveau nous questionner sur le caractère « complet » de la citoyenneté de ces citoyens en situation de handicap sous régime de tutelle ou curatelle. Ces citoyens disposeraient-ils d'une citoyenneté de « seconde zone » (Lochak, 2014) ?

Nous regroupons les limites formées par les processus administratifs longs, des décisions des départements, des étapes supplémentaires à la demande de prise en charge, la condition de résidence ou la condition de l'autorisation des autorités sous l'appellation « réglementation » de cette mobilité. Ainsi, même si ces citoyens semblent profiter de la libre circulation et installation au sein de l'UE en venant dans des structures d'accueil en Wallonie, la série de mécanismes administratifs et les différentes règles qui entourent cette mobilité rend celle-ci limitée.

Si les étapes supplémentaires et la charge administrative constituent des freins à la mobilité, la résidence et la demande d'autorisation de prise en charge constituent deux *conditions* à la mobilité. Alors que leur liberté de circuler devrait être inconditionnelle dans la mesure où les trois limites officielles identifiées plus haut (cf. p.15) ne s'appliquent pas, ces citoyens connaissent de réelles conditions à leur mobilité.

En effet, leur mobilité dépend de la décision des autorités compétentes de leur attribuer une autorisation de prise en charge dans un autre Etat membre qui est libre de refuser. Nous considérons dès lors que ces citoyens européens mobiles pour leur handicap ne sont pas *libres* de circuler et de séjourner mais *autorisés* à circuler et à séjourner. En effet, leur mobilité dépend de la décision des autorités compétentes à leur attribuer une prise en charge financière dans un autre Etat membre. Liberté et autorisation sont deux choses différentes. Si la liberté de circuler et de séjourner au sein de l'UE ressemble à une autorisation si on considère les conditions formelles qui lui sont attribuées, la non-application de celles-ci devrait entraîner une liberté encore plus grande. Dans le cas étudié, ce n'est pas le cas. En effet, alors que la liberté de circuler de ces citoyens devrait être inconditionnelle, dans la mesure où les trois limites identifiées ne s'appliquent pas, la soumission à l'autorisation d'une autorité compétente est une nouvelle contrainte. Si un des objectifs de la libre circulation était de supprimer les obstacles à la mobilité européenne interne, comme par exemple l'autorisation préalable des États, il semble que ce ne soit pas le cas dans le cas d'étude que nous venons de présenter.

Au vu des éléments développés au cours de cette recherche, il est évident que cette contrainte à leur mobilité est la conséquence de la condition de résidence. Bien qu'accueillis et hébergés de manière permanente dans ces structures wallonnes, leur résidence doit rester en France. Il s'agit d'une condition *sine qua non* à la prise en charge financière octroyée. La condition de résidence est certainement une des plus limitative dans cette problématique car elle s'applique également aux tuteurs de ces citoyens européens mobiles en raison de leur handicap. La condition de résidence au domicile du tuteur implique une certaine immobilité pour ces familles.

Enfin, gardons à l'esprit que ces deux conditions intimement liées permettent la mise en place d'une autre condition formelle à leur mobilité : le financement de ces prises en charge en dehors des frontières de l'Etat membre d'origine. En schématisant, cette idée peut être exprimée de la manière suivante : un besoin d'une prise en charge en établissement → une offre de places en structure d'accueil en Wallonie → une prise en charge financière nécessaire → une autorisation de la France. Dans le cas extrême où la France déciderait d'arrêter ce financement, cela signifierait que ces citoyens européens seraient à nouveau contraints dans leur mobilité et amenés à quitter la Wallonie. La Directive européenne 2004/38/CE évoque bien « tant qu'ils ne deviennent pas une charge déraisonnable pour le système de protection sociale de l'État d'accueil ». Si la France décide de couper les financements, ces citoyens accueillis en Wallonie deviendraient certainement cette fameuse « charge déraisonnable » pour la protection sociale belge. En effet, ils ont besoin la protection sociale pour assurer leur prise en charge puisque leur situation de handicap ne leur permet pas d'intégrer le marché du travail, même adapté. Ceci activerait potentiellement le principe de « charge déraisonnable » pour le système de protection sociale. Leur liberté de circulation et d'installation en tant que citoyens européens serait alors entravée. Ainsi, cette mobilité est possible et n'existe que parce que la France l'autorise en la finançant.

