



Service public fédéral
Sécurité sociale

ZOOM

Une initiative du Service public fédéral Sécurité sociale

Décembre 2007

Un service bien connu des personnes handicapées



Edito



Chers collègues,

Si vous rencontrez quelqu'un en rue et que vous lui parlez du « Ministère de la Prévoyance sociale », ou bien du « Ministère des Affaires sociales » ou bien encore du « Service public fédéral Sécurité sociale », il y a de fortes chances pour que cette personne vous réponde : « ah oui, ceux de la rue de la Vierge noire ». Depuis des années, notre service public est associé aux allocations aux personnes handicapées, à la carte de stationnement pour les personnes handicapées ainsi qu'à la reconnaissance médicale du handicap en vue de l'obtention de différents avantages sociaux et fiscaux.

Il est donc temps de vous présenter la DG Personnes handicapées.

La DG Personnes handicapées mène un programme ambitieux qui la hissera au niveau très élevé d'orientation client qui, tant sur le plan qualitatif que quantitatif, caractérise la majorité des institutions publiques de sécurité sociale. Nous avons le privilège, au travers de ce Zoom, de découvrir les nombreuses initiatives qui permettront la réalisation de cet objectif. A l'ensemble du personnel de la DG Personnes handicapées, je veux d'ores et déjà dire : félicitations pour les magnifiques efforts que vous accomplissez !

Nous pouvons être fiers de vous compter parmi nous sur notre nouveau site de la Tour des Finances!

Je vous souhaite une agréable lecture.

Frank Van Massenhove
Président

Dans ce numéro / Décembre 2007

01 Quo Vadis ?	3
02 L'historique de la notion de handicap et l'évolution de la Direction générale Personnes handicapées	4
03 HOMO DEDALUS ou le calvaire de la personne handicapée	6
04 Les bases pour satisfaire le client	8
05 Le « fil d'ariane » dans le labyrinthe du droit social : le contact center	9
06 Les Assistants sociaux : un regard humain sur les personnes handicapées	10
07 "Evaluer le handicap d'un enfant n'est pas un exercice mathématique"	12
08 «Il faut parfois donner gain de cause à la personne handicapée»	14
09 Une plus grande polyvalence pour améliorer le service	16
10 Numerisation au sein de l'administration	17
11 Communit-e, un fabuleux guichet électronique	19
12 Archidig ou comment digitaliser dix kilomètres d'archives	20
13 Le regard critique du Conseil supérieur national des personnes handicapées	21
14 Plus d'efforts pour rendre l'information plus accessible et plus lisible	23
15 Les partenariats avec d'autres acteurs	25
16 De nombreux défis à relever	27

01

Quo vadis ?



Qui connaît la Direction générale « Personnes handicapées » ? Notre médiatrice de terrain a récemment posé la question auprès d'un groupe de personnes handicapées. Les réponses révèlent que la Direction générale en tant que telle leur est à peine connue. Par contre, toutes ces personnes connaissent bien la « Vierge Noire », un service public perçu sans doute comme un peu opaque et pas toujours facilement accessible. Mais à leurs yeux très important, car la « Vierge Noire » est leur seule source de revenu.

A vrai dire, la notoriété de la « Vierge Noire » pour nos concitoyens n'est pas surprenante. La question du handicap nous touche tous, sans considérations d'âge, de sexe ou de condition sociale. Les personnes handicapées sont parfois nos parents, nos frères, nos sœurs, nos collègues de travail, nos amis, nos voisins, parfois nous-mêmes. Environ 1,5 million de Belges — un sur six, tous âges confondus — éprouvent des limitations fonctionnelles modérées ou sévères. Il n'y a donc rien d'étonnant à ce que la Direction générale doive chaque année traiter près de 200.000 demandes d'interventions diverses. Elle reçoit également, par lettre, téléphone, email ou lors de visites, des centaines de milliers de demandes d'information.

Actuellement, plus d'un de nos concitoyens sur quarante bénéficie d'une allocation de handicap. Le régime contribue ainsi à améliorer la sécurité d'existence de centaines de milliers de personnes vulnérables dans notre pays. Il ne s'agit pas seulement d'une question matérielle : assurer aux personnes handicapées un niveau de revenu satisfaisant est aussi un moyen de rehausser l'estime de soi et la dignité de personnes et de familles fragilisées.

Le régime des allocations aux personnes handicapées est fondé sur les principes de solidarité, de respect de la dignité et du potentiel de croissance personnelle et de développement de chaque individu. Des principes qui font aussi partie des valeurs de notre SPF. Ils trouvent ainsi leur traduction concrète dans le travail quotidien de nos collaborateurs. C'est, je crois, ce que soulignent mes collègues en décrivant leurs expériences personnelles dans ce numéro du Zoom. Qu'ils oeuvrent en première ou en deuxième ligne, ces derniers s'efforcent, dans des conditions de travail pas toujours aisées, de faire preuve d'efficacité et de respect. Même lorsqu'ils sont confrontés à des personnes désorientées, bouleversées ou difficiles, ils s'évertuent à trouver des solutions.

Ce que je fais, déclare, décide, est-il directement utile pour le citoyen, l'usager, le bénéficiaire ? Cette question simple, que peut se poser tout fonctionnaire, constitue en somme l'un des leviers les plus puissants de la motivation quotidienne des agents de notre Direction générale. La plupart des personnes qui s'adressent à nous vivent une situation de précarité et d'exclusion. Nous pouvons contribuer à lutter contre cela en améliorant notre efficacité.

Pour y arriver, nous devons impérativement innover dans nos façons de faire. A nous, par exemple, de tirer profit des avancées technologiques et des possibilités offertes par une gestion publique moderne. A nous d'améliorer ainsi notre performance, de maintenir la qualité de nos services et de répondre aux attentes des citoyens. C'est ce que nous avons entrepris dans le cadre de projets ambitieux comme DIGIHAN et NOVO. Ce numéro du Zoom permet aussi d'offrir un aperçu de nombreux changements qui ont été introduits ou sont en cours de développement au sein de la Direction générale. Comme tout processus de changement, ce n'est évidemment pas toujours facile à vivre mais je suis persuadé que la clé du succès consiste avant tout à s'accrocher à notre mission et à nos valeurs. Et puis, avec son style britannique merveilleusement concis, Winston Churchill a bien résumé ce qui, je crois, est valable pour toute organisation ou pour tout individu : « S'améliorer, c'est changer, et être parfait, c'est changer souvent. »

André Gubbels

L'histoire de la notion de handicap et l'évolution de la Direction générale Personnes handicapées

Merci à Daniel Tresegnie qui nous a aidé à collecter les informations pour retracer les étapes de cet historique.

Il faut remonter à 1928 pour trouver la première législation concernant les personnes handicapées. Il faut souligner que dans le cadre de celle-ci, entrée en vigueur en 1929, seul le handicap physique ou sensoriel était pris compte. Les personnes visées étaient les estropiés, les mutilés, les infirmes de naissance, les aveugles, les sourds et les muets, dans la tranche d'âge des 14-40 ans. Plus tard, en 1937, la tranche d'âge a été étendue jusqu'à 60 ans. Pour évaluer la situation de handicap, on ne connaissait à l'époque que le barème officiel belge des invalidités (BOBI), créé peu après la guerre 1914-1918 en faveur des invalides de guerre.

Il faut attendre la fin des années 1960 pour que le handicap mental soit reconnu à son tour. Avec la création de l'allocation spéciale en 1969, la notion de maladie, tant physique que mentale, a ensuite été intégrée dans les critères pour déterminer le handicap. Avant cela, une personne souffrant d'une maladie chronique, telle qu'une maladie cardiaque par exemple, n'était pas considérée comme personne handicapée.

L'évolution de la politique en faveur des personnes handicapées a aussi été marquée par l'influence de diverses législations européennes. On peut citer d'une part «la Convention européenne des droits de l'homme» et «la charte sociale européenne» du Conseil de l'Europe, et d'autre part les législations prises en vertu de l'article 13 du Traité d'Amsterdam de l'Union européenne afin de lutter contre toutes les formes de discrimination. En outre, le système belge s'est inspiré de plusieurs classifications au niveau international : il s'agit notamment de la Classification Internationale des Déficiences, Incapacités et Handicaps (C.I.D.I.H.), publiée en 1980 par l'Organisation mondiale de la santé, qui a été complétée en 2001 par la Classification Internationale du Fonctionnement, du Handicap et de la Santé (C.I.F.).

Au niveau belge, le modèle médical de la notion de handicap a donc peu à peu évolué vers le modèle social. Ainsi, par exemple, dans le cadre des allocations familiales majorées pour enfants handicapés, ce modèle prend en compte, depuis 2003, l'interaction entre trois facteurs : les facteurs personnels (âge, sexe, identité culturelle), les facteurs environnementaux (contexte social dans lequel la personne vit) et les habitudes de vie (les activités quotidiennes de la personne). La reconnaissance médicale du handicap sur la base d'un examen reste toutefois la condition première à remplir.

Le régime des allocations constitue ce qu'on appelle un régime résiduaire, entièrement à charge de l'Etat puisqu'il n'est pas lié à la perception de cotisations. Les allocations octroyées mensuellement sont de deux types : d'une part l'allocation de remplacement de revenus (une sorte de revenu d'intégration), et d'autre part l'allocation d'intégration ou l'allocation pour l'aide aux personnes âgées (réduction ou manque d'autonomie).

La reconnaissance médicale obtenue par la personne handicapée, ou dans d'autres cas le bénéfice d'une allocation, peuvent éventuellement lui donner accès à des avantages annexes. Citons notamment certaines réductions fiscales, le droit au tarif social pour le gaz et l'électricité, pour le téléphone ainsi qu'à des mesures spécifiques en matière de soins de santé. Depuis 1991, l'expertise médicale pratiquée par les médecins de la DG Personnes handicapées est reconnue comme « polyvalente » et permet ainsi à la personne d'obtenir des droits dérivés, notamment la carte de stationnement.

Indépendamment de l'historique de la notion de handicap, l'évolution de l'actuelle DG Personnes handicapées résulte de la séparation de certaines compétences et de l'évolution politique du pays avec la régionalisation et la communautarisation.

Né entre les deux guerres, en 1929 pour être précis, dans la foulée de la loi du 1er décembre 1928, le service des handicapés ne comptait guère alors qu'une vingtaine de collaborateurs. Au début, il s'occupait des deux aspects de la problématique des personnes handicapées : d'une part, le reclassement social des personnes et d'autre part, l'octroi des allocations. En 1963, le service a été scindé en deux. Le reclassement était assuré par le Fonds National de Reclassement social des Handicapés, nouvellement créé, alors que l'octroi des allocations restait dans les compétences du service des handicapés.

Dans le courant des années 1960, le Ministère de l'emploi et de la Prévoyance sociale a été scindé en deux ministères distincts. Le Fonds de reclassement des Personnes Handicapées, lié à la politique de l'emploi, est passé alors sous la direction du Ministère de l'emploi. Le service des allocations est resté quant à lui au sein du Ministère de la Prévoyance sociale. L'année 1972 vit l'installation du service au centre 58, rue de la Vierge Noire à Bruxelles.

Dans les années 1980, la réalisation des expertises médicales par la DG personnes handicapées a constitué une petite révolution pour le service. Jusqu'en 1986-1987, en effet, la majorité des expertises était réalisée par l'INAMI. Mais l'institution a été déchargée de cette tâche, ce qui a nécessité une extension importante de la structure du service des handicapés avec la constitution d'une équipe médicale. L'extension du cadre s'est étalée sur une dizaine d'années. Cette réforme a abouti à la création des centres médicaux, actuellement au nombre de dix, décentralisés sur tout le pays. Afin de disposer d'une certaine souplesse d'adaptation pour gérer les dossiers en fonction du volume des demandes d'expertises, l'équipe médicale de chaque centre comporte des médecins statutaires, entourés de médecins désignés (par le Ministre).

La poursuite de la modernisation du service connut une étape-clé en 2003 avec la création du « contact center », intégré dans le service général de la DG.

Au fil des années, les effectifs ont également évolué à la hausse. De 70 à 80 agents au début des années 1970, la DG Personnes handicapées compte actuellement quelque 450 personnes, réparties dans 7 directions.

La prochaine étape importante dans la vie de la DG sera certainement le déménagement de 2008 vers la Tour des Finances.

Malgré ce déménagement qui ressemblera sans doute à un déracinement, ce n'est certes pas demain que le nom de « La Vierge Noire » disparaîtra de l'esprit de nos concitoyens, tant cette appellation est passée dans le vocabulaire courant pour désigner le service des handicapés qui y est logé sans interruption depuis près de 40 ans !

L'évolution de la notion de handicap et de la DG Personnes handicapées depuis sa création :

Etapes – clés

1928 : première législation, la loi du 1.12.1928

1929 : début du service des handicapés

1969 : deuxième législation, la loi du 27 juin concernant la personne handicapée

1972 : installation au centre 58, rue de la Vierge noire

1975 : deux modifications substantielles :

- o modification de la base de calcul des allocations (dans le but de mieux cibler)
- o création de l'allocation de complément du revenu garanti aux personnes âgées (à partir de 65 ans)

1987 : loi du 27 février modifiant de manière importante la philosophie du régime des allocations avec l'abandon du modèle médical pour le modèle social.

3 systèmes d'allocations :

- o l'allocation de remplacement de revenu (= le minimex pour la personne handicapée)
- o l'allocation d'intégration active (tranche des 21 – 65 ans)
- o l'allocation d'aide aux personnes âgées (après 65 ans)

1991 : nouvelles missions confiées au service : l'expertise médicale polyvalente, les expertises en matière d'allocations familiales majorées pour enfants handicapés, les cartes de stationnement.

2003 : création du contact center et évolution de l'évaluation du handicap de l'enfant

2008 : déménagement prochain pour la Tour des Finances

Brigitte Doudelet

03

HOMO DEDALUS¹ ou le calvaire de la personne handicapée



Mutuelle, Fonds des accidents du travail, Fonds des maladies professionnelles, SPF Finances, SPF Sécurité sociale, Caisse d'allocations familiales, Service des victimes de la guerre, Administration communale, C.P.A.S., VAPH, AWIPH, Dienststelle für Personen mit Behinderung, Service bruxellois francophone des personnes handicapées, SPF Justice, Accueil, Hébergement, Centre PMS, Onem, Forem, Actiris, ALE, VDAB, Aide à la jeunesse, SPF Emploi, Enseignement, ONE, INASTI, SPF Mobilité et Transports, CARA, SNCB, STIB, De LIJN, TEC, Opérateurs téléphoniques, Sociétés distributrices d'électricité et de gaz, Sociétés de logement sociaux, ...

