



Service public fédéral  
**Sécurité sociale**

Direction générale Personnes handicapées  
[www.handicap.belgium.be](http://www.handicap.belgium.be)

# PROJET NO-SHOW

Comment le nudge peut-il réduire le pourcentage de no-show ?





Service public fédéral  
**Sécurité sociale**

Direction générale Personnes handicapées  
[www.handicap.belgium.be](http://www.handicap.belgium.be)

# PROJET NO-SHOW

Comment le nudge peut-il réduire le pourcentage de no-show ?

## Résumé

La DG Personnes handicapées teste l'effet du nudge sur le pourcentage de non-présentation au rendez-vous chez le médecin (« no-show »). Sur la base d'une étude comportementale, plusieurs interventions sont développées : une nouvelle lettre de convocation, une brochure et un SMS de rappel. Des techniques de nudge sont intégrées dans ces interventions. L'effet de ces interventions est testé pendant trois mois dans les centres régionaux de Gand et de Hasselt par le biais d'un essai randomisé contrôlé (ERC). Les résultats montrent que ces interventions ont un impact positif : la présence dans les trois groupes de test augmente, ce qui est positif tant pour la DG Personnes handicapées que pour le citoyen.

**DG Personnes handicapées (SPF Sécurité sociale)**

jolien.kouwenhoven@minsoc.fed.be – enya.versavel@minsoc.fed.be – [handipro@minsoc.fed.be](mailto:handipro@minsoc.fed.be)

## TABLE DES MATIERES

Introduction .....	2
1. Les techniques de <i>nudge</i> .....	3
2. La problématique du « <i>no-show</i> » à la DG Personnes handicapées.....	5
3. Méthode.....	6
3.1. Phase d'analyse.....	7
3.1.1. Analyse des données disponibles.....	7
3.1.2. Recherche comportementale.....	9
3.2. Phase de conception des interventions.....	10
3.2.1. Lettre de convocation.....	10
3.2.4. Brochure .....	12
3.2.3. SMS de rappel.....	12
3.3. Le projet pilote.....	13
3.4. Phase de suivi et d'évaluation .....	15
4. Analyse coûts-bénéfices pour la société .....	20
5. Conclusion et discussion.....	23
6. Bibliographie .....	24
7. Etudes recommandées sur le <i>no-show</i> .....	25
8. Annexes .....	26
Annexe 1 : Ancienne lettre de convocation.....	26
Annexe 2 : Nouvelle lettre de convocation .....	27
Annexe 3 : <i>Nudges</i> appliqués dans la lettre de convocation .....	29
Annexe 4 : Brochure .....	31
Annexe 5 : <i>Nudges</i> appliqués dans la brochure.....	33

## INTRODUCTION

Près d'une personne sur dix qui est invitée à la DG Personnes handicapées (SPF Sécurité sociale) pour un rendez-vous chez le médecin ne se présente pas et ne prévient pas de son absence. Il s'agit de plus de 1000 rendez-vous manqués par mois. En conséquence de ces rendez-vous manqués, des personnes ne bénéficient pas de ce à quoi elles peuvent prétendre et d'autres demandeurs restent sur la liste d'attente plus longtemps. En outre, ces absences représentent aussi un coût pour la DG Personnes handicapées, notamment parce que les médecins préparent inutilement des dossiers médicaux.

Il semble illogique de manquer son rendez-vous chez le médecin, car les personnes introduisent elles-mêmes leurs demandes. Cependant, des recherches ont montré que le comportement humain n'est pas rationnel et qu'il est constamment influencé par toutes sortes de facteurs. Selon les scientifiques Richard Thaler et Cass Sunstein (2017), les personnes commettent des « erreurs » prévisibles en utilisant des raccourcis mentaux, en raison de leurs propres défauts et par l'influence des interactions sociales. Les choix que nous - et par conséquent aussi les demandeurs - faisons sont donc tout sauf rationnels. Néanmoins, la prestation de services et les politiques des organisations sont généralement basées sur cette supposition. Tummers et al (2016) parlent donc de la nécessité d'une administration publique comportementale (« Behavioral Public Administration »). Selon eux, une administration publique doit être évaluée sous l'angle du comportement individuel et des attitudes. Sur la base de cette évaluation, une organisation peut créer une prestation de service public plus efficace et plus orientée clients. Richard Thaler (2017) le confirme et mentionne la possibilité, en tant que pouvoir public, de jouer sur les comportements : en utilisant des « nudges ». Il s'agit de techniques comportementales qui sont installées dans l'environnement immédiat de la personne, par lesquelles celle-ci est inconsciemment « guidée » vers le comportement souhaité, et ce, sans restreindre les choix.

Au cours de la dernière décennie, plusieurs expériences réussies ont déjà été mises sur pied en matière de réduction du « no-show », c'est-à-dire le nombre de personnes qui ne se présentent pas, grâce à des techniques de *nudge*<sup>1</sup>. Par exemple, la « Behavioural Insights Team » en Grande-Bretagne a pu réduire de 25 % le *no-show* dans les hôpitaux. (Hallsworth, 2015). De telles réussites nous ont incités à mettre en place une expérience à la DG Personnes handicapées afin de réduire le pourcentage de non-présentation. Sur la base d'une enquête téléphonique auprès des personnes absentes à leur rendez-vous chez le médecin et d'une enquête interne auprès des médecins et dans les centres régionaux, les principales causes d'absence ont été identifiées : rendez-vous oublié, pas de transport, maladie ou autre rendez-vous chez le médecin, incompréhension, travail et vacances. Cette étude comportementale a servi de base à la conception des interventions : une nouvelle lettre de convocation, une brochure et deux SMS de rappel. L'effet de ces interventions a été testé pendant deux périodes de trois mois à Gand et à Hasselt au moyen d'une étude randomisée contrôlée. Nous sommes partis de trois hypothèses. Premièrement, les interventions entraîneraient une réaction plus positive au rendez-vous chez le médecin, c'est-à-dire que les personnes soient présentes ou annulent à temps. Deuxièmement, les personnes qui notent leur numéro de GSM lors de leur demande seraient « plus précises » dans le remplissage de la demande et, donc, plus précises dans le suivi de leur administration. La présence dans ce groupe serait donc plus importante. La troisième hypothèse considère que les informations contenues dans la nouvelle lettre permettraient de réduire le nombre de personnes qui annulent pour le motif « pas de transport ».

Dans le présent rapport, nous commençons par examiner les principales techniques de *nudge* et nous approfondissons le contexte du problème de *no-show* au sein de la DG Personnes handicapées. Nous abordons ensuite l'expérience, qui se compose de quatre phases. La première phase est l'analyse du problème. Dans cette

---

<sup>1</sup> La liste de littérature recommandée contient des références à des expériences sur le *no-show* & le *no-response*.

phase, nous examinons, au moyen d'une étude comportementale, ce qui provoque la forte absence aux rendez-vous médicaux. Dans la phase de conception, nous développons les interventions, que nous testons dans deux provinces pendant la phase de test. La dernière phase comprend le suivi et l'évaluation. Vient ensuite, pour terminer, la conclusion de l'étude.

## 1. LES TECHNIQUES DE *NUDGE*

Comme mentionné dans l'introduction, le *nudge* donne un coup de pouce dans la bonne direction en rendant le comportement souhaité attrayant et simple, sans restreindre les libertés des personnes. L'objectif est d'adapter (légèrement) le comportement. Les *nudges* doivent remplir un certain nombre de conditions, comme être peu coûteuses, permettre la liberté de choix, être transparentes et aider les personnes dans leurs préférences existantes. (Thaler & Sunstein, 2008). En 2009, l'équipe *Behavioural Insights Team* en Grande-Bretagne a été la première à dresser une liste de facteurs sous-jacents possibles sur lesquels les décideurs politiques peuvent jouer : c'est le modèle MINDSPACE. (Dolan, Paul; Hallsworth, Michael; Halpern, David; King, Dominic; Vlaev, Ivo, 2009).

Figure 1 : le modèle MINDSPACE

<i>Messenger</i>	L'être humain est influencé par la personne qui transmet l'information. Il accorde plus d'importance aux informations venant d'experts, de semblables ou de personnes qu'il apprécie.
<i>Incentives</i>	L'être humain a une réaction prévisible à certains incitants en fonction d'heuristiques comme l'aversion à la perte ou l'utilisation de points de référence.
<i>Norms</i>	L'être humain est influencé par ce que fait autrui. Il regarde ce que les autres personnes font et il les imite.
<i>Defaults</i>	L'être humain choisit la voie du moindre effort et souvent, il conserve passivement l'option standard au lieu de changer activement.
<i>Saliency</i>	L'être humain prête attention aux éléments nouveaux ou surprenants qui sautent aux yeux.
<i>Priming</i>	L'être humain réagit plus rapidement à un certain stimulus (mots, images, odeurs et expériences) s'il l'a déjà rencontré inconsciemment.
<i>Affect</i>	L'être humain se laisse influencer par ses émotions lorsqu'il fait un choix. S'il est de bonne humeur, il prend des décisions plutôt optimistes, et inversement.
<i>Commitment</i>	L'être humain a tendance à faire plus rapidement quelque chose et à continuer à le faire s'il se l'est promis à lui-même ou s'il y a eu des promesses réciproques.
<i>Ego</i>	L'être humain tend vers une image de soi positive et agira en phase avec ses préférences et opinions personnelles.

Source : Raymaekers, Fobé, van Acker, & Brans, 2019, p.47, d'après Dolan, Paul ; Hallsworth, Michael ; Halpern, David ; King, Dominic ; Vlaev, Ivo, 2009

En 2014, l'équipe *Behavioural Insights Team* a proposé un nouveau cadre comportemental : le modèle EAST. Ce cadre plus simple met davantage l'accent sur la création d'une communication claire et efficace, alors que MINDSPACE se concentrait précédemment sur la conception et les adaptations dans l'environnement physique. Concrètement, la communication doit être facile (*Easy*), attrayante (*Attractive*), sociale (*Social*) et opportune (*Timely*). (Halpern, et al., 2014).

Figure 2 : le cadre EAST

EAST	Principe de base	Applications	Exemples
<b>Facile</b> <i>Easy</i>	Une personne aura beaucoup plus tendance à faire quelque chose si c'est simple et s'il y a peu d'efforts à fournir.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Simplifier</li> <li>• Supprimer ou ajouter des frictions</li> <li>• Adapter le <i>Default</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inscription automatique à l'épargne-pension : 61 % -&gt; 83 %</li> <li>• Réduction des erreurs médicales par des schémas lisibles 11 % -&gt; 96 %</li> <li>• Formulaire préremplis : bourses d'études aux USA : 34 % -&gt; 42 %</li> </ul>
<b>Attrayant</b> <i>Attractive</i>	Une personne est attirée par ce qui retient son attention.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personnaliser : utilisez le (pré-)nom</li> <li>• <i>Saliency</i> : faites en sorte qu'un élément saute aux yeux</li> <li>• Créez certains stimuli</li> <li>• Les émotions sont importantes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cachet « Pay now » sur la feuille d'impôts à Sydney : 14% -&gt; 17%</li> <li>• Couleur enveloppe (impôt) : 21,8% -&gt; 26%</li> <li>• Taxe voiture avec photo de sa propre voiture Hausse de 9%</li> </ul>
<b>Social</b> <i>Social</i>	Une personne est très influencée par ce que font les autres.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilisez les normes sociales</li> <li>• Mettez à profit la force des réseaux</li> <li>• Jouez sur la réciprocité (<i>reciprocity</i>) et les promesses (<i>commitments</i>)</li> <li>• Faites penser les personnes à d'autres personnes (en utilisant des images d'yeux)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Œuvre de bienfaisance par e-mail aux collègues : 2,9% -&gt; 6,4 %</li> <li>• Prospectus : 8 x plus de probabilité d'être jeté par terre si d'autres le font.</li> <li>• Impôts : 16% plus probable de paiement à temps si message que d'autres le font</li> </ul>
<b>Opportun</b> <i>Timely</i>	Une personne est plus réceptive aux influences comportementales à certains moments.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intervenez avant qu'un comportement ne devienne une habitude.</li> <li>• Utilisez les moments décisifs.</li> <li>• La sensibilisation et les ancrages ont de l'influence.</li> <li>• Tenez compte des « inconsciences temporelles ».</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Honnêteté kilométrage assurance auto : +10%</li> <li>• Messages de rappel par SMS : +10%</li> <li>• Introduction de dates cibles : +7%</li> </ul>

Source : Raymaekers, Fobé, van Acker, & Brans, 2019, p. 48, d'après Halpern, 2015.

