



**Evaluation de la mise en œuvre de l'arrêté du
Gouvernement wallon du 14 mai 2009 relatif aux
conditions d'octroi du budget d'assistance personnelle**

Présentation des résultats



01 avril 2014

Préalable contextuel et synthèse des résultats de l'étude

L'Agence Wallonne pour l'Intégration des Personnes Handicapées (AWIPH) travaille pour construire une société dans laquelle les personnes handicapées sont considérées pour ce qu'elles sont : des personnes, des citoyens.

Tout citoyen doit pouvoir occuper le domicile de son choix et mener sa vie quotidienne en toute autonomie. Lorsque l'autonomie personnelle n'est pas suffisante, des aides personnalisées doivent lui être proposées. Tout citoyen doit aussi pouvoir avoir une vie sociale, accéder à des loisirs, choisir l'enseignement, la formation ou le métier qu'il désire. Bien entendu, pour ce faire, il doit notamment avoir accès à tous les lieux où il désire se rendre. Les services publics doivent être là pour l'aider dans toutes ses démarches, dans tous les domaines.

Le Budget d'Assistance personnelle (BAP) est un des outils mis en place pour répondre à cet enjeu du maintien en milieu de vie de la personne handicapée, tout en l'aidant à construire son projet de vie. Le dispositif s'apparente à un budget dont on peut disposer sous certaines conditions afin d'améliorer la qualité de vie à domicile. Il permet de recevoir un soutien dans la vie quotidienne et donne à l'entourage la possibilité d'avoir des soutiens pour assumer ses responsabilités familiales et professionnelles.

Lancé en 2005 sous la forme d'un projet pilote, le BAP est entré dans le cadre réglementaire le 1er août 2009. Le nombre de bénéficiaires a multiplié par 5 en 5 ans passant de 75 bénéficiaires en 2009 à 346 bénéficiaires aujourd'hui.

Une première évaluation du dispositif a été menée en interne en 2011. Cette dernière a permis de mettre en évidence des pistes d'améliorations. Différentes mesures ont été mises en œuvre depuis. Citons à titre d'exemple, la création d'une brochure BAP, le Vadémécum à destination des usagers, la gestion des avances ou encore la mise en œuvre des journées d'échanges avec les professionnels et les bénéficiaires.

En 2013, la Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Egalité des chances a souhaité mener une enquête via un prestataire externe (BSB Management Consulting) auprès de l'ensemble des acteurs concernés, tant au niveau des bénéficiaires que des prestataires, mais aussi auprès des coordinateurs et des agents traitants. Son objectif est de faire un état des lieux actualisé (par rapport à l'enquête de 2011) et de réévaluer globalement la mise en œuvre du dispositif : comment faire pour que ce dernier apporte réponse encore plus efficace et efficiente aux attentes et besoins des personnes en situation de handicap, que ce soit sur le plan de la qualité des services qui leur sont proposés mais aussi sur le plan des contraintes/charges/modalités de gestion qui en découlent pour l'AWIPH ?

Des bénéficiaires, des prestataires, des agents traitants, des coordinateurs et des associations ont pris part à cette enquête au travers d'appels téléphoniques, de questionnaires et de focus group.

Le rapport contient une analyse détaillée des points positifs/bonnes pratiques et des points d'amélioration du dispositif actuel ainsi que des recommandations structurées par thématiques.

L'évaluation confirme le bien-fondé du dispositif et souligne les possibilités qu'offre le dispositif pour permettre le maintien en milieu de vie ; objectif premier du BAP.

Les résultats de l'évaluation rejoignent les résultats de 2011 et confirment les principaux enjeux qui sont liés :

- à l'offre de services/prestataires

Le BAP n'a de sens qu'à partir du moment où le bénéficiaire peut trouver des prestataires répondant à ses besoins. Force est de constater que les services agréés par un pouvoir public (services généraux) ne répondent pas pleinement à ces attentes. Les problèmes les plus souvent évoqués sont le manque de disponibilité et de flexibilité notamment pour les heures dites inconfortables, la rigidité dans les actes à poser, le nombre d'intervenants auprès du bénéficiaire et la coordination entre les différents prestataires.

Il ne s'agit pas ici de pointer du doigt ces prestataires qui sont soumis à une réglementation stricte et à des quotas mais bien de mettre en évidence l'importance de la coordination entre services prestataires et le danger de glisser vers les sociétés privées de titres services, moins contrôlées que les aides familiales et gardes malades, et dont le personnel n'est pas spécialement formé pour l'aide aux personnes handicapées.

Il faudrait, d'une part, augmenter l'offre de services en envisageant de créer de nouveaux métiers liés au monde de l'autonomie et, d'autre part, revoir la réglementation liée aux services généraux (améliorer la flexibilité, augmenter les quotas,...).

- au financement

Depuis 2009, les montants alloués dans le cadre du BAP sont passés de montants liés aux besoins réels et pouvant atteindre des montants relativement élevés pour les BAP expérimentaux à une logique actuelle de deux forfaits. Il apparaît nécessaire de trouver un nouvel équilibre permettant de simplifier le travail administratif et d'harmoniser les pratiques (logique de forfaits) tout en étant lié aux besoins réels du bénéficiaire et à son projet de vie (intégrer la notion de budgets progressifs, prévoir une enveloppe pour dépenses exceptionnelles,...).

Il s'agira également de créer des ponts entre les aides (BAP, AVJ, Services d'accueil, Répit,...). En effet, les besoins de la personne handicapée évoluent en fonction de son projet de vie, en fonction de l'évolution de son handicap, en fonction de son entourage, etc.

Et les réalités sont bien souvent moins cloisonnées que les aides proposées. Des solutions « mixtes » pourraient mieux répondre à ces réalités. Par exemple : Un BAP « transport » en association avec un service AVJ ou un BAP en association avec un service d'accueil de jour.

Par ailleurs, le BAP doit être vu comme un dispositif parmi d'autres et non comme la meilleure solution. Selon les situations, un SRA peut, par exemple, s'avérer être une meilleure réponse aux besoins de la personne handicapée mais l'inverse peut exister également. L'important c'est que la personne dispose du bon service au bon moment au bon endroit.

- à la communication

Le dispositif BAP, comme tout dispositif, subit des modifications (prise en compte ou non des services répits, indexation des titres services, changement dans les critères de priorité,...) qui ont un impact sur les bénéficiaires et/ou les prestataires.

La communication liée à ces changements n'est pas suffisamment formalisée. Cela engendre des difficultés pour les bureaux régionaux (BR) lors de leurs échanges avec les bénéficiaires et/ou prestataires. Le risque majeur, accentué par la décentralisation des BR, est une « disharmonie » entre l'administration générale/centrale et les agents traitants.

Il est dès lors important de revoir la façon de communiquer en termes d'objectifs, de documents et de procédures. Une communication structurée et formelle devrait organiser les flux d'informations et faire en sorte que les bonnes informations passent au bon moment, aux bonnes personnes et de façon cohérente et complète.

SOMMAIRE

INTRODUCTION.....	6
I. METHODOLOGIE.....	7
1. RAPPEL METHODOLOGIQUE.....	7
1.1 Phases méthodologiques.....	7
1.2 Equipe projet.....	7
1.3 Membres du comité de pilotage.....	7
1.4 Mode de questionnement et découpage des thématiques abordées.....	8
2. FOCUS BENEFICIAIRES : 60 PERSONNES INTERVIEWEES.....	9
2.1 Catégorisation et choix des bénéficiaires.....	9
2.2 Déroulement des appels.....	12
2.3 Points d'amélioration.....	12
3. FOCUS PRESTATAIRES : 32 REPRESENTANTS INTERVIEWES.....	12
3.1 Catégorisation et choix des prestataires.....	12
3.2 Déroulement des appels.....	13
3.3 Points d'amélioration.....	13
4. FOCUS AGENTS TRAITANTS (17 PERSONNES) ET COORDINATEURS (13 PERSONNES).....	14
4.1 Catégorisation et choix des agents traitants et coordinateurs.....	14
4.2 Déroulement des focus group.....	14
4.3 Points d'amélioration.....	14
II. RESULTATS DE L'ETUDE.....	15
1. THEMATIQUE 1 : DEMANDE ET ATTRIBUTION.....	16
2. THEMATIQUE 2 : DOMAINES D'ASSISTANCE.....	19
3. THEMATIQUE 3 : FINANCEMENT.....	22
4. THEMATIQUE 4 : PRESTATAIRES.....	25
5. THEMATIQUE 5 : COORDINATEURS.....	28
6. THEMATIQUE 6 : COMMUNICATION.....	31
7. THEMATIQUES SPECIFIQUES.....	34
7.1 Relations avec l'AWIPH.....	34
7.2 Charge de travail des agents traitants.....	34
III. CONCLUSION.....	35
IV. ANNEXES.....	37
1. RESULTATS QUANTITATIFS BENEFICIAIRES.....	37
2. RESULTATS QUANTITATIFS PRESTATAIRES.....	37
3. MESSAGE D'ANNONCE.....	37
4. QUESTIONNAIRE BENEFICIAIRES.....	37
5. QUESTIONNAIRE PRESTATAIRES.....	37
6. QUESTIONNAIRE ASSOCIATIONS.....	37
7. GUIDE D'ANIMATION FOCUS GROUP COORDINATEURS.....	37
8. GUIDE D'ANIMATION FOCUS GROUP AGENTS TRAITANTS.....	37

Introduction

Une des orientations du contrat de gestion 2012-2017 de l'AWIPH est de mettre les besoins réels de la personne en situation de handicap au centre des débats, favoriser plus d'individualisation dans le traitement des personnes, traiter chaque situation dans sa globalité, passer d'une offre « mono service » à une offre « plurielle et intégrée » et d'une logique de « décision de principe » à une logique de « plan de soutien », et enfin, maintenir la personne comme la principale actrice de sa vie en l'aidant à construire son projet de vie.