Ainsi, la mobilité de ces citoyens européens est soumise à la condition d'autorisation qui ne peut être remplie que si la condition de résidence l'est au préalable. Réunies, ces deux conditions permettent la condition du financement, ce qui évite que la limitation formelle de « charge déraisonnable » ne soit appliquée à ces citoyens. C'est donc un système de trois conditions qui est imposé à ces citoyens européens mobiles en raison de leur handicap. En raison de ces conditions limitative, l'application de la citoyenneté européenne à la situation de mobilité étudiée ne peut être que questionnée : ces conditions n'amèneraient-elles pas à une citoyenneté européenne incomplète, inégale, voire de « seconde zone » (Lochak, 2014) ?

## Conclusion

---

Plusieurs milliers de citoyens européens en situation de handicap ont franchi la frontière de leur Etat membre d'origine pour obtenir une prise en charge en établissement médico-social dans un autre Etat membre de l'Union européenne. C'est le cas de certains citoyens français en situation de handicap qui sont actuellement pris en charge dans des structures spécialisées wallonnes. Comme nous l'avons vu, cette mobilité franco-wallonne peut *a priori* être qualifiée de mobilité privilégiée en raison de la proximité linguistique et géographique de la France et de la Wallonie. Malgré les facteurs favorables que cette mobilité intra-européenne présente, cette dernière est également contrainte et restreinte à divers niveaux. Cette recherche a étudié cette problématique en explorant les divers aspects théoriques et pratiques qui l'entourent et en se basant sur des données empiriques.

Après avoir explicité notre démarche méthodologique, nous avons abordé la citoyenneté européenne dans l'objectif de situer le contexte dans lequel se déroule la prise en charge des citoyens français en situation de handicap. Nous avons considéré la citoyenneté européenne parallèlement à la liberté de circuler et de séjourner, cette dernière en étant une partie primordiale. Après avoir retracé l'évolution de cette liberté, nous nous sommes intéressés à trois de ses limites officielles : les mesures transitoires, le principe de charge déraisonnable et les motifs de sécurité et d'ordre publics.

Ensuite, grâce à cette contextualisation du cadre européen, nous avons pu nous pencher sur la problématique de la prise en charge des citoyens français en situation de handicap. Le développement des conditions historiques et actuelles nous a permis de comprendre pourquoi 5 500 citoyens français adultes sont pris en charge en structure d'accueil wallonne. Le manque de place occasionné par l'organisation rigide du secteur de la prise en charge du handicap a amené la France à financer ses citoyens en dehors de ses frontières. Ce phénomène ayant pris de l'ampleur, une réglementation visant à le contrôler et à le rendre davantage qualitatif a vu le jour entre la Wallonie et la France. Ces éléments nous ont permis d'aborder la question relative à la manière dont ces citoyens français sont accueillis en Wallonie. Nous avons clôturé cette partie en exposant plusieurs relations franco-wallonnes pertinentes à différents niveaux et moments de la prise en charge. Celles-ci permettent de comprendre que la prise en charge de citoyens français en Wallonie dépasse le simple accord officiel et engage de multiples collaborations faisant de cette prise en charge un réseau de relations bien installé.

Dans la dernière partie, nous nous sommes basés sur nos entretiens pour mettre en évidence les facteurs qui gravitent autour de cette mobilité intra-européenne. Les facteurs identifiés nous permettent d'avancer que ces citoyens se trouvent en étau entre, d'une part, une série de facteurs individuels, collectifs et organisationnels qui les incitent à faire usage de leur droit à la libre circulation, et, d'autre part, une série de facteurs individuels, collectifs et en particulier



organisationnels qui restreignent leur liberté de circuler et de séjourner. Le niveau macro semble être le plus contraignant en raison du fait que la prise en charge en Wallonie, et donc la mobilité de ces citoyens français en situation de handicap, dépende du respect de la réglementation générale autour de la prise en charge.