Dans cette étude, nous utilisons des techniques de *nudge* provenant de ces deux cadres. Le chapitre 3 explique les techniques utilisées. En outre, nous nous basons également sur le [manuel](#) de BIN NL, qui énumère des techniques de communication efficaces concernant la mise en page, l'augmentation de la motivation et la réduction des éventuelles résistances et des comportements de procrastination (Bots, K. et al., 2019).

## 2. LA PROBLEMATIQUE DU « NO-SHOW » A LA DG PERSONNES HANDICAPEES

Afin de mettre en place une expérience de *nudge* réussie, il était essentiel de susciter en interne le soutien des collaborateurs à l'égard du projet. En les laissant voter au début du projet sur le problème le plus urgent et en s'attaquant à ce problème par le *nudge*, nous espérons susciter l'intérêt et l'enthousiasme pour le *nudge* dans tout le service. Pour une intégration durable des nouveaux concepts dans le fonctionnement quotidien de l'organisation, une large base de soutien parmi les collaborateurs est cruciale. (Ministerie van Economische Zaken, 2016). Par exemple, nous avons identifié le problème du taux élevé de non-présentation aux rendez-vous médicaux. Ce chapitre décrit le contexte du problème et examine les conséquences néfastes pour les personnes concernées.

Un citoyen peut s'adresser à la DG Personnes handicapées (qui fait partie du SPF Sécurité sociale) pour obtenir la reconnaissance d'un handicap, une carte de stationnement et diverses allocations<sup>2</sup>. Pour pouvoir bénéficier de ces services, il faut d'abord obtenir une reconnaissance de handicap. La procédure de reconnaissance commence par l'introduction d'une demande électronique avec l'outil en ligne *My handicap*. Ensuite, le service demandera les données médicales pertinentes au médecin traitant (du demandeur). Un médecin évaluateur au service des autorités se fonde sur ces informations médicales pour examiner l'impact du handicap sur la vie quotidienne (autonomie) et, dans le cas de l'allocation de remplacement de revenu, sur la capacité à travailler (capacité de gain). Cet examen peut se faire de deux manières. Premièrement, le médecin peut prendre une décision sur la base des rapports médicaux reçus<sup>3</sup>. C'est ce qu'il se passe généralement dans le cas d'une demande de carte de stationnement. Deuxièmement, le médecin évaluateur peut inviter la personne à un entretien et éventuellement à un examen dans un centre régional d'expertise médicale. Si possible, les médecins optent pour la deuxième solution, car le contact personnel permet une évaluation plus correcte de l'autonomie et de la capacité de gain.

Il est dans l'intérêt de la personne handicapée d'être présente à ce rendez-vous, car lors de cet entretien, le médecin vérifie les informations de la demande et compare le dossier médical à la réalité de la personne elle-même. De cette manière, le médecin prend une décision sur la reconnaissance du handicap. Néanmoins, la DG Personnes handicapées est confrontée à un pourcentage élevé de *no-show*. Environ 10 % ne répondent pas à la convocation, même lorsqu'un deuxième rappel est envoyé. Un *no-show* signifie que la personne concernée ne se présente pas au rendez-vous sans prévenir à temps. Cette situation est problématique pour différentes raisons. D'une part, elle joue en la défaveur de la personne absente, étant donné que le dossier est clôturé après deux rendez-vous manqués. Parfois, le médecin évaluateur prend la décision sur la base des pièces justificatives contenues dans le dossier. Si ce n'est pas possible par manque d'information, la personne concernée perd le droit à une allocation, à une carte de stationnement ou à une autre forme de soutien. D'autre part, le nombre élevé de personnes qui ne se sont pas présentées est également défavorable à la DG Personnes handicapées. Premièrement, ces absences entraînent des retards administratifs. Deuxièmement, les délais d'attente pour les consultations dans certains centres régionaux peuvent parfois atteindre plusieurs mois. Un rendez-vous annulé au préalable pourrait faire place à une autre personne qui se trouve dans la file d'attente. Troisièmement, il y a la dimension financière : le médecin évaluateur est rémunéré par consultation, indépendamment de la présence du patient. Enfin, un taux élevé de *no-show* entraîne la frustration des médecins, qui passent inutilement du temps à préparer un dossier.

---

<sup>2</sup> La DG Personnes handicapées offre différentes allocations : l'allocation d'intégration (AI), l'allocation de remplacement de revenu (ARR) et l'allocation pour l'aide aux personnes âgées (APA). Plus d'informations sur <https://handicap.belgium.be/fr/nos-services/index.htm>

<sup>3</sup> Plus d'informations sur <https://handicap.belgium.be/fr/reconnaissance-handicap/procedure-reconnaissance.htm>

### 3. METHODE

La méthodologie de l'étude s'articule en quatre phases. Ce fonctionnement se fonde sur le modèle utilisé par l'ancien ministère néerlandais de l'Infrastructure et de l'Environnement. (Jonkers, 2014).

La première phase est la **phase d'analyse**, au cours de laquelle il est essentiel de comprendre le comportement des clients/citoyens. Avant tout, la situation est analysée au moyen d'une analyse quantitative de données. Ensuite, les déterminants comportementaux doivent être définis le plus précisément possible. Cette étape prend la forme d'une étude comportementale qualitative. L'*input* du groupe cible, mais aussi d'autres parties concernées, peut être d'une grande importance à ce stade. Le passage à la phase suivante ne peut avoir lieu qu'après avoir compris le comportement non souhaité.

Lors de la **phase de conception des interventions**, il est examiné quels *nudges* sont applicables aux déterminants comportementaux de la phase précédente. C'est sur cette base que l'intervention est conçue. L'expertise d'études similaires menées dans le passé est également utilisée, mais comme le contexte est complètement différent, il convient de faire preuve de prudence. Pour concevoir les interventions, c'est l'outil « Gedragstoets 2.0 » qui est utilisé. Cet outil guide les décideurs politiques pour intégrer les déterminants comportementaux lors de la conception d'une règle politique. (RLI, 2014).

La troisième phase est celle du **projet pilote, ou pilote**. Il s'agit d'un test préalable des interventions conçues. Ce test est utilisé pour vérifier comment les interventions se développent dans la réalité et quelles sont les conséquences, les effets secondaires ou les ajustements possibles. Au cours de cette phase, le projet est testé dans la pratique. L'expérience prend la forme d'une étude randomisée contrôlée (ERC), dans laquelle le groupe cible est réparti de manière aléatoire en un groupe d'expérience et un groupe de contrôle. Le caractère aléatoire garantit que l'effet potentiel des facteurs externes soit minimal et que les résultats puissent dès lors être attribués à l'intervention.

Enfin, dans la dernière phase, la **phase de suivi et d'évaluation**, on examine si les effets visés ont été obtenus et si ces effets peuvent effectivement être attribués aux interventions testées.

### 3.1. PHASE D'ANALYSE

#### 3.1.1. ANALYSE DES DONNEES DISPONIBLES

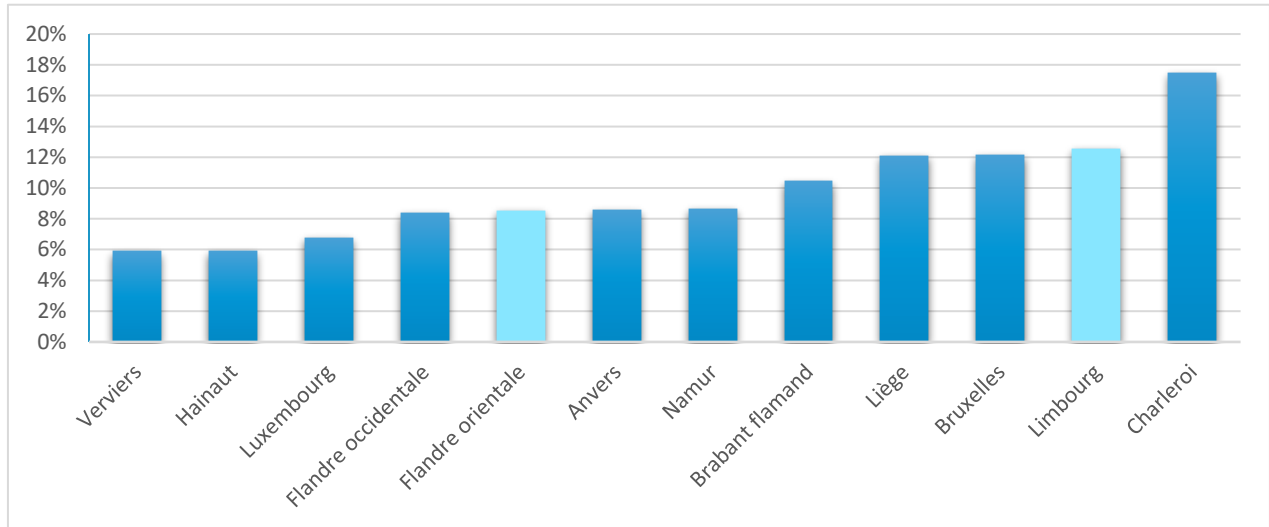
Le tableau 1 indique le pourcentage moyen, par centre régional d'expertise médicale, de personnes présentes au rendez-vous chez le médecin. Il s'agit de personnes adultes qui ont introduit une demande auprès de la DG Personnes handicapées au cours de la période 2011-2018. Il convient de noter que pour les personnes qui étaient présentes, nous ne pouvons pas déterminer si elles étaient présentes lors du premier ou du deuxième rendez-vous. La deuxième colonne indique le nombre relatif de personnes qui ont appelé le centre régional d'expertise médicale pour déplacer leur rendez-vous. La dernière colonne indique le pourcentage de personnes qui ont été absentes deux fois sans prévenir et dont le dossier a été clôturé.

Tableau 1 : pourcentages moyens de *no-show* par province

Centre régional d'expertise médicale	Présent	Déplacé	Absent sans prévenir
Brabant flamand	72,87%	16,73%	10,41%
Anvers	71,21%	20,21%	8,58%
Flandre occidentale	70,71%	20,93%	8,36%
Flandre orientale	72,30%	19,17%	8,52%
Limbourg	67,32%	20,17%	12,51%
Bruxelles	76,35%	11,52%	12,12%
Liège	73,30%	14,61%	12,09%
Namur	73,77%	17,59%	8,64%
Charleroi	72,56%	9,97%	17,47%
Hainaut	77,67%	16,45%	5,88%
Verviers	62,51%	31,61%	5,87%
Luxembourg	76,10%	17,17%	6,74%
<b>Moyenne</b>	<b>72,34%</b>	<b>17,81%</b>	<b>9,84%</b>

La figure ci-dessous indique le pourcentage moyen de *no-show* par province. On a demandé aux équipes provinciales qui était prêt à participer à une expérience à petite échelle et qui avait le temps nécessaire et la possibilité d'assumer la charge de travail en plus. La Flandre orientale et le Limbourg sont les centres qui se sont portés volontaires. L'expérience nous a donc permis d'évaluer les effets dans deux centres différents. Nous constatons que la Flandre orientale se situe à peu près au milieu, tandis que le Limbourg a le deuxième chiffre le plus élevé de non-présentation.

