

Chapitre 6. Le public-cible

6.1. Contexte

La sélection des populations prises en charge par les services aux pratiques sociales innovantes pose de plus en plus de questions, qu'elles soient de nature éthique, technique ou politique. Les professionnels de terrain réalisent un travail de sélection des usagers potentiels sur un certain nombre de critères parfois jugés subjectifs. Cette sélection des usagers est parfois dénoncée parce qu'elle se fait de manière arbitraire, ne garantit plus aux individus ni une égalité des chances ni une égalité d'accès. La légitimité de ce travail de sélection est également remise en question. Est-ce du ressort du service auteur de la prise en charge de prendre cette décision de suivre ou non un usager potentiel ? L'Etat-providence fonctionnait sur base d'une identification préalable des populations à suivre, cette identification était de nature administrative, juridique et statistique. Désormais, cela ne semble plus être systématiquement le cas, car les populations à aider sont aujourd'hui considérées comme plus difficilement définissables, cernables, à l'image des problèmes publics à traiter dans le cadre de la gestion publique. Le secteur de l'accompagnement apparaît particulièrement concerné par ce phénomène. De plus, la catégorie du handicap désigne aujourd'hui des populations de plus en plus larges. Comme nous allons le voir dans les pages qui suivent, la définition du public-cible est l'objet de critiques et de tensions mais est aussi cause de difficultés et de confusions pour le secteur de l'accompagnement. Car celui-ci semble particulièrement exposé à certaines dérives de l'action sociale et surtout aux défaillances croissantes du secteur social traditionnel dans sa mission d'intégration des individus dans la société (Donzelot et Roman, 1998).

6.1.1. Autorisation d'accompagnement et inscription AWIPH

Pour bénéficier de l'aide d'un service d'accompagnement, une personne **doit être inscrite à l'AWIPH**. En d'autres termes, elle doit être reconnue administrativement comme personne handicapée. Cette inscription à l'AWIPH consiste en l'établissement d'un dossier de base (cfr supra, 2.6. Une gestion par dossier) reprenant une reconnaissance de handicap par un service agréé et un certain nombre d'informations sociales, administratives, pédagogiques concernant la personne. Celle-ci doit également obtenir une **autorisation d'accompagnement** auprès du bureau régional (BR) de l'AWIPH. L'accès aux services d'accompagnement est ainsi géré sur

base de deux procédures réglementaires, deux conditions d'accès ayant été définies au niveau de la politique globale du handicap en Région wallonne et reprises telles quelles dans les arrêtés d'exécution du décret sur l'intégration des personnes handicapées.

Il est à noter que ces deux dispositifs réglementaires sont spécifiques au secteur AWIPH. En ce qui concerne la politique du handicap francophone de la Région Bruxelles-Capitale, deux dispositifs similaires sont mis en place, à savoir : la demande d'admission qui doit être introduite au Service Bruxellois Francophone des Personnes Handicapées¹ mais aussi un document spécifiant le type d'aide ou de conseil dont la personne souhaite bénéficier. Pour autant, le régime des Services d'accompagnement francophones de la Région bruxelloise est souvent pris en exemple par les services d'accompagnement wallons. En effet, il est prévu que ces services bruxellois soient directement contactés par la personne handicapée. Ces services d'accompagnement peuvent accueillir des personnes handicapées alors même qu'elles n'ont pas encore introduit de demande d'admission au Service Bruxellois. Le dispositif réglementaire apparaît de ce point de vue beaucoup plus rigide et contraignant pour les services d'accompagnement de la Région wallonne.

Les praticiens de l'accompagnement ne cessent de dénoncer cette manière de procéder et de la remettre en question. **L'inscription à l'AWIPH leur apparaît néfaste car elle induit une stigmatisation du bénéficiaire qui se voit imposer *de facto* l'étiquette de « personne handicapée ».** Les services d'accompagnement soulignent que cette manière de procéder dissuade certaines personnes de les solliciter. Ne voulant pas être désignées comme personnes handicapées, ces personnes ne font pas les démarches nécessaires avec le risque de voir leur situation s'aggraver par la suite alors qu'un simple *coup de pouce* de la part d'un service aurait suffi à prévenir toute déconvenue. Les services prônent donc une plus grande permissivité, arguant que certaines personnes pourraient bénéficier d'un « petit coup de pouce » leur permettant de ne pas recourir par la suite à des prises en charge plus lourdes.

Les praticiens dénoncent ainsi cette mesure réglementaire en mobilisant la thèse de la stigmatisation des personnes et en mobilisant également l'objectif de prévention. Les personnes concernées sont bien souvent des personnes légèrement handicapées, ayant besoin

¹ Les conditions nécessaires à cette admission sont similaires à celles mises en place en Région wallonne : être domicilié sur le territoire de la région Bruxelles-Capitale, ne pas avoir atteint l'âge de 65 ans accomplis, présenter une limitation des possibilités d'intégration sociale et professionnelle résultant d'une diminution d'au moins 30% de sa capacité physique ou d'au moins 20% de sa capacité mentale.

d'une aide limitée mais jugée nécessaire². Ainsi, lors du Forum Prospectif 2003, le souhait que les services d'accompagnement se voient accorder la permission d'accueillir **des personnes ne relevant pas nécessairement de la problématique du handicap** fut une nouvelle fois exprimé. Cette question fut l'objet d'une controverse où un certain nombre d'arguments en faveur de cette mesure furent avancés.

Trois arguments essentiels nous semblent à retenir. Premier argument, la nécessité d'une reconnaissance préalable à l'intervention exclut toute politique de prévention de la part des services d'accompagnement et ignore l'importance du travail autour de l'émergence de la demande et la mission de réorientation des individus. Deuxième argument invoqué, celui faisant valoir qu'il est du **ressort du service** de décider si la personne peut bénéficier d'un suivi et de justifier cette intervention en développant un argumentaire du type : « *nous travaillons avec telle population et ces personnes sont handicapées à tel niveau parce que...* »³. Cette position va donc à l'opposé de l'argumentaire dénonçant un manque de prise de décision au niveau du politique et qui a pour conséquence de placer les travailleurs sociaux dans une position délicate, à savoir celle de faire des choix et de réaliser un travail de sélection des individus suivis. Les professionnels revendiquent une part de responsabilité dans cette décision. Troisième argument, celui reprenant **le constat que le handicap n'est pas toujours facilement identifiable** et que dans un même temps, les demandes sont très diversifiées (une personne ayant des problèmes psychiques pouvant se retrouver dans une situation de handicap pendant une période limitée). Dans ce troisième type d'argumentaire, l'approche situationnelle est très largement reprise afin de justifier une prise en charge mais aussi un travail d'émergence de la demande.

La majorité des praticiens contestent donc cette obligation d'une reconnaissance du handicap pour accéder au service d'accompagnement. Certains praticiens vont même jusqu'à réclamer la possibilité d'ouvrir leur service à toutes personnes désireuses d'être accompagnées à un moment de leur vie. Cette vision repose sur une conception du handicap particulière **où la**

² La définition des populations suivies par les services agréés par l'AWIPH est une question qui concerne l'ensemble du secteur AWIPH. Pour autant, cette question interpelle particulièrement en ce qui concerne les services d'accompagnement car ceux-ci sont souvent en première ligne, se voyant solliciter par des populations qui ne s'adressent pas aux autres types de structure de l'AWIPH. Le positionnement des services d'accompagnement est également particulier. En effet, la situation apparaît fondamentalement différente de celle vécue par les ETA, structures elles aussi en proie à un changement progressif des populations suivies et qui sont parfois accusées de ne plus suivre des populations réellement handicapées.

³ Extrait d'argumentaire repris dans le rapport Forum Prospectif 2003, p.42.

notion de handicap ne va plus de soi et devient relative. La présentation du handicap comme un effet de situation est alors particulièrement marquée.

Surtout, elle est sous-tendue par cette volonté manifeste des praticiens de considérer la personne handicapée comme n'importe quel autre citoyen, en minimisant notamment l'influence de la déficience. La personne handicapée est une personne comme toutes les autres, avec ses ressources et ses potentialités, mais aussi avec ses difficultés passagères ou non. Pour autant, les services d'accompagnement ne procèdent pas à une ouverture totale à tous les publics possibles. On constate que l'ouverture à des profils différents est une question qui se pose de manière spécifique à chaque service. Deux types de publics-cibles démontrent particulièrement des manières différentes pour les services de sélectionner les personnes à accompagner : les cas psychiatriques et les personnes handicapées sociales.