Le dispositif du BAP, Budget d'Assistance Personnelle, s'inscrit pleinement dans cette optique. Mis en place dès 2005 en statut pilote et lancé officiellement en 2009, il a été évalué à plusieurs reprises et nombre de recommandations émises ont été directement prises en compte.

En 2013, la Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Egalité des chances a souhaité mener une enquête auprès de l'ensemble des acteurs concernés, tant au niveau des bénéficiaires que des prestataires, mais aussi auprès des coordinateurs et des agents traitants. Son objectif étant d'évaluer globalement la mise en œuvre du dispositif : comment faire pour que ce dernier apporte réponse efficace et efficiente aux attentes et besoins des personnes en situation de handicap, que ce soit sur le plan de la qualité des services qui leur sont proposés mais aussi sur le plan des contraintes/charges/modalités de gestion qui en découlent pour l'AWIPH ?

BSB Management consulting a été désigné par adjudication publique le 30 septembre 2013 pour mener à bien cette étude sur base d'une offre interpellant tous les acteurs impliqués ; les personnes sélectionnées étant tantôt interrogées individuellement (les bénéficiaires et les prestataires), tantôt interpellées en groupes de travail (les coordinateurs et les agents traitants). La démarche a débuté en novembre 2013 pour se clôturer à la date de la présentation de ce rapport.

Le présent rapport a été élaboré pour présenter aux membres du comité d'accompagnement les conclusions de cette analyse. Il se veut synthétique pour aller à l'essentiel des conclusions et recommandations tout en mettant en annexes des informations sources (questionnaires, données quantitatives,...). Nous rappelons ici que les personnes en charge de l'enquête se sont engagées à traiter de manière anonyme l'ensemble des informations reçues et qu'elles remercient les lecteurs de ce rapport de ne pas leur demander des précisions à ce sujet.

En matière de remerciements, les consultants de BSB impliqués dans le projet remercient les membres du comité d'accompagnement pour la confiance qui leur a été témoignée.

Le présent rapport est structuré en 3 chapitres :

- 1) La méthodologie
- 2) Les résultats de l'étude
- 3) La conclusion

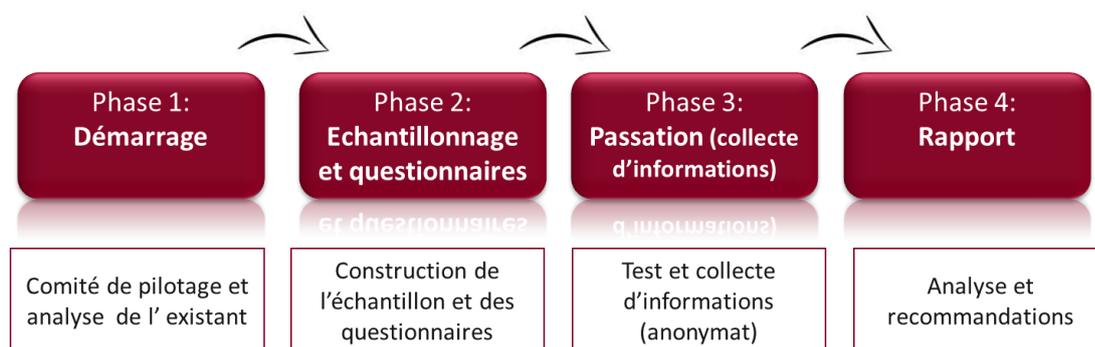
I. Méthodologie

1. Rappel méthodologique

Ci-dessous et pour rappel :

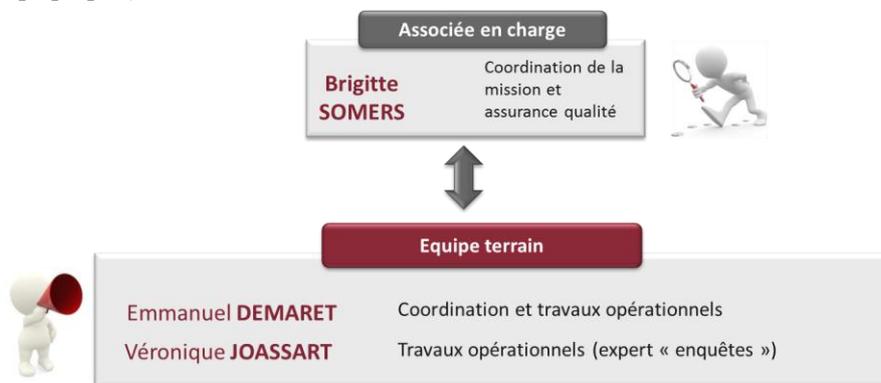
1. Les phases méthodologiques suivies
2. L'équipe en charge du projet au nom de BSB Management Consulting
3. La composition des membres du comité d'accompagnement
4. Le mode de questionnement et le découpage des thématiques abordées

1.1 Phases méthodologiques



Une analyse intermédiaire des résultats a été effectuée en phase 3 à l'issue des appels bénéficiaires et prestataires dans le but d'alimenter les « focus group » coordinateurs et agents traitants.

1.2 Equipe projet



1.3 Membres du comité de pilotage

- Isabelle Englebert : AWIPH
- Jean-Michel Gerckens : AWIPH
- Jean-Michel Lheureux : AWIPH
- Jean-Luc Strale : Cabinet de la Ministre Tillieux
- Jean-Marie Huet : Association - ABMM
- Jocelyne Burnotte : Association - AP³
- Corinne Lassoie : Association - EVA-BAP
- Véronique Joassart : Vectis Consult (Partenaire de BSB)
- Emmanuel Demaret : BSB Management Consulting
- Brigitte Somers : BSB Management Consulting

1.4 Mode de questionnement et découpage des thématiques abordées

Quatre publics cibles ont été questionnés sur le dispositif BAP avec, pour chacun d'eux, un objectif en terme de nombre de personnes à interroger :

Bénéficiaires	Estimation d'une population de 346	Objectif 20 %
Prestataires	Estimation de 160	Objectif 20 %
Coordinateurs	Estimation de 75 coordinateurs	Objectif 2 « focus group »
Agents traitants	Estimation de 17 agents traitants	Objectif 2 « focus group »

La méthode de questionnement employée est triple et fonction des publics cibles :

- en **direct et par téléphone** avec les bénéficiaires et les prestataires
- en **groupes de travail** pour les agents traitants et les coordinateurs
- via un **questionnaire papier** pour les associations qui n'étaient pas prévues en tant que telles dans le cahier spécial des charges mais qui sur base d'une décision du comité d'accompagnement ont été sollicitées. Ces dernières ont donc eu la possibilité de répondre en leur nom et les questionnaires reçus ont été intégrées à l'analyse des réponses des bénéficiaires.

Pour permettre des recoupements et comparaisons entre les avis des différents publics mobilisés, des questions relatives aux **thématiques suivantes** ont été posées à chacun d'entre eux :

- Identification du répondant
- Domaines d'assistance
- Financement
- Prestataires
- Coordinateurs
- Introduction de la demande
- Perception de l'évolution
- Description des attentes et recommandations
- Relations avec l'AWIPH

Outre ces grandes thématiques que l'on retrouve dans tous les questionnaires, des questions spécifiques ont été posées en plus ou différemment pour certains publics (exemple : la charge de travail pour les agents traitants).

Tous les questionnaires sont disponibles dans les annexes de ce rapport :

- Questionnaire Bénéficiaires
- Questionnaire Associations
- Questionnaire Prestataires
- Guide d'animation focus groupe Coordinateurs
- Guide d'animation focus groupe Agents traitants

Ce sont 2 consultants de terrain qui ont eux-mêmes réalisé les interviews, animé les groupes de travail et analysé les résultats. A ce titre, et indépendamment des conclusions de l'analyse décrite dans le chapitre II « Résultats », ils tiennent à décrire préalablement, pour chaque public cible, la manière selon laquelle :

- Les répondants ont été **choisis** et selon quels **critères**.
- Le **déroulement des appels/focus group** et l'accueil qui leur a été réservé en sachant qu'un message d'annonce a été rédigé et communiqué par l'AWIPH à toutes les personnes susceptibles d'être interpellées dans le but de favoriser une

disposition favorable (seulement 20 bénéficiaires ont fait savoir qu'ils ne voulaient pas être interrogés).