Figure 3 : pourcentage moyen de *no-show* par province



Le tableau 2 examine plus en détail les chiffres pour la Flandre orientale et le Limbourg ; nous avons vérifié si le pourcentage de non-présentation aux rendez-vous varie en fonction du « produit » pour lequel une demande a été introduite. Par « premières demandes », nous entendons les demandes d'allocation de remplacement de revenu et d'allocation d'intégration. Lors de la demande d'une attestation ou d'une carte de stationnement, la procédure de reconnaissance se termine après l'évaluation du handicap. Le tableau montre que pour les deux provinces, le pourcentage le plus élevé de *no-show* se situe parmi les personnes qui demandent uniquement une attestation. En outre, ce groupe présente également le pourcentage le plus élevé de rendez-vous déplacés.

Tableau 2 : Pourcentages de *no-show* en Flandre orientale et dans le Limbourg - ventilés par type de produit

Province	Présent	Déplacé	Absent sans prévenir
<b>Flandre orientale</b>	<b>72,30%</b>	<b>19,17%</b>	<b>8,52%</b>
Premières demandes	74,25%	17,49%	8,26%
Révisions	74,22%	19,23%	6,55%
Demande d'attestation	66,47%	22,97%	10,57%
Demande de carte de stationnement	77,71%	16,15%	6,14%
<b>Limbourg</b>	<b>67,32%</b>	<b>20,17%</b>	<b>12,51%</b>
Premières demandes	68,39%	19,83%	11,78%
Révisions	70,37%	20,11%	9,52%
Demande d'attestation	64,79%	21,34%	13,87%
Demande de carte de stationnement	69,12%	18,83%	12,06%

---

### 3.1.2. RECHERCHE COMPORTEMENTALE

Les raisons du *no-show* peuvent être très différentes. Ainsi, des études similaires font référence à des causes telles que l'oubli (d'annuler), le manque de temps inattendu, les circonstances personnelles ou ne pas comprendre la nécessité (d'une annulation). (Meeldijk, Engels, & Bots, 2017). Dans une étude qualitative exploratoire, les personnes absentes au rendez-vous chez le médecin ont été interrogées. Sur la base d'un questionnaire téléphonique, les raisons de l'absence ont été identifiées. Dans la partie qui suit, la méthodologie de l'enquête téléphonique est d'abord abordée, puis les résultats de cette étude comportementale sont expliqués.

---

#### METHODOLOGIE

Un échantillon aléatoire de 100 personnes a été sélectionné sur une liste d'absents en janvier 2019. 57 dossiers contenaient un n° de téléphone. Un court questionnaire a été soumis à ces personnes par téléphone. Les absents sans numéro de téléphone n'ont pas été inclus dans cette étude comportementale en raison de limitations pratiques.

---

#### RESULTATS

Le tableau ci-dessous indique les raisons invoquées par les répondants pour justifier leur absence.

Tableau 3 : Causes de no-show

Raisons	<i>Gand</i>	<i>Hasselt</i>
Rendez-vous oublié	2	3
Pas de transport	4	6
Rendez-vous avec un médecin traitant	4	5
Mauvais santé pour se déplacer	5	8
Rendez-vous déplacé par le centre régional	1	0
En vacances	1	1
Travail	1	1
Aucune lettre reçue	1	2
La personne souhaite arrêter la procédure	3	4
Combinaison des r-v de membres du ménage	1	1
Autre	2	1

Nous pouvons déduire du tableau ci-dessus que « Rendez-vous avec un médecin traitant » et « mauvaise santé » sont les raisons les plus fréquentes d'absence. L'absence de transport arrive en troisième position. La quatrième raison la plus fréquente est que la personne en question ne souhaite pas poursuivre la procédure. Dans ce dernier cas, la demande a souvent été faite par un assistant social ou un membre de la famille sans le consentement de la personne concernée.

La majorité des répondants avaient prévenu le centre régional d'expertise médicale de leur absence. Ceux qui ne l'ont pas fait ont clairement indiqué qu'ils n'avaient pas reçu de lettre ou qu'ils avaient oublié le rendez-vous. Dans ces cas-là, l'oubli du rendez-vous s'est produit parce que la personne avait perdu le fil. Il y avait tellement d'instances à consulter qu'elle ne savait plus quand et avec quelle instance elle avait une obligation. Pour la même raison, certains répondants ont déclaré qu'ils étaient fatigués de la « paperasse ». Enfin, certains répondants ont indiqué qu'ils ne

voyaient pas l'utilité d'évaluer le handicap, car leur médecin généraliste avait déjà envoyé leurs rapports médicaux au service.

### 3.2. PHASE DE CONCEPTION DES INTERVENTIONS

Afin de réduire les absences aux rendez-vous chez le médecin, la communication avec le citoyen a été adaptée en utilisant des techniques de *nudge*. En premier lieu, une nouvelle lettre de convocation a été rédigée. En outre, une brochure a été élaborée pour expliquer la procédure de demande et le déroulement de l'évaluation du handicap. Enfin, un modèle de SMS a été conçu pour rappeler à la personne son rendez-vous.

#### 3.2.1. LETTRE DE CONVOCATION

Sur la base de la littérature existante et de la recherche comportementale, des techniques de *nudge* ont été sélectionnées. Nous attendions de ces techniques qu'elles influencent le comportement (non souhaité) existant. Etant donné que l'effet du *nudge* se perd lorsque la lettre est trop complexe, la simplification de la communication a été une première étape importante pour changer le comportement. Un exemple de l'ancienne lettre de convocation est joint à l'Annexe 1.

##### ÉTAPE 1 : SIMPLIFICATION ET CLARIFICATION

Nous avons appliqué les simplifications suivantes :

- Se limiter au message principal et omettre les informations superflues
- Éviter le jargon
- Limiter le nombre d'étapes nécessaires pour obtenir le comportement souhaité et les rendre faciles
- Faire ressortir les informations importantes : en gros caractères et encadrées<sup>4</sup>
- Utiliser des images de soutien, renforcer le visuel
- Inclure des titres sous la forme d'une question pertinente pour le lecteur
- Aspect personnalisé : utiliser le prénom

En outre, la recherche comportementale a montré que l'absence de transport est la principale raison de l'absence, alors qu'en réalité, il ne s'agit pas d'une excuse valable. Pour clarifier ce point, la phrase ci-dessous a été ajoutée à la nouvelle lettre de convocation :

*Vous ne disposez pas d'un moyen de transport ? Ce n'est pas une raison valable pour ne pas venir chez le médecin. Vous pouvez vous adresser à votre mutuelle pour en savoir plus sur les transports adaptés dans votre commune.*

La nouvelle lettre de convocation avec les simplifications indiquées se trouve à l'Annexe 3.

<sup>4</sup> Les centres régionaux ne disposent que d'une imprimante noir et blanc ; l'impression couleur n'est pas possible.

## ÉTAPE 2 : AJOUT DE TECHNIQUES DE NUDGE

La première technique de *nudge* qui a été ajoutée se base sur le **principe de l'engagement**. L'être humain a tendance à se comporter de manière cohérente avec les comportements déjà adoptés précédemment. S'il a fait un premier pas, il est logique qu'il souhaite poursuivre le processus. Cette technique a été appliquée en ajoutant la chronologie ci-dessous. La ligne du temps indique d'une manière visuellement claire que l'évaluation du handicap est une étape importante dans le processus de reconnaissance.

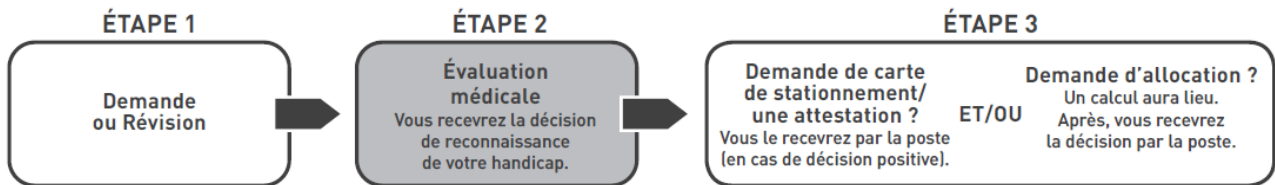


Figure 4 : intervention : chronologie de la lettre de convocation

En outre, le texte recourt à ce principe en soulignant spécifiquement quelle démarche la personne en question a déjà entreprise :

*Vous avez fait une demande d'attestation, de carte de stationnement ou d'allocation. Votre dossier a été ouvert avec succès. L'étape suivante est l'évaluation médicale.*

La deuxième technique de *nudge* consiste à donner une **perspective d'action claire**. Ainsi, le comportement souhaité est nommé de manière concrète et facile. Dans la nouvelle lettre de convocation, la formulation est la suivante :

*C'est pourquoi nous vous conseillons de noter ce rendez-vous dans votre agenda dès maintenant !*

La troisième technique utilisée dans la lettre consiste à formuler le **message en termes de gain ou de perte** :

*(perte) Si vous déplacez le rendez-vous, vous risquez de vous retrouver à nouveau au bas de la liste d'attente.*

*(gain) Il est important que vous vous présentiez au rendez-vous prévu avec le médecin ... C'est nécessaire pour poursuivre le traitement de votre demande d'allocation, de carte de stationnement ou d'attestation.*

La dernière technique est la **norme sociale**. En soulignant que d'autres personnes sont impliquées dans cette situation et que le comportement a un impact, cette technique veut motiver les personnes à faire savoir à temps si elles ne peuvent pas être présentes :

*Ce n'est possible qu'avec une raison valable. Si malgré tout, vous ne pouvez pas être présent(e) (par exemple pour cause de maladie ou de vacances), veuillez nous en informer dès que possible. De cette façon, le médecin ... ne devra pas attendre inutilement et nous pourrons donner votre place à la personne suivante qui attend.*

L'annexe 2 présente la nouvelle lettre de convocation. A l'annexe 3 « *Nudges* appliqués dans la lettre de convocation », les *nudges* utilisés sont mis en évidence et accompagnés d'une brève explication.

### 3.2.4. BROCHURE

Comme indiqué précédemment, une brochure a été éditée. Il s'agit de la deuxième intervention, dont l'objectif est double.

Premièrement, les entretiens avec le personnel des centres régionaux ont montré que les citoyens se présentent souvent aux rendez-vous avec des espoirs erronés. Par exemple, ils s'attendent à un examen clinique classique, alors que l'évaluation se limite parfois à une conversation avec le médecin. Afin d'anticiper cette situation, la brochure fournit des informations sur le déroulement de l'examen. Deuxièmement, la brochure donne un meilleur aperçu de la procédure de reconnaissance. En effet, la recherche comportementale a montré que différentes étapes de ce processus ne sont pas claires. Afin de visualiser ce processus, une ligne du temps a été élaborée ; elle est similaire à celle de la lettre de convocation. L'utilisation de la ligne du temps joue sur le **principe de l'engagement** en mettant l'accent sur les démarches déjà entreprises.

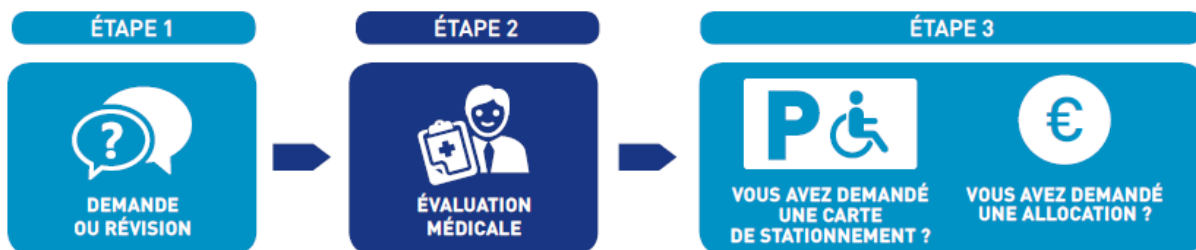


Figure 5 : intervention : brochure avec ligne du temps (L'annexe 4 présente cette ligne du temps dans son intégralité, y compris l'explication des étapes.)