6.1.2. Les cas psychiatriques

Depuis la fin des années 90, les services d'accompagnement sont de plus en plus sollicités par ce qu'ils appellent « les cas psychiatriques ». Cette catégorie de bénéficiaires reprend des personnes souffrant d'une maladie mentale. Cette catégorie regroupe surtout des profils extrêmement différents. Pour certaines personnes, la maladie mentale se combine avec un handicap ou plusieurs handicaps (mental, sensori-moteur, physique). Pour d'autres personnes, la frontière entre la maladie mentale et le handicap mental est difficile à définir. De plus, certaines nomenclatures AWIPH permettent d'interpréter la maladie mentale comme cause de handicap et ainsi de l'assimiler. Il faut noter que le personnel des services d'accompagnement n'est généralement pas formé pour gérer une problématique de santé mentale. Dès lors, on constate que chaque service adopte une attitude particulière par rapport à ces bénéficiaires potentiels : refus catégorique, accompagnement à condition que la personne soit stabilisée (en traitement) et soutenue par un service psychiatrique, accompagnement quand la masse de travail le permet, etc.

Certains services se montrent particulièrement ouverts à ce type de population. Ils développent une **compétence particulière** par rapport à la problématique de la santé mentale et engagent du personnel en fonction de compétences spécifiques exigées par ce type de population. Plusieurs services d'accompagnement se retrouvent ainsi **à la frontière du champ du handicap et du champ de la santé mentale**. Ils ont ainsi un pied dans chacun des

deux secteurs spécifiques. « *Notre spécificité, c'est cette ouverture sur le champ de la santé mentale. (...) Donc, je pense qu'on a ouvert la porte aux institutions et aux personnes qui avaient [sic] un problème de santé mentale et qui viennent régulièrement...* ». (un coordinateur d'un service).

Certains services ont ainsi développé des Habitations protégées adressées au public cible de ce type de dispositif, soit *toute personne... « qui pour des raisons psychiatriques doit être aidée dans son milieu de vie et de logement »... afin d'acquérir un maximum d'autonomie*⁴. Pour certains services d'accompagnement, cette population particulière représente jusqu'à 40% des suivis réalisés sur une année.

Si certains services revendiquent une ouverture des critères d'admissibilité pour justifier le suivi de cas dits *psychiatriques*, d'autres services semblent davantage subir cette situation. Ceux-ci n'hésitent pas à parler de « **vagues** » **de cas psychiatriques** et se présentent comme **harcelés**, presque dépourvus face à ces personnes qui ne semblent avoir d'autres possibilités que de solliciter les services d'accompagnement. Certains services dénoncent également l'attitude des services sociaux généraux (CPAS en tête) de se décharger des cas difficiles dès que le terme *handicap* est prononcé. Certains services d'accompagnement **crient à l'aide ou se disent en difficultés** et dénoncent un chantage exercé par certains services généraux ou certains services de santé mentale : « *si vous ne le prenez pas, on ne sait pas ce qu'il va devenir, il est dans la rue.* » Ces services généraux auraient tendance à concevoir les services d'accompagnement comme des services fourre-tout. Les services d'accompagnement prennent généralement en charge ces cas psychiatriques dans la mesure de leurs possibilités. Cependant, ces suivis se révèlent souvent plus compliqués que ceux réalisés avec des personnes avec un handicap plus conventionnel (physique, sensori-moteur, mental). D'autres services refusent désormais les cas psychiatriques, considérant qu'ils n'ont pas les compétences en interne nécessaires pour suivre ce type de population. Ces cas de refus sont cependant très largement minoritaires dans le secteur de l'accompagnement.

⁴ Extrait de la brochure de présentation des Habitations protégées se référant par ailleurs à l'Arrêté Royal du 10/07/1990.

6.1.3. Le handicap social

Les services d'accompagnement sont de plus en plus réceptifs à un nouveau profil de bénéficiaire : les personnes ayant un « handicap social ». Cette catégorie désigne en général des personnes ayant eu des difficultés de scolarisation, des personnes isolées aux ressources socio-économiques limitées, etc. Cette catégorie de bénéficiaires apparaît en grande augmentation. Les services d'accompagnement justifient souvent la prise en charge de ces cas limites en utilisant un argumentaire relevant de l'approche situationnelle : ces personnes vivent concrètement des situations de handicap et ne trouvent pas de réponses à leurs problèmes dans les services généraux afférents à l'aide sociale classique (principe d'aide supplétive).

Une nouvelle fois, on constate que la position des services face à ces cas de handicap social n'est pas univoque. Certains coordinateurs de service refusent de prendre en charge ce type de personne, arguant que celles-ci ne sont pas réellement des personnes handicapées, qu'elles ne font pas partie du public-cible des services d'accompagnement. Ces mêmes coordinateurs vont jusqu'à critiquer une certaine dérive où des personnes sont reconnues comme personnes handicapées alors qu'elles ne présentent pas réellement de handicaps avérés. Cette position tranchée n'est pas celle de la majorité des services du secteur. Les services d'accompagnement constatent l'augmentation du nombre de bénéficiaires potentiels ayant ce profil de personnes handicapées sociales. Les services justifient souvent leur intervention auprès de ces personnes par le fait que ces personnes n'ont d'autres endroits où aller et sont dans le besoin. Pour eux, ces personnes vivent également des situations de handicap et leur accompagnement apparaît dès lors tout aussi légitime que tout autre accompagnement d'une personne bien identifiée comme handicapée physique ou mentale.

6.1.4. Le constat de l'administration

L'administration **a bien relevé le caractère hétérogène du public** du secteur de l'accompagnement. *« Je ne vois pas un changement dans les pratiques mais bien dans les populations et je me pose de sérieuses questions. Je voudrais bien une fois connaître le public-cible. Les services d'accompagnement actuels, on a vraiment l'impression qu'ils prennent le handicap social à la marge, des gens qui viennent des CPAS et des choses comme cela. C'est vraiment un public qui pour moi personnellement, ne devrait pas relever des*

services d'accompagnement .(...) C'est un problème que eux relèvent aussi, c'est tout ce qui vient de la santé mentale. Cela arrive de plus en plus chez eux. Ils ne sont pas équipés pour et on a vraiment, on en a discuté ensemble ici, il serait plus que temps qu'on définisse le public-cible des services d'accompagnement. » (ancien responsable AWIPH de l'accompagnement).

Le problème de la définition du public-cible et de la sélection des populations n'est donc pas envisagé par les responsables administratifs comme uniquement une dérive de la part des services d'accompagnement dans le choix et la sélection de leurs bénéficiaires. La responsabilité est plus diffuse, se répartit sur un ensemble d'acteurs, que ce soit l'AWIPH elle-même (notamment dans son fonctionnement au niveau des bureaux régionaux), ou certains acteurs sociaux ainsi que certains services d'accompagnement qui se montrent trop ouverts à tous types de personnes. Le problème du public-cible des services d'accompagnement est perçu par les responsables de l'Agence comme un problème de système. Pour autant, la spécificité du secteur de l'accompagnement porte sur le profil des personnes qui sollicitent de plus en plus ces services. Ce sont bien souvent des cas considérés par les responsables administratifs comme très légers (des cas qui seront qualifiés de « softs » par les responsables administratifs) mais aussi très disparates.

Le secteur de l'accompagnement apparaît au regard de certains acteurs extérieurs comme de plus en plus un secteur prenant en charge des personnes relevant du secteur de l'aide sociale ordinaire et du secteur de la santé mentale. L'accompagnement devient une espèce de secteur fourre-tout prenant en charge le tout-venant. Cette vision de l'accompagnement va à l'encontre des objectifs de l'AWIPH de se recentrer sur les populations réellement handicapées et de surtout, respecter le principe de l'aide supplétive. Il existe dès lors des différences de perceptions du handicap qui se reflètent dans les tensions qui animent le secteur quant à la définition des populations à prendre en charge. Dès lors, certains membres d'associations de personnes handicapées ou de services d'hébergement critiquent la prise en charge de cas toujours plus « softs », des « BCBG » du handicap, qui selon eux, ne sont pas des cas relevant du handicap. Ces critiques et ces tensions se retrouvent au niveau du Comité de gestion de l'AWIPH comme sur le terrain. Si on se centre sur le secteur de l'accompagnement, on constate que l'approche sociale et situationnelle du handicap rend la sélection des populations de plus en plus difficile à encadrer et à planifier puisque finalement la notion de handicap devient objet d'interprétation.

6.2. Enjeux

6.2.1. Les services d'accompagnement

La définition du public-cible (la sélection des usagers) est un enjeu crucial pour les services d'accompagnement. Il apparaît même être l'objet d'enjeux spécifiques pour chaque service d'accompagnement. Premièrement, pour certains services mais qui sont rares, l'enjeu est d'arriver à **remplir les exigences concernant le nombre de dossiers à suivre sur une année** et d'heures de prestation à fournir. L'enjeu se situe surtout au niveau des dossiers. « *Il y a eu une évolution du profil parce qu'au départ, on avait uniquement des personnes handicapées mentales. (...) Mais pour avoir nos cinquante dossiers, on a dû s'ouvrir aux autres styles de handicap.* » (Une accompagnatrice).