- Les **difficultés** rencontrées en sachant que Madame Isabelle Englebert s'est largement tenue à disposition des 2 consultants pour toute demande d'informations complémentaires.

Le tout est présenté par type de public interpellé.

2. Focus bénéficiaires : 60 personnes interviewées

2.1 Catégorisation et choix des bénéficiaires

Critères principaux

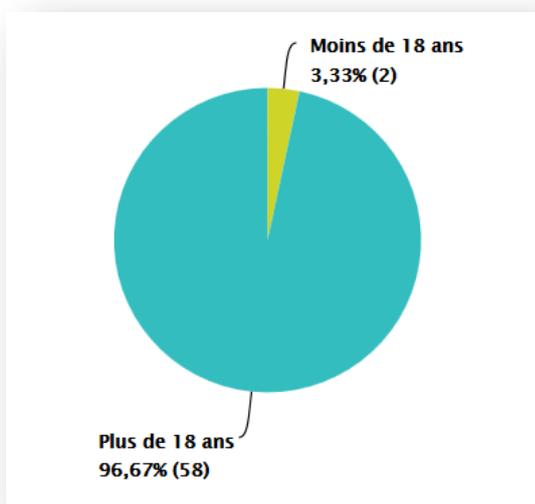
Sur base d'un listing remis par l'AWIPH, les bénéficiaires ont été choisis aléatoirement et catégorisés selon 6 critères principaux dans le but d'affiner les interprétations et de respecter au maximum un équilibre de tous les publics représentés :

1. Age du bénéficiaire (moins ou plus de 18 ans)
2. Genre (homme / femme)
3. Montant octroyé
4. Présence ou non d'un coordinateur (rem : si le coordinateur est le bénéficiaire lui-même ou un membre proche, nous avons considéré qu'il ne s'agissait pas d'un coordinateur tiers au sens du BAP)
5. Année d'octroi du BAP
6. Bureau régional de l'AWIPH dont ils dépendent

Les 60 bénéficiaires interrogés (soit 17% de l'ensemble des bénéficiaires)¹ correspondent aux répartitions suivantes :

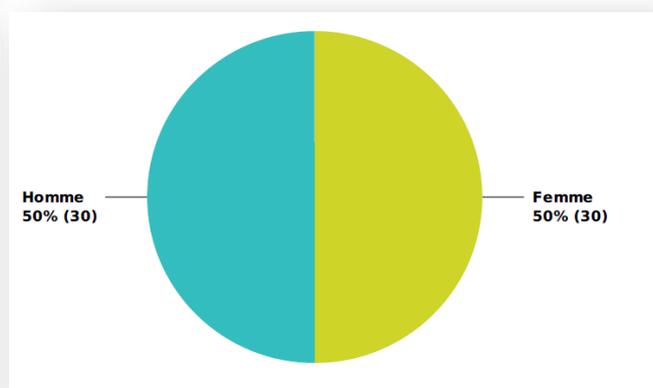
1) Age du bénéficiaire :

Réponses reçues : 60 sur 60



2) Genre du bénéficiaire :

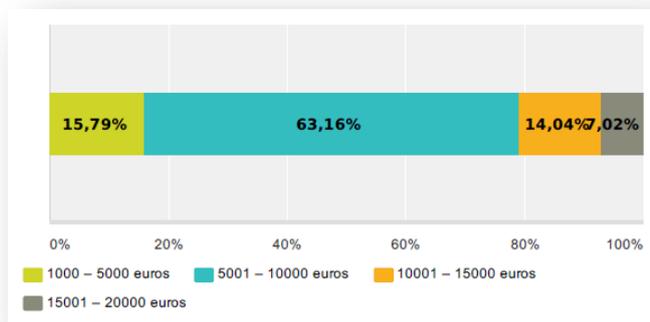
Réponses reçues : 60 sur 60



¹ Compte tenu de la convergence des appels, il a été décidé, en accord avec le Comité de pilotage, de limiter le nombre des appels bénéficiaires à 60

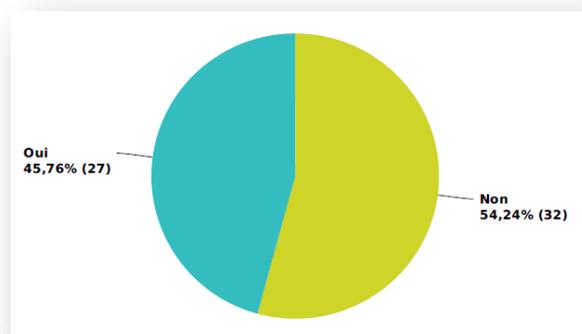
3) Montant octroyé

Réponses reçues : 57 sur 60



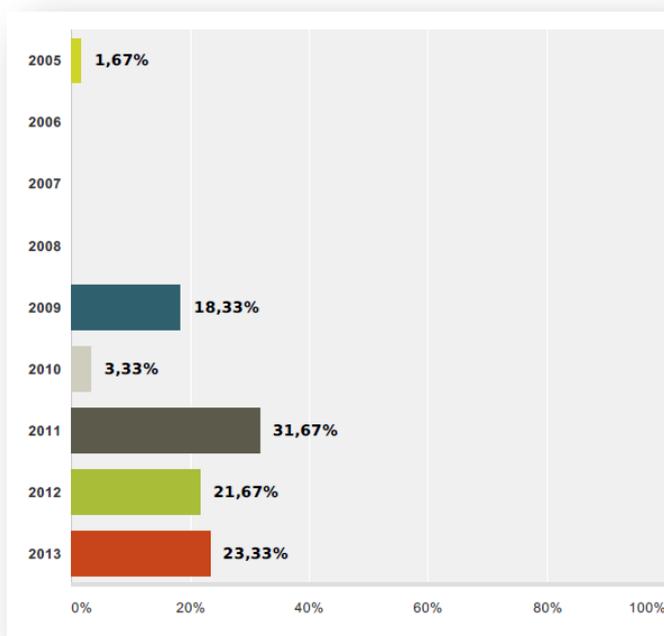
4) Présence ou non d'un coordinateur

Réponses reçues : 59 sur 60



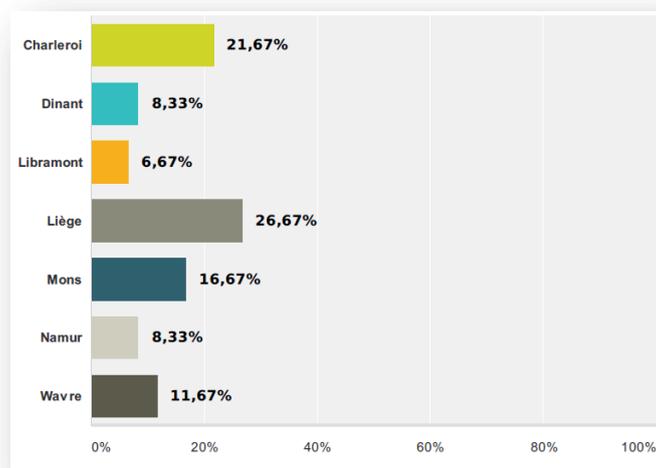
5) Date du BAP :

Réponses reçues : 60 sur 60



6) Bureau AWIPH :

Réponses reçues : 60 sur 60



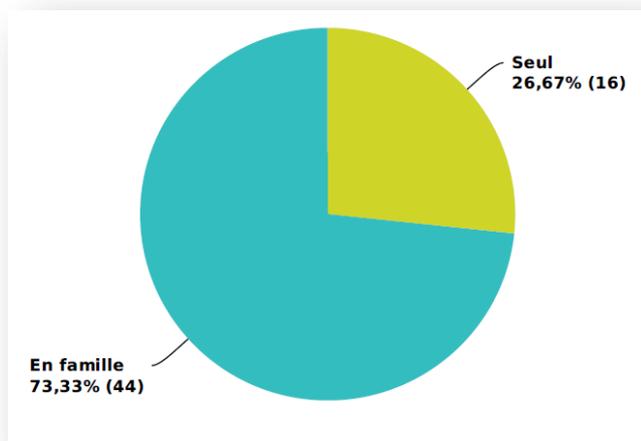
Critères secondaires

Par ailleurs, des **critères d'identification complémentaires** ont été pris en compte pour pouvoir disposer d'un meilleur profil des bénéficiaires actuels et au besoin, préciser certaines réponses :

1. Le bénéficiaire vit-il seul ou en famille ?
2. Le bénéficiaire est-il membre d'une association de personnes handicapées ?
3. Besoin ou non d'assistance durant les heures inconfortables ?