Stop, assez, n'en jetez plus ! Et bien soit, mais que personne ne vienne me reprocher que l'énumération n'est pas complète ! Parce que je suis persuadé que la liste est loin d'être complète ! Et c'est, au quotidien, la réalité de la personne handicapée !

Traduit en termes culinaires, cela pourrait donner : la personne handicapée est invitée à un buffet de fromages, mais chaque spécialité est servie à une table différente avec un steward habillé différemment. Celui-ci exige une PAF d'un montant différent, lui cache le nom de chaque fromage, son origine, son procédé de fabrication, et ne lui fournit ni assiette ni couvert. Et au final, le convive n'a même pas la garantie qu'il aura quelque chose à grignoter.

Les amoureux de voitures diront plutôt que « le système des services aux personnes handicapées se présente à l'usager comme un système de pièces détachées gérées isolément et possédant chacune leurs propres mécaniciens » (John McKnight – 1977).

Bref, même si certains se disent que j'exagère, je peux les rassurer ; ce n'est que de la caricature. Qu'ils jugent par eux-mêmes.

Les services aux personnes handicapées sont fragmentés :

- Par groupes cibles : enfants, jeunes, adultes, personnes âgées, ...
- par déficiences : malvoyants, malentendants, handicapés moteurs, handicapés mentaux, hémophiles, épileptiques, trisomiques... (Au secours, encore une liste !)
- Par secteur : éducation, emploi, formation, logement, santé, revenus de substitution, justice ... ;
- Par pouvoirs publics compétents : état fédéral, communauté, région, pouvoir local.

Et au sein de chacune de ces catégories, il n'est pas rare de trouver d'autres subdivisions.

Cela ne va pas sans une certaine redondance des procédures : les mêmes questions sont posées plusieurs fois, les examens et évaluations se répètent, les dossiers et formulaires (tous différents bien sûr) se multiplient (des générations spontanées), le tout agrémenté d'une relative incohérence des données.

La personne handicapée et son entourage se heurtent alors régulièrement à des informations incomplètes et parcellaires, à une multiplicité de guichets et de procédures, à une querelle de frontières, à l'absence de réponse globale et de continuité.

Alors, la personne handicapée s'adresse à ce qui semble rester une référence : LA VIERGE NOIRE, courant le risque d'être confrontée au fléau de la « patate chaude ».

En découlent découragement, stress, isolement et même exclusion.

Les acteurs publics subissent en boomerang les effets négatifs de cette « diarrhée structurelle » : multiplication des efforts et des coûts, réglementations contradictoires, non-circulation de l'information, absence de responsabilité collective, aucune ou peu de coordination, efficacité érodée.

La personne handicapée a donc le choix entre le labyrinthe et/ou le parcours du combattant ; sa confiance à l'égard du service public se dégrade, et la frustration hante les deux parties.

¹ Souche dérivée de l'homo sapiens; de Dédale (en grec ancien Daïdalos), personnage de la mythologie grecque, principalement connu pour être un inventeur et un grand architecte, et pour avoir notamment conçu le labyrinthe où est enfermé le Minotaure. Cette souche de l'espèce humaine n'est pas menacée à l'heure actuelle.

Quelles solutions ?

La Conférence interministérielle, inaugurée en mai 2002, en faveur des personnes handicapées, est un lieu de rencontre privilégié entre entité fédérale et entités fédérées.

Elle a livré quelques résultats, notamment sous la forme d'un protocole visant à simplifier la procédure et le remboursement des chaises roulantes. Elle a également dégagé un protocole relatif à la « notion d'aménagements raisonnables en Belgique ».

Des groupes de travail se sont penchés sur les bonnes pratiques en matière d'emploi des personnes handicapées, sur la gestion d'une information plus ciblée et mieux structurée, sur l'accès des chiens d'assistance dans les lieux publics, sur les réponses à apporter aux familles confrontées à la lourde dépendance d'un enfant, ...

Et pourtant, c'est loin d'être suffisant.

D'aucuns plaident pour un transfert de compétences vers les entités fédérées, afin d'organiser des paquets de compétence homogènes.

Pourquoi pas ? Mais, va-t-on devoir, pour forcer le succès de cette voie, contraindre les personnes handicapées à se cantonner à leur territoire d'origine ?

Que manque-t-il alors ?

Osons une approche intégrée impliquant un partage de l'information, des objectifs, des usagers, des ressources et de la responsabilité quant aux résultats. Cessons de fonctionner comme des gardes-chasses, jaloux de leur lopin de bois.

Partageons nos informations, n'en soyons pas avares.

Si nous voulons que la personne handicapée ne soit plus un « saucisson » prétranché, tranché, découpé, qui finit parfois haché menu, il faut oublier l'Arlésienne ayant pour nom « guichet unique » et arriver à un écran unique. Que la personne handicapée devienne un dossier ne me dérange pas, pour autant que ce soit un dossier unique à tous les intervenants de son monde.

Je souhaite conclure tout d'abord en empruntant quelques mots à Jean Jaurès « Il ne peut y avoir de révolution que là où il y a conscience. »

Et enfin, pour ceux qui me trouveraient acide, amer, voire gonflé, j'avoue : oui, je suis gonflé d'ainsi faire le procès d'une institution que je sers depuis plus de vingt ans, mais je ne peux résister à leur rappeler les mots de Cyrano :

*« Voilà ce qu'à peu près, mon cher, vous m'auriez dit
Si vous aviez un peu de lettres et d'esprit:
Eussiez-vous eu, d'ailleurs, l'invention qu'il faut
Pour pouvoir là, devant ces nobles galeries,
Me servir toutes ces folles plaisanteries,
Que vous n'en eussiez pas articulé le quart
De la moitié du commencement d'une, car
Je me les sers moi-même, avec assez de verve
Mais je ne permets pas qu'un autre me les serve. »*

Marius Hanon

04

Les bases pour satisfaire le client



En tant que service public, nous entretenons de fréquents contacts avec le citoyen. Il est faux de penser que la Direction générale Personnes handicapées n'est en contact qu'avec un nombre restreint de personnes. Les chiffres prouvent très rapidement le contraire.

Qui sont nos clients ?

- Plus de 200.000 personnes handicapées perçoivent chaque mois une allocation émanant de nos services ;
- Chaque année, nous recevons 120.000 demandes ou plus visant l'obtention d'une allocation aux personnes handicapées ou d'allocations familiales majorées ;
- Chaque année, nous prenons 100.000 décisions médicales portant sur le handicap d'adultes et d'enfants ;
- 50.000 personnes reçoivent une carte de stationnement ;
- Il s'agit de personnes handicapées ; ces personnes sont donc généralement aidées par un père, une mère, un frère, une soeur, un conjoint, un parent, une assistante sociale ou une tierce personne.

Alors, oui, nous avons de nombreux clients !

Patience !

Il vous est sans doute déjà arrivé, à vous ou un membre de votre famille, de ne pas être satisfait d'un courrier ou du service d'une entreprise, d'un service communal ou fédéral. Ou peut-être avez-vous reçu, d'une entreprise ou d'un service public, un courrier incompréhensible, voire inacceptable. Vous avez alors pris votre téléphone ou votre plume pour demander des explications. Avec, pour règle d'or, la patience

Est-il faux de dire : « Une réponse orale ou écrite rapide, complète et correcte fait de moi un client satisfait » ?

Quels sont les objectifs de notre Direction générale ?

Fournir aux personnes handicapées et à toutes les personnes de leur entourage direct ou indirect, une information rapide, correcte et sociale, tant orale qu'écrite. Ces personnes doivent connaître de manière rapide et précise l'état de leur dossier, leurs droits ainsi que les démarches qu'ils peuvent ou doivent entreprendre. De la sorte, le client sera satisfait.

Piliers

Pour réaliser cet objectif, nous disposons de deux piliers : d'une part, **le contact center**, qui informe par écrit et par téléphone les personnes handicapées et toutes les personnes de leur entourage direct ou indirect.

D'autre part, **les assistants sociaux et collaborateurs du service social**, qui, au quotidien, apprennent à connaître la réalité de la vie des personnes handicapées, à l'accueil des visiteurs aux services administratifs centraux, lors des permanences organisées dans les communes ou des visites à domicile.

Les bases pour satisfaire le client ont été posées au cours des dernières années. Cet objectif n'est pas encore pleinement atteint mais les hésitations des débuts sont déjà de l'histoire ancienne. La vitesse de croisière sera bientôt atteinte et le défi sera alors gagné !

Pierre Van Damme

05

Le « fil d'ariane » dans le labyrinthe du droit social : le contact center



Création et effectif

Créé à la fin de l'année 2004, le Contact Center a officiellement démarré le 1er février 2005. Ce service a été mis en place dans le but d'améliorer l'accessibilité de la Direction générale Personnes handicapées ainsi que la qualité du service rendu au citoyen. En tant qu'interlocuteur unique pour les citoyens comme pour les professionnels, il traite l'ensemble des appels téléphoniques, fax, lettres et e-mails relatifs à la réglementation concernant les personnes handicapées.

Le Contact Center est dirigé par une coordinatrice² assistée de trois superviseurs³. L'effectif du service compte en outre sept collaborateurs préposés à la distribution du courrier, trois collaborateurs à temps plein assurant le traitement de la correspondance et des e-mails, cinq opérateurs répondant à temps plein aux appels téléphoniques et 27 collaborateurs polyvalents chargés à la fois de répondre aux appels et de traiter le courrier et les e-mails.

Services fournis, frontoffice et backoffice

Au niveau du service aux citoyens et aux professionnels, on opère une distinction entre « la première ligne » et « la deuxième ligne ». Le Contact Center constitue la première ligne du dispositif, également appelée « frontoffice », tandis que les services administratifs en représentent la deuxième, qualifiée de « backoffice ».

Le Contact Center traite quatre-vingts pour cent des questions posées par téléphone et par écrit. La correspondance ou les documents qui ne lui sont pas destinés sont transmis dans les 48 heures au service compétent. Les appels téléphoniques auxquels le Contact Center ne peut apporter de réponse (en raison, par exemple, de la nécessité de consulter un dossier personnel) sont aussitôt transférés par voie électronique aux services administratifs de deuxième ligne.

Les modalités de collaboration entre le Contact Center et les services administratifs de deuxième ligne sont fixées dans un « Service Level Agreement ». Il s'agit d'une convention conclue entre les deux parties, portant sur leurs obligations réciproques. Y sont notamment précisées les demandes susceptibles d'être transmises aux services de deuxième ligne et la marche à suivre pour cette transmission. Cette convention a été signée par les directeurs des services concernés.

En vue de garantir une qualité maximale des réponses fournies, les collaborateurs ont à leur disposition plusieurs outils, dont un dossier de travail électronique (contenant toutes les informations existantes en matière de droits des personnes handicapées) et une liste de questions fréquemment posées. Des formations complémentaires leur sont par ailleurs régulièrement dispensées.

Au nombre des questions fréquemment posées par téléphone, e-mail ou lettre figurent notamment :

- Quel est l'état d'avancement de mon dossier ?
- A quel moment vais-je percevoir mon allocation ?
- De quelle manière cette allocation va-t-elle m'être versée ?
- Je dois me présenter à un examen médical et je suis dans l'impossibilité de me déplacer ...
- Une décision m'a été notifiée mais je n'en comprends pas la teneur ...
- Quand vais-je obtenir ma carte de stationnement ?
- Je ne suis plus en possession de ma carte de stationnement (vol, perte). Que dois-je faire à présent ?

Horaire de travail, gestion des « clients difficiles » et du stress

L'horaire de travail variable qui est en usage au SPF Sécurité sociale s'applique en principe à l'ensemble des collaborateurs du Contact Center. Ce dernier devant être accessible sans interruption entre 8 h 30 et 16 h 30, une permanence est nécessaire à la fois pendant le temps de midi et en fin de journée. Ce principe de permanence est également d'application lorsque le régime de l'heure d'été est octroyé par le président aux membres du personnel du SPF. Durant la pause de midi et après 16 h 30, deux collaborateurs des deux rôles linguistiques sont à chaque fois au poste, même en période d'heure d'été. Les pics d'appels téléphoniques se situent entre 9 h 30 et 11 h 45 et entre 14 h 00 et 16 h 00. En dehors de ces pics habituels, de nombreux appels supplémentaires sont également reçus, portant, par exemple, sur des articles parus dans la presse, des thèmes de l'actualité quotidienne, la date de paiement des allocations aux personnes handicapées, l'envoi de mailings par des sociétés telles que les compagnies d'électricité, etc.

² Marie-Ange Diricq

³ Messieurs Jean Lefort (communication téléphonique) et Etienne Tackaert (statistiques) et Madame Anja Schoupe (communication écrite)

Dans le cadre de la formation des collaborateurs, une attention toute particulière est accordée au « Call Handling ». Un volet de cette formation est consacré à la manière de gérer au mieux les requêtes de « clients difficiles ». L'apprentissage de la gestion du stress pose davantage de problèmes à tel collaborateur qu'à tel autre. En cette matière, les superviseurs soutiennent les collaborateurs au mieux de leurs possibilités. Ils peuvent également suivre un cours de gestion du stress et compter les uns sur les autres ainsi que sur les superviseurs pour reprendre leur souffle, si le besoin s'en fait sentir.

Coopération

La présence de collaborateurs tant néerlandophones que francophones au sein du Contact Center a pour effet d'engendrer une dynamique particulière. La coopération fonctionne par exemple lorsqu'un collègue francophone reçoit un appel en néerlandais. Certains collaborateurs suivent des cours de langues afin d'être à même de mieux comprendre leurs collègues. L'entente entre les deux groupes est donc très bonne et, de plus, cette équipe est composée de collaborateurs jeunes, enthousiastes et polyvalents dont la flexibilité et la collégialité peuvent être qualifiées d'excellentes. Il arrive que des collaborateurs doivent pallier l'absence d'un collègue (pour cause de maladie ou de vacances). Malgré l'intensité du stress, la collaboration est harmonieuse et l'ambiance, agréable.

Evolution et progression à tous les niveaux

Le Contact Center a déjà fortement progressé sur les plans de l'effectif, des tâches qui lui sont assignées et du nombre de questions traitées.

L'équipe originale comptait 36 collaborateurs recrutés en interne. Elle est en compte aujourd'hui 46. Au début, la tâche essentielle du Contact Center consistait à répondre aux appels téléphoniques et à distribuer le courrier. Est venu s'y ajouter graduellement le traitement de la correspondance et des e-mails.