Le fait d'ouvrir un maximum la catégorie du handicap permet d'élargir la clientèle potentielle pour des services opérant sur des zones géographiques qui ne présentent pas nécessairement un réservoir de bénéficiaires extrêmement large. Nous avons pu constater pour **une poignée de services** d'accompagnement, un phénomène de concurrence s'installant entre services avec parfois des conflits. Les uns accusant les autres de leur avoir volé un bénéficiaire. Cependant, ce type de situation devient de plus en plus rare sur ces dernières années. Comme nous l'avons vu dans la partie de ce travail consacrée au contrôle du travail, la grande majorité des services d'accompagnement n'éprouve aucune difficulté à remplir ces différentes obligations réglementaires.

Le deuxième enjeu nous apparaît bien **plus généralisable à l'ensemble du secteur**. Il est évident que **le travail d'accompagnement sera très nettement différent en fonction du profil de la personne handicapée**. Les praticiens de l'accompagnement considèrent que certains profils exigent un travail d'accompagnement plus important, des visites plus fréquentes, un suivi plus rigoureux. « *Quand on travaille avec une personne ayant un handicap mental, physique ou psycho-sensoriel, c'est fort différent comme approche. C'est une façon de travailler totalement différente.* » (une accompagnatrice).

Les profils des personnes suivies influencent fortement **le volume de travail à effectuer mais aussi sa nature**. Certains professionnels de l'accompagnement n'hésitent pas à afficher leur préférence pour le travail d'accompagnement avec certains profils de personnes,

notamment les personnes handicapées mentales modérées. **Tous relèvent que le travail avec les cas psychiatriques est de loin le plus éprouvant et le plus complexe.** L'accompagnement des personnes handicapées physiques semble être considéré comme le plus facile mais aussi comme moins enrichissant notamment en comparaison avec celui effectué avec les personnes handicapées mentales. **Le volume de travail varie énormément avec le profil des personnes handicapées.** De manière générale, les praticiens considèrent que l'accompagnement d'une personne handicapée mentale profonde ou modérée demande un suivi plus lourd en termes de moyens et de temps à consacrer que l'accompagnement d'une personne handicapée physique.

Ce constat global doit cependant être nuancé en fonction des situations concrètes d'accompagnement. Nous l'avons déjà vu, les praticiens reconnaissent prendre en considération les profils des personnes dans leur décision d'accompagner ou non une personne handicapée. Certains services estiment ainsi qu'ils ne peuvent répondre qu'à un nombre limité de cas lourds. Il arrive ainsi que certains cas lourds soient refusés par un service car celui-ci est déjà submergé par les dossiers qu'il traite. La conjoncture du service influence donc considérablement l'accès des personnes handicapées au service. La marge de manœuvre dont dispose les services d'accompagnement leur permet donc d'ouvrir leurs portes à des bénéficiaires potentiels mais il leur arrive également de la fermer à certains moments, se justifiant par une incapacité à faire face. Dans cette optique, **les bénéficiaires ne représentant pas le public de base sont davantage susceptibles de voir leur demande de suivi refusée par le service.** C'est notamment le cas pour les cas psychiatriques qui sont souvent considérés par les praticiens comme les cas requérant le plus d'énergie et de suivi.

Nous ne pouvons pas omettre que l'ouverture des services d'accompagnement à un public plus large permet **de travailler avec des cas parfois qualifiés de plus « softs », ce qui sous-entend des cas plus faciles.** Cette lecture peut concerner les bénéficiaires relevant du handicap social. Il reste néanmoins à démontrer que ce type d'utilisateurs est réellement plus facile à accompagner. Une allégation qui demanderait donc d'être démontrée tout comme celle reprochant aux services d'accompagnement de suivre des cas plus faciles leur permettant d'augmenter de façon considérable le nombre de dossiers suivis sur une année (et ainsi de faire valoir ces chiffres afin de solliciter un subventionnement plus important). Cette hypothèse d'une ouverture des services d'accompagnement à des publics plus larges dans une telle visée stratégique nous semble peu convaincante. Certes, cette ouverture entraîne la prise

en charge de populations plus faciles à accompagner mais l'inverse est également vrai. **Les cas psychiatriques sont extrêmement nombreux dans les services d'accompagnement et ils posent objectivement des problèmes d'organisation et de méthodes aux praticiens.** Les cas psychiatriques requièrent généralement plus d'énergie et de temps de la part des praticiens qui témoignent que l'accompagnement de ce type de personnes est moins apprécié (la question de la confiance est pour beaucoup dans cette appréciation négative : il est plus difficile de construire une relation de confiance avec ce type de populations).

Un autre enjeu nous apparaît réellement crucial pour les services d'accompagnement. Ces derniers sont des services de première ligne et sont dès lors, **en contact direct avec des personnes parfois en grandes difficultés pour lesquelles**, le service d'accompagnement est souvent présenté comme la dernière bouée de sauvetage. Face à ces situations extrêmement précaires, les praticiens ne peuvent que se sentir concernés. Il apparaît extrêmement important pour les services d'accompagnement de trouver une solution pour ces personnes. Les praticiens tiennent particulièrement à la reconnaissance de ce travail de prévention mais aussi d'orientation des personnes. Mais bien souvent, les services d'accompagnement se voient d'une certaine manière contraints de prendre en charge ces personnes et font parfois des concessions quant à leurs critères de sélection. *« Cette personne, je l'assistais complètement, c'est clair. On l'a dit à l'inspectrice mais le problème, c'est qu'il n'y avait aucun réseau qui voulait bien s'occuper de lui. Et donc, en réunion d'équipe, on a décidé de s'en occuper même s'il ne rentrait pas tout à fait dans l'accompagnement. Comme il n'y avait rien d'autre, je devais continuer ».* (une accompagnatrice).

Nous avons recolté de nombreux témoignages de ce type où le service d'accompagnement se devait de déroger à sa mission, à sa philosophie pour aider une personne réellement dans le besoin. **L'enjeu pour les services est donc de répondre à ces sollicitations venant de personnes souvent désemparées sans pour autant devenir un « secteur poubelle » sur lequel se déchargent les autres secteurs du handicap ou de l'aide sociale traditionnelle.** Le secteur de l'accompagnement est particulièrement soumis à cette tension entre répondre aux situations sociales désespérées des individus et ne pas devenir la solution de facilité pour ceux qui ne trouvent leur place nulle part ailleurs.

6.2.2. L'AWIPH

La détermination du public-cible pour l'AWIPH relève d'un double enjeu. Premièrement, l'AWIPH **doit recentrer son action sur ses missions essentielles en faveur des personnes handicapées présentant une limitation importante** de leurs capacités d'intégration sociale ou professionnelle. Ce **recentrage de l'action** sur les populations spécifiques est spécifié dans le Contrat de Gestion passé avec le Gouvernement wallon. L'enjeu sous-jacent est de limiter le nombre de bénéficiaires afin de **ne pas grever le budget** de l'AWIPH et renvoie à l'objectif de maîtrise budgétaire. Cet enjeu se traduit bien dans les entretiens de certains responsables administratifs. *« C'est vraiment un public qui pour moi personnellement, ne devrait pas relever des services d'accompagnement. On n'a déjà pas assez de moyens pour notre public-cible, les personnes handicapées. »* (ancien responsable AWIPH pour l'accompagnement).

Mais la question du public-cible de l'accompagnement n'est pas simplement liée au cadre budgétaire. Le deuxième enjeu concerne également **l'existence du secteur du handicap** en lui-même. En effet, **celui-ci ne peut se substituer à l'aide sociale traditionnelle sous peine de se voir remis en question dans son existence spécifique**. Cet enjeu est donc partagé par l'ensemble du secteur du handicap et non simplement par le secteur de l'accompagnement. Le principe d'aide supplétive souligne parfaitement cet enjeu. Ce principe stipule que les services spécifiques du handicap ne doivent être sollicités que si les services de l'aide sociale générale sont dans l'incapacité de répondre à la demande qui leur est faite. En aucun cas, un service pour personnes handicapées ne doit se substituer à un service d'aide générale pour une aide que ce dernier pourrait rendre. Les cas de handicap social et les cas psychiatriques pourraient à terme poser un problème de légitimité au secteur AWIPH.

La réglementation AWIPH concernant l'interdiction de **double subsidiation** a pour objectif de contrôler également le public des services d'accompagnement et surtout, d'empêcher les redondances entre services relevant du secteur AWIPH. Cependant, tout comme le principe de l'aide supplétive, cette interdiction de double subsidiation concerne autant le public-cible que la répartition du travail des services. En effet, il s'agit également de ne pas reproduire des formes de prise en charge, des activités déjà mises en place dans le secteur AWIPH classique. L'enjeu sous-jacent concerne donc **l'efficience du système mis en place et sa bonne**

organisation afin d'éviter les redondances dans les prises en charge qui apparaîtraient dysfonctionnelles.