Nous retenons deux principales limitations à cette mobilité : l'autorisation de prise en charge des autorités françaises et la résidence en France. Plutôt que la libre circulation, nous suggérons la circulation *autorisée* de ces citoyens européens. La mobilité dépend en effet de l'autorisation que donne l'Etat français à ses citoyens en situation de handicap. En proposant le financement de la prise en charge, la France pose ses conditions quant à cette mobilité. Ces citoyens européens mobiles en raison de leur handicap ne profitent pas d'un droit découlant de leur statut de citoyen européen en tant que tel mais plutôt d'une autorisation administrative quant à la circulation et à l'installation. Cette autorisation étant par ailleurs conditionnée à la résidence. Les citoyens français doivent rester domiciliés en France pour bénéficier de cette autorisation et du financement qui y est lié. Cette seconde condition liée à la résidence s'applique non seulement aux citoyens en situation de handicap mais également à leur famille, leur représentant légal ou tuteur. Si celles-ci ne sont pas remplies, la mobilité de ces citoyens telle qu'explicitée dans cette recherche est fortement compromise. C'est d'ailleurs grâce à ces conditions que ces citoyens en situation de handicap conservent leur prise en charge financière par la France, c'est-à-dire la protection sociale nationale et l'aide sociale des départements. Ceci leur permet d'éviter le qualificatif de « charge déraisonnable pour l'Etat membre d'accueil » qui deviendrait synonyme de perte du droit de séjour.

Les conditions susmentionnées font de ce cas de mobilité intra-européenne à la fois un cas de libre circulation limité et un cas de libre circulation privilégié de par le maintien d'une prise en charge financière par la France dans un autre Etat membre. Ces paramètres conditionnant la libre circulation et installation nous amènent à questionner le statut de citoyen européen et ses formes inégales. Sommes-nous face à une citoyenneté européenne partielle parce que certains droits sont réglementés vis-à-vis de cette situation particulière des citoyens européens mobiles en raison de leur handicap ?

## Références

---

### Articles de revue

- Bebin, C., Detraux, J.-J., Marques, A., Di Duca, M., Fabas, L., & Leplège, A. (2015). Le placement en Belgique des personnes handicapées françaises est-il une forme de démission de la France ? *Perspectives Psy*, 54 (4), 316-329. doi:10.1051/psy/2015544316.
- Basilien-Gainche, M.-L., & Guérin, A. (2019). Mobilis in mobili : la circulation entre libéralisation et marginalisation dans l'espace européen. *Migrations société*, 175 (1), 31-45. doi:10.3917/migra.175.0031.
- Barbulescu, R., Lafleur, J.-M., & Stanek, M. (2015). « Intra-european mobility : Patterns of immigration flows and policies ». In Europa Publications, *Western Europe 2016* (pp.35-39). Abingdon, Royaume-Uni : Routledge. Consulté sur [https://orbi.uliege.be/bitstream/2268/192881/1/Barbulescu\\_Lafleur\\_Stanek\\_OCR.pdf](https://orbi.uliege.be/bitstream/2268/192881/1/Barbulescu_Lafleur_Stanek_OCR.pdf)
- Aradau, C., Huysmans J., & Squire, V. (2010). Acts of european citizenship : A political sociology of mobility. *Journal of Common Market Studies*, 48 (4), pp.945-965.
- Favell, A. (2010). Immigration, migration et libre circulation dans la construction de l'Europe. *Politique européenne*, 31 (2), 33-64. doi:10.3917/poeu.031.0033.
- Jennar, R. (2005). La proposition de directive Bolkestein. *Courrier hebdomadaire du CRISP*, 1890-1891(25), 5-68. doi:10.3917/cris.1890.0005.
- Lafleur, J.-M. & Mescoli, E. (2018). Creating undocumented EU migrants through welfare : A conceptualization of undeserving and precarious citizenship. *Sociology*. doi : 10.1177/0038038518764615
- Lochak, D. (2014). La citoyenneté européenne entre égalité des droits et discrimination. Communication présentée au colloque Citoyenneté et intégration européennes : 7 et 10 ans après. Sofia. Consulté sur <https://hal-univ-paris10.archives-ouvertes.fr/hal-01713887/document>
- Maas, W. (2013). Free movement and discrimination : Evidence from Europe, the United States and Canada. *European Journal of Migration and Law*, 15, 91-110. doi : 10.1163/15718166-12342025
- Recchi, E. (2019). A quoi sert la libre circulation ? *Revue Projet*, 369 (2), 59-64. doi:10.3917/pro.369.0059
- Séraphin, G. (2007). Majeur protégé et citoyen : De la compensation à l'accessibilité. *Informations sociales*, 138 (2), 20-28. Consulté sur <https://www.cairn.info/revue-informations-sociales-2007-2-page-20.htm>.
- Wihtol de Wenden, C., & Dravigny, J. (2019). Soixante ans après le traité de Rome : Regards sur la liberté de circulation en Europe. *Migrations société*, 75 (1), 17-29. doi:10.3917/migra.175.0017
- Olsen, E. (2008). The origins of European citizenship in the first two decades of European integration. *Journal of European Policy*, 15 (1), 40-57. doi : 10.1080/13501760701702157