Le texte joue également sur ce principe. Les autres techniques de *nudge* appliquées dans la brochure sont : formuler le message **en termes de gain**, offrir une perspective d'action claire et le principe de réciprocité.

A l'annexe 5 « *Nudges* appliqués dans la brochure », nous avons indiqué les *nudges* utilisés et fourni une brève explication.

### 3.2.3. SMS DE RAPPEL

Étant donné le nombre limité de caractères pouvant être utilisés dans un SMS, il a été décidé d'en envoyer deux. Le premier SMS a été envoyé trois jours avant le rendez-vous et contenait toutes les informations nécessaires pour pouvoir être présent au rendez-vous :

*Cher [PRENOM], n'oubliez pas votre rendez-vous avec le médecin du SPF Sécurité sociale. Rendez-vous le [DATE] à [HEURE] à [ADRESSE]. A bientôt !*

Un deuxième SMS a été envoyé un jour avant le rendez-vous ; deux techniques de *nudge* y ont été appliquées. Premièrement, l'accent a été mis sur un traitement rapide de la demande (orienté gain). Deuxièmement, il a été souligné que des efforts ont été faits pour le destinataire, afin qu'il soit plus enclin à être présent au rendez-vous (réciprocité).

*[PRENOM] Comme nous souhaitons vous aider à traiter votre demande rapidement, il est important que vous vous présentiez à votre rendez-vous chez le médecin demain à [HEURE]. A bientôt !*

### 3.3. LE PROJET PILOTE

La troisième phase est la mise en œuvre du projet pilote. Dans ce cadre, une expérience à petite échelle a été menée dans deux provinces. Il a été examiné si les interventions ont un effet et si cet effet est positif. Pendant une période de trois mois dans chaque cas, le projet pilote a été mené dans les centres régionaux de Hasselt et de Gand.

Il a été opté pour une étude randomisée stratifiée (ERC) avec groupe témoin. Avec la stratification, une population d'étude est divisée en une ou plusieurs sous-catégories selon certains critères, tels que l'âge, le sexe et le statut social. Cette technique est utilisée pour saisir l'influence d'éventuelles variables perturbatrices. (Sytse Knypstra, 2016). Dans cette expérience, la stratification a été faite sur la base de l'âge et de la saisie ou non d'un numéro de téléphone portable lors de l'*intake*. Dans un ERC, une intervention est effectuée dans un groupe test et comparée à un groupe témoin (Haynes, Service, Goldacre, & Torgerson, 2010). Pour cette expérience, il a été recouru à un groupe de contrôle et trois groupes de test. L'attribution des personnes de test aux différents groupes au sein de chaque stratification est aléatoire. Par conséquent, dans une même stratification, chaque participant a les mêmes chances d'être inclus dans un groupe de recherche. Ce processus de sélection sert réduire autant que possible les risques de biais.<sup>5</sup>

La population totale de l'étude était de 2918 personnes. Pendant trois mois, ces « personnes à convoquer » ont été divisées en quatre groupes :

- Groupe A : ancienne lettre de convocation
- Groupe B : nouvelle lettre de convocation
- Groupe C : nouvelle lettre de convocation + brochure
- Groupe D : nouvelle lettre de convocation + SMS de rappel

Le groupe A constitue le groupe de contrôle et les groupes B, C et D sont les groupes tests. Les lettres ont été imprimées et envoyées dans les centres eux-mêmes, avec les brochures. Un programme en ligne (Mysms) a été utilisé pour le SMS. Il a automatiquement envoyé un SMS trois jours avant le rendez-vous chez le médecin et un jour avant.

Le recours simultané à quatre groupes différents a permis d'éliminer un éventuel biais temporel. En travaillant dans les différentes provinces, on a évité que les résultats soient influencés par les caractéristiques d'un endroit spécifique.

La répartition des groupes a été faite sur la base d'un certain nombre de critères. Premièrement, toutes les personnes à convoquer pour les mois de test ont été divisées en deux groupes : les personnes ayant fourni un numéro de GSM lors de la demande et les personnes sans numéro de GSM. Ces deux groupes ont été divisés en trois catégories d'âge : 18-35 / 35-65 / + de 65. Nous avons ainsi obtenu six stratifications. Dans chaque stratification, chaque personne a été assignée aléatoirement à un groupe. Vous trouverez ci-dessous la répartition avec les chiffres absolus.

---

<sup>5</sup> distorsion due à l'effet d'autres facteurs

Tableau 4 : Groupes de test stratifiés - Gand

	21-30	31-65	65+	Total
A (GSM)	15	64	35	114
A (pas de GSM)	23	72	96	191
B (GSM)	12	62	35	109
B (pas de GSM)	13	78	92	183
C (GSM)	15	53	33	101
C (pas de GSM)	18	67	86	171
D (GSM)	23	103	60	186
Total	119	499	437	1055

Tableau 5 : Groupes de test stratifiés - Hasselt

	18-30	31-65	65+	Total
A (GSM)	8	97	90	195
A (pas de GSM)	21	121	194	336
B (GSM)	12	106	88	206
B (pas de GSM)	33	139	213	385
C (GSM)	16	99	120	235
C (pas de GSM)	22	123	174	319
D (GSM)	7	94	86	187
Total	119	779	965	1863

### 3.4. PHASE DE SUIVI ET D'EVALUATION

Dans cette dernière phase, nous avons cherché à savoir si les interventions ont un effet sur le pourcentage de *no-show* et si cet effet peut effectivement être attribué aux interventions. Pendant trois mois, les centres régionaux de Hasselt et de Gand ont enregistré la présence ou l'absence de chaque personne. Le déplacement d'un rendez-vous et la raison de ce déplacement ont également été enregistrés dans la base de données. Trois hypothèses ont été formulées avant l'expérience. Lors de l'analyse des résultats, nous avons vérifié si ces hypothèses étaient confirmées par l'étude. Nous l'avons fait en prenant un test T non apparié. Ce test permet de vérifier si les moyennes de deux échantillons diffèrent de manière significative l'une de l'autre. Dans ce cas, la signification statistique a été calculée avec un niveau de fiabilité standard de 95%.

#### HYPOTHESE 1 : LES INTERVENTIONS CONÇUES ABOUTISSENT A UN RESULTAT POSITIF PLUS ELEVE AU RENDEZ-VOUS CHEZ LE MEDECIN : LES PERSONNES SONT PRESENTES OU FONT SAVOIR A TEMPS QU'ELLES N'Y SERONT PAS.

Pour chaque province, chaque groupe test a été comparé séparément avec le groupe témoin. Un résultat positif est une personne qui est présente au rendez-vous chez le médecin ou qui appelle le centre régional à temps pour prévenir.

Tableau 6 : Effet des interventions sur le résultat - Gand

	Gand			
	Groupe de contrôle (A)	Nouvelle lettre (B)	Nouvelle lettre + brochure (C)	Nouvelle lettre + SMS (D)
Taille totale de l'échantillon	305	292	272	186
Nombre de résultats positifs	261	277	260	184
Proportion	86%	95%	96%	99%

Tableau 7 : Effet des interventions sur le résultat - Hasselt

	Hasselt			
	Groupe de contrôle (A)	Nouvelle lettre (B)	Nouvelle lettre + brochure (C)	Nouvelle lettre + sms (D)
Taille totale de l'échantillon	531	591	554	187
Nombre de résultats positifs	462	548	519	176
Proportion	87%	93%	94%	94%

Le groupe test B, celui qui a reçu la nouvelle lettre, a clairement un nombre proportionnellement plus élevé de résultats positifs dans les deux provinces par rapport au groupe de contrôle. Pour calculer si cette différence est significative, la différence dans la proportion de résultats positifs des deux groupes à Gand a été prise (0,95 - 0,86) et divisée par l'écart-type (0,0241). La valeur t calculée est 3,73. Avec un niveau de fiabilité de 95%, cette valeur doit être supérieure à 1,96 pour être significative. L'effet positif est donc significatif dans le sens attendu en l'occurrence. Les résultats à Hasselt sont similaires : la valeur t calculée est 3,37. Si nous comparons le résultat du même calcul pour le groupe test C avec le groupe témoin, nous obtenons une valeur t calculée de 4,13 (Gand) et 3,94 (Hasselt).

Ce qui signifie que, même pour les personnes qui ont reçu la nouvelle lettre et la brochure, l'effet dans les deux provinces est significatif dans le sens attendu. C'est également le cas pour le groupe test D (valeur t Gand 4,86 - Hasselt 2,61). Vous trouverez ci-dessous une présentation visuelle des résultats dans les deux provinces :

Figure 6 : Effet des interventions sur le résultat - Gand

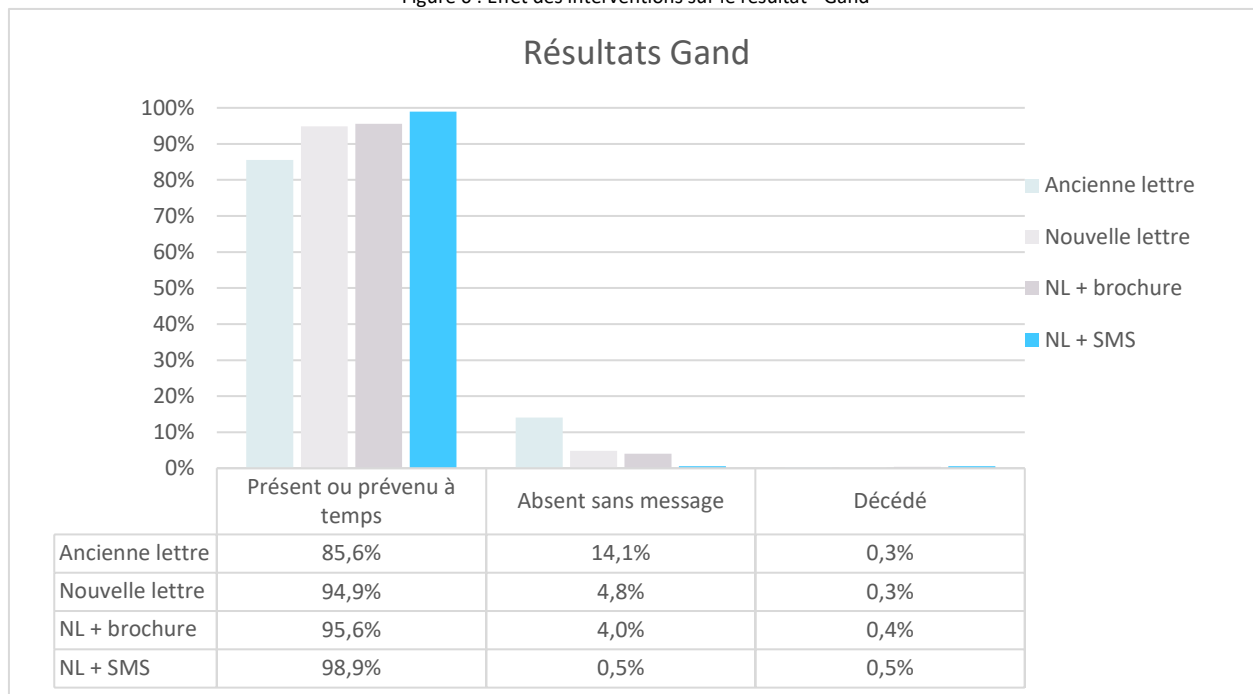
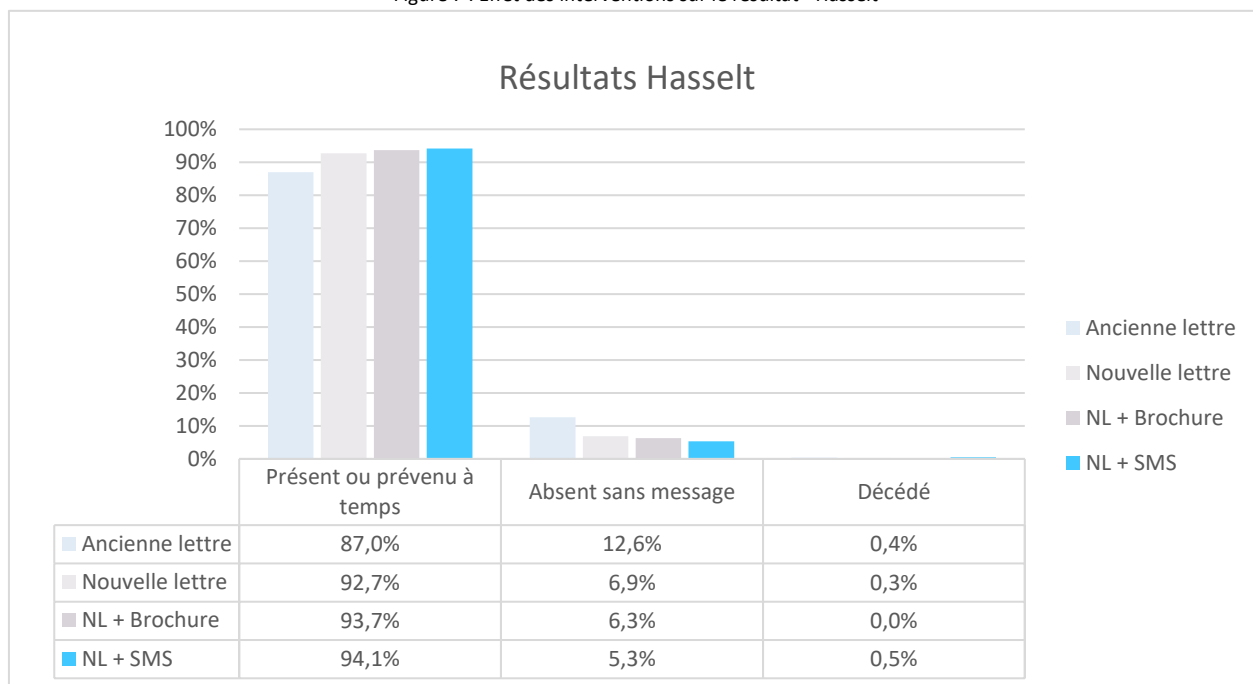