6.3. Régulation de contrôle

6.3.1. Reconnaissance administrative et autorisation d'intervention

La reconnaissance administrative du handicap (inscription à l'AWIPH) apparaît comme une **première modalité de régulation de contrôle utilisée par l'Agence**. Cette reconnaissance administrative consiste dans les faits à l'établissement d'un dossier de base réalisé au nom et avec le concours de la personne handicapée. Ce dossier de base comprend des renseignements administratifs, médicaux, sociaux et pédagogiques permettant ensuite de statuer sur des demandes d'intervention introduites par cette personne. Ce dossier de base est généralement construit sur base de données communiquées par des centres agréés⁵. La constitution du dossier de base constitue en quelque sorte **l'élément concret de la reconnaissance administrative du handicap de la personne**. Il a donc pour but de contrôler l'accès des populations aux différents services relevant du secteur du handicap en Région wallonne.

Cette reconnaissance administrative ne concerne pas uniquement le secteur de l'accompagnement mais bien tout le secteur AWIPH. C'est sur base de cette reconnaissance administrative du handicap que les personnes pourront solliciter une aide de la part des services subventionnés par l'AWIPH. Le dossier de base sert à l'établissement d'un projet d'intervention personnalisé en faveur de la personne handicapée. Pour ce faire, la personne handicapée devra remplir **un formulaire de demande d'intervention** sur base duquel l'agence délivra une autorisation d'intervention. En prenant compte de ces procédures, on peut en déduire que la définition de la qualité de personne handicapée est du ressort des instances administratives. **L'Agence contrôle à la fois l'entrée des bénéficiaires dans le secteur du handicap (reconnaissance du handicap) mais également leur répartition dans les différents dispositifs ou services qu'elle subventionne**. A travers cette lecture on peut être tenté d'affirmer qu'avec ce mode de fonctionnement, l'Etat (la Région wallonne à travers

⁵ Sont agréés en qualité de centres qui peuvent communiquer des données à l'Agence : les centres psycho-médico-sociaux agréés par la Communauté française, les services de santé mentale agréés par la Région wallonne, les services ou centres d'évaluation et d'orientation professionnelle agréés par l'Agence, les services ou centres de rééducation fonctionnelle agréés par l'Agence, les centres publics d'aide sociale, les centres de service social agréés par la Région wallonne.

l'action de l'Agence) s'octroie la maîtrise de la définition des clientèles des services privés. Nous sommes bien face à une définition administrative du public suivi par les services privés. Il reste à analyser la manière selon laquelle s'exerce concrètement ce contrôle.

6.3.2. Des refus d'intervention très rares

Les services d'accompagnement émettent de très vives critiques à l'égard de ces deux modalités de contrôle. Pourtant, les praticiens de l'accompagnement reconnaissent que les refus d'intervention de l'AWIPH sont très rares. A titre d'exemple, ils sont de l'ordre de trois ou quatre refus sur une année pour le bureau régional de Liège (pourtant le plus important en termes d'activités et de prestations). Les statistiques portant sur le taux de refus de dossiers pour l'année 2001 pour l'ensemble des bureaux régionaux équivalent à 0,92% des demandes d'intervention adressées à l'AWIPH⁶. Ce **taux extrêmement faible de refus** s'explique tout d'abord par les difficultés de filtrage qu'éprouvent les bureaux régionaux. Les responsables administratifs de l'AWIPH établissent généralement que la faille vient de la **politique générale mise en place par l'Agence**, celle-ci n'ayant jamais défini un cadre suffisamment clair concernant le public-cible des services d'accompagnement. Ils mettent également en cause certains acteurs sociaux, responsables selon eux, d'un glissement de populations provenant de l'aide sociale traditionnelle vers le secteur du handicap. *« Il y a en amont de cela, toute une série d'opérateurs de première ligne comme les centres de guidance, les centres de santé mentale, les CPAS, des institutions, des associations de personnes handicapées, l'ASPH, l'ACIH, etc. qui sont payés au nombre d'affiliés qui rentrent et font un formulaire d'introduction de la demande et qui remplissent toute une série de choses et cela arrive dans nos bureaux et le tri n'est plus fait à ce moment-là ».* (responsable AWIPH accueil-hébergement-accompagnement).

Il ne s'agit donc pas d'un phénomène spécifique aux seuls services d'accompagnement. Le secteur du handicap est concerné dans son ensemble par ce phénomène mais les conséquences se font ressentir plus fortement au niveau des services d'accompagnement, qui apparaissent en première ligne. Les bureaux régionaux de l'AWIPH sont normalement les instances administratives chargées de statuer sur les demandes d'intervention des personnes

⁶ Mentionnons également que 5,26% des demandes sont aussi refusées pour un manque de renseignements apportés par la personne handicapée (le refus sera levé si ces renseignements sont apportés) et 4,98% des demandes sont aussi classées sans suite (les personnes demandeuses ne persévérant pas dans leur demande). Pour ces deux chiffres, il n'est donc pas question de refus concret d'intervention.

handicapées. Les bureaux régionaux ainsi surchargés de sollicitations pour établir soit un dossier de base, soit une demande d'intervention, ne peuvent plus mener à bien cette mission de contrôle du public-cible des services d'accompagnement. L'administration décentralisée se retrouve donc dans l'incapacité de réaliser un contrôle efficace du public sollicitant l'AWIPH. Ces agissements de la part de certains acteurs sociaux sont particulièrement néfastes aux services d'accompagnement qui se retrouvent souvent en première ligne pour accueillir les personnes ainsi aiguillées vers le secteur du handicap et présentant un profil généralement qualifié de « léger ». Le problème de la définition du public-cible et de la sélection des populations n'est donc pas envisagé par les responsables administratifs comme uniquement une dérive de la part des services d'accompagnement dans le choix et la sélection de leurs bénéficiaires. La responsabilité apparaît plus diffuse. Elle se répartit sur un ensemble d'acteurs : les services d'accompagnement, certains acteurs sociaux, l'AWIPH (notamment dans la définition de sa politique générale et dans son fonctionnement au niveau des bureaux régionaux).

Les bureaux régionaux de l'AWIPH se retrouvent désormais avec des demandes d'intervention de plus en plus nombreuses de la **part d'individus ayant une reconnaissance de handicap**. Comme précisé précédemment, certains acteurs sociaux (CPAS, SAJ, centres de santé mentale, etc.) ont de plus en plus tendance à renvoyer des individus vers les services d'accompagnement ou vers les bureaux régionaux de l'AWIPH. C'est ainsi que dans certaines régions, l'administration centrale de l'AWIPH a pu constater la mise en place de véritables « circuits » entre certains services d'Aide à la Jeunesse et les bureaux régionaux de l'AWIPH. Pour ces bureaux régionaux fortement sollicités, il faut donc trouver des modalités de prise en charge pour ces personnes remplissant les conditions d'accès aux interventions. Dans cette perspective, le secteur de l'accompagnement est particulièrement sollicité. En effet, les bureaux régionaux ont trouvé avec l'accompagnement un secteur réceptif et capable « d'absorber » toute une série de cas problématiques.

« C'est une question d'organisation et de mentalité, une espèce de peur viscérale de nos bureaux régionaux lorsqu'une demande d'aide est arrivée, de ne pas trouver une réponse. Donc, on a un taux de refus très très faible. Cela a bien arrangé que l'accompagnement se soit mis à exister parce qu'alors, dès qu'on ne sait pas trop bien quoi et que cela a l'air un peu soft, on donne une décision pour un accompagnement. » (Responsable AWIPH accueil-hébergement-accompagnement).

Il existe également au niveau des bureaux régionaux un *processus en cascade* mais qui n'est pas toujours appliqué. Dans ce processus, le bureau régional a la possibilité de prendre des décisions en cascade. Si une personne s'adresse au bureau régional pour une demande concernant un service résidentiel ou d'accueil de jour et que sa demande est acceptée, la personne se voit également *coché (sic)* l'autorisation d'accompagnement dans la liste des services qui lui sont accessibles. La personne est ensuite libre de s'adresser à un service d'accompagnement si elle en a l'envie.

De leur côté, les services d'accompagnement constatent généralement depuis les années 2002-2003, une augmentation de ces personnes adressées par un bureau régional et qui leur arrivent avec une autorisation d'intervention. Cette situation est décrite comme difficile par certains services d'accompagnement qui se disent déjà fortement sollicités au point de mettre en place un système de listes d'attente⁷. Les bénéficiaires refusés ne comprennent pas cette situation, d'autant qu'ils ont reçu une autorisation d'accompagnement de l'AWIPH. On les prive d'un service auquel ils considèrent avoir droit. Les services d'accompagnement se plaignent de cette situation qui d'une certaine manière les mandate pour le suivi de la personne. Cette imposition n'est pas bien vécue par les services d'accompagnement.