Les statistiques parlent d'elles-mêmes: le nombre d'appels téléphoniques traités par le Contact Center était en 2005 de 163.388 et il est passé, dès 2006, à 213.445. Cette année, 131.137 appels téléphoniques ont déjà été pris en charge. En ce qui concerne la correspondance, il a été donné suite à 6.033 lettres et 2.174 e-mails en 2006, les chiffres respectifs pour 2007 étant à ce jour de 4.949 et 8.434.

Plus-value importante

Le Contact Center a pour rôle essentiel de répondre à tous les appels téléphoniques, lettres, fax et e-mails relatifs à la réglementation concernant les personnes handicapées. Il assure le filtrage de la communication et de la diffusion des informations. Son grand avantage réside dans la possibilité offerte aux services de deuxième ligne de se concentrer au maximum sur le règlement des dossiers concrets, ce qui permet de fortement réduire les délais d'attente du traitement des demandes d'attestations, d'allocations ou de cartes de stationnement pour personnes handicapées.

Le Contact Center tourne véritablement à plein régime. L'ampleur de son activité est telle qu'il risque à certains moments de pâtir de son propre succès. Lors des pics d'appels entrants, les collaborateurs ont à peine le temps de suivre. Pour remédier à cette situation, un nouvel accroissement de l'effectif est d'ores et déjà planifié.

Force est par ailleurs de constater que le Contact Center fait figure de modèle aux yeux d'autres pays. Des délégations entre autres du Malawi, du Japon et de Chine lui ont déjà rendu visite. Il s'agit bien là d'une preuve supplémentaire de la véritable importance de sa fonction « d'aiguillage » au sein de notre société toujours plus complexe.

Interview de Anja Schoupe réalisée par Jo De Meyer

06

Les Assistants sociaux : un regard humain sur les personnes handicapées

Rencontre avec Emmanuel Heyse et Gérard Platevoet, assistants sociaux

Pouvez-vous expliquer en quoi consiste votre rôle auprès des personnes handicapées?

- Notre mission est non seulement d'informer celles-ci sur leurs droits en matière d'allocations et d'avantages sociaux et sur l'état d'avancement de leur dossier, mais aussi de les orienter vers le service le plus approprié (par exemple des services de proximité comme l'AWIPH (Agence wallonne pour l'intégration des personnes handicapées), les associations ou services d'aide...).

Nous essayons notamment de leur donner des renseignements précis ou des explications concernant leurs droits suite à une modification de leur situation (composition familiale, travail, revenus), suite aussi aux décisions qui les concernent (médicales et administratives, contrôle du calcul). Nous leur expliquons les droits dérivés grâce à une décision positive d'allocation ou de reconnaissance médicale (mutuelle, administration fiscale, gaz électricité, avantages fiscaux et sociaux...). Nous leur présentons les possibilités de droits de recours et de rectification de décision quand elles contestent les décisions prises par nos services.

Notre objectif global est le respect du droit à l'information des personnes handicapées. Nous veillons à communiquer de manière complète et dans un délai bref l'information aux personnes qui viennent nous voir ou nous contactent.

Dans ce cadre, nous tenons des permanences d'accueil chaque jour à Bruxelles et une fois par mois dans une centaine de communes en province.

Nous assurons aussi le suivi de ces permanences. Après les entretiens personnalisés, nous effectuons des recherches et des suivis pour arriver à une solution de la demande.



La plus-value de notre expertise réside dans le fait que, étant assistants sociaux, nous avons une **vue globale** de l'information à transmettre à ces personnes grâce à notre expérience et à la connaissance des démarches à effectuer. Nos contacts internes ou externes (dans les CPAS, mutuelles ou autre...), nous permettent de réaliser cette mission.

Notre tâche est importante car il arrive fréquemment que les personnes handicapées se sentent perdues et démunies face au système de la sécurité sociale qui leur paraît très complexe. C'est ainsi par exemple que certaines ne savent même pas d'où viennent leurs allocations. Elles disent simplement qu'elles sont « de la Vierge noire ».

En outre, grâce à notre formation d'assistants sociaux (notamment pour mener des entretiens), nous avons **une grande capacité d'écoute active** des personnes handicapées. Nous les laissons exprimer ce qu'elles ressentent. Des entretiens peuvent être délicats, surtout avec des malades psychiatriques, des personnes angoissées, des gens en situation de précarité. Nous avons comme principe de base d'essayer d'émanciper les gens, afin qu'ils fassent eux-mêmes, si possible, les démarches nécessaires. Par exemple : se mettre en ordre de mutuelle, de chômage ou de pension, éviter d'être radié du registre de population, prendre contact avec un service de médiation de dettes.... Nous veillons à ce qu'ils

ne deviennent pas des assistés, mais tentent, dans la mesure de leurs moyens, de s'en sortir par eux-mêmes.

Nous nous occupons aussi **d'instaurer des échanges de contact** avec les services extérieurs. De nombreux intervenants aident les personnes handicapées: communes, mutuelles, CPAS, associations, homes, hôpitaux... Nous avons des contacts fréquents avec eux pour le suivi des demandes d'allocations. Notre équipe oriente aussi des personnes vers ces services extérieurs de proximité. Des échanges d'information réciproque s'établissent de la sorte.

Nous traitons également les demandes de renonciation à la récupération d'indus. Des personnes handicapées ont parfois trop perçu d'allocations et contracté une dette. Le service social est chargé de l'enquête sur les revenus et les dépenses liées au handicap pour que la Commission d'Aide Sociale puisse statuer sur le maintien ou non de la dette.

Combien êtes-vous et quels sont vos moyens ?

Nous sommes 8 assistants sociaux du côté néerlandophone et 11 assistants sociaux plus 2 agents administratifs du côté francophone.

Nous accueillons les gens à Bruxelles dans des locaux d'accueil clairs et agréables. Pour les permanences en province, nous disposons d'ordinateurs portables directement reliés par une connexion GSM à l'application informatique Tetra via laquelle on peut faire des recherches, nous permettant de donner une réponse immédiate à nos visiteurs.

Quel est le lien entre votre service et les autres départements de la Direction générale personnes handicapées ?

Pour rendre un meilleur service aux personnes, des contacts fréquents ont lieu avec les autres cellules comme les sections administratives qui traitent les dossiers, les avantages sociaux, le contentieux, l'économat, les allocations familiales majorées...

Nous donnons un visage humain à certains cas traités par les agents administratifs. Et parfois, selon le degré de gravité, certains dossiers sont traités prioritairement grâce à notre analyse, mais aussi à la diligence et la bonne compréhension des collègues des autres services.

Cela fonctionne dans les deux sens. Parfois, c'est l'administration qui demande aussi aux assistants sociaux de les aider à obtenir des renseignements que la personne handicapée ne transmet pas, malgré plusieurs rappels.

Avez-vous un certain poids dans les décisions à prendre pour les personnes handicapées ?

Oui, pour certaines situations, lorsque nous ressentons un problème.

Ainsi, par exemple, lorsque nous estimons que la remise en paiement est trop longue pour certaines catégories de personnes. Nous interpellons alors la direction afin qu'elle prenne des décisions pour pallier le problème. Nous sommes satisfaits car nous sommes souvent entendus.

Entretien réalisé par Véronique Querton

07

“Evaluer le handicap d’un enfant n’est pas un exercice mathématique”

Docteur Roger Caloine, médecin « conseil » à la Vierge Noire



Pouvez-vous vous présenter et nous dire quelle est votre fonction au sein de la Direction générale Personnes handicapées ?

Je suis docteur en sciences et en médecine. J’ai longtemps été chercheur à l’université avant de devenir médecin de terrain comme généraliste. J’ai progressivement été davantage intéressé par la dimension sociale de la médecine en suivant une formation en médecine du travail et en obtenant plus tard une licence en expertise d’évaluation médico-légale. En 1994, je suis entré au service médical de la DG pour effectuer des expertises d’évaluation de handicap chez l’enfant. J’assure maintenant comme médecin de liaison le soutien aux expertises du service médical dans le cadre des allocations familiales majorées pour enfants handicapés. Je coordonne également les relations sur le plan médical avec les caisses d’allocations familiales qui nous demandent d’effectuer ce travail d’expertise.

Quel est le rôle du médecin de la Vierge Noire et à quel moment êtes-vous en contact avec la famille et l’enfant handicapé ?

Le médecin effectue une expertise d’évaluation de l’enfant en tant que médecin « conseil » de la caisse d’allocation familiale à la suite d’une demande d’allocations majorées faite par les parents. Pour ce faire, le médecin propose un rendez-vous aux parents avec leur enfant ce qui lui permet d’évaluer suivant les critères légaux le degré du handicap global. En plus de l’examen médical de l’enfant et de l’entretien avec la famille, il peut aussi disposer de toutes les données médicales et sociales communiquées par les médecins traitants, les intervenants sociaux (centre PMS, centre de Guidance, etc.) ou paramédicaux (en logopédie, en kinésithérapie, en psychothérapie, etc.).

Il y a environ 20.000 expertises chaque année dont 60% concernent des familles néerlandophones et 40% francophones. Elles peuvent

avoir lieu dans l’un des centres d’expertise répartis dans les trois Régions en Flandre, en Wallonie et à Bruxelles.

La règle est de rencontrer la famille dans sa langue et le médecin fait son possible lorsque la famille ne parle pas la langue de la région où elle habite ; il doit aussi parfois faire appel à un interprète dans le cas de familles allochtones dont les parents connaissent mal le français ou le néerlandais : la grande sœur ou le grand frère joue souvent ce rôle mais parfois un interprète professionnel est nécessaire.

L’expertise est faite par l’un des médecins statutaires de la DG ou par un médecin indépendant qui a signé avec le ministre un contrat de désignation, ce qui lui permet d’effectuer à notre demande un certain nombre d’expertises chaque année.

Jusqu’à quel âge les enfants sont-ils considérés comme tels ?

Dans la loi sur les allocations familiales, on peut bénéficier d’allocations supplémentaires du fait d’un handicap jusqu’à l’âge de 21 ans. Lorsqu’ils ont plus de 18 ans, les jeunes adultes que nous rencontrons, qui peuvent d’ailleurs venir seuls à la consultation d’expertise, vivent des enjeux bien différents de ceux de « vrais » enfants, notamment de savoir s’ils pourront un jour travailler et s’intégrer dans la société.

En quoi consiste la réforme de 2003 ?

C’est d’abord une vraie révolution dans l’évaluation du handicap chez l’enfant.

Avant la réforme de 2003, les expertises consistaient à déterminer 66% d’incapacité selon un barème qui n’a rien à voir avec les affections pédiatriques, le Barème officiel belge des Invalidités (B.O.B.I.). Les médecins étaient cependant tenus par la loi de l’appliquer pour déterminer le droit à une allocation supplémentaire. Si l’enfant avait moins de 66% d’incapacité, la famille ne recevait aucune aide. C’était le système du “tout ou rien”.

La réforme de 2003 a donné au médecin comme critère légal d’évaluation une nouvelle échelle médico-sociale qui comprend plusieurs piliers :

- **le pilier 1** : évalue encore l’incapacité en pourcentage mais le traduit en un nombre de points.
- **le pilier 2** : reflète la perte d’autonomie de l’enfant dans les catégories suivantes:
 - o la communication (par ex. les retards de langage, les difficultés de vision ou d’audition)
 - o la socialisation, l’apprentissage, l’éducation (par ex. l’enfant a-t-il du fait de son affection des difficultés anormales à créer des liens sociaux ?)
 - o les soins corporels (par ex.: manger, se laver)
 - o les déplacements (par ex.: est-il capable de prendre seul les transports en commun comme un enfant de son âge le ferait ?)
- **Le pilier 3** : est la partie la plus originale de la nouvelle échelle et prend en compte tout ce que les parents font pour compenser le handicap de leur enfant sur le plan des traitements et de l’organisation de la vie de famille (par ex: l’aménagement de la maison, les déplacements pour les traitements, la surveillance, les vacances, etc.)

Grâce à cette réforme, la manière d’évaluer la situation de handicap a complètement changé car les efforts de la famille sont maintenant pris en compte dans l’expertise. De plus, les enfants avec un handicap léger ou moyen (qui présentaient moins de 66% d’incapacité) peuvent désormais aussi bénéficier d’allocations familiales majorées.

Depuis 2003, il y a six catégories principales de montant suivant le nombre de point dans l’échelle. En 2006, avec les mesures sociales de la loi-programme de 2005, les montants de ces catégories ont été augmentés et vont de 91,79 à 459,48 €/mois suivant le degré du

handicap et le poids des traitements et des contraintes à la maison. Cette allocation, qui est un complément de revenus exonérés d'impôt, peut être utilisé par les parents comme ils l'entendent au mieux de l'intérêt de l'enfant.

Concrètement, comment se déroule une consultation et quelles sont les difficultés rencontrées ?

Le médecin rencontre le(s) parent(s) et l'enfant en vue de collecter les données nécessaires à l'application des critères légaux, en particulier ceux définis par la réforme de 2003.

Les parents parlent d'abord des problèmes de santé de l'enfant, de la vie à la maison, à l'école, etc. Mais il faut admettre qu'en venant à la consultation, les parents peuvent la ressentir comme une vérification d'autant plus humiliante qu'ils n'ont pas choisi le médecin qu'ils rencontrent.

C'est pourquoi une première difficulté pour le médecin est de créer un climat de confiance permettant aux parents de raconter l'histoire de leur enfant et de dire comment ils vivent son handicap. Une certaine empathie peut aider le médecin à « sentir comme l'autre » et l'aider à comprendre ce que signifie la vie quotidienne de la famille, ce qui ne veut pas dire qu'il doit être influencé dans son jugement par un sentiment de sympathie qui pourrait rendre son évaluation injuste.

Ensuite un examen médical peut être pratiqué en fonction du type d'affection dont souffre l'enfant, ce qui n'est pas nécessairement facile chez les tout petits.

Enfin des renseignements médico-sociaux complémentaires peuvent être demandés aux parents pour compléter le dossier avant la décision d'évaluation et il faut parfois insister pour les avoir. En ce sens, c'est aussi une autre difficulté pour le médecin de bien considérer le caractère multidisciplinaire des données nécessaires à l'évaluation, les recueillir auprès des parents mais aussi les obtenir des intervenants (médecins traitants, psychologues, services sociaux, etc.) afin de les mettre en perspective dans l'évaluation d'un handicap particulier. Cela demande du bon sens mais aussi de la rigueur tout en privilégiant l'esprit plutôt que la lettre des critères légaux.