### **Articles de presse**

Barattini, S. (2019, 18 mai). Son fils autiste est refusé parce qu'il est Belge. *La Meuse*, p.14.

Belga. (2015, 18 octobre). Un livre noir pour dénoncer l'"exil" des handicapés français en Belgique. *La Libre*. Consulté sur : <https://www.lalibre.be/belgique/un-livre-noir-pour-denoncer-l-exil-des-handicapes-francais-en-belgique-5623c4be3570b0f19f7a14bd>

Dambroise, A. (2014, septembre). Des Français dans nos institutions spécialisées : un problème ? *L'Entente*, p.4

LeFigaro.fr. (2015, 22 juillet). L'État condamné à indemniser des autistes. *Le Figaro*. Consulté sur <http://www.lefigaro.fr/flash-actu/2015/07/22/97001-20150722FILWWW00325-l-etat-condamne-a-indemniser-des-autistes.php>

### **Livres et chapitres de livre**

Auber, J. (2014). *Les exilés mentaux : un scandale français*. Paris, France : Bayard.

Faist, T. (2014). The crucial meso-level. In M., Martiniello, & J., Rath (Eds.), *An Introduction to Immigrant Incorporation Studies* (pp.59-90). Amsterdam, Pays-Bas : Amsterdam University Press.

Martiniello, M. (2000). *La citoyenneté à l'aube du 21<sup>e</sup> siècle : Questions et enjeux majeurs*. Eupen, Belgique : Editions de l'Université de Liège, Fondation Roi Baudouin

Murez, J.-B. (2018a). Aspects politiques et diplomatiques de "l'exil" des religieux français en Belgique (1901-1914). In *Actes du 10<sup>e</sup> Congrès de l'Association des Cercles Francophones d'Histoire et d'Archéologie de Belgique* (pp.275-281). Arlon, Belgique : Institut Archéologique du Luxembourg. Consulté sur <https://orbi.uliege.be/bitstream/2268/230575/3/Aspects%20politiques%20et%20diplomatiques%20de%20l%27exil%20des%20religieux....pdf>

Murez, J.-B. (2018b). Aspects fonciers de « l'exil » des religieux français en Belgique (1901-1914). In *Actes du 10<sup>e</sup> Congrès de l'Association des Cercles Francophones d'Histoire et d'Archéologie de Belgique* (pp.743-750). Arlon, Belgique : Institut Archéologique du Luxembourg. Consulté sur <https://orbi.uliege.be/bitstream/2268/230577/1/Aspects%20fonciers%20de%20l%27exil%20des%20religieux.pdf>

Olivier de Sardan, J.-P. (2008). *La rigueur du qualitatif : Les contraintes empiriques de l'interprétation socio-anthropologique*. Louvain-la-Neuve, Belgique : Academia Bruylant.

Van Campenhoudt, L. & Quivy, R. (2011). *Manuel de recherche en sciences sociales (4<sup>e</sup> Edition)*. Paris, France : Dunod.