6.3.3. Un constat partagé

Les praticiens de l'accompagnement établissent également le même constat d'un glissement des populations vers le secteur du handicap. Ils observent et se plaignent notamment que l'attestation de handicap est très facile à obtenir. « *On constate que les médecins-conseils des mutualités ont tendance à renvoyer vers le système résiduaire « allocations handicapé », donc vers la reconnaissance du handicap. Le chômage fait pareil, les renvoie à la mutualité comme étant des personnes non-disponibles sur le marché de l'emploi et c'est l'engrenage. Il y a*

⁷ La constitution de ces listes d'attente et les refus d'accompagnement interpellent car ils illustrent les questions de l'égalité des usagers et de leurs droits d'accès aux services d'aide. En fonction de la région, en fonction de la période de l'année, etc., les usagers pourront être refusés. Les praticiens et les associations de personnes handicapées en feront une question de moyens alloués insuffisants. Mais cette vision nous semble devoir être nuancée. Malgré une population hétérogène, les services d'accompagnement ont en règle générale une approche de la subsidiarité unidimensionnelle : l'AWIPH est leur seul pouvoir subsidiant. Le cabinet ministériel et l'AWIPH reprochent quelque peu cette attitude. Les services d'accompagnement ne cherchent pas des subsidiarités auprès d'autres pouvoirs subsidiant (santé mentale, aide sociale, etc.). En guise de comparaison, les AMO du secteur de l'aide à la jeunesse multiplient souvent les projets et les recherches de subsides auprès des différentes instances régionales, communautaires, fédérales et européennes. Pour la plupart des AMO que nous avons rencontré (soit une dizaine), la subsidiarité de l'aide à la jeunesse ne représente pas plus de la moitié du budget annuel du service.

vraiment un problème structurel et les psychiatres reconnaissent qu'il suffit qu'ils fassent un rapport et la personne est reconnue. » (coordinatrice service d'accompagnement).

Les praticiens de l'accompagnement pointent donc également la responsabilité de certains acteurs dans ce phénomène. Ces agissements de la part de certains acteurs sociaux et de la santé mentale sont particulièrement néfastes aux services d'accompagnement qui se retrouvent souvent en première ligne pour accueillir les personnes ainsi aiguillées vers le secteur du handicap. On observe donc une convergence des avis entre les responsables administratifs et les praticiens de l'accompagnement quant aux comportements de certains acteurs du champs de la santé mentale et de l'action sociale.

Les professionnels de terrain constatent qu'ils sont de plus en plus fortement sollicités pour des accompagnements de personnes qualifiées de « cas psychiatriques ». Le même phénomène se réalise également pour des personnes que l'on regroupera sous la bannière du « handicap social ». Les praticiens de terrain constatent un glissement ou un **transfert de bénéficiaires du système de sécurité sociale vers le secteur du handicap**. « (...) *la tendance est de renvoyer des gens vers la reconnaissance du handicap. Je ne suis pas favorable à cela, je pense que l'étiquette handicap n'est pas une bonne chose mais maintenant, tenant compte du système actuel, c'est la seule sécurité qu'ils ont.* » (une coordinatrice de service d'accompagnement).

S'ils dénoncent ce phénomène, les services d'accompagnement suivront généralement (sous condition) ces personnes munies d'une attestation de handicap considérée comme quelque peu abusive. Faute de trouver une autre solution satisfaisante pour elles, les services d'accompagnement les prendront en charge, tout en soulignant certains effets négatifs. La principale critique qu'émettent les praticiens de l'accompagnement concernent l'étiquetage de ces populations comme « personnes handicapées ». C'est la **Crainte d'une stigmatisation et les problèmes psychologiques qu'elle peut entraîner pour ces personnes qui est donc soulevée et dénoncée prioritairement par les services**. Cette critique porte moins sur le fait que ces populations ne soient pas véritablement légitimes. Certains praticiens reviennent sur cette question de la légitimité mais non de manière aussi systématique que pour le phénomène de stigmatisation.

6.3.4. Un contrôle contrarié

L'effectivité de la régulation de contrôle semble se jouer avant tout **au niveau de la reconnaissance du handicap** et par conséquent, sur l'inscription à l'AWIPH de la personne à travers l'établissement du dossier de base. Quand la personne « est inscrite », l'autorisation d'accompagnement n'est en général qu'une formalité. C'est donc bien sur base de la reconnaissance administrative du handicap que s'exerce l'essentiel de la régulation de contrôle. Dans cette perspective, l'universalisation de la catégorie du handicap et son approche davantage sociale jouent un rôle indéniable, permettant à un public toujours plus large d'accéder à une reconnaissance de handicap. Dans cette perspective, certains centres agréés pour communiquer des données à l'Agence en vue de l'établissement de la reconnaissance du handicap sont souvent critiqués. **Ces centres agréés n'exerceraient plus une sélection suffisante des populations, accorderaient trop facilement une reconnaissance du handicap.** Rappelons également que ces centres agréés ainsi que les normes déterminant les catégories de handicap pris en charge relèvent de la Communauté française et non de la Région wallonne.

L'AWIPH n'a donc que peu d'emprise sur les actions de ces acteurs externes. Le contrôle des populations et de l'accès aux prestations est donc largement contourné par l'action de services extérieurs au secteur du handicap. On peut également constater que la régulation de contrôle menée par l'AWIPH se base sur une identification juridique et administrative des populations à prendre en charge. Cette régulation est aujourd'hui invalidée par la fragilisation de la catégorie du handicap qui ne cesse de s'étendre et dont les contours deviennent de plus en plus flous et hasardeux. Cette approche du public-cible par le recours aux catégories établies dans les années 60 devient de plus en plus difficile à tenir pour l'AWIPH. En définitive, la reconnaissance administrative du statut de personne handicapée comme modalité de contrôle devient de moins en moins opérante. Des populations de plus en plus diverses peuvent prétendre à cette reconnaissance et se retrouvent prises en charge par des dispositifs souples et réactifs, c'est-à-dire, les services d'accompagnement.

6.3.5. L'interdiction de cumuls des interventions

Le régime d'agrément impose également une autre forme de contrôle sur les populations suivies par les services d'accompagnement. La réglementation AWIPH ne permet pas certaines situations de cumul des interventions afin de ne pas provoquer des situations de double subsidiation. En effet, les bénéficiaires déjà suivis par certains services agréés et subsidiés par l'AWIPH ne peuvent être suivis simultanément par un service d'accompagnement. La réglementation AWIPH interdit certaines formules de double subsidiation⁸ et exerce de cette manière un contrôle sur le public suivi par le service d'accompagnement. L'interdiction du cumul des interventions constitue un héritage du passé et d'une structuration des différents types d'aide en filières en fonction des publics cibles. Ce mode de structuration a débouché sur une segmentation et une sectorialisation extrêmement prononcées des structures d'aide.

Ce phénomène semble être particulièrement marqué dans le secteur du handicap. Les praticiens de l'accompagnement comme les associations de personnes handicapées regrettent particulièrement la mise en place progressive de filières (hébergement, résidentiel, travail adapté, etc.) opérée depuis le début des années 70. Si en théorie, le passage d'une filière à une autre est possible pour la personne handicapée, dans la pratique, ce passage est beaucoup plus difficile et surtout risqué. Car changer de filière, c'est risquer de perdre ce que l'on a sans avoir la garantie que la nouvelle filière mobilisée sera réellement une réussite pour la personne handicapée. Certaines d'entre elles (et même les travailleurs sociaux les aidant) préfèrent dès lors ne pas prendre de risque. De plus, les transitions entre les filières ne sont pas toujours pensées dans la pratique. Les praticiens de l'accompagnement prennent souvent l'exemple d'une personne handicapée qu'il faudrait faire passer d'un mode de vie en hébergement à une vie autonome en six mois. Le délai est fort court pour le service d'accompagnement comme pour la personne handicapée. La structuration en filières de l'offre de services à destination des personnes handicapées rend donc difficile une approche de la personne handicapée à travers son parcours de vie et empêche une mobilisation adéquate des différentes structures ou services disponibles.

⁸ Ainsi, selon ce principe d'interdiction de double subsidiation, une personne handicapée ne peut être prise en charge dans un centre de jour ou dans un service résidentiel et bénéficier en même temps d'un suivi de la part d'un service d'accompagnement.

L'interdiction de cumuls des interventions illustre particulièrement bien les difficultés que génèrent la segmentation et la sectorialisation de l'aide. Cette interdiction de cumuls des interventions est très souvent critiquée par les services d'accompagnement car elle crée, selon eux, des situations contre-productives. Elle empêche de mettre en place de manière plus adéquate certaines transitions entre les différents dispositifs. Une autorisation de cumul des interventions sur un certain laps de temps permettrait de mettre en place des accompagnements plus aisés, plus progressifs, prenant davantage en considération le parcours de la personne handicapée. De même, une intervention simultanée de deux services permet également un suivi plus global de la personne, jugé pour cette raison plus efficace. Elle permet une approche complémentaire de la personne, répondant ainsi à des demandes différentes de la personne au moyen d'outils différents.

