



MENTAL HEALTH EUROPE – SANTE MENTALE EUROPE aisbl
Boulevard Clovis 7, B-1000 Bruxelles
Tél +32 2 280 04 68 - Fax +32 2 280 16 04
E-Mail: info@mhe-sme.org
www.mhe-sme.org

Résultats de l'enquête de SME sur le budget personnel

En 2005-2006, Santé Mentale Europe a mené une vaste enquête sur le «budget personnel» octroyé aux personnes handicapées dans différents pays européens. Plus spécifiquement, le but de cette étude était de déterminer si les personnes souffrant de problèmes de santé mentale avaient également la possibilité de recevoir cette allocation.

Dans ce cadre, le terme «*budget personnel*» se réfère au fait que les personnes handicapées, et parfois les personnes ayant des problèmes de santé mentale, reçoivent une certaine somme d'argent dont elles peuvent disposer pour rémunérer des personnes et payer des services qui les aident dans leur vie quotidienne, par exemple pour faire leurs courses ou prendre les transports en commun lorsqu'elles se rendent à des séances de psychothérapie. Le concept de budget personnel vise essentiellement à placer la personne qui est prise en charge, ou qui reçoit des services, au centre du processus et à lui donner le pouvoir de décider de la nature de son propre encadrement.

En Allemagne, on utilise le terme «*persönliches budget*» et en France on parle de «*budget personnel*». Quant au néerlandais/flamand, il fait appel au «*persoonlijk assistentiebudget*». Au Royaume Uni, c'est ainsi que l'on se réfère à cette allocation: «*individual budget*» et «*direct payments*».

SME a demandé à ses organisations membres, ainsi qu'à l'ECCL (*European Coalition for Community Living* – Coalition européenne pour la vie dans la communauté), de lui envoyer des informations relatives à la situation actuelle du budget personnel dans leurs pays respectifs. SME a également contacté, par le truchement du FEPH (Forum européen des personnes handicapées), la plupart des Conseils nationaux sur le handicap.

Les réponses reçues étaient plutôt nombreuses. Elles ont permis de couvrir un nombre important de pays.

Il apparaît clairement que trois situations prédominent:

1. Dans une grosse majorité de pays européens, il n'existe pas de cadre juridique permettant la mise en place du budget personnel et ce terme n'est manifestement ni connu ni utilisé.

Voici les pays qui font partie de cette catégorie: Bosnie-Herzégovine, Bulgarie, Chypre, République Tchèque, Finlande, Grèce, Irlande, Italie, Kosovo, Lettonie, Macédoine, Pologne, Roumanie, Slovaquie, Espagne et Suède.

Des régimes de prise en charge plus traditionnels sont utilisés dans ces pays, comme par exemple le versement d'une allocation aux personnes handicapées - soit par l'Etat soit par les collectivités locales ou les municipalités- ou la fourniture de services de prise en charge et/ou d'assistants personnels.

Néanmoins, la situation est en cours d'évolution puisque des réformes visant à introduire le budget personnel sont attendues ou déjà en cours, notamment en République Tchèque et en Slovaquie.

2. Dans un seul pays (Danemark), les personnes handicapées physiques peuvent obtenir un budget personnel, alors que les personnes ayant des problèmes de santé mentale n'ont pas cette possibilité.

3. Dans plusieurs pays, un budget personnel est alloué aux personnes ayant un handicap physique tout autant qu'aux personnes souffrant de problèmes de santé mentale. Voici les pays qui font partie de cette catégorie: Autriche, France, Pays Bas, Suède et Royaume Uni.

Néanmoins, les conditions et méthodes d'octroi du budget personnel sont diverses et varient d'un pays à l'autre:

- **AUTRICHE:** Selon la loi fédérale sur les paiements directs n°110-1993 (*Bundes Pflegegeldgesetz - BGB*), les personnes handicapées, y compris les personnes ayant un handicap mental et psychologique (les paiements incluent «tous les troubles»), peuvent obtenir un budget personnel. Afin d'obtenir cette allocation, la personne qui a besoin d'encadrement doit d'abord se faire examiner par un médecin qui travaille pour une agence indépendante désignée par les compagnies d'assurance maladie. Il existe sept catégories de diagnostic et la somme allouée est un forfait dont le montant dépend des soins requis. Le diagnostic est basé sur des unités de prise en charge (par exemple: le fait d'aller à la toilette constitue 1 unité et on calcule que ce type de prise en charge nécessite 20 minutes par jour). La personne qui obtient l'allocation a le loisir d'en disposer à sa guise et d'engager notamment un assistant personnel.
- **FRANCE:** Selon la Loi de 1977 (Loi du 24/01/77 - n°97.60) instituant une prestation d'autonomie pour les personnes âgées dépendantes, les règles d'octroi de cette allocation spéciale sont les mêmes pour les personnes handicapées physiques et pour les personnes souffrant de

problèmes de santé mentale. Afin de recevoir cette Allocation Adulte Handicapé (AAH), le demandeur doit remplir deux conditions: avoir un certain niveau d'incapacité (80%) et avoir au moins 20 ans. L'AAH consiste en fait en un revenu mensuel, et elle est administrée par les collectivités locales.