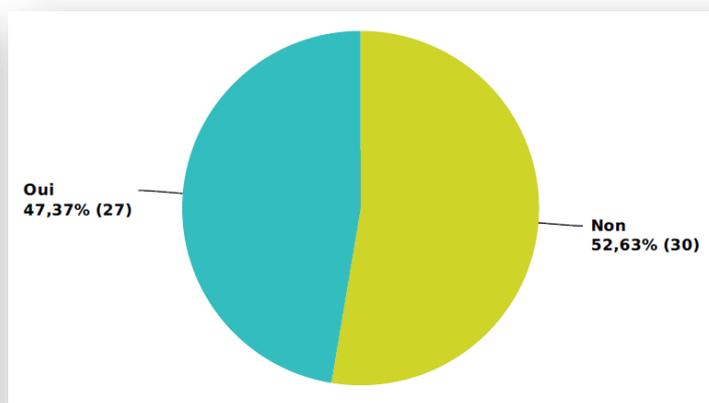
1) Vit seul ou en famille

Réponses reçues : 60 sur 60



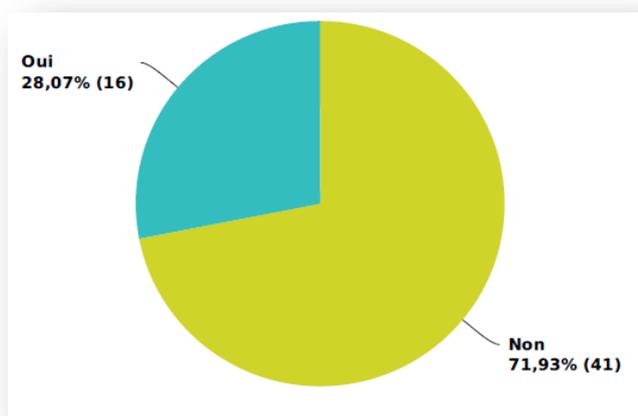
2) Membre d'une association

Réponses reçues : 57 sur 60



3) Assistance heures inconfortables :

Réponses reçues : 57 sur 60



Associations

Dans le cas des associations, douze associations ont été invitées à participer à l'analyse. Elles ont reçu un questionnaire spécifique accompagné de recommandations d'usage. Trois associations ont répondu et l'analyse de leurs réponses a été intégrée à celles des bénéficiaires dans le chapitre II « Résultats ».

2.2 Déroulement des appels

60 interviews de bénéficiaires ont été réalisées par téléphone aux différentes heures de la journée pour respecter tant leur emploi du temps que leur état ou la disponibilité de leurs proches quand ils ne pouvaient pas répondre seuls. Il est important de souligner que, pour atteindre ce nombre, environ le double de contacts a été pris (répondeurs, multi tentatives, refus, mauvais numéros, BAP non attribués,...).

L'accueil fut largement favorable pour la plupart des contacts (peu de refus). En revanche de nombreux bénéficiaires ont pris le temps de s'exprimer : certains appels ont dépassé une heure de conversation. Les consultants n'ont, dans ce cas et vu la nature du sujet, pas coupé court à ces échanges.

La durée moyenne de l'entretien téléphonique est estimée à 45 minutes contre 20 minutes prévues au départ.

Au terme de ces appels, des remerciements ont été régulièrement adressés aux consultants.

2.3 Points d'amélioration

Outre la charge psychologique liée naturellement à la nature de la mission, il n'y a pas de difficulté majeure rencontrée. La démarche aurait pu être plus efficace si le fichier des bénéficiaires avait été plus complet/à jour: mauvais numéros et numéros absents, manque d'information sur la date d'attribution, le budget, la présence d'un coordinateur,...

Recommandations :

- La plupart des bénéficiaires ont émis le souhait d'être informés des résultats de l'étude. Nous recommandons dès lors de prévoir une communication (fond et forme à définir) vers les différents publics interrogés (bénéficiaires, prestataires, agents traitants et coordinateurs).
- La tenue et la mise à jour régulière d'un fichier bénéficiaires partagé (harmonisé entre les différents BR) permettraient de faciliter ce type de démarche.

3. Focus prestataires : 32 représentants interviewés

3.1 Catégorisation et choix des prestataires

Pour les critères de catégorisation des prestataires, nous avons retenu le découpage du cahier des charges² en veillant à avoir des contacts avec chaque type de prestataire³ :

- Services AWIPH
- Services d'aides aux familles et soins à domicile
- ALE
- Sociétés de titres services
- Agences d'interim
- Sociétés de transport
- Travailleurs indépendants

² A l'exception des bénévoles qui ne se trouvaient pas le fichier des prestataires reçus par l'AWIPH

³ En accord avec l'AWIPH, les services d'aides aux familles et soins à domicile ont été privilégiés

Les prestataires ont été sélectionnés au hasard, au sein d'un fichier Excel fourni par l'AWIPH et reprenant l'ensemble des prestataires, jusqu'à atteinte de la taille de l'échantillon donné.

32 prestataires (soit 20% de l'ensemble des prestataires) ont été interviewés :

Choix de réponses	Réponses	
Services Awiph	6,25%	2
Services d'aides aux familles et soins à domicile	43,75%	14
ALE	12,50%	4
Sociétés de titres services	21,88%	7
Agences d'interim	3,13%	1
Travailleurs indépendants	3,13%	1
Sociétés de transport	9,38%	3
Total		32

3.2 Déroulement des appels

32 interviews de prestataires ont été réalisées par téléphone aux différentes heures de la journée pour respecter les emplois du temps et les disponibilités de chacun. Il est important de souligner que pour atteindre ce nombre, plus du double d'appels ont dû être donnés (répondeurs, multi tentatives, refus, mauvais numéros,...).

Une estimation permet de dire que la durée moyenne de l'entretien téléphonique a été de 30 minutes contre 20 minutes prévues au départ.

L'accueil fut largement favorable pour la plupart des contacts. Selon le type de prestataire interrogé, la précision des réponses fournies et la connaissance du BAP pouvaient différer. Les services d'aides aux familles et de soins à domicile ont la plupart du temps une meilleure connaissance du dispositif et plus d'informations à partager que les sociétés de titres services ou les agences d'intérim.

3.3 Points d'amélioration

Les difficultés rencontrées proviennent essentiellement du fichier mis à disposition et non des appels proprement dit. D'une part, le fichier n'indiquait pas de personne de contact rendant parfois difficile le cheminement jusqu'à la personne adéquate. D'autre part, les données indiquées n'étaient pas toujours correctes (ex : numéro erroné, fax, numéro non attribué,...).

Recommandation : La tenue et la mise à jour régulière d'un fichier « prestataires » partagé et actualisé pourraient être une source d'informations utiles à plus d'un titre. Pour l'AWIPH, avec l'ajout de personnes de contact et de leur email, ce fichier pourrait permettre de mieux communiquer vers les prestataires (e-mailings). Par ailleurs il pourrait également être communiqué aux bénéficiaires et aux coordinateurs pour les aider dans leur recherche de prestataires.

4. Focus agents traitants (17 personnes) et coordinateurs (13 personnes)

4.1 Catégorisation et choix des agents traitants et coordinateurs

Il n'y a pas eu de catégorisation des agents traitants et des coordinateurs. Tous ont donc été invités à participer aux groupes de travail et nous pouvons nous réjouir du niveau des présences enregistrées :

- 17 agents traitants répartis en 2 « focus group » de 3h chacun
- 13 coordinateurs répartis en 2 « focus group » de 3h chacun

4.2 Déroulement des focus group

Les consultants constatent un niveau de participation active des agents et coordinateurs. Sans tabou, par une écoute réciproque et sans frein à la démarche, tous ont ouvertement donné réponse aux questions posées, individuellement ou en sous-groupes de travail. Des remerciements ont par ailleurs été adressés aux animateurs pour leur connaissance du sujet et leur écoute.

Pour rappel, nous avons réalisé une analyse intermédiaire à l'issue des entretiens téléphoniques bénéficiaires et prestataires pour alimenter le questionnement et la réflexion lors des « focus group » ; choix qui s'est avéré fondé et pertinent.

4.3 Points d'amélioration

Aucune difficulté rencontrée dans le cadre de ces 4 « focus group ».

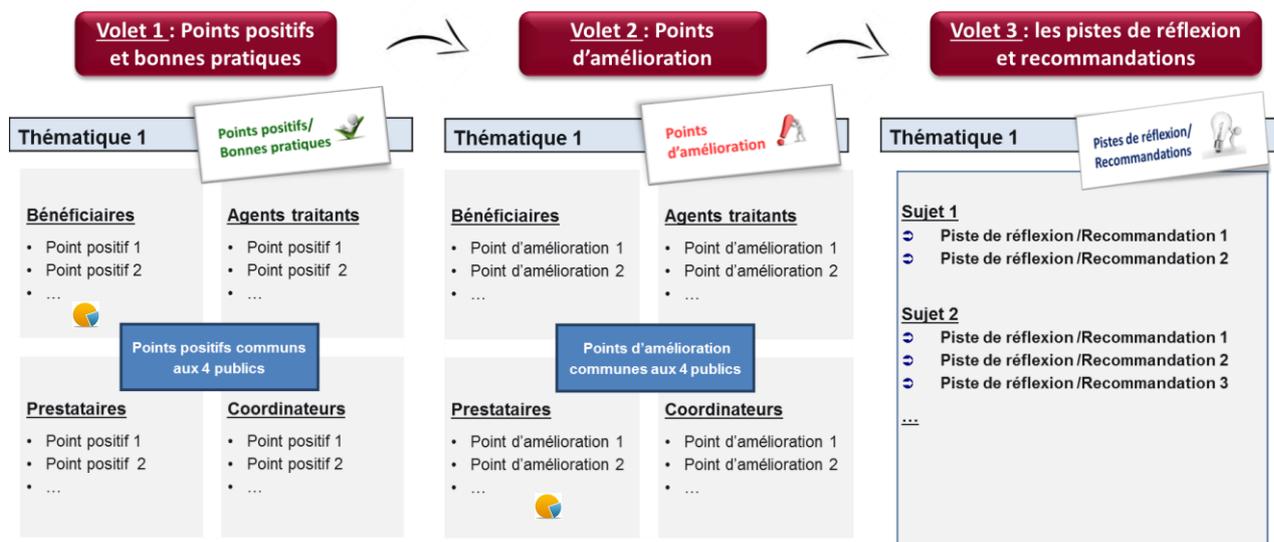
II. Résultats de l'étude

Ce chapitre est consacré aux résultats de l'étude sur base de l'analyse des informations collectées.