Les responsables de l'administration centrale de l'AWIPH reconnaissent les difficultés que peuvent éprouver certains services du fait de l'interdiction de la double subsidiarité. Ils plaident eux aussi pour un **assouplissement de ces réglementations**, notamment concernant l'interdiction de cumul des interventions. L'argument concernant la qualité de l'aide octroyée par les services est souvent repris par les responsables de l'administration. Cependant, alors que les services d'accompagnement se montrent favorables à un assouplissement des régimes d'agrément et à une plus grande permissivité au niveau des cumuls, les responsables administratifs se montrent partisans d'un projet de refonte complète de l'offre des services, notamment sous la forme de pôles géographiques de services et de compétences. Les moyens et compétences disponibles seraient ainsi coordonnés sous forme de pôles et pourraient être mobilisés en fonction des besoins des personnes handicapées. Cette façon de procéder leur apparaît garante d'une plus grande efficacité et permettre un contrôle plus efficace du système d'offre de services. Cependant, ce type de dispositifs n'est pas plébiscité par les professionnels de terrain, car il remettrait en question la nature de leur travail et leur position face à la personne handicapée. Les praticiens plaident davantage pour un assouplissement des agréments permettant une approche coordonnée des services auprès de la personne handicapée.

Cette interdiction de cumul des interventions est finalement une modalité de contrôle particulièrement contraignante pour les services d'accompagnement même si des possibilités d'aménagement sont possibles. Ces solutions d'aménagement semblent peu utilisées par les services d'accompagnement en raison de la complexité et de la lourdeur de la procédure à

réaliser. L'interdiction de cumul des interventions induit donc un contrôle du public suivi par les services d'accompagnement, surtout si on envisage cette mesure de contrôle comme une norme visant à la répartition des bénéficiaires dans les différents sous-secteurs AWIPH. Cette régulation de contrôle via cette interdiction du cumul des interventions est sous-tendue par une logique de planification où il s'agit de définir les différentes populations suivies par les secteurs. Elle entraîne dès lors des difficultés de coordination du travail entre les différents secteurs de l'AWIPH quand le suivi des personnes handicapées s'opère sur base de leur parcours de vie. Le passage d'un type de service (résidentiel pour jeunes) à un autre (accompagnement pour adultes) se révèle donc parfois très abrupte pour les personnes handicapées. Et ce, malgré l'existence de périodes de transition qui sont généralement autorisées et où le service résidentiel sollicitera un service d'accompagnement afin de préparer la personne à sa sortie d'institution.

En définitive, on peut en conclure que la régulation de contrôle mise en place n'est ni contraignante, ni efficace. Elle semble surtout désamorcée sur base de deux phénomènes. Premièrement, le phénomène d'ouverture de la catégorie du handicap (Ebersold, 2003) semble se vérifier, en témoigne la reconnaissance comme personnes handicapées des « cas psychiatriques » et des personnes ayant un « handicap social ». Ces deux nouvelles figures du handicap apparaissent comme légitimes dans la politique actuelle du handicap ou du moins, ne pouvant pas être remises en question de manière frontale par l'AWIPH. Deuxièmement, le secteur du handicap semble subir les conséquences d'un travail de réorientation de certaines populations par les acteurs de l'action sociale traditionnelle et du champ de la santé mentale. L'étiquette du handicap semble de plus en plus facile à acquérir et apparaît comme une solution valable pour nombre de professionnels de l'action sociale. Dès lors, l'AWIPH se retrouve dans une situation de surcharge de demandes d'intervention impossible à gérer et à contrôler de manière effective. Pour les bureaux régionaux, il leur faut trouver une solution pour les personnes qui s'adressent à eux et qui remplissent les conditions légales. Dans cette perspective, le fait que les BR soient submergés de demandes d'intervention est problématique. Il leur faut traiter rapidement les dossiers et trouver des réponses sous forme de prise en charge. Le secteur de l'accompagnement, de part sa flexibilité et son dynamisme, se trouve être une solution idéale pour ces bureaux régionaux surchargés de demandes.

6.4. Régulation autonome

6.4.1. Une sélection des individus

Il serait faux de donner des services d'accompagnement l'image de services accueillant toute personne désireuse d'être accompagnée. Les services d'accompagnement ne sont pas des services ouverts à tous et prenant en charge tous ceux qui ne trouvent plus de place dans les dispositifs d'action sociale ou de santé mentale. Les services d'accompagnement réorientent une partie des personnes qui s'adressent à eux. « *On sait que pour tel ou tel cas, l'AWIPH n'acceptera pas. Alors, on leur explique et on préfère les réorienter.* » (une coordinatrice) Ils réalisent un travail de filtrage, **anticipant sur le travail de contrôle** réalisé par les bureaux régionaux. Il s'agit souvent de cas ne pouvant que très difficilement être considérés comme des personnes handicapées. Ce travail de filtrage, de sélection et de réorientation des personnes peut expliquer en partie le taux de refus extrêmement faible au niveau des demandes d'autorisation d'accompagnement. Ce constat peut constituer une preuve selon laquelle le mécanisme de filtrage mis en place par les bureaux régionaux n'est pas aussi inefficace que l'on pourrait le croire, le filtrage et la sélection s'opérant en amont au niveau des services.

Mais ce travail de réorientation des personnes par les services d'accompagnement ne consiste pas simplement en une stratégie d'anticipation du contrôle de l'administration décentralisée. Comme dans de nombreuses pratiques de travail social, la réorientation des usagers est considérée par les praticiens comme une partie essentielle du travail d'accompagnement. Il s'agit pour les services d'accompagnement, en tant que services de première ligne, **d'effectuer un travail de prévention et d'orientation des personnes afin qu'elles bénéficient de l'aide la plus adéquate et pertinente en fonction de leur profil, de leur demande, de leur besoins et de leurs opportunités.** Nous avons d'ailleurs vu plus haut que les services d'accompagnement se plaignaient souvent que l'AWIPH n'accordait pas suffisamment d'importance et de reconnaissance à ce travail de réorientation. Il est donc difficile de déterminer dans quelle mesure ce travail de sélection des bénéficiaires potentiels par les services s'explique par une anticipation du contrôle des bureaux régionaux et la part qui en revient à cette définition du travail d'accompagnement.

Les services d'accompagnement effectuent un travail d'orientation des personnes en parallèle de celui réalisé par les bureaux régionaux de l'AWIPH. Au fur et à mesure du temps et de l'expérience, les services d'accompagnement ont mis en place un processus de sélection des bénéficiaires potentiels qui apparaît très largement généralisé à l'ensemble du secteur. Il est donc intéressant de revenir sur les conditions d'accès que ces services ont mis progressivement en place, souvent de manière informelle. Les praticiens de l'accompagnement rappellent systématiquement que l'intervention d'un service d'accompagnement se fait en dehors de tout mandat, sinon celui de la personne handicapée elle-même. Par cette formule, les services d'accompagnement attirent l'attention sur le fait qu'ils refusent de prendre en charge des personnes qui ne seraient pas réellement « en demande » d'une intervention.

Cette mise au point avec le bénéficiaire potentiel (mais aussi bien souvent avec la famille ou l'acteur social qui a adressé la personne au service d'accompagnement) est systématique pour tous les services. Elle se fera généralement lors d'une première entrevue avec la personne handicapée, où le praticien (souvent le coordinateur de l'équipe) spécifiera les attentes et les devoirs de chacune des parties. Le praticien cherchera au cours de cette entrevue à évaluer la motivation de la personne, à déterminer si celle-ci est réellement en demande, si elle veut réellement changer quelque chose dans sa vie actuelle. Ensuite, la situation de la personne sera envisagée : quelles sont ses compétences, ses attentes, ses désirs, ses difficultés, ses potentialités, ses ressources, etc. Généralement, le praticien de l'accompagnement laissera repartir la personne handicapée sans avoir pris un engagement concernant une éventuelle prise en charge. La personne handicapée sera invitée à reprendre contact avec le service après réflexion. Une nouvelle fois, cette façon de faire est justifiée par l'idée que la personne doit être réellement motivée par cette démarche d'accompagnement. Lors de la deuxième entrevue, un contrat d'accompagnement sera envisagé et l'intervention proprement dite pourra commencer. Cette procédure plus ou moins systématisée démontre que les services d'accompagnement opèrent principalement un travail de sélection portant sur les possibilités d'implication de la personne.