Enfin une difficulté parfois très grande pour les parents est liée au problème du sens du handicap. Le handicap d'un enfant est une blessure et une déception parfois profonde pour les parents: leur enfant n'est sans doute pas celui qu'ils avaient espéré. Dans le long processus psychologique d'acceptation par les parents du handicap de leur enfant, la démarche de demander des allocations peut être une étape très importante.

De ce point de vue, le médecin de la Vierge noire joue un rôle symbolique très fort même s'il n'en est pas conscient, car il confirme d'une manière quasi officielle l'existence du handicap. Cette reconnaissance a une double portée : elle marque le handicap comme stigmate si vous voulez mais d'un autre côté elle apporte aux parents le soutien d'une meilleure justice sociale.

Lors de la consultation, la difficulté pour le médecin est donc de sentir comment les parents vivent cette problématique particulière afin d'éviter d'aggraver un sentiment de stigmatisation.

N'y a-t-il pas une part de subjectivité?

Les critères d'évaluation sont objectifs mais il peut y avoir une part de subjectivité dans l'interprétation de certains d'entre eux car l'évaluation n'est pas un exercice purement mathématique mais un jugement que le médecin porte sur l'application à un cas particulier d'un critère général. Les médecins du service ont donc de nombreuses concertations afin de confronter leur manière d'appliquer ces critères à des cas spécifiques et ainsi de maintenir une interprétation assez convergente des critères légaux.

Combien de temps dure en moyenne une consultation?

En moyenne, une consultation dure environ 20 minutes, parfois plus car il faut non seulement établir un bon contact avec l'enfant mais aussi pratiquer un examen clinique parfois difficile. Pour les adolescents, il est possible de les recevoir en tête-à-tête avec l'accord des parents. Je dois quand même rappeler que l'expertise complète ne se limite pas au temps de consultation mais est aussi faite d'un temps d'étude du dossier après la consultation.

Si l'enfant ne peut pas se déplacer, allez-vous dans la famille ?

Oui, le médecin se déplace, comme par exemple en cas de séjour de l'enfant dans une institution résidentielle ou un hôpital ou encore à la maison lorsque son état de santé ne lui permet pas de se déplacer.

Il faut noter que dans certains cas ni les parents ni l'enfant ne doivent se rendre à l'expertise car les éléments du dossier de l'enfant sont tellement évidents que le médecin peut prendre une décision d'évaluation temporaire sur la base des documents du dossier : c'est le cas par exemple des enfants en traitement pour un cancer.

Des moyens sont-ils mis à votre disposition ?

Les centres disposent de cabinets médicaux équipés où les parents et l'enfant sont reçus par le médecin statuaire ou par le médecin désigné par le ministre. Lorsque les parents habitent trop loin du centre, ils peuvent être reçus par le médecin désigné dont le cabinet est le plus proche de leur domicile. Bien entendu les médecins ne pratiquent pas d'examen spécialisés comme des prises de sang, des radiographies, etc. parce que les diagnostics sont établis par les médecins traitants.

Avez-vous des contacts avec les autres services ?

Oui, avec les assistants sociaux de la DG qui nous transmettent des demandes d'information ou d'explication de parents et à qui nous fournissons les éléments de réponse nécessaires. Nous avons évidemment aussi un contact permanent avec le service administratif en charge d'envoyer les attestations des résultats d'expertise aux parents ainsi qu'aux caisses d'allocations familiales.

Pour terminer, avez-vous une anecdote à nous raconter?

Un jour, une maman m'a demandé de pouvoir filmer la consultation de son petit garçon. Cette maman qui est cinéaste souhaitait faire un film sur le handicap de son enfant alors âgé de 2 ans et mettre en image son histoire afin de rendre plus vivante la mémoire des moments importants de sa vie. La demande était un peu inhabituelle et a entraîné pas mal de discussions au sein du service médical. J'ai également demandé l'avis du Conseil de l'Ordre qui a répondu que le médecin était libre d'accepter à condition que la partie filmée de la consultation, si elle devenait un jour publique, ne puisse porter atteinte à la dignité ni dévoiler l'intimité de l'enfant. J'ai donc décidé d'accepter que la consultation soit filmée dans ces limites là. La maman en a été très reconnaissante. Mais surtout elle nous a fait comprendre que, si le médecin de la Vierge Noire fait des centaines et des centaines de consultations chaque année, chacune d'entre elles est pour les parents un moment unique et très spécial où chaque mot, chaque geste du médecin peut avoir un impact énorme. Cela m'a fait réfléchir à la nécessité de donner son importance à tous les instants de chaque consultation.

Interview du Dr. Caloine, réalisée par Véronique Querton et Marie Lejeune

08

« Il faut parfois donner gain de cause à la personne handicapée »

Interview avec Paul De Vos, médecin du SPF

Un mercredi après-midi au service médical de la Rue de Hal, à côté du fameux Centre 58. Les autres jours, ce lieu est rempli de personnes attendant LA visite médicale qui décidera de leur avenir financier. Mais aujourd'hui, pas âme qui vive. C'est là, dans un simple petit local d'examen, derrière l'une des nombreuses portes qui donnent sur la salle d'attente, que Paul De Vos, médecin contrôleur met à jour son travail administratif.

Bonjour docteur, en quoi consiste exactement le métier de « médecin contrôleur » ?

Tout d'abord, je souhaiterais dire un mot quant à la dénomination. En fait, nous ne contrôlons rien du tout. Le terme « médecin contrôleur » est utilisé pour les médecins qui contrôlent les absences. L'appellation « médecin-conseil », telle qu'elle existe dans les mutualités, pourrait correspondre, mais en fait, nous ne prodiguons pas de conseil, nous prenons des décisions. Je ne sais pas comment nous appeler, « médecins du SPF », peut-être ?

Que fait donc concrètement un « médecin du SPF » ?

Nous déterminons les conséquences d'un handicap sur certains aspects de la vie définis légalement. Pour commencer, nous devons examiner si une personne est ou non apte à travailler, sauf dans le cas des personnes âgées. Ensuite, nous évaluons l'autonomie des personnes dans les aspects suivants de la vie : déplacement, nourriture, hygiène personnelle, entretien ménager, surveillance et contact sociaux. Chaque aspect se voit attribuer un score de 0 à 3, où 0 signifie « pas de difficulté » et 3, « impossibilité sans l'aide d'un tiers ». En fonction du score total, nous obtenons 5 catégories d'allocation d'intégration ou d'allocation d'aide aux personnes âgées. Enfin, nous examinons également des affections spécifiques qui peuvent donner droit à des avantages fiscaux dans le domaine de la conduite automobile, tels qu'une réduction de la TVA ou une exemption de la taxe de circulation.

En quoi votre examen médical diffère-t-il de l'examen d'un médecin ordinaire ?

Nous ne posons pas les mêmes questions. Un médecin généraliste va soulager le patient d'une douleur en posant un diagnostic et en prescrivant un traitement. Nous écoutons également le patient, mais nous connaissons déjà le diagnostic, de par le dossier. Nous nous posons dès lors la question : « que peut encore faire cette personne et que ne peut-elle plus faire ? ». Nous demandons aux patients de se pencher, de se tenir sur un seul pied, nous examinons leurs articulations, etc., non pas pour déterminer quel traitement leur prescrire, mais bien pour évaluer ce qu'ils sont encore aptes à faire. Le type de relation est également différent. Un patient choisit son généraliste, mais ne nous choisit pas. Il paraît devant nous en position de faiblesse. Nous devons en tenir compte et juger en âme et conscience.

Une assistante sociale me racontait que certaines personnes leur disent parfois « le médecin m'a à peine examiné ».

Cette remarque m'étonne. Je consacre toujours 20 à 30 minutes à un examen et je sais que mes collègues font de même. Néanmoins, il n'est pas toujours nécessaire qu'un examen dure

longtemps ; souvent, nous disposons rapidement de suffisamment d'informations. Ce qui joue également un rôle, c'est le fait que nous sommes obligés d'examiner les patients complètement, sur la base d'une liste de critères arrêtés par la loi. Prenez par exemple une personne malvoyante. Nous examinons cette personne complètement, y compris ses bras, ses jambes, son cœur, ses poumons, etc. et bien souvent, nous examinons à peine ses yeux. Cela vient du fait que nous nous basons sur le rapport de l'oculiste, qui peut voir des choses que nous ne pouvons pas mesurer. Et, naturellement, les patients disent : « je suis aveugle et il a tout examiné sauf mes yeux ». Nous procédons donc à un simple examen clinique et tout le reste se base sur les rapports des spécialistes, obtenus ou demandés. Nous oublions parfois d'expliquer cela.

Travaillez-vous beaucoup en collaboration avec les assistants sociaux ?

En fait, nous avons très peu de contacts. Nous pouvons toutefois les recommander aux patients qui posent des questions sur les prestations auxquels ils peuvent avoir droit. Très rarement, lorsque nous doutons de la sincérité d'un patient, nous demandons une enquête sociale. Dans ce cas, l'assistant social sonne à l'improviste à la porte du patient pour évaluer la situation sur le terrain.

Depuis un petit temps, les personnes atteintes d'un handicap lourd ne doivent plus se déplacer pour le contrôle. Est-ce une bonne chose, selon vous ?

Vous parlez des « dossiers sur pièces » ? Je trouve que ce n'est pas une bonne chose. Un examen est toujours préférable parce que vous voyez la personne et vous parlez avec elle. Cette rencontre permet de collecter des informations que vous n'obtiendrez jamais au travers des pièces. Ce n'est pas une bonne chose mais c'est une nécessité. Nous avons trop de dossiers et trop peu de médecins. En fait, nous pratiquons de la sorte depuis plus longtemps, un peu en secret. En fonction de la pile de dossiers, nous extrayons les dossiers des personnes les plus âgées, de 80 ou 90 ans. Si leurs dossiers sont correctement remplis et si le médecin généraliste a décrit le niveau d'autonomie de manière précise, nous pouvons alors juger sur pièces. Dans les cas d'accidents très graves, définis maintenant par la loi, comme de personnes en soins palliatifs, complètement paralysées ou atteintes de démence profonde, il est évidemment peu judicieux de les convoquer. Nous savons déjà que ces personnes ont besoin d'aide.

Comment s'explique cet excédent de dossiers ?

Le fait que les personnes sachent à qui elles doivent s'adresser, a certainement son importance. Les CPAS jouent un rôle, de même que les cartes de stationnement, nous recevons de nombreuses demandes à ce propos. La population vieillit aussi, nous recevons de plus en plus de dossiers de personnes âgées. Il faudrait analyser la raison précise, mais le nombre de dossiers augmente indéniablement, alors que le nombre de médecins reste constant. Nous ressentons la pression mais nous essayons de compenser par le biais des dossiers sur pièces.

Les menteurs sont-ils fréquents ?

Les mensonges flagrants sont plutôt rares. Les exagérations, par contre, sont monnaie courante. Dans un sens, je peux le comprendre. Vous êtes atteint d'un handicap, vous souhaitez obtenir une allocation et vous appuyez ce handicap, évidemment. Notre mission consiste à établir la réalité et évaluer où l'exagération commence. Les cas de problèmes de dos sont classiques. Un patient prétendait que son mal de dos l'empêchait de faire quoi que ce soit et le clouait toute la journée dans son fauteuil. A l'examen, j'ai vu un homme musclé, avec des mains sales et calleuses de maçon. Lorsque je lui en fait la remarque, il a proféré un juron et a avoué. Il ne pensait pas que j'examinerais ses mains. Les malvoyants peuvent également exagérer. Vous arrivez avec un tensiomètre et l'« aveugle » tend déjà son bras. Une autre fois, une dame âgée essayait maladroitement de passer la porte avec son mari en chaise roulante. J'ai vu directement qu'elle n'avait pas l'habitude

09

Une plus grande polyvalence pour améliorer le service

Entretien avec Yves De Smedt, conseiller au département néerlandophone du service des allocations aux personnes handicapées, sur le rôle et les perspectives d'avenir de son service.



Sur la photo, en compagnie de Claudine Drappier, Co-Chef de projet

Quelles sont les missions de votre service ?

La politique des personnes handicapées relève de la compétence des Régions et des Communautés. Celles-ci interviennent notamment dans les domaines de l'emploi des personnes handicapées, de l'octroi d'interventions pour les aides techniques, etc. Mais les allocations aux personnes handicapées sont une matière fédérale. Ces allocations, octroyées ou non par la DG, constituent en fait un système d'aide sociale, un peu comparable par exemple au revenu d'intégration octroyé par le CPAS. Il s'agit de sécurité sociale au sens le plus large, car non basé sur des cotisations préalablement versées. Notre mission présente donc un aspect social important. Les demandeurs sont le plus souvent, pour ne pas dire toujours, des personnes en situation sociale précaire et les résultats de l'enquête (voir ci-dessous) ont des conséquences non seulement pour la personne elle-même mais également pour son entourage. Nous essayons, tant que possible, de nous intéresser à la personne derrière le dossier, parce que, pour certains, l'allocation constitue la seule source de revenus.

Qui peut bénéficier de ce type d'allocations ?

Les personnes handicapées âgées entre 21 et 65 ans peuvent introduire une demande en vue d'obtenir une allocation de remplacement de revenus (ARR), octroyée en cas de capacité de gain limitée, ou une allocation d'intégration (AI). Il s'agit d'une compensation pour perte d'autonomie. Les personnes handicapées reçoivent une intervention financière leur permettant de payer l'aide de tiers dans leur vie quotidienne.

Les personnes handicapées qui ont plus de 65 ans peuvent introduire une demande en vue d'obtenir une allocation d'aide aux personnes âgées (APA). Cette intervention financière est comparable à l'allocation d'intégration, donc également une compensation pour perte d'autonomie.

Comment ces allocations sont-elles fixées et octroyées ?

L'enquête se base sur 6 critères notés selon une échelle de 18 points (max. 3 points par critère) :

1. les capacités de déplacement ;
2. les capacités de s'alimenter ou de préparer des repas ;
3. les capacités d'assurer son hygiène personnelle et de s'habiller ;
4. les capacités d'entretenir son logis et d'accomplir des tâches ménagères ;
5. les capacités de vivre sans surveillance, d'évaluer le danger et de l'éviter ;
6. les capacités de communication et de contact social.