Les résultats sont regroupés par thématique et dans cet ordre :

1. Introduction de la demande et dispositif d'attribution
2. Domaines d'assistance
3. Financement
4. Prestataires
5. Coordinateurs
6. Communication : thématique ajoutée vu la quantité des informations reçues à ce sujet. Par communication, il faut entendre communication au sujet du BAP (site web, brochure...) et communication entre les acteurs impliqués.
7. Thématiques spécifiques
 - o Relations avec l'AWIPH
 - o Charge de travail BAP par les agents traitants
8. Autre remontée d'informations

Les résultats par thématique sont structurés en 3 volets selon la logique suivante :



Lorsque des points positifs/bonnes pratiques ou des points d'amélioration ont été rapportés par l'ensemble des publics, nous les avons regroupés dans une case bleue centrale.

Lorsqu'aucun point positif ou point d'amélioration n'a été rapporté, le signe « N/A » a été utilisé.

Pour ne pas alourdir la présentation, lorsque des données quantitatives (issues des appels téléphoniques aux bénéficiaires et prestataires) viennent appuyer les résultats, nous renvoyons le lecteur vers les questions correspondantes disponibles en annexe via le sigle suivant :



1. Thématique 1 : Demande et attribution

Demande et attribution

Points positifs/
Bonnes pratiques



Bénéficiaires

- Les **délais d'attribution** raisonnables.
- La facilité et l'aide apportée par le coordinateur ou l'agent traitant dans le **remplissage du questionnaire**.
- La qualité de la **visite** de l'agent traitant en charge de la demande et la bonne écoute des besoins.



Cf. Q29, Q30, Q31, Q32

Agents traitants

- La suppression du **formulaire de demande** (FID) dans son état actuel.
- La **visite** systématique avec le bénéficiaire dans son milieu de vie.
- L'utilisation d'une **grille** pour objectiver l'évaluation des besoins
- Les **exercices pratiques d'évaluation** réalisés au sein des BR permettent de diminuer le risque de subjectivité.
- L'aide apportée par un **intermédiaire** (association, coordinateur,...) dans l'introduction de la majorité des demandes.
- La présence de **plusieurs agents BAP par bureau** pour la confrontation des appréciations.
- La possibilité d'interpeller les **coordinateurs**.

Prestataires

- N/A

Coordinateurs

- La possibilité d'accompagner l'agent traitant lors de la **visite**.
- La clarification au niveau de l'**accusé de réception** de la demande.
- La priorité donnée aux maladies évolutives.



Bénéficiaires

- Le **cloisonnement** entre les aides (exemple : exclusion du BAP si on est en AVJ).
- Le sentiment pour certains bénéficiaires que les **prestations domestiques** sont poussées au détriment de besoins plus personnels de la personne handicapée.

Agents traitants

- L'outil d'analyse (**grille SMAF**) n'est pas adapté à la prise en charge à domicile et à certains profils (enfants, handicap physique sans atteinte mentale) et engendre trop d'interprétations possibles.
- La **formation « SMAF »** donnée par des formateurs différents et donc un risque d'interprétation différente.
- La longueur de l'**entretien SMAF** (+/- 1H) et la présence parfois « influente » du conjoint/famille.
- La difficulté d'être objectif en une visite et ce **pour une durée de 5 ans**.
- La **procédure d'attribution** des BAP repose principalement sur un tableau issu de l'analyse SMAF remplie par un seul agent (subjectivité possible).
- Le **formulaire** actuel est compliqué à compléter et les demandes peuvent être introduites par différents canaux (lettre, mail, fax).
- Les **critères d'attribution** (notamment la date d'introduction comme critère de priorité).
- La **décision de principe** qui engendre un surplus de travail et donne parfois un « faux » espoir aux bénéficiaires.

Prestataires

- N/A

Coordinateurs

- Le **cloisonnement** entre les aides (ex : exclusion du BAP si on est en AVJ).
- L'**exclusion des enfants majeurs dits « institutionnalisables »**.
- Les **critères d'attribution** sont trop stricts (les enfants ne sont pas prioritaires, des personnes de plus de 65 ans « non inscrites à l'AWIPH » ne peuvent pas demander un BAP).
- La lenteur de la **décision** liée à la non possibilité de refuser une demande (décision de principe favorable).



Introduction de la demande

- Permettre l'introduction d'une demande par internet mais simplifiée (coordonnées, courte description des besoins, intervenants extérieurs signalés, attestation du SPF santé) avant la prise de contact par le BR responsable.
- Supprimer les décisions de principe et donner la possibilité d'un refus à la source (à justifier).

Visite de l'agent traitant et évaluation des besoins

- Favoriser une meilleure adéquation du PIP au projet de vie du bénéficiaire :
 - Envisager de travailler en binôme avec un spécialiste du handicap en question (autisme, sclérose en plaques, AVC, ...) pour la visite d'évaluation.
 - Organiser la visite en deux temps. Dans un premier temps, présentation du BAP et des domaines couverts et dans un second temps élaboration du PIP.
- Transformer l'outil SMAF en SMAF AWIPH :
 - harmoniser son interprétation
 - adapter la grille en sous publics et la tester sur base de bénéficiaires existants
→ objectiver l'attribution.
- Assurer une formation commune et continuée des agents traitants sur l'outil SMAF.

Attribution

- Assouplir/Revoir certains critères d'attribution et/ou permettre des dérogations (notamment pour les mineurs).
- Envisager la suppression de la date d'introduction comme critère de priorité.
- Réinstaurer un échange au niveau des prises de décision / attribution.
 - Mettre sur pied une forme de comité restreint avec un système de vote pour favoriser une discussion autour des cas à délibérer. Il ne s'agirait ici que de parler des priorités 2 et de le faire selon un rythme déterminé (pas dans l'urgence quand un budget se dégage).
Exemple : étalement trimestriel, pas tous les BR présents avec la possibilité d'inviter une personne extérieure pour « faire débat ».
- Eviter les déséquilibres entre les BAP (montants, domaines couverts,...).
- Etudier la possibilité de décroisonner les aides de l'AWIPH.

2. Thématique 2 : Domaines d'assistance

Domaines d'assistance

Points positifs/
Bonnes pratiques

Bénéficiaires

- **Personnalisation** possible du BAP («services à la carte »).



Cf. Q12

Agents traitants

-

- Adéquation des **domaines d'assistance** aux besoins des bénéficiaires et de leur entourage
- Le BAP remplit ses **objectifs** d'intégration et de maintien en milieu de vie

Prestataires

-



Cf. Q12

Coordinateurs

-

Domaines d'assistance

Points
d'amélioration



Bénéficiaires

- Le manque de flexibilité dans l'utilisation du **budget** en dehors des prestations fonctionnelles.
- Le changement de priorité et de **domaines d'assistance** couverts d'une période à l'autre qui entraîne une confusion pour le bénéficiaire. (ex : service répit, brico-dépannage, jardinage, loisirs,...).
- Le **manque de clarté** dans les catégories (ex : confusion par exemple entre actes de la vie journalière et accompagnement personnel).
- Les **activités sociales et de loisirs** ne sont pas suffisamment couvertes.



Cf. Q11

Agents traitants

- Le manque d'activités consacrées au **relationnel** (« briser la solitude »).

Prestataires

- N/A

Coordinateurs

- Les **activités sociales et de loisirs** sont traitées de manière différente d'un BR à l'autre.



Couverture des services

- ➔ Accorder plus d'importance aux activités de loisirs dans le PIP en tenant compte de l'âge, du milieu de vie et du handicap du bénéficiaire. A certaines périodes de la vie, le loisir peut être un besoin vital pour assurer une vie sociale adaptée au bénéficiaire.
- ➔ Envisager l'élargissement des domaines d'intervention à d'autres types de prestations :
 - des interventions de brico-dépanneurs et de jardinage dans des cas bien définis (exemple : une personne isolée ne pouvant réaliser elle-même ce type de prestation à cause de son handicap).
 - un soutien psychologique à la famille. Le handicap peut dégrader les relations de couple, de famille.
 - des coachs émotionnels, des assistants sexuels (voir la personne dans sa globalité et selon ses besoins aux différentes étapes de sa vie).
- ➔ Préciser/redéfinir le rôle premier du BAP. On parlait à la base des besoins primaires ; est-ce toujours le cas ? Comment s'intègre la notion de « projet de vie » dans le BAP pour éviter que celui-ci ne devienne une aide ordinaire (ex : faire appel à 4h de nettoyage par semaine).