### **Rapports**

Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA). (2018). Analyse des comptes administratifs 2016 : Établissements et services accueillant des personnes handicapées. Services accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées. Consulté sur : <https://www.cnsa.fr/actualites-agenda/actualites/situation-des-etablissements-et-services-medico-sociaux-pour-personnes-handicapees-en-2016>

- Campion, C.-L. & Mouiller, P. (2016). Rapport d'information fait au nom de la commission des affaires sociales sur la prise en charge de personnes handicapées en dehors du territoire français. Consulté sur <https://www.senat.fr/rap/r16-218/r16-2181.pdf>
- Chossy, J.-F. (2003). *La situation des personnes autistes en France : Besoins et perspectives*. Consulté sur [http://www.cra-rhone-alpes.org/IMG/pdf\\_Rapport-2003-Chossy.pdf](http://www.cra-rhone-alpes.org/IMG/pdf_Rapport-2003-Chossy.pdf)
- Commission Européenne. (2017). *La coopération transfrontalière dans le domaine de la santé : principes et pratiques*. Consulté sur [https://ec.europa.eu/regional\\_policy/sources/cooperate/crossborder/cbc\\_health/cbc\\_health\\_fr.pdf](https://ec.europa.eu/regional_policy/sources/cooperate/crossborder/cbc_health/cbc_health_fr.pdf)
- Gallez, C. (2009). *L'hébergement des personnes âgées et handicapées en Belgique : Rapport du Sénat*. Consulté sur [http://www.cra-rhone-alpes.org/IMG/pdf\\_hebergement-des-personnes-agees-et-handicapees-en-Belgique.pdf](http://www.cra-rhone-alpes.org/IMG/pdf_hebergement-des-personnes-agees-et-handicapees-en-Belgique.pdf)
- Interreg (2017). *Rapport sur les freins et facilitateurs à la mobilité transfrontalière*. Consulté sur <https://www.isaid-project.eu/wp-content/uploads/2017/10/Rapport-freins-et-faciliteurs-finalise%CC%81-07-04-2017.pdf>
- Piveteau, D. (2014). « Zéro sans solution » : Le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture, pour les personnes en situation de handicap et pour leurs proches – Tome 1 - Rapport. Consulté sur [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport\\_zero\\_sans\\_solution\\_.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_zero_sans_solution_.pdf)

### **Sites internet :**

- Ambassade de France à Bruxelles. (n.d.). *Relations bilatérales*. Consulté sur <https://be.ambafrance.org/-Relations-bilaterales>
- AViQ. (n.d.). *L'AViQ, une Agence qui mène des politiques majeures*. Consulté sur <https://www.aviq.be/mission.html>
- Direction de l'information légale et administrative. (2018a). *Handicap : foyer de vie*. Consulté sur <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F2005>
- Direction de l'information légale et administrative. (2018b). *Handicap : foyer d'accueil médicalisé (Fam)*. Consulté sur <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F15255>
- Direction de l'information légale et administrative. (2018c). *Handicap : scolarisation en primaire (maternelle et élémentaire)*. Consulté sur <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F14984>
- Gouvernement wallon (GW). (2018, 30 mars). Nouvelle réglementation wallonne et renforcement des inspections au menu de la 3ème Commission mixte Wallonie-France Accueil des personnes handicapées [*Communiqué de presse*]. Consulté sur <https://greoli.wallonie.be/home/presse--actualites/publications/nouvelle-reglementation-wallonne-et-renforcement-des-inspections-au-menu-de-la-3eme-commission-mixte-wallonie-france-accueil-des-personnes-handicapees.publicationfull.html>
- Ministère des solidarités et de la santé, Ministère de l'action et des comptes publics & Ministère du travail. (n.d.). *Fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS)*. Consulté sur <http://finess.sante.gouv.fr/fininter/jsp/index.jsp>

La ligue des droits de l'homme. (2013). Condamnation de l'État belge concernant le manque de solutions d'accueil des personnes handicapées de grande dépendance : dossier de presse. Consulté sur [http://www.liguedh.be/wp-content/uploads/2013/07/condamnation\\_belgique\\_reclamation\\_collective\\_dossier\\_de\\_presse.pdf](http://www.liguedh.be/wp-content/uploads/2013/07/condamnation_belgique_reclamation_collective_dossier_de_presse.pdf)