La demande d'intervention de la personne handicapée est généralement discutée par le service en réunion d'équipe où l'on envisagera la situation de la personne (demande, profil, compétences, ressources, etc.) afin de définir la réponse qui sera apportée à la personne. **Le choix de suivre ou non une personne handicapée reste du ressort de l'équipe du service**

d'accompagnement et porte d'abord sur une évaluation de la situation de la personne et de sa motivation pour l'intervention. Les exigences réglementaires de l'AWIPH (dossier de base et demande d'intervention) apparaissent dès lors secondaires, parfois aberrantes, restrictives ou contre-productives au regard de la situation de la personne. Pour les services d'accompagnement, il s'agira de voir s'il est possible de faire entrer la personne dans ce cadre réglementaire. **Le service d'accompagnement va dès lors généralement aider la personne dans ses démarches** pour être reconnue par l'AWIPH (passage par un centre agréé qui donnera un avis positif pour la reconnaissance du handicap et donc l'inscription de la personne à l'AWIPH) et ensuite pour la demande d'intervention auprès d'un service d'accompagnement.

Les services d'accompagnement témoignent que la construction du dossier en vue d'obtenir l'autorisation d'intervention n'est généralement qu'une formalité pour un grand nombre de bénéficiaires potentiels. En effet, ils soulignent qu'il suffit de formuler trois ou quatre phrases types afin de motiver l'intervention du service et celle-ci est ensuite acceptée par le bureau régional. Cependant, les praticiens reconnaissent que ce n'est pas toujours suffisant, notamment en ce qui concerne la reconnaissance du handicap de la personne. Ils recourent dès lors parfois aux services d'un médecin qui rendra un diagnostic favorable à la reconnaissance du handicap. Cet exemple témoigne que la **dimension médicale** joue encore un rôle dans la reconnaissance du handicap même si elle n'apparaît **plus aussi déterminante que par le passé**. Elle reste une des composantes nécessaires et indispensables à l'établissement du dossier permettant la reconnaissance administrative de la personne en tant que personne handicapée. **Ces stratégies de contournement ne peuvent être pour autant considérées comme la norme au sein du secteur de l'accompagnement**. Si les services d'accompagnement dénoncent pour la plupart l'obligation d'une reconnaissance administrative, ils reconnaissent également très souvent que cette exigence ne leur paraît pas particulièrement contraignante.

6.4.2. Les accompagnements hors-autorisation

Les services d'accompagnement suivent **par ailleurs des personnes n'ayant pas reçu d'autorisation d'accompagnement** (parce qu'elles n'ont pas fait la démarche nécessaire ou plus rare, parce que cette autorisation serait refusée vu leur profil). Ces accompagnements ne sont pas valorisés auprès de l'AWIPH en tant que dossiers. Il s'agit la plupart du temps de cas

limites ne demandant pas un travail d'accompagnement très exigeant. Ce sont généralement des personnes ayant besoin d'un petit coup de pouce à un moment précis. Pour les praticiens, ces accompagnements font partie du travail de prévention à mener. Ils ne sont pas pour autant généralisés et représentent une partie limitée du travail réalisé concrètement par les services d'accompagnement. Parfois, ces accompagnements sans autorisation sont également réalisés tout simplement parce que le service considère que les démarches administratives à entreprendre pour la personne sont disproportionnées par rapport à l'aide minimale qui doit lui être apportée. Le service juge que la demande formulée par la personne ne nécessite pas le lancement d'une procédure de reconnaissance du handicap, d'inscription à l'AWIPH pour ensuite bénéficier d'une autorisation d'accompagnement. D'autant que les risques de stigmatisation de la personne apparaissent bien trop coûteux en regard de l'aide apportée.

Des **aides ponctuelles** sont également parfois apportées à des personnes ne rentrant pas dans le cadre de la population spécifique de l'AWIPH. Ces aides se font alors sur base de **subsidés extérieurs** et ne sont pas valorisées dans les rapports d'activités rendus à l'AWIPH. « *Mais au-delà de cette interdiction, comme j'ai un maribel⁹, il y a une série de prestations que je fais sur ce compte-là même si elles ne sont pas valorisées au niveau de l'AWIPH. (...) Il y a des services bien plus étriqués et qui prennent les arrêtés à la lettre, qui mettent beaucoup de verrous à l'entrée. La reconnaissance du handicap, on a fait des accompagnements sans, parce que la personne était dans le déni du handicap et ne voulait pas le faire reconnaître. Même ce critère-là, je n'en fais pas un absolu mais je suis en situation privilégiée.* » (une coordinatrice de service) En **fonction de leurs moyens et de leurs situations spécifiques**, les services d'accompagnement vont se montrer plus ou moins flexibles sur la question de la reconnaissance du handicap en tant que condition indispensable. Signalons que ces accompagnements réalisés sur base d'une subvention extérieure à l'AWIPH ne constituent pas une pratique généralisée.

Les stratégies de contournement restent donc très largement limitées. La plupart des services d'accompagnement ont le sentiment de déterminer par eux-mêmes les populations qu'ils suivent et celles qu'ils réorientent. Cette possibilité leur apparaît comme un droit, comme une évidence et répétons-le, comme constitutive de la pratique d'accompagnement. La sélection des bénéficiaires et la question de la recevabilité de la demande leur apparaît

⁹ Maribel : emploi financé grâce à l'octroi d'une subvention par le Fonds Maribel Social qui perçoit directement de l'ONSS le montant des réductions de cotisations dues aux employeurs du secteur concerné.

nécessairement relever de leurs compétences. De ce fait, ils critiquent souvent les procédures administratives imposées non parce qu'elles sont réellement contraignantes mais parce qu'elles sont contre-productives de leur point de vue. Elles font perdre du temps aux services, elles demandent un travail administratif rébarbatif, etc. De plus, l'inscription à l'AWIPH contribue également à une stigmatisation de la personne. Au final, l'interdiction de double subsidiation est la seule modalité de contrôle réellement contraignante même si elle s'est vue assouplie ces dernières années, permettant une transition d'un type de service à un autre (résidentiel de jour vers accompagnement). Pour autant, cette transition est jugée insuffisante par les praticiens.

6.5. Régulation conjointe

Les modalités de contrôle mises en place au niveau de la politique générale du handicap en Région wallonne ne semblent pas réellement contraignantes dans leur mise en application sur le terrain. Car cette mise en application ne se fait pas au niveau de l'administration centrale mais au niveau des bureaux régionaux. Or, au niveau local, nous avons pu constater la mise en place d'une régulation conjointe entre les services d'accompagnement et les bureaux régionaux. La régulation conjointe, qui s'opère autour de la question du public-cible entre les services d'accompagnement et l'administration locale, apparaît très largement centrée sur **l'approche situationnelle**. En effet, on constate bien souvent que l'administration locale tient un discours similaire à celui des praticiens de l'accompagnement. Pour les bureaux régionaux, l'accompagnement s'impose pour des cas où d'autres formes de prise en charge du secteur du handicap ne sont pas nécessaires (résidentiels, centres de jour) mais où une prise en charge plus souple s'avère appropriée. Il ne s'agit pas alors seulement d'envisager le handicap de la personne à travers une lecture de la déficience et un rapprochement aux catégories du handicap légalement établies.

Les responsables des bureaux régionaux invoquent également la situation de handicap que la personne vit et mentionnent la prise en compte de son parcours, de ses ressources, de ses compétences, de ses difficultés mais aussi les opportunités du tissu associatif de la région. Quand il s'agit de considérer une prise en charge par le secteur de l'accompagnement, les responsables de l'administration locale n'utilisent pas les catégories de handicap mais davantage la notion de situation de handicap, faisant ainsi référence aux problèmes que la

personne dite handicapée peut rencontrer dans la vie courante. *« Ils disent que ces personnes ne sont pas handicapées mentales mais quand on prend bien la notion de situation de handicap, on ne devrait plus cataloguer. Ce n'est ni mental, ni psychique, ni quoi que ce soit. C'est une situation de handicap puisque c'est en faisant intervenir toutes les situations, tous les problèmes qu'ils rencontrent. Donc, on donne par exemple, des autorisations d'accompagnement pour des personnes qui ont des handicaps d'origine psychiatrique ».* (Responsable médical bureau régional). *« Il ne faut pas non plus associer : on a un problème = service d'accompagnement pour personnes handicapées ».* (responsable administratif bureau régional).

L'argumentaire développé dans cet extrait donne une autre vision du travail des bureaux régionaux, révélant une approche de la personne assez proche de celle des services d'accompagnement. Pour autant, l'utilisation de l'approche situationnelle par les bureaux régionaux **ne débouche pas sur une absence totale de contrôle sur le public des services d'accompagnement**. La reconnaissance d'une déficience est alors rappelée. *« Il faut quand même au départ qu'il y ait une déficience. C'est [le handicap social] quand même une difficulté importante dans la vie professionnelle ou dans la vie mais avec à la base une déficience soit correspondant à une des catégories du décret, soit à l'ancienne loi qui n'est pas abrogée sur les 20 ou 30% de diminution de capacités. »* (responsable médical bureau régional).