- **PAYS BAS:** La loi sur les dépenses médicales exceptionnelles (*Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten*) et la loi sur les services destinés aux personnes handicapées et aux personnes âgées (*Wet Voorzieningen Gehandicapten*), stipulent que les personnes souffrant d'un handicap, d'une maladie chronique, de problèmes psychiatriques ou de troubles liés à l'âge peuvent recevoir une somme d'argent (*Persoonsgebonden - PGB*: budget personnel) afin de payer différents types d'aide et d'encadrement. On prend en considération la situation personnelle avant d'accorder le PGB ou d'autres types d'aide (pour un déménagement par exemple). Pour introduire une demande en vue de l'obtention du PGB, le postulant doit contacter l'instance d'évaluation des besoins (*Centrum Indicatiestelling Zorg - CIZ*) de son lieu de résidence.

- **ROYAUME UNI:** Depuis 1998 le Royaume Uni a recours à un régime de paiements directs, selon lequel c'est soit l'utilisateur soit son tuteur qui gère son budget personnel. Depuis le 1^{er} juin 2003, les collectivités locales ont l'obligation d'offrir un paiement direct aux personnes handicapées, y compris aux personnes ayant des problèmes de santé mentale, lorsqu'il a été établi qu'elles ont besoin de services de soins de proximité. Afin d'obtenir ces services, la personne doit d'abord subir une évaluation de soins de proximité (*Community Care Assessment: CCA*) auprès du service social de la collectivité locale. Ces paiements directs permettent à la personne de gérer ses propres besoins d'encadrement. La personne peut choisir de recevoir un paiement direct en parallèle des services de soins reçus par ailleurs.

Un problème important qui se pose aux personnes souffrant de problèmes de santé mentale, lorsqu'elles font les démarches pour obtenir ces paiements directs, c'est qu'on les juge inaptes à y accéder. En Ecosse, deux modifications ont été récemment introduites dans la législation afin de clarifier la question du budget personnel pour ce pays. Tout d'abord la loi de 2000 relative aux adultes handicapés (*Adults with Incapacity (Scotland) Act 2000*) qui accorde une autonomie accrue aux personnes ayant des difficultés d'apprentissage et aux personnes ayant des problèmes de santé mentale lors du processus de prise de décision. En second lieu, la loi de 2002 relative aux soins de proximité et à la santé (*Community Care and Health (Scotland) Act 2002*) stipule que les collectivités locales sont dans l'obligation d'offrir des paiements directs à toute personne éligible capable de gérer les paiements par elle-même ou avec l'aide d'un tiers (aide fournie par une seule personnes mais pouvant également provenir de l'association de plusieurs personnes: membres de la

famille, amis, sympathisants extérieurs, organisations dirigées par des usagers, cercles de soutien issus des groupements en faveur de la vie indépendante).

Cependant, les règlements de 2003 spécifient que les paiements directs ne peuvent pas être offerts à certaines personnes dont la liberté de disposer de services est restreinte par certaines lois pénales ou sur la santé mentale, à savoir: les patients astreints à des soins de proximité par une ordonnance de soins prise sur la base de la législation en santé mentale, les patients détenus en vertu de la législation en santé mentale qui ont bénéficié d'une autorisation de sortie, les patients en liberté conditionnelle assortie de restrictions basées sur la loi pénale ou sur la législation en santé mentale, les délinquants en liberté surveillée soumis à l'obligation complémentaire de suivre un traitement en raison d'un problème de santé mentale ou d'une dépendance à la drogue ou à l'alcool, les délinquants libérés sous condition de suivre un traitement en raison d'un problème de santé mentale ou d'une dépendance à la drogue ou à l'alcool, les personnes soumises à une législation équivalente en matière de santé mentale ou de droit pénal applicable en Angleterre et au Pays de Galles. Les personnes appartenant à ces groupes doivent bénéficier de services spécifiques de proximité.