UNAPEI. (2015). *Les bannis de la République : le livre noir du handicap en France*. Consulté sur [http://www.centre.unapei.org/IMG/pdf/livre\\_noir\\_du\\_handicap\\_unapei.pdf](http://www.centre.unapei.org/IMG/pdf/livre_noir_du_handicap_unapei.pdf)

## Liste des abréviations

---

AAH – Allocation Adulte Handicap

APC – Autorisation de prise en Charge

ARS – Agence Régionale de la Santé

AS – Assistant-e social-e

ASBL – Association Sans But Lucratif

AViQ – Agence pour une Vie de Qualité

CASF – Code de l’Action Sociale et des Familles

CD – Conseil départemental

CDAPH – Commission des Droits et de l’Autonomie des Personnes Handicapées

FO – Foyer Occupationnel ou foyers de vie

FAM – Foyer d’Accueil Médicalisé

GW – Gouvernement Wallon

HP – Hôpital Psychiatrique

IME – Institut Médico-Éducatif

IMP – Institut Médico-Pédagogique

IMPro – Institut Médico-Professionnel

MAS – Maison d’Accueil Spécialisé

MDPH – Maison Départementale des Personnes Handicapées

PAG – Plan d’Accompagnement Global

PCH – Prestation de Compensation de Handicap

RE – Règlement Européen

TFUE – Traité sur le Fonctionnement de l’Union Européenne

UE – Union européenne

UNAPEI - Union nationale des associations de parents, de personnes handicapées mentales et de leurs amis

# Annexes

## Annexe 1 : Guide d'entretien de la première phase de recherche

- 1° Présentation et rappel de la demande : Je suis SN et je suis étudiante à l'Université de Liège. Dans le cadre de mon mémoire de fin de master en sociologie, m'intéresse aux citoyens français en situation de handicap mental qui recourent aux structures wallonnes spécialisées dans la prise en charge du handicap. J'aimerais inclure dans mon travail une dimension « sur le terrain », c'est donc dans ce but que je souhaite mener un entretien avec vous.
- 2° Accord enregistrement (confidentialité).

Description résidents	<ul style="list-style-type: none"> <li>› Pourriez-vous me parlez des résidents que vous accueillez ?</li> <li>› <b>Combien</b> de Français ? + proportion s'il y a des Belges</li> <li>› Accueil d'autres nationalités ?</li> <li>› <b>Origine</b> (départements)</li> <li>› Les types de handicap accueillis</li> <li>› Quel <b>parcours</b> ont-ils eu en France ? → parcours type ?</li> <li>› Pourquoi choisissent-ils votre établissement ? Pourquoi venir ici ?</li> </ul>
Description institution	<ul style="list-style-type: none"> <li>› Pourriez vous me parler de votre structure ?</li> <li>› Depuis <b>quand</b> votre structure existe-t-elle ?</li> <li>› Depuis quand accueillez-vous des Français ?</li> </ul>
Accord F-W	<ul style="list-style-type: none"> <li>› Accueillez-vous des Français « hors » accord franco-wallon, hors financement de la France ?</li> <li>› Qu'est-ce que cela change d'accueillir des Français pour votre structure ? ⇔ sans ces Français, qu'est-ce qui changerait ?</li> <li>› Avez-vous des <b>contacts</b> avec les autorités françaises/les administrations (MDPH, etc.) ? Comment se passent ces contacts ?</li> <li>› Et ceux avec la RW (AViQ) ? (→ distribution des rôles)</li> <li>› Un accord similaire existe-t-il dans d'autres pays de l'UE ? (Luxembourg)</li> </ul>
Contacts transfrontaliers	<ul style="list-style-type: none"> <li>› Comment se déroule les relations avec les <b>familles</b> ?</li> <li>› Tous les français en situation de handicap peuvent-ils faire une demande pour venir chez vous ?</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>› Comment la <b>prise de contact</b> lors d'une demande d'admission se déroule-t-elle ? Comment entrez-vous en contact ? <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cela vient des familles françaises ? Des autorités françaises compétentes ? → accès à une liste ?</li> <li>- Cela vient de vous ? → qui vous prévient ? comment ça se déroule ?</li> </ul> </li> <li>› Avez-vous un nombre de places réservé aux Français ? Comment faites-vous pour que ces places réservées soient toujours occupées ?</li> </ul>
--	--