Figure 7 : Effet des interventions sur le résultat - Hasselt



Dans cette étude, une stratification basée sur la variable « âge » a été utilisée pour voir si l'effet positif des interventions ne peut pas être attribué à une certaine catégorie d'âge. Les tableaux ci-dessous montrent les effets par intervention sur chaque groupe d'âge :

Tableau 8 : Effet des interventions sur le résultat par catégorie d'âge - Gand

	Gand								
	Taille de l'échantillon			Nombre de résultats positifs			Proportion		
	21-30	31-65	65+	21-30	31-65	65+	21-30	31-65	65+
Groupe de contrôle (A)	38	136	131	36	119	106	95%	88%	81%
Nouvelle lettre (B)	25	140	127	25	132	120	100%	94%	94%
Nouvelle lettre + brochure (C)	33	120	119	32	115	113	97%	96%	95%
Nouvelle lettre + sms (D)	23	103	60	23	103	58	100%	100%	97%

Tableau 9 : Effet des interventions sur les résultats par catégorie d'âge - Hasselt

	Hasselt								
	Taille de l'échantillon			Nombre de résultats positifs			Proportion		
	21-30	31-65	65+	21-30	31-65	65+	21-30	31-65	65+
Groupe de contrôle (A)	29	218	284	26	189	247	90%	87%	87%
Nouvelle lettre (B)	45	245	301	40	227	281	89%	93%	93%
Nouvelle lettre + brochure (C)	38	222	294	37	212	270	97%	95%	92%
Nouvelle lettre + sms (D)	7	94	86	7	90	79	100%	96%	92%

Si nous comparons l'effet d'une intervention sur une catégorie d'âge de groupe test avec la même catégorie d'âge dans le groupe témoin, nous constatons que dans les deux provinces, l'effet va dans le sens attendu pour chaque catégorie d'âge (les effets significatifs sont indiqués en gris dans les tableaux 8 et 9).

Un élément est frappant à cet égard : pour la catégorie d'âge des 21-30 ans, aucune différence significative n'a été constatée dans les interventions. Dans la catégorie d'âge des 31-65 ans, nous constatons cependant une signification dans le sens attendu à Hasselt, dans les trois groupes de test. À Gand, le résultat est similaire, sauf que l'effet dans le groupe test B n'est pas significatif. Dans la tranche d'âge des plus de 65 ans, l'effet des trois interventions est significatif dans le sens attendu à Gand, alors qu'à Hasselt, ce n'est le cas que pour la nouvelle lettre et la brochure. Cette dernière situation est probablement liée à des problèmes techniques survenus au début de l'expérience à Hasselt, où plusieurs dizaines de SMS ont été envoyés avec des informations incorrectes. Nous pouvons donc conclure que la nouvelle lettre, la brochure et le SMS ont un effet positif sur chaque catégorie d'âge, mais cet effet n'est significatif que dans les groupes d'âge « 31-65 » et « + de 65 ».

**HYPOTHESE 2 : LES PERSONNES QUI NOTENT LEUR NUMERO DE GSM LORS DE LEUR DEMANDE SONT « PLUS PRECISES » LORSQU'ELLES REMPLISSENT LA DEMANDE ET DONC PLUS PRECISES DANS LE SUIVI DE LEUR ADMINISTRATION. LA PRESENCE DANS CE GROUPE SERA PLUS ELEVEE.**

Tableau 10 : Effet du numéro de GSM Gand & Hasselt

	Gand		Hasselt	
	Pas de GSM	GSM	Pas de GSM	GSM
Taille totale de l'échantillon	545	510	1040	823
Nombre de résultats positifs	498	484	960	745
Proportion	91%	95%	92%	91%

Les chiffres ci-dessus montrent que l'effet à Gand se produit dans le sens attendu. Pour calculer si la différence est significative, la différence dans la proportion des résultats positifs des deux groupes (0,95 - 0,91) a été divisée par l'écart-type (0,016). La valeur t calculée est 2,53. Avec un niveau de fiabilité de 95%, cette valeur doit être supérieure à 1,96, ce qui est le cas. L'effet est donc significatif dans le sens attendu. À Hasselt, nous avons constaté le contraire : le nombre de motifs valables est moins élevé dans le groupe de personnes qui ont fourni un numéro de GSM lors de leur demande. Cet effet n'est pas non plus significatif (valeur t de 0,77).

Nous pouvons conclure que l'hypothèse est confirmée à Gand, mais pas à Hasselt. Il est recommandé de poursuivre les recherches à cet égard.

**HYPOTHESE 3 : EN AJOUTANT DANS LA LETTRE DE CONVOCATION DES INFORMATIONS SUR LES ALTERNATIVES DE TRANSPORT POUR SE RENDRE AU RENDEZ-VOUS, LE NOMBRE DE PERSONNES QUI ANNULENT AVEC LE MOTIF « PAS DE TRANSPORT » SERA MOINS ELEVE DANS LES GROUPES DE TEST.**

Tableau 11 : Effet des interventions sur la validité de l'excuse- Gand

	Gand	
	Groupe de contrôle (A)	Nouvelle lettre (B) Nouvelle lettre + brochure (C) Nouvelle lettre + sms (D)
Nombre de personnes avec excuse	27	52
Nombre d'excuses non valables (pas de transport)	23	43
Proportion non valable	85%	83%

Tableau 12 : Effet des interventions sur la validité de l'excuse - Hasselt

	Hasselt	
	Groupe de contrôle (A)	Nouvelle lettre (B) Nouvelle lettre + brochure (C) Nouvelle lettre + sms (D)
Nombre de personnes avec excuse	70	168
Nombre d'excuses non valables (pas de transport)	11	32
Proportion non valable	16%	19%

Les tableaux ci-dessus indiquent le nombre de personnes qui ont appelé le centre régional d'expertise médicale pour demander de déplacer leur rendez-vous avec le médecin. Pendant l'expérience, on a noté quelle excuse était donnée. L'objectif était d'encourager les personnes qui n'avaient pas de moyen de transport à chercher une alternative. Si une personne donnait malgré tout l'excuse « pas de transport », le motif est considéré comme non valable en l'occurrence. Les chiffres montrent que l'effet attendu de cette intervention n'est pas significatif. Au contraire, la proportion d'excuses non valables est plus élevée dans les groupes qui ont reçu la nouvelle lettre. Cet effet inverse n'est pas non plus significatif : la valeur t calculée à Gand est 0,23, celle de Hasselt est 0,55.

Dans le chapitre suivant, nous examinons quel est l'impact de ces effets à l'aide d'une analyse coûts-bénéfices.

## 4. ANALYSE COÛTS-BÉNÉFICES POUR LA SOCIÉTÉ

Il est important de situer les résultats de la recherche dans la réalité de la DG Personnes handicapées. De cette manière, nous pouvons vérifier si les résultats positifs obtenus l'emportent sur les éventuels coûts supplémentaires des interventions. Sur la base d'une analyse coûts-bénéfices pour la société, les effets financiers, puis les effets sociaux du projet sont estimés. Il s'agit d'une analyse coûts-bénéfices sociétale à valeur indicative dans laquelle sont avancées des hypothèses étayées qui donnent une indication de l'ampleur des effets (Ministerie Justitie en Veiligheid, 2012). Pour rappel, un *no-show* est une personne qui ne prévient pas (à temps) de son absence au rendez-vous chez le médecin (même si le médecin remplace cette absence par un autre travail) (Caldr Pulse, 2019). Pour faire le calcul, les résultats de l'expérience à Gand sont utilisés.

Il y a eu un coût d'investissement unique de 120 jours-homme en interne, en tenant compte du déploiement, entre autres, du personnel ICT, du personnel de communication et du management. Le coût salarial pour le niveau A est de 205 euros par jour<sup>6</sup>, ce qui porte le coût d'investissement total pour ce projet à 24.648 euros.

Le coût matériel pour l'impression de 1000 brochures est de 46 euros ; pour l'envoi de 1000 SMS, il est de 115 euros. Les ressources humaines nécessaires pour imprimer une autre lettre et envoyer un SMS sont négligeables, car cette étape se fera automatiquement.

En ce qui concerne les bénéficiés, avec la nouvelle lettre de convocation, la brochure et le SMS, on constate respectivement une diminution de 9,3 %, 10 % et 13 % du nombre de personnes qui ne se sont pas présentées. Nous examinons d'abord le gain de temps et calculons sur cette base combien la DG Personnes handicapées économise grâce à ces interventions. Ensuite, nous abordons l'impact sur la motivation des médecins désignés et sur la société dans son ensemble.

### Impact sur le temps d'attente

Premièrement, un rendez-vous chez le médecin dure en moyenne 20 minutes. Avec la nouvelle lettre de convocation, pour 1000 personnes invitées, 93 personnes de plus sont présentes à leur rendez-vous. Donc, ce temps n'est pas perdu. Le service gagne donc 30 heures de médecin. L'envoi d'une brochure entraîne un gain de 33 heures ; avec le SMS, le gain passe à 45 heures de médecin.

En outre, du temps est également gagné sur les tâches administratives, car les dossiers sont clôturés plus rapidement. En effet, en cas de *no-show*, les tâches administratives supplémentaires suivantes doivent être effectuées par le personnel de l'accueil : planifier à nouveau la personne dans l'agenda du médecin, imprimer et envoyer une nouvelle lettre de convocation. Le temps moyen consacré à un *no-show* est de 16 minutes<sup>7</sup>. Pour 1000 personnes, l'envoi de la nouvelle lettre de convocation permet par conséquent un gain de temps administratif de 24 heures, l'ajout de la brochure permet un gain de 27 heures, le SMS permet un gain de 35 heures.