Finalement, l'enquête démontre que le budget personnel a été récemment introduit à titre expérimental dans deux pays:

- **BELGIQUE:** Le décret du 27 juin 1990 a introduit un budget d'assistance personnelle (*Persoonlijk Assistentie Budget - PAB*) en Flandres. Les personnes souffrant d'un «handicap» («*toute restriction importante entraînant une incapacité à long terme de s'insérer dans la société*», selon le décret de 1990) et qui préfèrent vivre à la maison peuvent introduire une demande pour obtenir un budget d'assistance personnelle, à condition: qu'il/elle en fasse la demande avant d'avoir atteint ses 65 ans et qu'il/elle vive et réside en Belgique. Le bénéficiaire est habilité à utiliser ce budget pour engager un assistant à domicile. Il s'agit d'une allocation fixe payée par l'Agence flamande des personnes handicapées (*Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap*).
- **ALLEMAGNE:** Ce pays connaît un développement complexe dans le domaine du budget personnel. En effet, il existe différents types de «*Persönliches Budget*» dans plusieurs Länder/régions (Modellregionen).

Tous nos remerciements à nos aimables contributeurs:

ALLEMAGNE

Ruben Greif, Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V., organisation membre de SME
Inge Schoeck, membre individuel de SME

AUTRICHE

Elisabeth Muschik, Pro Mente Wien, organisation membre de SME

BELGIQUE

Pierre Belpaire, membre individuel de SME
Jos Lievens, FDGG & VSO – Gezondheid, organisation membre de SME

BOSNIE-HERZEGOVINE

Fata Ibralić, Association pour l'inclusion sociale des personnes ayant un retard
mental du canton de Tuzla – USU Tuzla

BULGARIE

Lidia Pankova, association SHANS

CHYPRE

Elise Torossian, Advocacy Group for the Mentally Ill, organisation membre de SME

DANEMARK

Preben Brandt, Projekt UDENFOR, organisation membre de SME
Jens Ibsen, SIND – Association danoise pour la santé mentale, organisation membre
de SME

ESPAGNE

Victor Aparicio Basauri, Asociacion Espanola de Neuropsiquiatria (AEN), membre du
conseil d'administration de SME

FINLANDE

Kristian Wahlbeck, STAKES –Groupe de santé mentale, organisation membre de SME

FRANCE

Claude Deutsch, Advocacy France, membre du conseil d'administration de SME

GRECE

Dimitris Tataradis, Société de psychiatrie sociale et de santé mentale, organisation
membre de SME

IRLANDE

Nigel Brander, People with Disabilities in Ireland

ITALIE

Pino Pini, membre du conseil d'administration de SME

KOSOVO

Nysret Shillova, Klubi «Deshira»

LETTONIE

Inga Skestere, SUSTENTO – Organisation mère pour les associations lettones de
personnes handicapées

MACEDOINE

Vera Dimitrievska, Open Society Institute pour la Macédoine

PAYS BAS

Leo de Graaf, membre individuel de SME
Clemens Huitink, GGZ Nederland, organisation membre de SME
Jan Verhaegh, Stichting Landelijke Patiënten en Bewonersraden in de GGZ,
organisation membre de SME

POLOGNE

Marta Anczewska, Institut de psychiatrie et neurologie de Varsovie, organisation
membre de SME
Dr Katarzyna Prot

REPUBLIQUE TCHEQUE

Pavel Rican, FOKUS – Association pour les soins en santé mentale, organisation
membre de SME

ROUMANIE

Mihaela Mohorea, Fondation ESTUAR, organisation membre de SME

ROYAUME UNI

Shona Black, Direct Payments Scotland
Tina Coldham, HASCAS
Bob Groves, ministère anglais de la santé
Ian Harper, NFS Scotland
Sally Hughes, MIND
Malgorzata Kmita, présidente de SME
Kerry Napuk, Open futures
Shula Ramon, Institut sur la santé et les soins sociaux, Université Anglia Polytechnic
- APU, Cambridge
Chris White, Association écossaise pour la santé mentale

SLOVENIE

Spela Zgonc, SENT – Association slovène pour la santé mentale, organisation
membre de SME

SUEDE

Jenny Berg, Economie de la Santé de Stockholm
Roger Marklund, Fédération suédoise sur le handicap – HSO
Birgitta Nordelius Varvsgatan

Et un remerciement tout spécial, pour leur aide, à:

Ines Bulic, coordinatrice de l'ECCL
Maria Nyman, Policy Officer au FEPH

Bruxelles, le 7 mars 2007