Outre ces allocations, notre DG est également responsable des examens médicaux effectués dans le cadre des droits dérivés et fournit les cartes de stationnement et les cartes de réduction pour les transports en commun. Les droits dérivés sont par exemple les avantages sociaux et fiscaux basés sur la reconnaissance d'une personne comme personne handicapée. Pour l'octroi des droits dérivés, notre service ne procède qu'à un examen médical. Cette enquête est moins étendue que celle qui vise à octroyer le droit à une allocation. Ce type d'enquête comprend un volet administratif (situation familiale, revenus du ménage, etc.) et un volet médical. Enfin, la DG procède à des examens médicaux dans le cadre des allocations familiales majorées. Celles-ci sont octroyées aux enfants atteints d'une affection.

Comment s'effectue le traitement d'un dossier ?

Depuis juillet 2006, la demande d'allocation s'effectue par voie électronique par le biais des communes. Cette procédure représente un important gain de temps. Les données administratives nécessaires sont collectées auprès du SPF Finances, de l'ONP, etc., et dans le même temps, un dossier médical est constitué. Ensuite, un médecin contrôle du service formule une conclusion quant à la reconnaissance médicale sur la base du dossier médical et de l'examen du demandeur. Le service d'octroi réunit toutes les données et statue alors sur le droit éventuel à une allocation. Si une personne a droit à une allocation, elle sera versée à compter de la date de la demande, avec arriérés éventuels. S'il s'avère que la somme versée est trop importante, le service réclamera ce montant, à moins que le ministre, sur base d'un avis de la Commission d'aide sociale, décide d'y renoncer. Un demandeur qui n'est pas d'accord avec une décision peut toujours introduire un recours dans le délai prévu.

Combien de temps dure le traitement d'un dossier complet ?

Jusqu'il y a cinq ans, on notait un grand retard dans le traitement des dossiers de demande. Mais le délai de traitement des dossiers a été sans cesse raccourci. En 2002, ce délai était en moyenne de 9,9 mois, en 2005 de 7,2 mois, et actuellement un dossier est traité en environ 7 mois.

Cette productivité croissante et la résorption de l'arriéré s'expliquent par une combinaison de facteurs. L'informatisation, d'une part, qui accroît la rapidité du traitement. D'autre part, nous réagissons de manière dynamique aux diverses situations, nous recherchons toujours l'efficacité et nous élaborons des procédures de traitement de dossier plus performantes. Sans oublier, bien évidemment, l'engagement maximal de nos collaborateurs.

Les services ont acquis une longue tradition de ré-organisation, visant un processus de traitement aussi efficace que possible. C'est pourquoi ces délais plus courts doivent également être considérés en regard des volumes. Au fil des ans, le nombre de demandes, de paiements et de bénéficiaires a augmenté, alors que l'effectif du personnel est resté quasiment inchangé.

Il y a quelques temps, la DG Personnes handicapées a créé un contact center. Quel en a été l'effet ?

Le travail de communication de renseignements aux citoyens, géré par les services administratifs, a été confié à ce service plus spécialisé de sorte que les gestionnaires de dossiers puissent consacrer tout leur temps au traitement et au bouclage des dossiers administratifs. Le contact center a une autre influence positive : bien qu'au départ, ce projet ait dû faire face à de nombreuses difficultés, il s'est finalement révélé un élément déclencheur pour d'autres innovations, dont le projet d'instaurer des postes de travail.

Que sont les postes de travail ?

L'informatisation croissante a entraîné une évolution progressive vers un système de spécialisation toujours plus poussée. Les collaborateurs effectuent les tâches dans lesquelles ils sont les plus aptes. Le projet des postes de travail implique un retour à la gestion de dossiers de A à Z, soutenue par l'informatisation et la numérisation ainsi que l'échange électronique de données. Le projet est en plein développement. Depuis le 15 septembre 2007, un projet pilote est en cours : un poste de travail francophone et un néerlandophone doivent permettre de tester le système. Les principaux aspects sont l'efficacité, la rupture de la monotonie et l'augmentation de la motivation en rendant les collaborateurs « propriétaires » d'un dossier. A terme, l'objectif est que tous les « produits » du service soient intégrés à chacun des 10 postes de travail (composés de maximum 15 collaborateurs par poste).

L'ensemble des postes de travail s'inscrit dans le cadre d'une structure nivelée au sein de laquelle les collaborateurs sont accompagnés par des coachs. L'accent est mis davantage sur l'accompagnement que sur la direction. Pour le projet pilote, les collaborateurs ont été recrutés autant que possible sur une base volontaire et nous avons ainsi réussi à rassembler un noyau de personnes motivées dans les deux rôles linguistiques.

Ce projet a donné un nouvel élan au service. De nombreux collaborateurs se montrent intéressés d'apprendre des choses qui dépassent leur travail quotidien. D'autre part, le projet encourage également des formes de collaboration renforcée entre les services. Cette cohésion au sein du service et la reprise des « meilleures pratiques » mutuelles auront sans aucun doute une influence bénéfique sur l'aide aux personnes handicapées, le cœur de notre mission.

Nelly Scheerlinck et Els Van Nieuwenhove

10

Numerisation au sein de l'administration

« Du malstrom papier à l'univers numérique »

La Direction générale Personnes handicapées est quotidiennement confrontée à une masse de papier. De très nombreux documents arrivent sans cesse, qui concernent principalement le traitement d'une demande de reconnaissance d'un droit éventuel sur la base de la législation sur les personnes handicapées, ce qui entraîne une grande perte de temps et d'énergie. De plus, ce tsunami de papier constitue un grand gaspillage au détriment de la nature et l'écologie. Tout comme d'autres secteurs (tels l'électricité, le chauffage...) souhaitant de plus en plus recourir à des sources d'énergie durables (énergie solaire, éolienne ou hydraulique...), l'administration suit le même mouvement. Notre évolution sociale ne peut plus se passer de la numérisation, il suffit de penser à l'importance croissante d'internet, du courrier et de la télévision numérique ...

Nombre et type des documents entrants et sortants

Il existe une différence entre les documents qui concernent le traitement d'un dossier portant sur les avantages spécifiques pour les personnes handicapées (tels que les allocations, cartes de stationnement, attestations, allocations familiales majorées) et le reste du courrier.

En 2006 une enquête a débuté, portant sur plus de 160.000 demandes et révisions d'office dans le cadre des allocations aux personnes handicapées, 25.000 demandes d'attestation et environ 20.000 dossiers d'allocations familiales majorées. En outre, plus de 150.000 décisions ont été prises, concernant les droits à une allocation.

Cette enquête a déjà révélé que les questionnaires administratifs et médicaux étaient les documents les plus utilisés et représentent déjà, en eux-mêmes, une grande quantité de papier. C'est ainsi

qu'une notification de décision comporte, selon la complexité du dossier, entre cinq et dix pages, soit une quantité non négligeable de papier.

On note également une grande différence entre les documents entrants par direction. La plupart des documents sont destinés aux services opérationnels, à savoir les services administratifs des allocations, attestations, cartes de stationnement et allocations familiales majorées, ainsi que les services médicaux.

Répartition des différents documents papier

L'économat répartit le courrier selon le rôle linguistique et le transmet au Contact Center, qui, à son tour, se charge de le répartir au niveau des différents services. Dans chaque service ou département, une personne est responsable de la poursuite du traitement des documents en fonction de leur nature. Des objectifs ont été fixés pour la répartition du courrier par le Contact Center : les documents entrants doivent être traités dans les quarante-huit heures.

La gestion du classement

Les collaborateurs préposés au classement font partie du service général et travaillent en groupe, sous la responsabilité de deux personnes, à savoir Dominique Baudru et Jan Vermoesen. En principe, un certain nombre de documents doivent être classés ou recherchés dans un laps de temps déterminé. Ce mode de travail est régi par des directives internes et les collaborateurs préposés au classement sont évalués sur cette base. Il s'agit donc d'une tâche stressante et intensive, qui, en outre, ne se limite plus à un travail de classement. Depuis le lancement du projet "Archidig" (voir infra), visant à numériser les dossiers classés par une opération de scannage, ces collaborateurs sont également chargés de la préparation des dossiers à destination de l'Office national des pensions. C'est en effet cet organisme qui scanne ces dossiers pour la Direction générale Personnes handicapées. Cette nouvelle méthode de travail simplifiera considérablement le travail des collaborateurs préposés au classement et libèrera davantage de temps pour d'autres tâches.

Dans cet environnement papier, si lourd et parfois exaspérant, la perte d'un document n'est pas impossible, compte tenu de la taille du volume traité, mais les pertes de documents restent rares et limitées. Dans un futur proche, les documents papier seront scannés dès leur arrivée au Contact Center, après quoi, plus rien ne pourra être perdu.



La numérisation des documents, une évolution importante et nécessaire et une valeur ajoutée considérable

La simplification administrative, synonyme d'une plus grande transparence tant pour le citoyen que l'administration, est devenue une nécessité, qui assure la survie du service public dans un enchevêtrement de législation, formalités et structures. Un traitement plus rapide des dossiers et des demandes est devenu un must en vue d'améliorer la qualité du service offert au client.

Toutes les initiatives concernant la numérisation des documents relèvent du projet "Digihan". L'objectif est d'aboutir, à court terme, à un dossier totalement électronique. Un premier pas important a déjà été franchi dans cette direction, au travers du projet "Communit-e" (voir infra), grâce auquel les administrations communales envoient les demandes sous forme électronique. Mais ces améliorations ne libèrent pas totalement la Direction générale Personnes handicapées du papier. Tant que les services externes qui doivent fournir les

informations le font de manière classique, la Direction générale reste liée au dossier papier. C'est pourquoi, divers projets ont été lancés, au sein de "Admin-e", qui doivent permettre un flux de données électronique entre les services externes et la Direction générale elle-même.

Pour le volet médical, le programme "Medic-e" encourage l'échange de données électronique entre le médecin de confiance des demandeurs et les médecins de la Direction générale. Dès le moment où les données peuvent être, grâce à ces flux, stockées dans la base de données interne et traitées directement, le gain de temps dans le traitement des demandes est très important. En outre, ce système offre une meilleure garantie d'un nombre réduit d'erreurs étant donné que les opérations manuelles sont moins nombreuses.

Conclusion. Des services publics « sans papiers »

Les services publics sont donc moins « branchés papier ». D'un point de vue écologique, ils consomment moins de papier et rencontrent également les attentes d'un meilleur service. La numérisation croissante bénéficie à tout le monde, des gestionnaires au citoyen en passant par les collaborateurs préposés au classement : chaque demande peut être traitée de manière plus rapide et plus efficace. Une nouvelle ère commence, celle de la prépondérance de la documentation électronique disponible. Il s'agit d'une évolution impossible à freiner et qui ne connaîtra sans doute pas de limite. Fini le malstrom papier, les projets électroniques vont balayer tout cela. L'ordre et la rapidité sont d'une importance capitale pour la survie et la pérennité de l'administration dans un monde toujours davantage orienté prestations et dominé par la « toile » de la Reine Electronique.

Jo De Meyer

Le Classement vu par monsieur Alain VANDENHOOFDEN

Le travail du classement se divise en 5 points :

1. on doit d'abord trier les dossiers qui arrivent en vrac par décennies. Par exemple : les années 20 à 29, 30 à 39, Et ainsi de suite.
2. ensuite on les trie par années : 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29
3. on les trie par mois
4. puis par jour et enfin selon les numéro de registre national. Exemple : 201205-155-23, 201205-189-63,...
5. Pour terminer, on les reclasse dans le grand classement.

Les difficultés du travail tiennent au fait de devoir reclasser les dossiers dans le grand classement qui en comporte +/- 760.000. En plus, le grand classement est réparti sur 4 étages. Si on mettait les dossiers bout à bout cela ferait 9 km de dossiers !!!

Les locaux étant au centre du bâtiment, sans aération directe, il y règne été comme hiver un climat tropical (sans les palmiers !!)

Les aspects positifs de ce travail, c'est l'instauration de la digitalisation de tous ces dossiers car il ne faut plus les reclasser dans le grand classement mais les envoyer directement au scannage.

Une petite anecdote :

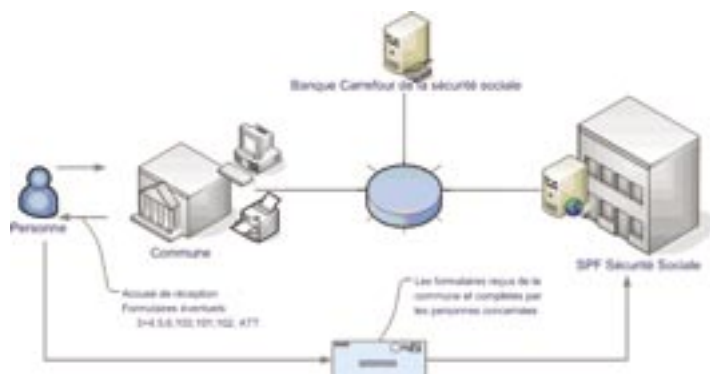
Il s'agit d'un travail vraiment dangereux. A certaines périodes de l'année, il y a des piles de dossiers plus hautes qu'un homme. Un jour, plusieurs piles se sont effondrées sur un agent !

Alain Vandenhoofden

11

Communit-e, un fabuleux guichet électronique

Interview de Daniel Tresegnie, Conseiller général à la Direction générale Personnes handicapées



En quoi consiste le projet Communit-e ?

Ce projet a pour but de permettre aux administrations communales d'introduire les demandes d'allocations des personnes handicapées de manière électronique, et non plus sous forme papier comme auparavant. Ces demandes sont directement intégrées dans le système informatique de la Direction générale Personnes handicapées tout en étant complétées par les données extraites on-line du Registre national.

Quelles sont les différentes parties (citoyens, institutions, etc.) qui interviennent dans ce dispositif ?

Il y a beaucoup d'acteurs impliqués : les personnes handicapées qui demandent les allocations, le personnel communal qui introduit les demandes dans le système, la Banque Carrefour de Sécurité Sociale et la SMALS pour l'hébergement du front-end de l'application Communit-e sur le portail de la sécurité sociale et la mise à disposition de services de base communs à toutes les applications destinées aux professionnels du secteur social, le service ICT du SPF, qui a écrit l'application, et bien sûr la Direction générale Personnes handicapées. Faire travailler ensemble autant d'acteurs différents était d'ailleurs un des gros défis de ce projet, qu'Alain WEY (ICT) et moi-même avons piloté.

Depuis quand cela fonctionne-t-il ? Et combien y a-t-il de dossiers créés grâce à ce système ?