### Impact sur les frais de fonctionnement

Nous calculons le gain financier pour chaque mesure, en convertissant le gain de temps, par niveau, en coût salarial. Nous commençons par le bénéfice possible résultant de la nouvelle lettre de convocation. Elle permet un gain de

---

<sup>6</sup> Nous nous basons en l'occurrence sur un mois standard de 20 jours ouvrables.

<sup>7</sup> Ce calcul est basé sur les directives pour le calcul d'une analyse d'impact de l'Agence pour la simplification administrative. (DAV, 2014).

temps de 30 heures pour les médecins (niveaux A2, A3 et A4). 21 % de ces médecins sont statutaires et perçoivent un salaire mensuel fixe. Les 79 % restants sont indépendants et les rémunérations sont déterminées par dossier clôturé, donc il n'y en a pas lorsque quelqu'un ne se présente pas pour la première fois. La part du "nombre d'heures payées" gagnée grâce à la nouvelle lettre de convocation est de 6,7 heures. Le coût salarial moyen par jour pour les médecins statutaires est de 289 euros. Ce qui équivaut à une économie de 258 euros. Chez les assistants d'évaluation (niveau B), il y a un gain de 7,8 heures, ce qui se traduit par une économie de 168 euros. Les 24 heures économisées pour le personnel d'accueil (niveau C) représentent un montant de 477 euros. Donc, pour 1000 personnes convoquées, le service économise au total 903 euros. Si nous faisons le calcul sur une base annuelle (en 2018, environ 134 000 personnes ont été convoquées), nous obtenons une économie de 121.002 euros.

Dans le tableau ci-dessous, nous faisons le même calcul pour le groupe qui a reçu la brochure et pour le groupe qui a reçu un SMS de rappel.

	Gain de temps	Gain financier par 1000 personnes convoquées
Médecins (niveau A)	7 heures	270 euros
Assistant d'évaluation (niveau B)	8,3 heures	179 euros
Collaborateur administratif (niveau C)	27 heures	585 euros

	Gain de temps	Gain financier par 1000 personnes convoquées
Médecins (niveau A)	9,5 heures	366 euros
Assistant d'évaluation (niveau B)	10,8 heures	233 euros
Collaborateur administratif (niveau C)	35 heures	758 euros

L'ajout de la brochure permet à l'organisation d'économiser 1034 euros par tranche de 1000 personnes convoquées. Si nous déduisons le coût de 1000 brochures, soit 46 euros, nous arrivons à un montant de 988 euros. Sur une base annuelle, ce montant représente une économie de 132.392 euros. Le SMS permet un gain de 1.357 euros par tranche de 1000 personnes convoquées. Si nous soustrayons de ce montant le coût de 1000 sms, soit 115 euros, l'envoi d'un sms permet d'économiser 1.242 euros. Sur une base annuelle, cela représente une économie de 166.428 euros. Nous pouvons donc conclure qu'il s'agissait d'un projet efficace en termes de coûts

### **Impact sur la motivation des médecins désignés**

Comme précisé ci-dessus, les évaluations sont effectuées dans 79 % des cas par des médecins désignés, qui sont payés par dossier. Ils reçoivent 35,97 euros par dossier clôturé, qu'ils aient vu la personne à la première convocation ou qu'ils aient dû attendre qu'elle se présente la deuxième fois. La plupart des médecins désignés ont leur propre cabinet : lorsqu'ils attendent en vain une personne convoquée par la DG Personnes handicapées, ils ne peuvent pas voir leurs propres patients. Une diminution du pourcentage de *no-show* peut donc avoir un impact significatif sur la motivation des médecins désignés. Etant donné que l'expérience se concentre sur la première convocation, il n'est pas possible de faire un calcul séparé pour les médecins désignés sur l'ensemble de la procédure.

## **Impact sur la société**

Outre les gains financiers décrits ci-dessus, d'autres effets sociétaux positifs peuvent être identifiés. La DG Personnes handicapées joue un rôle important dans le soutien des politiques d'inclusion sociale et économique. Le risque de pauvreté ou d'exclusion sociale est statistiquement plus élevé pour les personnes handicapées. (Eurostat, 2020). L'objectif est donc de rendre les services de la DG Personnes handicapées aussi accessibles et conviviaux que possible. Toute action doit contribuer à la cohésion sociale, c'est-à-dire « la capacité d'une société à assurer le bien-être de tous ses membres en réduisant les disparités et en évitant la marginalisation ». (Commissie van de Europese Gemeenschappen, 2008). Pour pouvoir exercer leurs droits, il est essentiel que les citoyens comprennent ce qu'ils doivent faire pour les obtenir. Une lettre de convocation plus claire et l'utilisation d'une brochure y contribuent. L'utilisation de symboles, d'un langage clair et d'un plan par étapes clair dans la lettre de convocation et la brochure, par exemple, permettra aux personnes parlant une langue étrangère et aux personnes mentalement faibles de comprendre plus facilement la lettre. De cette manière, le service souscrit à l'égalité des chances en matière d'accès aux services et à l'information.

## 5. CONCLUSION ET DISCUSSION

L'objectif de cette étude était d'utiliser des techniques de *nudge* pour apporter une réponse au pourcentage élevé de *no-show* aux rendez-vous chez le médecin. En effet, ce problème génère une perte d'efficacité, tant pour le citoyen (délais d'attente plus longs) que pour la DG Personnes handicapées (perte de temps et de ressources). Sur la base d'une étude comportementale, trois interventions ont été conçues : une nouvelle lettre de convocation, une brochure et un SMS de rappel. Ces interventions ont été testées au moyen d'une étude randomisée contrôlée.

Les résultats sont favorables : dans les deux provinces, chaque intervention a un effet positif sur la présence aux rendez-vous chez le médecin et sur les notifications à temps en cas d'absence. C'est le SMS de rappel qui a eu l'effet le plus favorable, suivi par la brochure et la nouvelle lettre de convocation. Le changement de comportement le plus notable a été observé dans les groupes d'âge de 31-65 ans et de plus de 65 ans. L'objectif de l'étude a donc été atteint. Par ailleurs, nous avons pu constater que le fait de donner un numéro de GSM au moment de la demande n'est pas un indicateur de présence. Les informations visant spécifiquement à encourager l'organisation d'alternatives de transport n'ont pas eu l'effet escompté non plus. Les résultats de cette expérience ont un impact positif majeur tant pour le citoyen que pour la DG Personnes handicapées. L'analyse coûts-bénéfices montre que la lettre de convocation pourrait donner lieu à une économie de 121.002 euros sur une base annuelle. Si nous y ajoutons la brochure, ce montant passe à 132.392 euros et, si nous ajoutons un sms de rappel, il peut passer à 166.428 euros. Ces interventions seront donc mises en œuvre dans les prochains mois au sein de la DG Personnes handicapées.

Toutefois, il convient de noter que la recherche quantitative n'est jamais parfaite. Par exemple, notre étude randomisée contrôlée avait certaines limites. Premièrement, il y a eu la difficulté technique avec le système de SMS. A cause de cette difficulté, certains SMS ont été envoyés avec des informations incorrectes au début de l'expérience à Hasselt. Deuxièmement, cette étude a été menée sur une période limitée, ce qui implique que la taille des échantillons dans certains groupes de test est restée relativement petite. L'objectif premier de l'expérience était faire connaître le *nudge* à la DG. Une enquête plus approfondie pourra avoir lieu ultérieurement afin de donner suite à ce projet pilote. Sur la base du principe « Test-Learn-Adapt », des expériences pourront être mises en place à l'avenir pour optimiser davantage la lettre de convocation. D'une part, des tests pourront être mis en place dans les autres équipes de base, en tentant de reproduire les résultats ci-dessus (validité). D'autre part, l'expérience pourra être approfondie en étudiant l'effet des différentes techniques de *nudge*. L'objectif des études complémentaires pourra également inclure des caractéristiques personnelles plus spécifiques, comme la pathologie.

Outre les résultats positifs de l'expérience du *nudge*, nous voudrions également souligner la valeur ajoutée de certains autres principes, en particulier le fait de travailler de manière innovante sur la base d'observations comportementales. En tant qu'organisation, nous devons examiner plus consciemment le comportement des citoyens. Les techniques de *nudge* peuvent contribuer à influencer en partie ce comportement, mais nous devons aller plus loin que la simple réaction. Grâce à la recherche comportementale, nous avons pu mieux comprendre le problème du *no-show*. Il en va certainement de même pour d'autres aspects de notre prestation de services. Non seulement pour pouvoir mieux comprendre le problème, mais aussi pour chercher des solutions ou des alternatives, il est très pertinent et parfois même crucial d'impliquer le citoyen dans le processus.

En outre, l'approche fondée sur des données probantes et les tests à petite échelle sont des principes que nous respectons profondément. Nous partons souvent d'hypothèses, mais celles-ci sont souvent fondées sur nos propres expériences, connaissances, schémas de pensée et biais cognitifs. En tant qu'organisation (des pouvoirs publics), il est pertinent d'introduire une phase de test avec un prototype de mesure, lorsque c'est possible, avant de mettre en œuvre une mesure au niveau national. En évaluant précisément les effets de l'intervention à petite échelle, la mesure

peut être renforcée ou adaptée. De cette manière, l'élaboration des politiques peut être traitée de manière plus consciente et réfléchie, au bénéfice de l'organisation interne et du citoyen.

## 6. BIBLIOGRAPHIE

Bešić, Amra; Boele, Aletta; Bots, Kaj; Schreur, Dana; van der Steeg, Marc;. (2019). *Gedragstechnieken voor brieven en e-mails*. BIN NL.

BIN NL. (2017). *Rijk aan Gedragsinzichten*. BIN NL.

BOSA. (2017, maart 15). *Overheidsorganisatie van het jaar 2017: winnaars*. Récupéré sur fedweb: <https://fedweb.belgium.be/nl/nieuws/2017/overheidsorganisatie-van-het-jaar%20AE-2017-winnaars>

Callaert, H. (s.d.). *Centrum voor Statistiek*. Récupéré sur Universiteit Hasselt: [https://www.uhasselt.be/documents/uhasselt@school/lesmateriaal/statistiek/Lesmateriaal/Steekproefmethoden\\_04.pdf](https://www.uhasselt.be/documents/uhasselt@school/lesmateriaal/statistiek/Lesmateriaal/Steekproefmethoden_04.pdf)

Chan, P. (2017). *Behavioral Insights Toolkit*. IRS.

Commissie van de Europese Gemeenschappen. (2008, oktober 3). *Over de actieve Inclusie van Personen die van de Arbeidsmarkt zijn uitgesloten*. Brussel: Europese Unie.

DAV. (2014). *Handleiding voor de Uitvoering van de Impactanalyse*. Brussel: DAV.

Dolan, Paul; Hallsworth, Michael; Halpern, David; King, Dominic; Vlaev, Ivo. (2009). *Mindspace: Influencing Behaviour through Public Policy*. Institute for Government UK.

Eurostat. (2020, april 21). *Disability Statistics*. Récupéré sur Eurostat: statistics explained: [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Disability\\_statistics](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Disability_statistics)

Hallsworth, M. (2015, oktober 22). *Blog: Reducing missed Appointments*. Récupéré sur Behavioural Insights Team: <https://www.bi.team/blogs/reducing-missed-appointments/>

Halpern, D. (2015). *Inside the Nudge Unit: How small Changes can make a big Difference*. London, Engeland: WH Allen.

Halpern, D., Service, O., Hallsworth, M., Algate, F., Gallagher, R., Nguyen, S., . . . Sanders, M. (2014). *EAST: Four simple Ways to apply Behavioural Insights*. BIT Publishing.

Haynes, L., Service, O., Goldacre, B., & T. D. (2010). *Test, Learn, Adapt: Developing Public Policy with Randomised Controlled Trials*. Cabinet Office: Behavioural Insights Team.