Communication

- ➔ Améliorer la communication sur les possibilités d'utilisation du BAP et sur les activités couvertes.

3. Thématique 3 : Financement

Financement

Points positifs/
Bonnes pratiques



Bénéficiaires

- Le **mode de paiement** est adéquat (facilité des factures directement prises en charge par l'AWIPH).
- De manière générale, les **montants accordés** sont suffisants pour couvrir les besoins fonctionnels.



Cf. Q15, Q16

Agents traitants

- L'usage du **principe de forfait** réduit la charge de travail administratif.
- La **part contributive** est un bon moyen de responsabiliser le bénéficiaire à ne consommer que ce dont il a besoin et à ne pas considérer que tout est dû.

Prestataires

- De manière générale, le **mode de paiement** est adéquat.



Cf. Q16

Coordinateurs

- N/A

Financement

Points d'amélioration



Bénéficiaires

- La sous-consommation des **budgets** (faute de prestataire ou parfois d'un forfait attribué trop élevé).
- La limitation des **montants accordés** pour certaines activités (ex : loisirs et transports).
- Le **système forfaitaire** unique ne correspond pas à la situation réelle.
- L'absence de **vase communicant** entre les postes attribués.
- La non-possibilité de report du **budget** non consommé.
- L'absence de **relevé global et régulier** des dépenses.
- La gestion des **avances trimestrielles** pour les titres-services.
- **Inquiétude** :
 - Pas de réévaluation des besoins à la hausse.
 - Pas de prise en compte des indexations (ex : TS).
 - Pérennité du dispositif.
 - Réduction du budget ou perte après 5 ans.
- Sentiment ressenti de **différence** de traitement **entre les bénéficiaires**.

Agents traitants

- L'effet pervers des **forfaits** (sur-consommation et expression de besoins pas vraiment nécessaires).
- Le **système forfaitaire** unique ne correspond pas à la situation réelle.
- Le principe de la **part contributive** pour sa dimension paiement. En effet, la part contributive n'est payée par le bénéficiaire que si le budget est consommé entièrement, ce qui n'est pas toujours le cas.
- Le problème de la «**double subside**» des TS. Les TS sont non seulement remboursés par l'AWIPH dans leur totalité mais aussi déductibles fiscalement. La déductibilité devrait revenir au payeur (l'AWIPH) et non au bénéficiaire.
- Le manque de coordination avec le **service paiement** AWIPH pour certains BR.

Prestataires

- Certains **systèmes de paiement** difficilement adaptables aux demandes de l'AWIPH.

Coordinateurs

- La révision des **forfaits** à la hausse sans que cela soit nécessaire chez certains (ex : passage de 5000 à 7500 sans besoin réel).
- Le manque d'un **budget** pour couvrir des **situations « exceptionnelles »**. (exemple : absence du conjoint aidant pour cause d'hospitalisation).
- Le manque de visibilité sur le **relevé des dépenses** (et des factures).
- Le principe des **vases communicants** possibles en théorie mais pas vraiment mis en œuvre dans la pratique.



Montants alloués et utilisation du budget

- Ajouter une notion de progressivité en permettant un usage progressif avec un plafond à ne pas dépasser.
- Disposer d'une marge de manœuvre dans l'utilisation du budget annuel (variation de consommation selon les périodes et selon les besoins) et envisager une consommation budgétaire progressive en adéquation avec la mise en place (les bénéficiaires et les conjoints ayant souvent du mal à se faire aider ou à déléguer dans un premier temps).
- Prévoir un budget spécial (alimenté par les budgets non consommés ?) pour couvrir des situations « exceptionnelles » (exemple : absence du conjoint aidant pour cause d'hospitalisation).
- Permettre vraiment le principe de vases communicants entre les prestations dès lors qu'un BAP est attribué.

Relevé des dépenses

- Disposer d'un relevé de la consommation du budget : pour les bénéficiaires et les agents traitants essentiellement mais pas systématiquement pour les coordinateurs sauf au moment de la réévaluation annuelle. L'idéal serait qu'il soit accessible en temps réel dans un endroit déterminé.

Révision des budgets

- Envisager de revoir un budget à la baisse directement suite à l'évaluation annuelle si le profil le permet et si la réduction de la consommation n'est pas liée à un défaut de prestataires.
- Mieux communiquer sur les impacts liés à l'indexation du coût réel des prestations (Transports, Titres services,...).
- Envisager d'augmenter le budget au-delà de 5000 euros pour le transport.
- Envisager de réinjecter directement dans le pot BAP les budgets non consommés (pas dans un pot général AWIPH) et de les rendre plus rapidement disponibles.

Participation des bénéficiaires

- Revoir le système de la part contributive
 - Mettre en place un système de contribution sur le principe en vigueur dans les aides matérielles ?
 - La supprimer ?
- Revoir le système de titres-services pour éviter une « double subsidiation »
 - Créer un titre service social ?
 - Diminuer le montant alloué par TS ?

Autres

- Décloisonner les budgets des aides de l'AWIPH et créer des ponts entre les aides

4. Thématique 4 : Prestataires

Prestataires

Points positifs/
Bonnes pratiques



Bénéficiaires

- La majorité des bénéficiaires se limitent à **1 ou 2 prestataires** dans le cadre du BAP.
- La **connaissance préalable** des prestataires préalablement au BAP.
- Le niveau élevé de satisfaction quant à la **qualité des prestations** quel que soit le type prestataire en question (la qualité des prestations est souvent liée à la personne plus qu'à l'organisme qui l'engage).



Cf. Q19, Q21, Q24

Agents traitants

- La **bonne collaboration** avec le réseau des prestataires sur le terrain (en majorité contacts informels).
- La **réunion de lancement** avec la présence des prestataires est une bonne pratique mais il n'est pas toujours possible de la mettre en place.
- **Pas de contrôle** à exercer sur eux. Les agents traitants ne doivent en effet pas être juge et partie.
- Les **sociétés de TS** posent peu de problèmes et sont plus souples que les services généraux.

Prestataires

- La majorité des prestataires sont satisfaits et souhaitent continuer à être prestataires BAP.



Cf. Q21

Coordinateurs

- **« Tolérance »** générale des services prestataires.
- Peu de problème pour les **prestations en journée**.



Bénéficiaires

- La trop **grande rotation** intra-prestataires (Services généraux) qui peut engendrer un manque de confiance, une méconnaissance du bénéficiaire et de son environnement et une perte du côté humain pourtant très important dans le BAP.
- Le manque de **contrôle des prestataires** sur place.
- La **coordination** difficile entre les prestataires (y compris prestataires externes au BAP).



Cf. Q22

Agents traitants

- Limitation excessive des **quotas** aides familiales et danger du glissement vers les sociétés privées non formées aux PH (La solution des TS doit rester une formule provisoire).
- « Prise en otage » des bénéficiaires par certains prestataires qui savent qu'ils ne sont pas remplaçables.
- Le **processus de plainte** quasi inexistant vis-à-vis des prestataires.
- Le manque d'un **partage d'informations** / d'une remontée d'informations en provenance des prestataires qui n'informent pas toujours les BR de l'augmentation de leurs tarifs ou du nombre d'heures prestées.

- Difficulté de **constituer le pool des prestataires** nécessaires à la mise en place du plan ou de trouver des prestataires pour le bénéficiaire :
 - Manque de services.
 - Manque de disponibilité et de flexibilité plus spécifiquement pour les heures dites inconfortables.
 - Manque de formation (surtout dans des domaines spécifiques comme l'autisme ou les cas de fausse déglutition).
 - Trop de limites dans les actes à poser et de cloisonnement des rôles.

Prestataires

- La rigidité du **PIP** en termes de volume d'heures (exemple 4H obligatoires au lieu de 2x2).
- Les **exigences** de certains bénéficiaires qui considèrent que le BAP les rend prioritaires (hors la priorité est le besoin et non le statut « BAP »).
- La difficulté à faire comprendre la nécessité des **rotations** (éviter les essoufflements).

Coordinateurs

- La limitation excessive des **quotas** aides familiales et danger du glissement vers les sociétés privées non formées aux PH (La solution des TS doit rester une formule provisoire).
- Le **niveau d'exigence** de certains bénéficiaires et de leur entourage.



Prise de connaissance

- Systématiser une rencontre de lancement avec les prestataires (en présence du coordinateur le cas échéant) au moment de la 1ère heure de prestation :
 - Instaurer un moment d'accueil et de prise de connaissance.
 - Prendre connaissance des attentes et des limites de chacun (notamment l'importance pour les prestataires de fonctionner avec des pools d'aides-familiales et la priorité mise sur le besoin de la personne quel que soit son statut).

Plaintes

- Créer une marche à suivre des plaintes pour l'ensemble des bénéficiaires :
 - En généralisant la présence d'un médiateur dans les services généraux.
 - En direct à l'AWIPH pour centraliser l'ensemble des plaintes et en tirer des enseignements.