La réflexion a démarré vers 2001-2002. Puis en 2003, nous avons obtenu les crédits nécessaires pour mener à bien ce projet. La programmation a débuté en 2004, et l'application a été mise à la disposition de 29 communes pilotes (6 néerlandophones, 4 bruxelloises, 18 wallonnes, et une germanophone) le 25 mai 2005. Ces communes pilotes, de taille et degré d'informatisation différents, ont été choisies en collaboration avec les 3 sections de l'Union des Villes et des Communes.

Le 18 octobre 2005, l'application devenait opérationnelle dans toutes les communes du Royaume, lors d'une journée d'information tenue au Résidence Palace, et à laquelle ont assisté des représentants de plus de 450 communes.

Depuis le 1er juillet 2006, la phase transitoire est terminée et la nouvelle procédure doit être utilisée pour toute nouvelle demande. Environ 10.000 demandes sont ainsi introduites tous les mois.

Pouvez-vous nous expliquer concrètement comment fonctionne ce système ?

Le personnel communal accède à l'application via le site portail de la sécurité sociale <http://www.socialsecurity.be>. Il doit s'identifier via sa carte d'identité électronique, ou, à défaut d'en posséder une, via un token⁴.

L'employé communal va encoder le numéro national de la personne handicapée et, en quelques clics, va initier la demande : choix dans des listes déroulantes de la langue, du type d'allocation et de demande (première, nouvelle, administrative et/ou médicale, d'attestation...), etc.

Il peut aussi communiquer des informations complémentaires utiles à l'instruction du dossier.

En quelques secondes, l'application va chercher au Registre national toutes les données d'identification de la personne handicapée et les injecte dans les bases de données de la Direction générale Personnes handicapées. Elle exerce en même temps un contrôle de cohérence et de consistance sur la demande et communique en retour à la commune les données prises en charge dans l'application. A ce moment l'agent communal peut valider ou corriger la demande. Il peut ensuite imprimer un accusé de réception de la demande ainsi que les formulaires médicaux et/ou administratifs à faire remplir par la personne handicapée et nécessaires au traitement de son dossier.

La commune, mais aussi et surtout la personne handicapée, dispose donc ainsi immédiatement de l'assurance que la demande a bien été enregistrée par la Direction générale Personnes handicapées. Elles reçoivent directement tous les formulaires, déjà pré-complétés avec les données extraites du registre national, et produits en fonction de la nature de la demande. Et, ce qui n'est pas le moins important, la commune peut ainsi, si elle souhaite rendre ce service, jouer un rôle social beaucoup plus important qu'auparavant. Notamment en guidant et en accompagnant la personne handicapée pour compléter ou faire compléter les différents formulaires.

Ce système fonctionne donc très bien ?

Oui, les tests effectués avec les communes pilotes se sont parfaitement bien déroulés. Il est exceptionnel que, pour un projet totalement novateur et de cette ampleur, le timing soit parfaitement respecté.

Nous avons été récompensés en étant sélectionnés parmi les finalistes des "eEurope Awards for eGovernment" en 2005, année au cours de laquelle nous avons remporté un « Award » d'Agoria.

Quels sont les principaux avantages de cette procédure et les aspects à améliorer ?

Ce système comporte énormément d'avantages. J'insisterais non seulement sur le gain de temps pour les communes et mon administration pour traiter les données mais aussi et surtout sur le fait que le personnel communal peut ainsi prendre plus de temps pour mieux assister les personnes handicapées (pour remplir les formulaires et répondre à leurs questions). En bout de course, il s'agit d'une amélioration du service au citoyen.

Je ne vois pas d'inconvénient, sauf éventuellement s'il se produisait une panne, que ce soit au niveau de l'informatique communale, du réseau ou de notre base de données. Mais nous avons prévu cette possibilité et des solutions sont possibles pour récupérer ou corriger les données en cas de problèmes.

En outre, nous avons mis à la disposition des communes des manuels d'utilisation, un point de contact Eranova pour poser des questions en cas de problèmes et une adresse e-mail centrale : communit-e@minsoc.fed.be.

⁴ Token : il s'agit d'une liste de 24 codes personnels sous la forme d'une carte de crédit qui vous est envoyée et il est utilisé pour renforcer votre authentification sur le portail et vous permet d'accéder à des services en ligne sécurisés.

D'autres perspectives de ce système dans le futur ?

Oui, car le projet Communit-e s'inscrit dans une démarche globale d'amélioration des processus par un usage approprié des technologies de l'information et de la communication. Le but ultime vise à augmenter la qualité du service au citoyen et par là, sa satisfaction. C'est ainsi que nous travaillons à des extensions de ce système en donnant la possibilité à d'autres intervenants de fournir de l'information électroniquement. Je pense par exemple aux médecins, aux caisses d'allocations sociales ou aux finances.

On envisage également de donner la possibilité à d'autres personnes que les agents communaux de compléter les formulaires en ligne sans nécessairement devoir passer à la commune.

Mais ce sont des projets de longue haleine, dont la réalisation prendra encore plusieurs années.

Entretien réalisé par Christine Lathuy et Véronique Querton.

12

Archidig ou comment digitaliser dix kilomètres d'archives

Interview de Christel Uyttersprot, Walter van Rompuy, Eddy Verhulst, Pierre-Yves Goffaux et Rémi Devlamijnck

Qu'est-ce que Archidig?

En novembre 2005, nous avons conclu un accord avec l'Office National des Pensions pour digitaliser nos dossiers. Ce projet nous permettra de digitaliser 750.000 dossiers de personnes handicapées, ce qui représente 10 kilomètres d'archives. Le 1er dossier a été scanné en mars 2007. Et fin août, on en était déjà à 30.000 dossiers traités.

Pourquoi est-ce l'Office National des Pensions qui digitalise vos dossiers?

L'ONP digitalise déjà tous ses dossiers. Cette administration a accepté de scanner les nôtres et de mettre son expertise dans ce domaine à notre service. Elle met à notre disposition des membres de son personnel et des étudiants pendant les mois de juillet, août et septembre.

Des agents de la DG Personnes handicapées préparent l'expédition des dossiers vers l'ONP. Ils remplissent les boîtes, attribuent un numéro, impriment deux codes barres par dossier et joignent la liste complète de ceux-ci. Quotidiennement, un chauffeur de l'ONP vient chercher les boîtes ainsi préparées. Dès réception à la Tour du Midi, les collaborateurs de l'Office nettoient les dossiers. Ils enlèvent les agrafes et les autocollants, mettent tous les documents au format A4 maximum et placent les codes barres aux bons endroits. Les dossiers sont ensuite scannés et vérifiés. L'ONP dispose de 4 scanners permettant de traiter 120 pages à la minute. Il est prévu que l'ONP scanne jusqu'à 1000 dossiers par jour.

Lorsque nous déménagerons, tous les dossiers qui n'ont pas encore été digitalisés seront acheminés vers l'ONP. Et quand nous devrons en consulter un, il sera scanné en priorité. C'est le scanning-on-demand.

Il y a une très bonne collaboration entre notre DG et l'ONP. Régulièrement, les chefs de projet se rendent à la Tour du Midi pour suivre le déroulement des opérations. Des statistiques sont également livrées et analysées chaque semaine. Il est très important de garder ce contact régulier avec l'ONP.

Qui s'occupe de ce projet?

Il y a cinq chefs de projet:

- Christel Uyttersprot et Walter van Rompuy (service de l'allocation aux personnes âgées NL) coordonnent le transport physique des dossiers, vérifient le matériel et l'emballage. Ils s'occupent également des problèmes informatiques. Ils sont aidés en cela par Rémi Devlamijnck. Par exemple, lorsqu'un dossier est en

cours d'instruction, il ne peut pas être transféré à l'ONP car il reste bloqué dans le système informatique. Il faut vérifier, via le code barre contenant le numéro de dossier, pourquoi celui-ci est absent du classement.

- Eddy Verhulst (service de l'allocation d'intégration et de l'allocation de remplacement de revenu NL) et Pierre-Yves Goffaux (service statistique et budgétaire) sont responsables du flux électronique du retour des documents de l'ONP et de la relation avec l'Office.
- Rémi Devlamijnck (service de l'allocation d'intégration et de l'allocation de remplacement de revenu FR) s'occupe également de l'acceptation des dossiers digitaux avant de les rendre accessibles à tout le personnel via les applications TETRA et Hummingbird.

Dix agents de niveau C et D s'occupent de la mise en boîte des dossiers.

Les dossiers papiers seront-ils conservés?

Non, une fois scannés, les dossiers papiers seront détruits. Avant leur destruction, la Banque carrefour doit accorder la "force probante" c'est-à-dire qu'elle doit vérifier si la procédure de digitalisation des dossiers est correcte.

Quelle est la finalité de cette digitalisation ?

Elle offre un quadruple gain. Premièrement, un gain de rapidité : les dossiers digitaux peuvent être consultés directement par ordinateur.

Deuxièmement, un gain de qualité : la qualité des dossiers scannés est au moins aussi bonne que celle des dossiers papier. Les documents manuscrits sont plus lisibles après scanning et les erreurs de classement (2 dossiers en 1,...) sont détectées et corrigées lors de la préparation au scanning.

Troisièmement, un gain de sécurité : l'information est mieux protégée (l'accès au dossier médical peut être restreint,...) et les données digitales auront la même force probante que les dossiers papier.

Quatrièmement, un gain d'espace : il y a moins d'espace nécessaire pour stocker les dossiers.

Comment accède-t-on aux documents digitalisés ?

Les dossiers scannés sont accessibles via l'application TETRA en format pdf au moyen du programme Hummingbird. Avant d'être accessible à tous, des échantillons d'images sont d'abord vérifiés puis acceptés.

ICT a mis au point un écran permettant d'assurer le suivi des données. Par la suite, la base de données de l'ONP devrait également être accessible.

Qu'est-ce que cela change dans le travail quotidien ?

La digitalisation permet une consultation plus rapide des dossiers. On ne devra plus aller chercher les dossiers dans le classement physique et on retrouvera toujours le dossier. Cela permettra de rendre un meilleur service aux citoyens.

Entretien réalisé par Véronique Querton et Marie Lejeune.

13

Le regard critique du Conseil supérieur national des personnes handicapées



Le Conseil supérieur national des personnes handicapées est un spectateur et commentateur privilégié, au niveau national, de tout ce qui touche aux personnes handicapées⁵.

Les trois membres du bureau, les vice-présidentes Gisèle MARLIERE et Ingrid BORRE ainsi que le président Jokke ROMBAUTS, sont, par conséquent, des interlocuteurs de choix parce que, de leur point de vue critique, ils peuvent cerner les possibilités éventuelles d'améliorer encore le fonctionnement de la Direction générale Personnes handicapées.

Le rôle du Conseil supérieur national

Le Conseil supérieur est neutre par rapport à la Direction générale mais en est néanmoins devenu un instrument important. Depuis sa création en 1981, les liens sont devenus sans cesse plus étroits.

Le Conseil supérieur a également un rôle politique à remplir, dans la mesure où il traduit les décisions politiques à l'adresse des personnes handicapées. Lorsqu'elles sont mécontentes, les personnes handicapées ne peuvent pas, à l'instar des syndicats, défiler dans les rues ni paralyser la vie économique. Cet état de fait ne fait que renforcer l'assise du Conseil supérieur.

Le Conseil supérieur se réunit une fois par mois. La Direction générale n'en assure que le secrétariat. Le travail préparatoire, le travail de réflexion et le suivi doivent être effectués par chaque membre du Conseil supérieur en personne. Malheureusement, le Conseil supérieur ne dispose pas de personnel d'encadrement pour faire ce travail. Une différenciation plus grande ayant été créée dans la législation, cette matière est également devenue plus complexe, et son suivi, plus difficile. Le Conseil supérieur demande, depuis des années, davantage de moyens aux responsables politiques.

⁵ Article 1er de l'arrêté royal du 9 juillet 1981 portant création d'un Conseil supérieur national des personnes handicapées : « Le Conseil est chargé de l'examen de tous les problèmes relatifs aux personnes handicapées qui, ..., relèvent de la compétence nationale. »

Ces moyens permettraient à un secrétariat digne de ce nom d'effectuer l'important travail préparatoire, tel que des travaux de recherche et des commentaires sur les propositions de loi, la préparation des groupes de travail, la rédaction des notes de travail, etc. ... Si ce souhait n'est pas réalisé à brève échéance, les membres du Conseil supérieur ne seront plus en mesure d'assurer un suivi.

Le Conseil supérieur n'a pas officiellement son mot à dire dans les domaines qui ne concernent pas directement les personnes handicapées, tels que la justice, la mobilité et les soins de santé. Les syndicats, par contre, bénéficient de possibilités beaucoup plus étendues de se faire entendre. Le Conseil supérieur apprécierait de voir ses compétences étendues dans ce sens.

En outre, il est de plus en plus fréquemment demandé au Conseil supérieur de donner son avis dès le lendemain de la réunion.

Il arrive manifestement trop souvent que le secrétariat envoie les documents nécessaires à la réunion trop tardivement aux membres. Lorsque des documents sont envoyés par courrier électronique le jeudi ou le vendredi pour la réunion du lundi, les membres du Conseil supérieur risquent de ne pas pouvoir suivre les faits. Ces méthodes de travail ne permettent pas aux membres du Conseil supérieur de consulter leur base.

Ce manque de moyens a rendu le Conseil supérieur encore plus vigilant, ce qui lui a permis de continuer à suivre de près les événements et toujours dans une optique constructive.

Modifications de la réglementation

Certaines modifications de la législation sont perçues par le Conseil comme des « changements pour le plaisir de changer ». Une réglementation qui touche les personnes handicapées ne devrait pas pouvoir être utilisée par les responsables politiques comme moyen de s'affirmer. Ces derniers temps, de petites modifications de la réglementation ont été trop souvent opérées, de manière rapide et, de ce fait, sans doute pas suffisamment réfléchie, ce qui a rendu de nouvelles adaptations nécessaires a posteriori. Ces mesures donnent à penser aux utilisateurs que les services de la Direction générale fonctionnent mal. Il aurait été préférable de réexaminer en profondeur l'ensemble de la réglementation sur la base d'une attention et d'une réflexion suffisantes. Cette méthode apporterait davantage de qualité et de stabilité qu'une succession de petites modifications. Il s'agit en effet d'une réglementation très importante qui octroie un revenu minimum à 250.000 Belges. Chaque modification apportée constitue une perte de temps pour les intéressés, le Conseil supérieur, le monde politique et l'administration. De plus, le monde politique n'a aucun intérêt à récolter des réactions négatives.