Les bureaux régionaux n'autorisent pas l'accompagnement de n'importe quel quidam. Il s'agit toujours bien d'accompagner des personnes éprouvant des difficultés dans leur intégration sociale et professionnelle et que l'on peut raisonnablement qualifier de personnes handicapées. Cependant, ce processus de qualification apparaît relativement souple et flexible. L'approche situationnelle est très présente dans la manière avec laquelle les bureaux régionaux déterminent la recevabilité d'une demande d'inscription à l'AWIPH . *« (...) ou bien alors, ils [certains médecins généralistes] ont une confiance terrible dans les capacités des personnes. Donc on demande l'avis d'un centre et le centre fait une analyse du QI qui montre que même si ce n'est pas une déficience mentale légère, ni modérée, ni profonde et bien, bonne chance pour vous débrouiller dans la vie maintenant avec ces difficultés. Plus des difficultés d'adaptation parce qu'il n'y a pas que le quotient, il y a tout le reste. »* (responsable médical bureau régional).

Ce responsable médical prône ainsi une approche largement sociale, relativisant notamment l'importance de la déficience et du diagnostic médical dans l'établissement de la reconnaissance du handicap. La recevabilité du dossier est étudiée sur base de l'approche situationnelle, en témoigne les dossiers à rentrer concernant la demande d'autorisation d'accompagnement. Dans la demande d'accompagnement, les services d'accompagnement veilleront à rendre compte de la situation de la personne handicapée, à justifier l'accompagnement en fonction du parcours de la personne, de ses compétences, de sa demande, des possibilités qui lui sont offertes en dehors de l'accompagnement.

Ce travail d'argumentation, de justification va être dans un premier temps examiné au sein du bureau régional par le personnel administratif. En fonction des Bureaux Régionaux, le travail diffère quelque peu. Pour certains, les dossiers posant problème seront examinés par le responsable médical, les autres dossiers étant avalisés directement. Pour d'autres, si les conditions de base sont respectées (une attestation et un projet écrit par un service d'accompagnement), le contrôle par le médecin-responsable consistera en une lecture rapide du rapport. Les dossiers posant problème à l'équipe administrative seront épluchés, examinés en équipe pluridisciplinaire (avec les psychologues notamment). Si les responsables médicaux des BR réaffirment souvent l'importance d'une présence d'une déficience, d'une incapacité, ils relèvent également que cette condition peut être assouplie. *« Je pense que les services d'accompagnement ont une population qui n'est pas vraiment déficiente mentale, non pas avec un quotient intellectuel en dessous de 70 mais entre les deux, avec peu d'acquis scolaire, pas d'expérience professionnelle, un handicap social. Là, je ne suis pas sûre qu'on n'en rencontre pas beaucoup. »* (responsable administratif BR).

Il en découle que le profil des personnes accompagnées fait réellement l'objet **d'un travail de mise en situation**. Car l'avis premier est rendu par le service administratif de l'AWIPH et quand bien même celui-ci ne semble pas convaincu de la situation de handicap de la personne handicapée, le médecin-contrôleur réalisera ce contrôle médical en se montrant particulièrement tolérant sur la question de la déficience. Les praticiens de l'accompagnement font généralement état de bonnes relations avec les bureaux régionaux¹⁰, ceux-ci étant décrits

¹⁰ On peut cependant constater une tendance à une amélioration de ces relations entre l'administration locale et les services d'accompagnement au cours de la période de cette recherche. Les services d'accompagnement ont été nombreux à rendre compte d'une amélioration de leurs contacts avec les bureaux régionaux qu'ils attribuent généralement à un processus de reconnaissance réciproque de l'utilité et de la compétence des uns et des autres. Un même sentiment de reconnaissance mutuelle semble partagé par les bureaux régionaux.

comme généralement ouverts à la discussion. Les services d'accompagnement nous ont fait part d'exemples de cas problématiques où les bureaux régionaux s'étaient montrés compréhensifs en donnant une autorisation d'accompagnement **sur base d'une discussion, d'une argumentation de la part des praticiens sur la situation critique dans laquelle se trouvait la personne**. Dans cette perspective, les services adoptent généralement un discours « responsable » considérant qu'il ne faut pas abuser, ne pas demander d'autorisation pour n'importe qui. Si les services d'accompagnement considèrent souvent l'obtention d'une autorisation d'accompagnement comme une formalité bien peu contraignante, ils sont également soucieux de ne pas abuser de cette situation. Seuls les cas posant un problème de conscience aux praticiens seront pris en charge alors que leurs profils sont « limites ».

Ce discours responsable tranche avec celui tenu face à l'administration centrale quant à la possibilité d'accompagner tous types de personnes sans besoin d'une reconnaissance de handicap. Peut-être parce que l'administration centrale prône une identification de la personne handicapée et de son handicap en se référant à des catégories bien établies, alors que les bureaux régionaux comme les services d'accompagnement envisagent des situations concrètes de handicap pour des personnes qu'ils rencontrent, dont ils prennent connaissance des difficultés et des parcours chaotiques.

Il nous apparaît qu'une lecture en termes d'intérêts poursuivis n'est pas suffisante pour comprendre cette collaboration entre les bureaux régionaux de l'AWIPH et les services d'accompagnement. Cette collaboration entre bureaux régionaux et services d'accompagnement résulte également selon nous d'une perception du handicap sensiblement la même entre ces deux acteurs. Les services d'accompagnement comme les bureaux régionaux approchent les personnes à travers les situations de handicap concrètement vécues. **Ces deux acteurs partagent ainsi une même approche de la personne handicapée qui leur permet d'être réceptif à un argumentaire commun.** Les cas psychiatriques et le « handicap social » sont généralement perçus comme des bénéficiaires légitimes car envisagés à partir des situations de handicap que ces populations rencontrent dans leur vie de tous les jours.

L'approche situationnelle apparaît comme le fondement de cette régulation conjointe entre les bureaux régionaux et les services d'accompagnement. **Les deux parties négocieront, discuteront, justifieront, argumenteront en faveur d'une autorisation où d'un refus sur**

base de cette approche situationnelle du handicap. Cette différence dans les rapports services d'accompagnement-administration centrale et services d'accompagnement-administration locale est manifeste. La régulation conjointe dont nous venons de rendre compte est bien une régulation qui s'établit sur une base locale. Elle ne concerne pas l'administration centrale qui semble par ailleurs lésée si on envisage la situation sous l'angle des enjeux des différents acteurs.

Les services d'accompagnement comme les BR sont confrontés quotidiennement aux situations concrètes des personnes qui les sollicitent. Il est sans doute plus difficile d'appliquer de manière neutre et totalement objective un principe d'éligibilité de la demande, comme le réclame l'administration centrale. Les services d'accompagnement comme les bureaux régionaux se voient de plus en plus souvent sollicités par des individus venus de l'aide sociale traditionnelle. L'intégration sociale de ces personnes est souvent menacée et les formes de protection sociale traditionnelle sont souvent dépassées, voire inadaptées. Dès lors, le handicap peut apparaître comme une planche de salut. La montée de la notion de « handicap social » démontre parfaitement ce phénomène. **L'universalisation de la catégorie du handicap semble désamorcer (en amont) le contrôle mis en place** au niveau de la reconnaissance administrative du handicap. Psychiatres, médecins généralistes, etc. peuvent diagnostiquer un handicap pour des personnes qui, il y a dix ou vingt ans, n'auraient pas été diagnostiquées comme tel. Cette condition formelle remplie, l'autorisation d'accompagnement n'est plus qu'une formalité.

Les services d'accompagnement ont donc le choix d'accompagner ou non ces personnes. Face à l'AWIPH, ils pourront toujours justifier cette prise en charge grâce à l'approche situationnelle donnant une vision plus sociale du handicap et beaucoup moins médicale. C'est pour cette raison que l'administration centrale ne peut accuser ouvertement les services d'accompagnement d'abus quant au public suivi¹¹. Elle peut même envisager les services d'accompagnement comme partiellement victimes de ce phénomène (chantage de la part des autres services sociaux de la région). En définitive, les **services d'accompagnement conservent une grande marge de manœuvre dans la définition des populations qu'ils accompagnent.** Chaque service a le droit de refuser, de sélectionner les bénéficiaires potentiels en fonction de conditions ayant pour dénominateur commun l'activation de

¹¹ Même si elle se montre extrêmement critique.

l'individu. Il faut cependant souligner que cette sélection des personnes handicapées et la mise en place de ces conditions sont acceptées par l'administration publique parce qu'elles s'exercent au nom de la qualité et de la pertinence de l'intervention fournie à la personne. Quand le refus d'accompagner se fait sur base d'une conjoncture difficile pour le service (surcharge), il peut apparaître beaucoup moins légitime et être contesté par les bénéficiaires potentiels de ces services. Si le phénomène des listes d'attente prend dans les années à venir davantage d'ampleur, il pourrait remettre en question les arrangements actuels entre services d'accompagnement et bureaux régionaux de l'AWIPH.