Jonkers, P. (2014). *Gedragsinzichten leveren effectieve Implementatieproducten voor de Omgevingswet*. . Den Haag: Wetenschappelijke Raad voor Regeringsbeleid. .

Luts, M., & Van Roy, M. (2018). *Nudging in een Belastingcontext*. *Vlaams Tijdschrift voor Overheidsmanagement*, 4.

- Meeldijk, A., Engels, Y., & Bots, K. (2017, januari 31). *UWV Denktank Gedragsbeïnvloeding*. Récupéré sur Innovatief in werk: <https://omkering.innovatiefinwerk.nl/wp-content/uploads/2017/01/NSVP-UWV-Denktank-Gedragsbe%C3%AFnvloeding.pdf>
- Ministerie van Economische Zaken. (2016). *Gedragsbeïnvloeding bij bedrijven*. Den Haag: Ministère des Affaires économique néerlandais.
- Ministerie van Economische Zaken. (2016). *Gedragsbeïnvloeding bij bedrijven*. Den Haag: Ministerie van Economische Zaken.
- OECD. (2017). *Behavioural Insights and Public Policy: Lessons from around the World*. Parijs: OECD Publishing.
- Pulse, C. (2019). *Naar een efficiëntere tijdsbesteding in de gezondheidszorg voor patiënt én zorgverstrekker*. Zele: Caldr Pulse.
- Raymaekers, P., Fobé, E., van Acker, W., & Brans, M. (2019). *Nudging in perspectief: Een verkennend Kader voor de Toepassing van Gedragsinzichten in Beleid*. . Leuven: Steunpunt Bestuurlijke Vernieuwing.
- RLI. (2014, maart ). *Doen en Laten, Effectiever Milieubeleid door Mensenkennis*. Récupéré sur Raad voor de Leefomgeving en Infrastructuur (RLI): <https://www.rli.nl/publicaties/2014/advies/doen-en-laten-effectiever-milieubeleid-door-mensenkennis>
- Sunstein, C. R. (2014). Nudging: a very short guide. *Journal of Consumer Policy*, 37, 583-588.
- Sytse Knypstra, T. S. (2016). *Statistiek*. Amsterdam: Pearson Benelux.
- Thaler, R., & Sunstein, C. (2008). *Improving Decisions About Health, Wealth and Happiness*. New Haven: Yale University.
- Tummers, L., Grimmelikhuijsen, S., Jilke, S., & Olsen, A. L. (2016, Juli 24). Behavioral Public Administration: Combining Insights from Public Administration and Psychology. *Public Administration Review*.
- Veiligheid, M. v. (2012). *Een Kennismaking met de Maatschappelijke Kosten-batenanalyse*. Den Haag: Kenniscentrum Wetgeving en Juridische Zaken.

## 7. ETUDES RECOMMANDEES SUR LE NO-SHOW

- BIN NL. (2017). *Rijk aan Gedragsinzichten*. BIN NL.
- Chan, P. (2017). *Behavioral Insights Toolkit*. IRS
- Hallsworth, M. (2015, oktober 22). *Blog: Reducing missed Appointments*. Opgehaald van Behavioural Insights Team: <https://www.bi.team/blogs/reducing-missed-appointments/>
- Luts, M., & Van Roy, M. (2018). Nudging in een Belastingcontext. *Vlaams Tijdschrift voor Overheidsmanagement*, 4
- OECD. (2017). *Behavioural Insights and Public Policy: Lessons from around the World*. Parijs: OECD Publishing.

## 8. ANNEXES

### ANNEXE 1 : ANCIENNE LETTRE DE CONVOCATION

SPF SÉCURITÉ SOCIALE  
Personnes handicapées  
tel.: 0800 98 799  
(Jours ouvrables:8.30h à 12.30h)  
Formulaire de contact:  
[www.handicap.belgium.be](http://www.handicap.belgium.be)

Bruxelles, 16/06/20

Centre d'expertise Médicale  
CHAUSSEE DE LIEGE 620  
5100 JAMBES

Nom  
Rue  
Ville

votre lettre du  
vos références

nos références

numéro dossier NN  
date 16/06/20

annexe(s)

**Objet:** Votre demande pour l'obtention d'une allocation, d'une carte de stationnement ou autre attestation.  
Rendez-vous pour l'évaluation médicale par le médecin évaluateur.

Madame,

Suite à votre demande pour l'obtention d'une allocation, d'une carte de stationnement ou d'une attestation, nous vous invitons à vous rendre chez le médecin évaluateur pour une évaluation médicale.

Pour l'évaluation médicale, nous vous attendons le :

<b>Date :</b>	25 novembre
<b>Heure :</b>	15h30
<b>Médecin :</b>	Dr docteur
<b>Adresse :</b>	CHAUSSEE DE LIEGE 620 5100 JAMBES
<b>Téléphone :</b>	081.33.07.60

**Nous vous demandons d'apporter avec vous les documents suivants :**

- La présente lettre de convocation
- Votre carte d'identité
- Une copie des derniers rapports médicaux, rapports d'hospitalisation ou tout autre document utile (radiographies accompagnées des protocoles, etc.) sauf si vous les avez déjà envoyés préalablement.

Si vous êtes dans l'impossibilité **ABSOLUE** et **PERMANENTE** de vous déplacer – par vos propres moyens ou avec l'aide d'une tierce personne, et pour des raisons **strictement MEDICALES** – il vous appartient de justifier cet état par un certificat médical que vous voudrez bien nous renvoyer immédiatement, accompagné de la présente convocation. Dans ce cas, il sera procédé à une expertise à domicile, mais sans préavis et à une date qu'il ne nous est pas possible de fixer.

Veuillez agréer, Madame, l'assurance de ma considération distinguée,

Dr Docteur



Service public fédéral  
**Sécurité sociale**  
Direction générale Personnes handicapées  
www.handicap.belgium.be

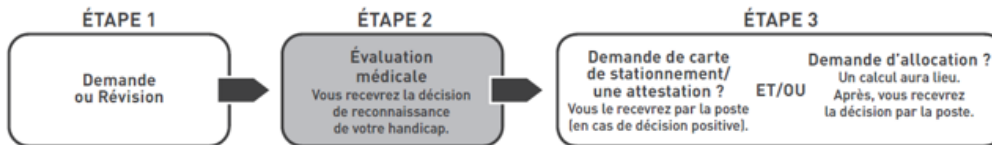
.....  
.....  
.....  
\_\_\_\_\_

Bruxelles, .../.../...

.....  
.....  
.....

Numéro du Registre national: .....

**Objet :** Votre demande d'attestation, de carte de stationnement ou d'allocation.  
**Convocation pour une évaluation médicale par notre médecin.**



Monsieur/madame .....,

Vous nous avez adressé une demande d'attestation, de carte de stationnement ou d'allocation. Votre dossier a été ouvert avec succès. L'étape suivante est l'**évaluation médicale**. Notre médecin vous invite à **un entretien et/ou un examen ciblé sur vos difficultés** pour évaluer les conséquences du handicap sur votre vie quotidienne.

**Votre présence personnelle** à cet examen avec le docteur ... est **indispensable**. Notre médecin a besoin de vous voir afin que nous puissions poursuivre le traitement de votre demande d'attestation, de carte de stationnement ou d'allocation.

Par conséquent, nous vous prions de **noter dans votre agenda la date de votre convocation**.

.....

.....

.....

.....

**Que devez-vous apporter avec vous à votre rendez-vous ?**

- ✓ Carte d'identité
- ✓ Cette lettre de convocation

Votre médecin traitant nous a déjà transmis votre dossier médical. Si, entre-temps, vous consultez un autre médecin généraliste ou spécialiste, nous vous demandons d'apporter **une copie** de ces rapports médicaux à votre rendez-vous avec notre médecin.


**Que faire si vous ne pouvez pas venir ?**

C'est possible **uniquement avec un motif valable**. S'il vous est impossible d'être présent(e) (p.ex. à cause de maladie ou de vacances), il y a lieu de nous en informer dans les meilleurs délais possibles, afin que le docteur ... ne doive pas attendre inutilement et que nous puissions libérer le rendez-vous pour une autre personne. Nous attirons votre attention sur le fait que, en cas de report de ce rendez-vous, **il se peut que vous soyez reconvoqué avec un certain délai**.

**Que faire si vous n'avez pas de moyens de transport ?**

Vous ne disposez pas d'un moyen de transport ? **Ce n'est pas une raison valable** pour ne pas venir chez le médecin. Vous pouvez vous adresser à votre mutuelle pour en savoir plus sur les transports adaptés dans votre commune.

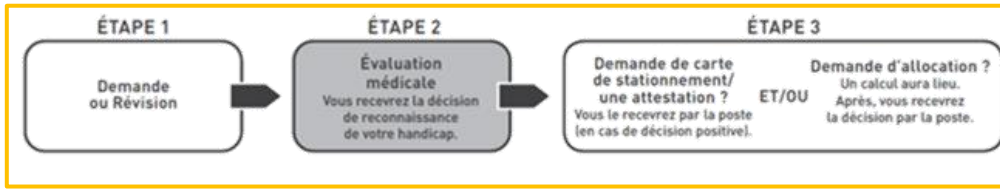
Vous ne pouvez pas être présent(e) ou vous avez d'autres questions concernant votre convocation ?  
Appelez notre centre médical.

 ... / .....

Cordialement,

Votre collaborateur au centre médical

ANNEXE 3 : NUDGES APPLIQUES DANS LA LETTRE DE CONVOCATION



Limitier le nombre d'étapes nécessaires et les rendre faciles. Représenter visuellement le processus que la personne doit suivre en un plan par étapes simple.

Monsieur/madame .....

Appel personnalisé

Vous nous avez adressé une demande d'attestation, de carte de stationnement ou d'allocation. Votre dossier a été ouvert avec succès. L'étape suivante est l'évaluation médicale. Notre médecin vous invite à un entretien et/ou un examen ciblé sur vos difficultés pour évaluer les conséquences du handicap sur votre vie quotidienne.

Cette formulation fait appel au principe de **commitment**. En faisant référence à leur initiative d'introduire une demande, nous stimulons la personne à adopter un comportement cohérent.

Donnez un **feed-back positif**. En indiquant que les demandeurs ont rempli correctement la demande, nous confirmons qu'ils ont bien passé la première étape. Ce feedback motive la personne à passer les étapes suivantes.

Principe de l'« **action oriented way** » : vous indiquez clairement quelle est la prochaine étape de l'action.

Votre présence personnelle à cet examen avec le docteur ... est **indispensable**. Notre médecin a besoin de vous voir afin que nous puissions poursuivre le traitement de votre demande d'attestation, de carte de stationnement ou d'allocation.

Formulez le message en **termes de gain**. Le framing de promotion est suscité en faisant référence à l'avenir. En effet, il est important d'être présent au rendez-vous pour pouvoir poursuivre la demande.

Par conséquent, nous vous prions de **noter dans votre agenda la date de votre convocation**.

Donnez une **perspective claire d'action**. En désignant concrètement ce qu'une personne doit faire, vous stimulez ce comportement. La demande d'inscrire tout de suite le rendez-vous dans l'agenda **incite à agir immédiatement**.



Faites ressortir les **informations importantes** : en gras et encadré. Utilisez des **images de soutien**.

**Que devez-vous apporter avec vous à votre rendez-vous ?**

- ✓ Carte d'identité
- ✓ Cette lettre de convocation

Votre médecin traitant nous a déjà transmis votre dossier médical.

Vous avez consulté un autre médecin généraliste ou spécialiste entre la convocation et votre rendez-vous ? Ce rendez-vous a eu un rapport avec votre handicap ? Nous vous demandons d'apporter **une copie** de ces rapports médicaux à votre rendez-vous avec notre médecin.