Fonctionnement des services

La Direction générale emploie du personnel compétent, disposant du savoir-faire nécessaire. De nombreux collaborateurs font également preuve d'une attitude compréhensive à l'égard du sort des personnes handicapées. Le Conseil supérieur n'a toutefois pas le sentiment que les décisions finales sont prises par ces personnes. Le manque de communication interne et entre les différents services, voire parfois une certaine concurrence entre ceux-ci hypothèquent quelque peu la qualité du travail.

Le Conseil supérieur attend de la nouvelle direction qu'elle soit davantage à l'écoute du personnel afin de pouvoir progresser ensemble. La crainte existe de voir un mal-être des collaborateurs entraîner des répercussions sur la qualité du traitement des dossiers.

Depuis 1996, le Conseil supérieur a toujours martelé que la Direction générale souffrait d'un manque de personnel. Le responsable de la Direction générale a fait part de son accord quant au déblocage de moyens à cet effet. Le Conseil supérieur y voit une ouverture importante. L'augmentation de personnel doit néanmoins se faire grâce à du personnel qualifié, en mesure d'accomplir les tâches qui lui sont confiées.

Contact center

Le contact center est très certainement une excellente idée.

Il doit néanmoins encore connaître un processus de croissance pour fonctionner de manière optimale. Le personnel du contact center est, certes, en mesure de répondre aux questions « de première ligne » mais sont également confrontés à de très nombreuses questions « de seconde ligne ». C'est pourquoi, il est nécessaire d'avoir de bons techniciens qui peuvent fournir des réponses exactes et détaillées. Recycler des archivistes dans le but de fournir des explications sur la législation témoigne peut-être d'une sous-estimation de la complexité de cette réglementation. Si de mauvaises réponses sont données, les droits qui citoyens peuvent être mis en péril. Ce n'est certainement pas la faute du personnel. Il en va plutôt de la responsabilité de la direction et des responsables politiques. Les collaborateurs du contact center doivent pouvoir bénéficier d'une formation approfondie et de qualité, disposer de notes informatives complètes et transparentes et, le cas échéant, renvoyer vers des spécialistes d'une matière bien précise.

Délais de traitement des dossiers

Le conseil estime qu'il est possible d'améliorer la durée de traitement d'un dossier.

Selon leurs expériences, la durée moyenne pour le traitement d'un dossier d'allocation de remplacement de revenus et d'allocation d'intégration est comprise entre un an et un an et demi. La durée moyenne de traitement d'un dossier d'une allocation aux personnes âgées varie entre un an et demi et deux ans. Une amélioration du délai d'attente ne serait sensible que dans les cas de révisions administratives.

Le manque de personnel est, sans aucun doute selon eux, l'une des causes principales du problème. Dans certains cas, ils estiment qu'il serait bon d'affûter le sentiment d'implication ainsi que la motivation des membres du personnel. De nouveau, il est nécessaire que la direction obtienne, du pouvoir politique, les moyens nécessaires à un bon fonctionnement.

Rédaction des décisions

Sur le plan de la transparence, le style de rédaction d'une décision adressée au citoyen laisse encore trop à désirer. Trop souvent, le contenu n'est pas compris.

Le Conseil supérieur estime très positif qu'il lui ait été récemment demandé de proposer des améliorations.

Constatations médicales

Dans certains cas, les connaissances des médecins qui doivent procéder aux évaluations sont plutôt restreintes. Il s'agit souvent de médecins débutants qui ne disposent pas d'une grande expérience.

Les garanties de voir une même situation médicale évaluée de la même manière par les différents médecins sont toujours insuffisantes.

La durée moyenne d'un examen médical (la consultation des documents et l'examen effectif pour se faire une idée) serait d'environ 12 minutes. Pour la Direction générale, c'est suffisant. Le Conseil supérieur estime néanmoins qu'une conversation et un examen approfondis requièrent davantage de temps.

Le Conseil supérieur avait obtenu la promesse que le projet de vade-mecum pour les médecins (instructions quant à la manière de procéder aux évaluations), appelé également « petit livre bleu » lui serait soumis pour discussion. Au travers de contacts avec les personnes handicapées, le Conseil supérieur a appris que ce vade-mecum était déjà mis en pratique, entraînant une application plutôt restrictive de la réglementation. Le Conseil supérieur a parfois l'impression que les coûts doivent rester au plus bas. Un point délicat serait le cas d'une personne handicapée qui travaille et qui n'a théoriquement pas droit à une allocation de remplacement de revenus, parce que la perte de rendement n'équivaut pas deux tiers. Si une telle personne se retrouve sans travail, elle devra demander une révision médicale, ce qui empêche une transition directe et provoque à nouveau des délais d'attente plus longs.

Le Conseil supérieur espère ardemment que la discussion du vade-mecum sera rapidement placée à l'ordre du jour.

Réception des plaintes

Il est question de créer une réception des plaintes.

Le Conseil supérieur serait davantage partisan d'une commission de médiation, composée également de membres extérieurs.

C'est ainsi qu'un membre du Conseil supérieur a reçu une plainte d'une dame aveugle qui, pour l'évaluation de sa cécité, s'est vue obligée, par le médecin, de se dévêtir entièrement. Une commission de médiation est le meilleur moyen de mettre un frein à de telles pratiques.

La Direction générale est un outil

Une Direction générale efficace constitue un gain pour tous, qui épargnera beaucoup de temps et d'énergie tant aux associations de personnes handicapées qu'au Conseil supérieur.

Une bonne direction suppose un travail de fond. Ce n'est que de cette manière qu'un service de qualité pourra être garanti. Le Conseil supérieur voit poindre une série de points d'amélioration et a le ferme espoir que ceux-ci s'étendront à l'ensemble de la Direction générale. Le Conseil supérieur offre son soutien inconditionnel à cette réalisation.

Herman Verlinden

14

Plus d'efforts pour rendre l'information plus accessible et plus lisible



Pour aborder la question de l'information, quoi de mieux que de rencontrer deux membres du Service Politique et Communication de la DG Personnes handicapées, Anne Havaert et Marc-Philippe Schittecatte.

Etant donné votre public cible, il est compréhensible que les efforts de ces dernières années aient porté sur la communication. Concrètement, quels sont les projets sur lesquels vous avez mis ou vous voulez mettre l'accent ?

Rendre l'information plus lisible et la diffuser par les différents canaux de communication existants ont fait et font encore partie des objectifs du Service Politique et Communication de la DG Personnes handicapées. Ceux-ci se sont notamment concrétisés par la refonte totale il y a maintenant bientôt deux ans du site internet de la DG, <http://www.handicap.fgov.be/>. Ils se traduisent aussi par un effort continu de mise à jour et de réécriture de l'ensemble de l'information à destination du public, comme le Guide de la personne handicapée, les brochures, les documents du site,... Ceci afin de rendre cette information plus accessible et compréhensible à tous.

Un beau programme. Qu'en est-il plus précisément des brochures ?

Il s'agit avant tout de les rendre moins juridiques, moins techniques ou moins abstraites et donc plus adaptées à notre public. Ce travail vers une plus grande "lisibilité" de l'information, destinée à nos différents publics, se réalise peu à peu. Nous avons bénéficié de l'aide de partenaires externes, comme la Cellule lisibilité du SPF P&O ou de l'IFA. Le souci étant que cette "vulgarisation", ou simplification de l'information, ne se fasse pas au détriment de sa justesse. Rendre simple, accessible, sans dénaturer, c'est le difficile équilibre, voire parfois le véritable défi auquel nous devons répondre.

Pour le service et les personnes handicapées, « la » brochure de référence reste essentiellement le Guide de la personne handicapée.

Si je ne me trompe, ce guide contient aussi des renseignements provenant de différentes instances communautaires ou régionales. Quel est votre rôle dans sa conception ?

Effectivement, les Communautés et Régions fournissent une contribution au Guide... Mais il y a aussi de nombreuses organismes ou services fédéraux comme l'ONEM, le SPF Justice, le SPF Economie et le SPF Finances... sans compter des organismes régionaux comme la STIB ou les TEC. Bref, il s'agit d'un important travail de coordination comparable à celui d'un rédacteur en chef... ce qui implique la relance régulière des auteurs pressentis pour obtenir une version coordonnée dans les délais impartis.

Quels sont les avantages et les inconvénients d'un tel guide ?

Pour la personne handicapée et pour les différentes institutions concernées, l'avantage indéniable est d'avoir un seul outil qui regroupe toutes les informations relatives à la matière. L'inconvénient, c'est qu'un tel ouvrage ne s'imprime pas toutes les semaines et qu'il n'est donc jamais tout à fait à jour.

La dernière version du Guide a été très vite épuisée ; elle est en cours de réédition. Nous avons beau fournir régulièrement un effort pour mettre à jour notre partie de l'ouvrage (les cartes de stationnement, les diverses allocations...), certains intervenants ne réagissent pas ou peu à notre appel. Le Guide souffre donc parfois de l'absence de mise à jour par certains organismes dans leurs matières.

Quelles sont les perspectives ?

Pour l'instant, le Guide n'est plus disponible dans sa version imprimée. Chaque chapitre est cependant indépendant des autres, ce qui permet de les imprimer à la demande. Leur mise à jour est également plus facile lorsque le besoin s'en fait sentir (ex : en cas d'indexation des barèmes).

Nous gardons toutefois à l'esprit que le morcellement et le partage des compétences ne doit pas imposer à la personne handicapée de recueillir l'information qui lui est nécessaire, à des tas d'endroits différents. C'est pourquoi, pour le futur, on s'orienterait plutôt vers un guide réduit et simplifié reprenant les coordonnées des diverses institutions (sous l'intitulé « où s'informer ? »), accompagnées d'une courte explication de l'avantage ou du service offert par chacune d'entre elles. Nous sommes cependant encore au stade de la réflexion quant aux avantages et inconvénients d'une telle formule.

Vous donnez de l'info sur format papier mais l'info est également disponible en ligne. Vous avez d'ailleurs un site internet spécifique qui a été revu récemment.

Notre site a été refondu complètement en novembre 2005, en collaboration avec la DG Communication. Notre DG s'occupe du contenu et la DG Communication des aspects techniques. A cet égard, les efforts ont porté non seulement sur l'apparence du site pour lui donner le même « look and feel » que le site du SPF Sécurité sociale (même structure et même type de navigation), mais aussi sur l'accessibilité du site à tous. Notre site porte d'ailleurs le label Any Surfer qui garantit son accessibilité maximale aux malvoyants.

Après deux ans, nous souhaiterions maintenant mener une enquête de satisfaction auprès des internautes.

Qui sont vos visiteurs ?

Ils sont essentiellement de deux types : les citoyens et les professionnels. Cela correspond d'ailleurs à la structure du site (deux « pavés » différents). Le site est visité actuellement 600 fois par jour et nous présumons qu'il s'agit avant tout de professionnels. L'enquête devrait nous permettre de connaître notamment les pages les plus visitées, celles qui le sont moins, ce sur quoi doivent porter nos efforts, ... Il est entendu que notre objectif reste d'axer le site sur l'information, les aspects transactionnels étant laissés au

portail fédéral « <http://www.socialsecurity.be/> ». Ce qui, soit dit en passant, pourrait en limiter malheureusement l'attrait dans la mesure où l'internaute semble aujourd'hui davantage attiré par un outil qui l'informe mais aussi qui lui permet d'effectuer ses transactions en ligne. Il faudra donc veiller à une intégration de ces deux avantages, qui soit transparente pour le citoyen.

En dehors du site et du Guide, quels sont les autres moyens de communication utilisés ?



Il y a notre lettre d'information électronique gratuite, Handi Flash, née en avril 2005 et qui est plutôt destinée à des professionnels. Même si tout un chacun peut s'y abonner via un courriel à adresser à HandiFlash@minsoc.fed.be. Cette lettre couvre tout ce qui a trait à la thématique des personnes handicapées, paraît environ tous les deux mois, et est distribuée à plus ou moins 3000 abonnés. Toutefois si l'actualité le requiert, une spéciale est diffusée en dehors de cette périodicité.

Pour ce qui est du contact direct, les personnes handicapées peuvent nous joindre de différentes façons :

1. en formant le numéro de téléphone unique du Centre de contact : le 02/507.87.99 (plus d'infos à ce sujet page...);
2. en envoyant un courriel à l'adresse générale « HandiF@minsoc.fed.be » pour les francophones, et « HandiN@minsoc.fed.be » pour les néerlandophones;
3. en contactant les assistants sociaux (dont les coordonnées figurent sur le site) qui tiennent régulièrement des permanences dans tout le pays.

Les demandes d'allocations sont quant à elles introduites pour le moment via les communes qui utilisent l'application Communit-e (pour plus d'infos, voir page...). Il n'est pas interdit de penser que, dans le futur, cet accès au guichet électronique soit étendu directement aux personnes handicapées, ou/et à leur représentant, grâce à la carte d'identité électronique.

Entretien avec Anne Havaert et Marc-Philippe Schittecatte réalisé par Christian Dekeyser.

15

Les partenariats avec d'autres acteurs

Interview de Marius Hanon et Goedele Van Offenwert



Pouvez-vous brièvement vous présenter et nous expliquer votre rôle à la Direction générale Personnes handicapées ?

Nous travaillons tous les deux au service de la politique des personnes handicapées. Nous avons comme mission d'apporter un appui au Cabinet dans la conception et la mise en œuvre de la politique fédérale, en matière d'allocations pour les personnes handicapées notamment.

L'autre mission primordiale du service est l'information destinée à nos usagers. Il faut bien admettre que ce n'est pas tâche aisée. La réglementation administrative en matière de handicap a atteint, en particulier dans notre pays, un niveau de complexité considérable, dû à la multiplication des régimes et des administrations concernées, à la superposition des dispositions législatives, quand ce n'est pas à l'illisibilité des textes. Cette complexité ajoute au handicap une nouvelle source d'inégalité : selon que je sache ou non trouver l'information, selon que je sache ou non la comprendre, je connaîtrai ou je ne connaîtrai pas mes droits.

C'est la raison pour laquelle Monsieur Gubbels a clairement défini dans son cadre opérationnel ce qu'il entendait atteindre comme résultats :

- que les droits et autres dispositions sociales soient mieux connus par les personnes handicapées et leur entourage ;
- que les prestations de la Direction générale et son fonctionnement soient mieux connus par les autres acteurs sociaux (associations, CPAS, mutuelles, administrations communales, syndicats ...) et qu'une collaboration plus étroite s'établisse avec ces acteurs, pour en faire des partenaires sur lesquels la Direction générale peut s'appuyer.