Suppléments entretien ③	<ul style="list-style-type: none"> <li>› Beaucoup de structures dans le Hainaut → pourquoi ? + Lien frontière proche ?</li> <li>› Comment arrive-t-on à construire un tel réseau de structures ?</li> <li>› Quel est l'objectif de rassembler ces structures ?</li> <li>› Quels sont les avantages d'un réseau tel que celui-ci (du point de vue des résidents et familles et de celui de l'organisation) ? Et les inconvénients ?</li> </ul>
----------------------------	---



## Annexe 2 : Guide d'entretien de la seconde phase de recherche

1° Présentation et rappel de la demande : Je suis SN et je suis étudiante à l'Université de Liège en Belgique. Dans le cadre de mon mémoire de fin de master en sociologie, je m'intéresse au parcours des personnes de nationalité française en situation de handicap accueillies actuellement ou par le passé en Belgique et donc à celui de leur famille. C'est dans ce cadre que je me permets de vous contacter.

2° Accord enregistrement (confidentialité).

Description du proche	<ul style="list-style-type: none"> <li>› <b>Parlez-moi de votre</b> enfant/parent/frère/sœur/... → âge, pathologie, etc.</li> <li>› + Depuis quand votre proche est-il en Belgique/Wallonie ?</li> <li>› + Fréquence retours/visites.</li> <li>› Pouvez-vous me <b>décrire la situation</b> de votre enfant/parent/frère/sœur/... ?</li> </ul>
Parcours et vécu	<ul style="list-style-type: none"> <li>› <b>Qu'avez-vous vécu en France ? Comment concrètement cela s'est passé ?</b> Comment êtes-vous arrivés là ? Qu'est-ce qui vous a fait choisir la Belgique/Wallonie ?</li> <li>› (Lorsqu'on vous a suggéré la Belgique/la Wallonie,) comment avez-vous vécu ce moment ? Comment avez-vous choisi la Belgique ?</li> <li>› Comment vous sentez-vous par rapport à cette situation ?</li> <li>› + conséquences administratives, financières, émotionnelles de cette prise en charge en Wallonie ? Qu'est-ce que cela a changé pour vous/pour votre proche ?</li> </ul>
	Avez-vous envisagé/envisagez-vous de <b>déménager</b> en Belgique/Wallonie ? Pourquoi ?
	Imaginons <b>qu'une place se libère</b> en France ( <i>peu importe l'endroit</i> ) et qu'on vous propose de faire revenir en France votre proche. Que faites-vous ? Pourquoi ? Avez-vous toujours pensé la même chose ?
	Le fait que votre proche soit accueilli en Belgique/Wallonie en étant financé par la France est possible parce qu'il existe un accord entre la France et la Wallonie. Êtes-vous au courant de cet accord ? Si oui : avis + modifications souhaitables.

### Annexe 3 : Présentation des familles

#### Famille

①

Monsieur A. dont le fils C. (25 ans) est pris en charge dans une structure de la région liégeoise depuis 2018. Mal diagnostiqué durant son enfance, C. présente surtout une hyperactivité qui peut entraîner des réactions violentes. C. a pu intégrer une école spécialisée jusqu'à ses 12 ans, avant de revenir à plein temps à domicile dans la région d'Ile-de-France. Par la suite, il a alterné le domicile et les séjours plus ou moins longs en HP lors des moments de crises plus difficiles à gérer. Après un changement de traitement, sa famille a cherché un établissement médico-social mais sans succès dans leur département. Aux alentours des 16 ans de C., la famille a donc recherché un établissement pour mineurs en Wallonie mais finalement sans suite. Après un retour à domicile durant quelques années, la famille s'est à nouveau tournée vers la Wallonie pour y trouver une place dans une structure pour adultes.