Offre de prestataires

- Analyser, avec la DGO5, l'opportunité et la faisabilité d'augmentation des subsides (les quotas subsidiés).
- Envisager de créer de nouveaux métiers liés au monde de l'autonomie et nouvelles formes de contrats pour des profils volants / assistants personnels AWIPH :
 - Disposer d'un pool d'assistants personnels qui ont des profils adéquats et dont certains peuvent prendre en charge des prestations en horaires mobiles (équipe mobile).
 - Créer des mini contrats AWIPH via des volontaires et/ou des ASBL pour les heures tardives et des prestations volantes du soir.
- Favoriser la création de jobs en étant innovant dans les formules possibles (mais en n'oubliant pas l'importance de la formation à la PH) et augmenter le pool disponible des services généraux :
 - en améliorant et élargissant les critères de reconnaissance de certains métiers adaptés pour les BAP (ex : des éducateurs).
 - en augmenter le nombre des aides familiales disponibles au travers de campagnes de communication spécifique sur ce métier à revaloriser.
 - Trouver des solutions innovantes pour permettre plus de flexibilité de prise en charge à la maison (Ex : Permettre un découpage plus flexible des tranches horaires en passant 4h à 2 fois 2h pour les services de garde à domicile).

Mais éviter de créer des ASBL « monstres » et des structures coupoles en plus.

Formation

- Veiller à une formation spécifique plus médicale et plus orientée vers le handicap (selon le bénéficiaire en charge) pour les intervenants.
- Augmenter l'offre de formation qui est insuffisante (ex: prise en charge d'une PH ayant la SEP, manutention d'une PH,...).

5. Thématique 5 : Coordinateurs

Coordinateurs

Points positifs/
Bonnes pratiques



Bénéficiaires

- La **diversité** de coordinateurs possibles.
- La **présence** d'un coordinateur peut faciliter la gestion du BAP.



Cf. Q26, Q27

Agents traitants

- La bonne **collaboration** coordinateurs / BR.
- La **neutralité** du coordinateur (face aux bénéficiaires et aux prestataires).
- Les contacts lors de la **réévaluation annuelle**.
- La **réunion de lancement** en présence du coordinateur est une bonne pratique, mais il n'est pas toujours possible de la mettre en place.
- **Pas de** pouvoir de **contrôle** sur les coordinateurs de la part des agents traitants.

Prestataires

- La **présence** du coordinateur utile surtout lors des réunions de coordination.

Coordinateurs

- N/A

Coordinateurs

Points d'amélioration



Bénéficiaires

- Le **rôle** du coordinateur pas toujours clair pour le bénéficiaire.
- La **confusion** entre la personne de référence de l'AWIPH et le coordinateur.

Agents traitants

- La **fonction** n'est pas menée de manière homogène (même si cela va mieux depuis la nouvelle description de fonction).
- Le manque de **neutralité** de certains coordinateurs qui prennent trop la défense de leurs bénéficiaires et qui ne tiennent pas suffisamment compte de la position du prestataire.
- Les **informations** transmises aux bénéficiaires ne sont pas toujours correctes faute d'avoir des infos à jour (ce n'est pas leur faute mais c'est un danger).

Prestataires

- Pas systématiquement au courant que le bénéficiaire dispose d'un coordinateur.
- Le manque de **neutralité** de certains coordinateurs.

Coordinateurs

- N/A



Présence d'un coordinateur

- Envisager d'imposer / suggérer fortement la présence d'un coordinateur pour les BAP qui rassemblent beaucoup de prestataires.

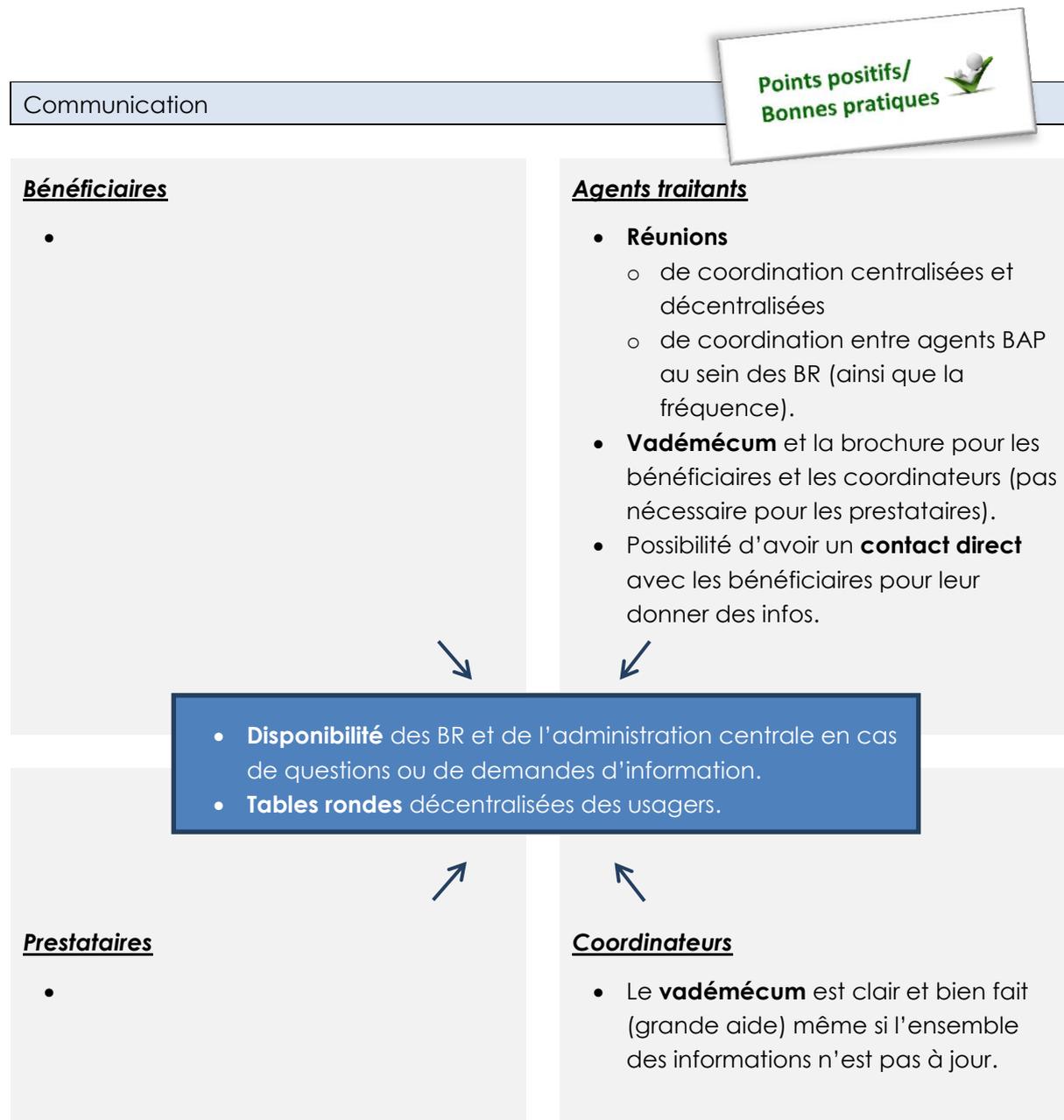
Rémunération des coordinateurs

- Demander aux coordinateurs des justificatifs de prestations (de type fiche d'activités détaillée) et éventuellement ne plus travailler avec ceux qui refuseraient ce principe.
- Prévoir un forfait plutôt qu'un % (ou fixer un plafond).

Partage d'informations

- Faire vivre les tables rondes des coordinateurs.
- Améliorer le partage d'informations vers les coordinateurs (formalisme et fréquence).

6. Thématique 6 : Communication





Bénéficiaires

- **Pas de communication formelle** organisée par l'AWIPH sur le sujet BAP (à l'exception de certains courriers ou des tables rondes).
- Informations tardives et imprécises (ex : TS).

Agents traitants

- Manque un dispositif clair de **partage des informations** entre l'administration générale et les BR ce qui peut créer un climat d'instabilité dans les BR :
 - Manque d'informations proactives.
 - Associations parfois mises au courant avant les BR.
 - Manque de clarté sur le fond (mauvaise formulation), pas d'informations durables et écrites.
 - Manque d'explications sur les changements.
- **Risque majeur** : les demandeurs / bénéficiaires passent outre les BR qui perdent leur crédibilité et leur motivation.
- Les brochures et **vadémécum** obsolètes.
- Toutes les **associations** ne véhiculent pas les bons messages et cela crée des frustrations inutiles.

Prestataires

- Peu ou pas **d'informations reçues** sur les évolutions de la législation ou sur l'actualité du BAP. Selon le type de prestataires les attentes ou besoins peuvent être différents.