Nos actions visant à renforcer le partenariat avec les autres acteurs s'inscrivent dans ce second objectif.

Quelles sont précisément ces actions ?

Nous proposons des sessions d'information destinées aux travailleurs sociaux qui sont en contact, dans le cadre de leurs

fonctions habituelles, avec des personnes handicapées. Il faut bien comprendre que le régime des allocations n'opère pas de façon isolée. La plupart des personnes handicapées ont également recours aux prestations de sécurité sociale (soins, de santé, pension, allocations familiales ...) ainsi qu'aux aides des communautés, régions et communes.

Dans la pratique, la personne handicapée ne s'adresse pas toujours directement à la Direction générale pour obtenir de l'information quant à ses droits ou à l'évolution de son dossier. A l'occasion d'une démarche auprès de sa mutuelle ou de son CPAS par exemple, elle en profite pour poser des questions à propos de sa « pension de la Vierge Noire ». Les travailleurs sociaux de ces institutions sont donc devenus, de facto, des sources d'information sur lesquelles notre Direction générale peut/doit s'appuyer.

L'objectif des sessions d'information est double :

- en améliorant les connaissances de ces travailleurs sociaux, nous espérons recevoir des dossiers de demande mieux charpentés, réduire les questions et demandes des citoyens qui nous parviennent en masse actuellement (notamment via le contact center), et ainsi gagner du temps pour mieux traiter les dossiers ;
- au-delà de l'amélioration de l'image du service, en étant notamment à l'écoute des représentants des personnes handicapées, nous augmenterons notre capacité d'information des citoyens par la mise en place de ces partenariats. Du même coup, nous soulagerons peut-être les assistants sociaux de la Direction Générale qui ont parfois bien du mal à satisfaire tous leurs clients.

Pour aboutir, nous travaillons sur deux projets distincts. Goedele va vous décrire notre travail au niveau des sessions d'informations. Ensuite, je décrirai notre projet de partenariat.

En 2006, Nous avons mis sur pied des sessions d'information trimestrielles à l'Eurostation, à l'intention des travailleurs sociaux.

Ces sessions (d'environ 40 personnes par séance) s'articulaient autour de 3 thèmes :

- 1) les grandes lignes générales de la réglementation pour un public néophyte ;
- 2) les allocations d'intégration ou de remplacement de revenus pour les personnes de moins de 65 ans et les allocations familiales majorées ;
- 3) Les avantages sociaux et fiscaux et l'allocation pour l'aide aux personnes âgées (les plus de 65 ans).

Qui y a participé ?

Nous y avons retrouvé un public de travailleurs fort hétéroclite, représentant essentiellement les administrations communales, les C.P.A.S., et les mutualités, mais aussi des structures d'accueil pour personnes handicapées, quelques étudiants du domaine social ...

Quel bilan en tirer ?

Si elles ont connu un relatif succès, une première évaluation a permis de se rendre compte que l'écueil principal venait du manque d'homogénéité des groupes ; certains participants exigent plus de détails, allant jusqu'à demander des exercices suivis de corrigés, d'autres estiment qu'après une journée, la tête est trop pleine.

La matière étant complexe et bien touffue, nous avons été contraints d'étaler les séances plus poussées sur au moins deux journées, ce qui a obligé les participants à multiplier les déplacements vers Bruxelles. Et ce n'est pas évident pour les travailleurs de petites structures, qui doivent « fermer boutique » pour venir aux sessions d'information.

Il y avait également une forte demande pour de l'information médicale. Comment se déroule une expertise médicale ? Comment un dossier médical peut-il être au mieux constitué ? Comment sont appréhendées certaines pathologies ? ... Il s'agissait donc bien de réflexions plus profondes que le fait qu'il n'y ait pas de biscuit pour accompagner un café « trop » ou « pas assez » fort.

Quelle suite réserver à ce premier bilan ?

Pour mieux saisir les besoins de nos clients, nous avons diffusé une enquête fin avril 2007 par courrier et via la Handi-Flash, auprès des personnes ayant déjà participé aux sessions d'informations, ainsi qu'auprès des organisations et institutions s'occupant des personnes handicapées (les associations, écoles d'assistants sociaux...).

Les questions portaient notamment sur le fait de savoir si la session d'information devait comporter ou non plus d'exercices et s'il fallait y insérer des informations médicales, s'il fallait organiser de l'information sur "Communit-e" (le système électronique d'introduction des demandes), organiser une journée « Portes ouvertes » au sein de la Direction générale, etc. Nous souhaitons aussi recueillir des suggestions d'amélioration sur le timing ou autres aspects de la part des participants aux sessions déjà tenues.

Nous avons également abordé l'idée de former des « formateurs » au sein des associations. Ces personnes recevraient en quelque sorte un label attestant du fait qu'elles ont suivi une série de formations et qu'elles sont habilitées à organiser à leur tour des séances d'information à l'extérieur et dans le cadre de leur association.

Enfin, nous avons également posé la question de savoir si ces institutions sont prêtes à prendre en charge l'organisation matérielle de séances d'information. L'idée semble être reçue positivement, les cliniques universitaires de Mont-Godinne ayant d'ailleurs déjà mis sur pied un projet pour le mois d'octobre. Dans ce cas, la Direction générale met son savoir à disposition mais elle est déchargée de toutes les tâches d'intendance.

Les 500 réponses que nous avons reçues indiquent clairement qu'il y a une demande ; à nous de tirer les conclusions de l'analyse que nous allons en faire pour répondre au mieux à la demande.

Une chose est certaine : l'objectif est d'assurer un maximum de sessions d'informations. André Gubbels, notre Directeur-Général, cite le chiffre de 365 séances par an. Nous savons que c'est de l'humour ! Enfin, nous le supposons...

Qu'en est-il au niveau du partenariat ?

Il s'agit, dans ce cas, d'un projet visant à rencontrer les associations, pour définir des processus de collaboration, et conclure avec elles ce qui serait un protocole de partenariat.

Les travailleurs sociaux de ces associations deviendront alors des relais, des points d'information reconnus par la « vierge Noire », des interlocuteurs privilégiés, notamment pour le traitement et suivi des dossiers des personnes handicapées. Ils auront même accès, à terme, aux renseignements de la banque de données de la Direction générale, essentiellement pour leur permettre de fournir l'information aux personnes handicapées, mais à condition d'en respecter la confidentialité.

Cependant, il faudra passer l'écueil du choix, éviter d'avoir des demandes d'associations trop diversifiées et la mise en place de circuits parallèles d'informations, de sorte que le rôle de notre Direction générale soit presque réduit à néant dans ce domaine.

Pour mener à bien ce projet, il est nécessaire d'associer le Conseil supérieur national des Personnes handicapées, les associations et les assistants sociaux de la Direction générale.

C'est un projet au stade d'étude et de prospection qui serait d'application en 2008.

Entretien réalisé par Véronique Querton.

16

De nombreux défis à relever



Traitement rapide des demandes

Beaucoup de nos clients estiment qu'ils doivent attendre trop longtemps pour obtenir une carte de stationnement. On peut le comprendre car la carte de stationnement recèle une grande valeur symbolique : lorsque l'intéressé n'obtient pas sa carte, c'est un peu comme si nos services lui déniaient le droit à une part de participation sociale. Indirectement, nous permettons un gain de temps en rendant possible l'introduction

électronique d'une demande par le biais de la carte d'identité électronique (nous utilisons la photo du Registre national des personnes physiques pour établir la carte de stationnement). Ensuite, l'amélioration de la procédure de reconnaissance médicale doit amener une simplification. C'est également un élément important pour les demandes d'allocation. Saviez-vous que nos services doivent encore attendre en moyenne cinquante jours avant d'obtenir, du médecin traitant du demandeur, les données médicales confirmant la réduction de la capacité de gain ou la diminution d'autonomie ? Alors que ces données médicales ne sont, en substance, rien d'autre qu'un résumé du dossier médical du patient. Il suffirait donc que nos services puissent disposer d'un accès électronique au dossier médical électronique conservé par le médecin traitant. Un autre élément important est la possibilité d'obtenir, par voie électronique, les données relatives aux revenus imposables, auprès du SPF Finances. De cette façon, pour 60 à 70% des dossiers, nous disposons, dans la semaine, de toutes les données relatives au revenu nécessaires au traitement de la demande. De telles mesures doivent nous permettre de sortir de la sphère défensive dans laquelle la loi nous cantonne encore actuellement, avec un délai de traitement de huit mois ! Nous souhaitons dire aux responsables politiques et au Conseil supérieur national des personnes handicapées : pour 60 à 70% des dossiers, nous aboutirions à un délai de traitement de deux mois maximum ; pour les 30 à 40% restants, nous vous invitons à réfléchir avec nous à la manière de supprimer les obstacles encore existants. Par exemple, comment éviter qu'une personne introduise une demande en décembre 2007 et que le dossier reste en suspens jusque juin 2008 parce que ce n'est qu'au mois de juin que le SPF Finances procède à la constatation du revenu imposable du demandeur ? Comment éviter que nos services doivent composer eux-mêmes les revenus imposables ? Comment aboutir à un système opérationnel pour la prise en considération des biens immeubles dans l'allocation d'aide aux personnes âgées ?

Qualité des décisions

Saviez-vous qu'actuellement, la personne qui introduit une demande d'allocation ne doit, en aucune façon, démontrer elle-même qu'elle subit une réduction de la capacité de gain ou une diminution d'autonomie ? La personne doit seulement se rendre chez son médecin traitant, munie d'un formulaire spécifique. Il n'est donc pas étonnant que, lors de l'examen médical auprès de nos services, le demandeur et notre médecin évaluateur se trouvent dans deux « mondes » différents. Il faut pouvoir fonctionner autrement. Pour nos médecins évaluateurs, cela signifie qu'ils devront se plonger davantage et de manière plus systématique

sur les publications spécialisées traitant des conséquences de certaines affections sur la capacité de gain ou l'autonomie, afin de disposer d'un cadre objectif pour évaluer l'existence de preuves suffisantes pour la reconnaissance du handicap. Nous demandons aux responsables politiques de soutenir ce nouveau concept, nécessaire et énergique, en donnant à nos médecins évaluateurs davantage de temps pour étudier et évaluer un dossier. En outre, il nous paraît intéressant qu'une enquête scientifique soit menée afin d'apprécier l'adéquation entre ce que nous mesurons (la reconnaissance du handicap) et l'objectif que nous poursuivons.

Adaptation de la couverture financière du système

Il s'agit ici, d'une part, de pallier à une série de singularités dans la réglementation actuelle des allocations (par exemple le « prix de l'amour » pour l'allocation d'intégration : le conjoint d'une personne légèrement handicapée ne peut pas percevoir des revenus élevés, tandis que le conjoint d'une personne plus lourdement handicapée peut disposer de revenus relativement importants). Il s'agit, d'autre part, du développement d'une méthodologie qui permette, à intervalles réguliers, d'actualiser les coûts supplémentaires que la personne handicapée doit supporter selon différents profils de limitations d'autonomie, parallèlement aux sources de revenus dont la personne handicapée peut disposer.

Politique d'intégration

Comment faire en sorte qu'une personne handicapée qui estime qu'une forme de travail constitue le meilleur choix pour elle, puisse effectivement mettre ce choix en œuvre ? Dans ce cadre, il faudra rechercher, en collaboration avec les secteurs des indemnités de maladie, des accidents de travail et des maladies professionnelles, une disposition sur mesure au sein de la réglementation générale, qui réponde sans équivoque à ces deux questions clés : si j'opte pour un emploi, me restera-t-il suffisamment d'argent en termes nets et, si cette expérience professionnelle échoue, puis-je bénéficier d'un filet de sauvetage efficace ? Pour nos services, cela implique de savoir si nous sommes disposés à investir dans cette voie, afin d'apporter notre pierre nécessaire à l'édifice d'une politique d'intégration volontariste, à bâtir au sein d'une conférence interministérielle.

Communication

Enfin, se pose également le défi d'une autre manière de communiquer entre la personne handicapée et la Direction générale Personnes handicapées. Dans ce cadre, un projet est en cours de développement, baptisé « Handiweb ». En 2010, la personne handicapée pourra introduire une demande d'allocation directement par internet, sans plus devoir se rendre à l'administration communale, en s'identifiant au moyen de sa carte d'identité électronique ou d'un dispositif d'identification. La carte de stationnement, la carte de réduction en transports en commun pour les personnes malvoyantes et l'attestation de reconnaissance médicale pourront également être sollicités de la même manière. La personne handicapée pourra consulter son dossier grâce à la même application informatique, qui permettra également d'effectuer toutes les communications dans les deux sens. Ce projet est intéressant, non seulement parce qu'il nous oblige à retravailler le formulaire d'informations actuel, basé sur la question « de quoi ai-je besoin pour boucler le dossier de demande » en le basant dorénavant sur la question « que sait la personne handicapée, qui m'aiderait à boucler le dossier de demande », mais également parce qu'il peut susciter, auprès des administrations communales, des mutualités et des associations pour personnes handicapées une réflexion quant au service qu'ils peuvent ou souhaitent offrir, par exemple sous la forme de la mise à disposition d'un ordinateur avec connexion internet et d'un lecteur de carte d'identité électronique, ou bien sous la forme d'une offre d'un accompagnement de la communication de la personne handicapée à destination de nos services.

Guy Van De Velde

Le ZOOM est édité à l'initiative du Service public fédéral Sécurité sociale.
Il est distribué à tous les agents du SPF.

Editeur responsable : Frank Van Massenhove

Rédactrice en chef : Marie-Claire Donnet-Dubuisson

Rédaction : Christian Dekeyser; Jo De Meyer, Sven De Souter, Brigitte Doudelet ; André Gubbels, Marius Hanon ; Christine Lathuy, Marie Lejeune ; Véronique Querton; Nelly Scheerlinck Pierre Van Damme ; Alain Vandenhoofden, Els Van Nieuwenhove, Guy Van De Velde et Herman Verlinden

Rédaction finale : Véronique Querton, Sven de Souter, Marie-Line Gabriel

Traduction : service traduction

Réalisation : Pierre Niego, DG Communication

Impression : Druk in de weer

Cette brochure est imprimée sur du papier recyclé avec des encres à base végétale.

Adresse de rédaction

Service public fédéral
SECURITE SOCIALE
Eurostation II, bureau 6E0382
Place Victor Horta 40, boîte 20
1060 BRUXELLES
E-mail : Veronique.Querton@minsoc.fed.be

Numéros de téléphone de la rédaction 02/528.60.44