#### Famille

②

Madame A. dont la sœur S. (45 ans) est prise en charge en Wallonie depuis quelques mois. S. est infirme moteur-cérébrale. S. a toujours vécu avec sa mère à domicile dans la région d'Ile-de-France. Mais, suite à la maladie leur mère à la fin de l'année 2018, S. n'a plus pu rester à domicile. La situation était urgente car la prise en charge à domicile devenait dangereuse pour S. et difficile pour la famille. Après le décès en février de la mère, la famille a accéléré les recherches. Elle n'a rien trouvé dans le département de S. et s'est donc tournée vers la Wallonie où on lui a proposé une structure d'accueil.

#### Famille

③

Madame S. dont le fils Y. (37 ans) est pris en charge dans une structure de la Province du Hainaut depuis février 2019. Il a été diagnostiqué schizophrène à l'âge de 18-19 ans. Les traitements médicamenteux liés à sa pathologie psychiatrique ont fragilisé son cœur. Y. a également une malformation physique liée à la réparation chirurgicale de sa fente labiale bilatérale complète. Son parcours scolaire s'est déroulé essentiellement dans un établissement adapté de la région du Centre-Val de Loire. En tant qu'adulte, Y. a vécu seul dans un appartement mais il a aussi connu plusieurs séjours en hôpital psychiatrique (HP). Il y a environ cinq ans, lors du dernier séjour en HP de Y., la famille de Y. a commencé les démarches pour une prise en charge en Wallonie car elle ne trouvait pas l'encadrement adapté en HP et n'a pas trouvé de place dans leur département.

**Famille**

④

Madame B. dont le fils S. (26 ans) est pris en charge en Wallonie depuis 2007. S. a connu trois structures en Wallonie et il a intégré la dernière du côté de Tournai il y a quelques mois. Il présente un trouble du spectre de l'autisme sévère qui entraîne une certaine violence. Avant ses 14 ans, il était en régime d'externat dans un institut médicoéducatif (IME) de la région d'Ile-de-France. Il a dû quitter cet endroit car, étant donné sa pathologie, il ne pouvait pas intégrer l'institut médico professionnel (IMPro) attelé à l'IMP. Sa famille n'ayant pas trouvé de place dans leur département, elle a été amenée à considérer la Wallonie.

**Famille**

⑤

Madame V. dont le fils G. (23 ans) est pris en charge dans une structure du côté de Mons depuis 2015. G. présente des traits de différentes pathologies mentales qui entraînent des excès de violence. G. fréquentait durant son enfance un externat médicoéducatif et, durant son adolescence, un IMPro dans la région d'Ile-de-France. La prise en charge entre l'IMPro et le domicile est devenue très compliquée pour la famille et l'IMPro. Après un séjour de deux mois en HP, la famille souhaitait une prise en charge en structure qu'elle n'a pas trouvée en France. Elle s'est alors tournée vers des structures en Wallonie.

**Famille**

⑥

Monsieur P, dont le frère J.-P. (38 ans) est pris en charge en Province de Namur depuis 2014. Suite à une asphyxie périnatale lors de sa naissance, J.-P. souffre d'un handicap moteur et mental sévère. Après le décès de son père, sa mère a toujours voulu garder son frère à domicile, refusant catégoriquement la prise en charge dans une structure de la région du Grand-Est. Lors de son décès en 2011, la famille a poursuivi la prise en charge à domicile pendant deux ans. La prise en charge devenant de plus en plus compliquée, ils ont cherché un établissement dans leur département. Les établissements n'accueillaient pas la pathologie de J.-P. La famille s'est alors tournée vers la Wallonie. Elle connaissait bien l'existence de ces structures accueillant des citoyens français car un membre de leur famille y travaille.

**Famille**

⑦

Madame O. qui prend en charge sa fille A. (24 ans) à son domicile. A. souffre d'un trouble bipolaire maniaco-dépressif. Elle a toujours connu la prise en charge à domicile accompagnée de différents professionnels. Ses crises ont commencé à être de plus en plus compliquées à contrôler pour la famille qui a commencé à chercher une structure d'accueil pour A. La famille a eu la possibilité d'obtenir une place en Wallonie mais a changé d'avis sur le moment. Quelques temps plus tard, la famille a recommencé ses démarches et est sur liste d'attente pour un établissement pour adulte dans la région des Hauts-de-France.