Coordinateurs

- Le manque **d'infos/ communication**
 - Au sujet de l'évolution de la législation concernant les prestataires.
 - Au sujet de la prise de décision ; le coordinateur devrait recevoir une copie de la lettre adressée à la PH.
 - Proactive sur les décisions relatives aux nouveaux forfaits / plafonnements.
 - Entre l'AWIPH et les prestataires (danger de dépassement des prestations autorisées).
- Les différences de **niveau d'informations** données aux coordinateurs et les différences de moment auquel l'information est donnée.



Communication générale sur le BAP

- Repréciser, dans la foulée du Vadémécum et de la brochure BAP, les principes généraux du dispositif BAP.
- Organiser à nouveau une « campagne » d'informations auprès de certains relais majeurs. Le but n'étant pas de faire de la « pub » pour le BAP mais de mieux préciser son rôle et son dispositif. Parmi les relais que les BR pourraient informer au niveau local et dans leurs réseaux respectifs : hôpitaux, mutuelles, associations, médecins... Le but étant de leur apprendre à cibler les potentiels bénéficiaires pour ne pas créer d'espoir inutile.

Communication sur les évolutions et les actualités

- Formaliser davantage l'information de façon durable et écrite, à tous au même moment :
 - INTERNE - Pour les agents traitants :
 - création d'un dossier unique/commun BAP sur un serveur partagé entre les agents. On y trouverait les infos à jour et durables telles que le vadémécum, la brochure, le CR de réunions... (Principe d'une structure commune accessible avec des mails d'alerte pour les mises à jour).
 - Mailing officiel de l'administration générale/centrale sur les sujets d'actualité (ex : indexation, BAP expérimentaux, répit,...) vers les BR avant toute autre communication (presse, associations, bénéficiaires).
 - EXTERNE - Pour les coordinateurs et prestataires. Par exemple :
 - organisation d'un forum pour leurs questions ou d'une plateforme BAP accessible dans certains onglets.
 - usage de mailing pour transmettre une même info à tous au même moment.

Supports d'informations

- Actualiser le vadémécum et la brochure.
- Optimiser les stocks disponibles et la mise en ligne.
- Mettre à jour le site Internet.

Tables rondes

- Organiser à nouveau des tables rondes usagers au niveau local uniquement en évitant que celles-ci soient des lieux de déchargement de quelques frustrations et faire en sorte qu'elles soient constructives pour tous.
- Impliquer/inviter les prestataires lors des tables rondes.

7. Thématiques spécifiques

7.1 Relations avec l'AWIPH

- 37% des bénéficiaires qualifient leurs relations avec l'AWIPH de bonnes et 61% de très bonnes soit un total de 98% de personnes satisfaites.
- 80% des prestataires qualifient leurs relations avec l'AWIPH de bonnes et 13% de très bonnes. Néanmoins, on constate qu'environ la moitié (47%) des prestataires ne se sent pas soutenu par l'AWIPH en matière de BAP. Ce pourcentage est à nuancer étant donné que ces mêmes prestataires n'ont pas d'attentes particulières vis-à-vis de l'AWIPH.
- Les coordinateurs mettent également en avant leur bonne collaboration avec les BR.

Les relations avec l'AWIPH et plus particulièrement les BR sont dès lors plus que satisfaisantes et représentent un point fort du dispositif.

Que ce soit au niveau des bénéficiaires ou des prestataires, les principales propositions d'amélioration sont en lien avec la communication (cfr. Thématique communication).

7.2 Charge de travail des agents traitants



- La majorité des agents traitants mettent en évidence qu'il ne faut pas qu'ils soient agents BAP uniquement et qu'il faut donc maintenir leur rôle « multi-casquettes ».



- Métier insuffisamment valorisé.
- Augmentation du nombre de BAP et de la charge sans augmentation correspondante des effectifs (sous-estimation de la charge).
- Supervision non adéquate.
- Travail en urgence (le plus souvent quand du budget est dégagé).
- Manque de temps pour rencontrer les (potentiels) bénéficiaires.



- Mieux répartir la charge de travail BAP (éviter le travail en urgence).
- Soulager administrativement le dispositif.
- Supprimer le principe de la visite obligatoire et donner la possibilité du refus directement.
- Envisager un renforcement des équipes « ordinaires » quand les agents sont occupés sur des BAP. Il est en effet difficile de renforcer temporairement les équipes BAP car il s'agit de suivis individuels organisés sur des longues périodes.
- Revoir le dispositif de supervision (améliorer la qualité) et pouvoir disposer d'un suivi personnel complémentaire (tout ne doit pas se faire en groupe).

III. Conclusion

A la question posée « Pouvez-vous dire que le BAP est une bonne solution pour permettre aux personnes handicapées de continuer à vivre chez elles? »

- 100% des bénéficiaires ont répondu par l'affirmative
- 97% des prestataires ont répondu par l'affirmative
- L'ensemble des agents traitants confirment le bien-fondé du dispositif
- L'ensemble des coordinateurs confirment le bien-fondé du dispositif

De nombreux termes positifs ont été utilisés par les répondants pour qualifier le BAP (formidable, super dispositif, c'est une bulle d'oxygène, réelle aide à une vie normale, améliore la qualité de vie,...) et les possibilités qu'offre le dispositif pour permettre le maintien en milieu de vie ont été soulignées.

Il ne s'agit dès lors pas de créer un nouveau dispositif mais d'améliorer celui-ci et de le pérenniser. De nombreuses recommandations et pistes de réflexion sont proposées à cet égard dans le chapitre II « Résultats ».

Les enjeux majeurs sont liés :

- à l'offre de services/prestataires

Le BAP n'a de sens qu'à partir du moment où le bénéficiaire peut trouver des prestataires répondant à ses besoins. Force est de constater que les services agréés par un pouvoir public (services généraux) ne répondent pas pleinement à ces attentes. Les problèmes les plus souvent évoqués sont le manque de disponibilité et de flexibilité notamment pour les heures dites inconfortables, la rigidité dans les actes à poser et le nombre d'intervenants auprès du bénéficiaire.

Il ne s'agit pas ici de pointer du doigt ces prestataires qui sont soumis à une réglementation stricte et à des quotas mais bien de mettre en évidence le danger de glisser vers les sociétés privées de titres services, moins contrôlées que les aides familiales et gardes malades, et dont le personnel n'est pas spécialement formé pour l'aide aux personnes handicapées.

Il faudrait, d'une part, augmenter l'offre de services en envisageant de créer de nouveaux métiers liés au monde de l'autonomie et, d'autre part, revoir la réglementation liée aux services généraux (améliorer la flexibilité, augmenter les quotas,...).

- au financement

Depuis 2009, les montants alloués dans le cadre du BAP sont passés de montants liés aux besoins réels à une logique actuelle de deux forfaits. Il apparaît nécessaire de trouver un nouvel équilibre permettant de simplifier le travail administratif et d'harmoniser les pratiques (logique de forfaits) tout en étant lié aux besoins réels du bénéficiaire et à son projet de vie (intégrer la notion de budgets progressifs, prévoir une enveloppe pour dépenses exceptionnelles,...).

Il s'agira également de créer des ponts entre les aides (BAP, AVJ, Services d'accueil, Répit,...). En effet, les besoins de la personne handicapée évoluent en fonction de son projet de vie, en fonction de l'évolution de son handicap, en fonction de son entourage, etc.

Et les réalités sont bien souvent moins cloisonnées que les aides proposées. Des solutions « mixtes » pourraient mieux répondre à ces réalités. Par exemple : Un BAP « transport » en association avec un service AVJ ou un BAP en association avec un service d'accueil de jour.

Par ailleurs, le BAP doit être vu comme un dispositif parmi d'autres et non comme la meilleure solution. Selon les situations, un SRA peut, par exemple, s'avérer être une meilleure réponse aux besoins de la personne handicapée mais l'inverse peut exister également. L'important c'est que la personne dispose du bon service au bon moment au bon endroit.

- à la communication

Le dispositif BAP, comme tout dispositif, subit des modifications (prise en compte ou non des services répit, indexation des titres services, changement dans les critères de priorité,...) qui ont un impact sur les bénéficiaires et/ou les prestataires.

La communication liée à ces changements n'est pas suffisamment formalisée. Cela engendre des difficultés pour les bureaux régionaux (BR) lors de leurs échanges avec les bénéficiaires et/ou prestataires. Le risque majeur, accentué par la décentralisation des BR, est une « disharmonie » entre l'administration générale/centrale et les agents traitants.

Il est dès lors important de revoir la façon de communiquer en termes d'objectifs, de documents et de procédures. Une communication structurée et formelle devrait organiser les flux d'informations et faire en sorte que les bonnes informations passent au bon moment, aux bonnes personnes et de façon cohérente et complète.

IV. Annexes

Seules les questions fermées ont été reprises dans les annexes « résultats quantitatifs ». Les données qualitatives issues des questions ouvertes ou liées aux informations données par les répondants se trouvent dans le chapitre II « Résultats ».

- 1. Résultats quantitatifs bénéficiaires**
- 2. Résultats quantitatifs prestataires**
- 3. Message d'annonce**
- 4. Questionnaire bénéficiaires**
- 5. Questionnaire prestataires**
- 6. Questionnaire associations**
- 7. Guide d'animation focus group coordinateurs**
- 8. Guide d'animation focus group agents traitants**