**Que faire si vous ne pouvez pas venir ?**

C'est possible **uniquement avec un motif valable**. S'il vous est impossible d'être présent(e) (p. ex. à cause de maladie ou de vacances), il y a lieu de nous en informer dans les meilleurs délais possibles, afin que le docteur ... ne doive pas attendre inutilement et que nous puissions libérer le rendez-vous pour une autre personne. Nous attirons votre attention sur le fait que, en cas de report de ce rendez-vous, **il se peut que vous soyez reconvoqué avec un certain délai.**

**Que faire si vous n'avez pas de moyens de transport ?**

Vous ne disposez pas d'un moyen de transport ? **Ce n'est pas une raison valable** pour ne pas venir chez le médecin. Vous pouvez vous adresser à votre mutuelle pour en savoir plus sur les transports adaptés dans votre commune.

Incluez des **titres** sous la forme d'une question pertinente pour le lecteur.

Vous ne pouvez pas être présent(e) ou vous avez d'autres questions concernant votre convocation ? Appelez notre centre médical.

☎ ... /.....

Cordialement,

Votre collaborateur au centre médical

Incluez des **titres** sous la forme d'une question pertinente pour le lecteur.

La **norme sociale** est utilisée en disant que si les demandeurs font savoir à temps qu'ils ne pourront pas être présents, ils peuvent laisser la place à la personne suivante dans la liste d'attente et éviter de faire attendre inutilement le médecin.

**Accent sur la prévention** : le « rendez-vous » fait référence à la situation actuelle et le « risque de se trouver à nouveau au bas de la liste d'attente » fait référence à une perte. L'être humain a une **aversion pour la perte**. En nommant les inconvénients du comportement non souhaité, les personnes sont amenées à adopter le comportement souhaité.

**Faites ressortir les informations importantes** : en gras et encadré. Utilisez des **images de soutien**.

Formule de salutation **personnelle**.



## EVALUATION MÉDICALE

### Comment se déroule l'évaluation médicale?

Lors de l'évaluation médicale, notre médecin évaluera l'impact de votre handicap sur vos activités quotidiennes (autonomie) et sur votre capacité à travailler (capacité de gain).

L'évaluation médicale consiste en un bref entretien et/ou un examen portant sur vos difficultés. Lors de l'entretien, notre médecin vous demandera **d'expliquer** vous-même les conséquences de votre handicap.

Il vous posera plusieurs questions concernant **6 critères** :

- Se déplacer
- Faire les courses, cuisiner et manger
- Faire sa toilette et s'habiller
- Entretien de son habitation et accomplir les tâches ménagères
- Vivre sans surveillance et évaluer et éviter le danger
- Entretien de contacts avec d'autres personnes

Notre médecin a déjà reçu votre questionnaire rempli et les rapports médicaux de votre médecin généraliste ou spécialiste avant votre visite chez nous.

L'évaluation médicale n'est donc pas un examen comme ceux dont vous avez l'habitude chez votre médecin traitant. Aucune prise de sang n'est effectuée et il n'y a **pas** d'examen spécifiques tels que radiographies ou ultrasons.

Pour une demande de carte de stationnement, il se peut que notre médecin vérifie uniquement si vous pouvez vous déplacer facilement.



## DIRECTION GÉNÉRALE PERSONNES HANDICAPÉES

Vous souhaitez en savoir plus sur les **différentes étapes entre votre demande et notre décision** ? Nous vous l'expliquons étape par étape sur **notre site web** :



[www.handicap.belgium.be](http://www.handicap.belgium.be)

### Vous avez encore des questions ?

Vous voulez une réponse correcte dans les plus brefs délais ? Contactez-nous de préférence au moyen du **formulaire de contact**.



Consultez notre **site web** et cliquez sur "**J'ai une question**"

Vous pouvez vous adresser à nos **assistants sociaux** lors de l'une de nos permanences mensuelles près de chez vous. Il est inutile de prendre rendez-vous.



Consultez notre **site web** et cliquez sur "**Contact**"

Si vous souhaitez toujours nous contacter par téléphone, vous pouvez le faire au 0800/987.99 les jours ouvrables de 8 h 30 à 12 h 30, sauf le mercredi.

### Vous avez des questions au sujet de votre rendez-vous ?

Veuillez contacter le centre régional où vous avez été convoqué. Le numéro de téléphone se trouve sur votre lettre de convocation.



## DIRECTION GÉNÉRALE PERSONNES HANDICAPÉES



Vous nous avez demandé une allocation, une carte de stationnement ou une attestation. **Nous avons bien reçu votre demande.**

Avant de vous accorder ou non le produit désiré, nous devons d'abord évaluer l'**impact de votre handicap sur votre vie quotidienne**.

À cette fin, notre médecin vous invitera à un entretien et éventuellement un examen portant sur vos difficultés.

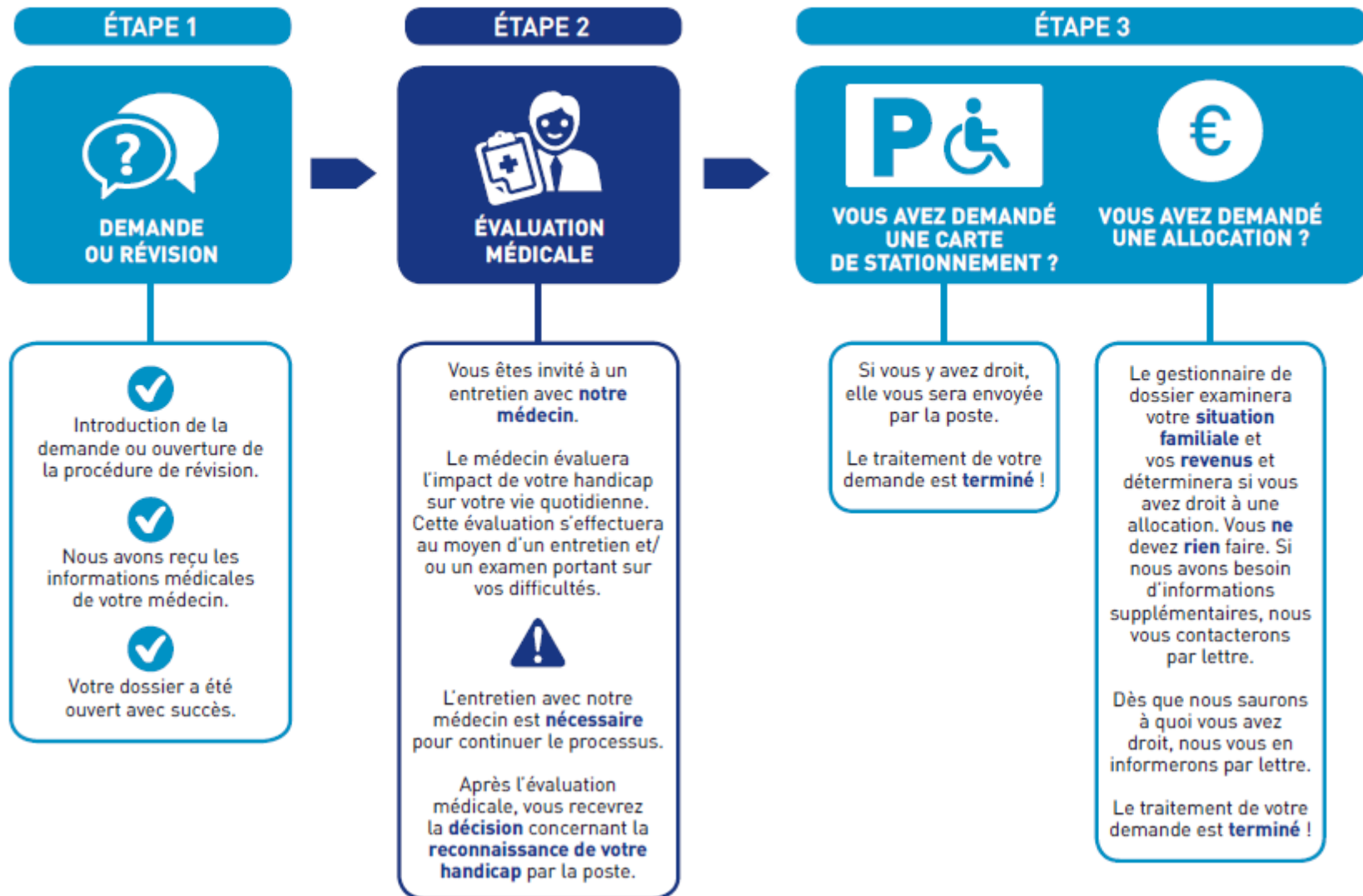
Demande ou révision

Évaluation médicale

Décision relative à votre carte de stationnement et/ou à votre allocation



## COMMENT SE DÉROULE VOTRE DEMANDE ?





**DIRECTION GÉNÉRALE  
PERSONNES HANDICAPÉES**



**Vous nous avez demandé une allocation, une carte de stationnement ou une attestation. Nous avons bien reçu votre demande.**

Avant de vous accorder ou non le produit désiré, nous devons d'abord évaluer l'impact de votre handicap sur votre vie quotidienne.

À cette fin, notre médecin vous invitera à un entretien et éventuellement un examen portant sur vos difficultés.

**Demande ou révision**

**Évaluation médicale**

**Décision relative à votre carte de stationnement et/ou à votre allocation**



« Vous avez fait une demande d'attestation, de carte de stationnement ou d'allocation. » : cette formulation fait appel au principe de **commitment**. En faisant référence à leur initiative de démarrer le processus, vous stimulez la personne à adopter un comportement cohérent.

Donnez un **feed-back positif**. En indiquant que nous avons bien reçu la demande, nous confirmons qu'ils ont bien passé la première étape. Ce feed-back motive la personne à passer aux étapes suivantes.

**Limitez le nombre d'étapes nécessaires** et rendez-les **faciles**. Notre approche consiste à **représenter visuellement** le processus de reconnaissance en un **plan par étapes simple**. La **simplification** permet d'adopter plus facilement le comportement souhaité.



## EVALUATION MÉDICALE

### Comment se déroule l'évaluation médicale?

Lors de l'évaluation médicale, notre médecin évaluera l'impact de votre handicap sur vos activités quotidiennes (autonomie) et sur votre capacité à travailler (capacité de gain).

L'évaluation médicale consiste en un bref entretien et/ou un examen portant sur vos difficultés. Lors de l'entretien, notre médecin vous demandera **d'expliquer** vous-même les conséquences de votre handicap.

Il vous posera plusieurs questions concernant **6 critères** :

- Se déplacer
- Faire les courses, cuisiner et manger
- Faire sa toilette et s'habiller
- Entretenir son habitation et accomplir les tâches ménagères
- Vivre sans surveillance et évaluer et éviter le danger
- Entretenir des contacts avec d'autres personnes

Notre médecin a déjà reçu votre questionnaire rempli et les rapports médicaux de votre médecin généraliste ou spécialiste avant votre visite chez nous.

L'évaluation médicale n'est donc pas un examen comme ceux dont vous avez l'habitude chez votre médecin traitant. Aucune prise de sang n'est effectuée et il n'y a **pas** d'examens spécifiques tels que radiographies ou ultrasons.

Pour une demande de carte de stationnement, il se peut que notre médecin vérifie uniquement si vous pouvez vous déplacer facilement.

Insérez des **titres** sous la forme d'une **question pertinente** pour le lecteur.

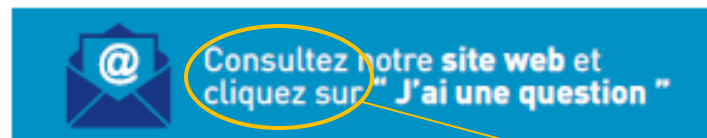
## DIRECTION GÉNÉRALE PERSONNES HANDICAPÉES

Vous souhaitez en savoir plus sur les **différentes étapes entre votre demande et notre décision** ? Nous vous l'expliquons **étape par étape sur notre site web** :

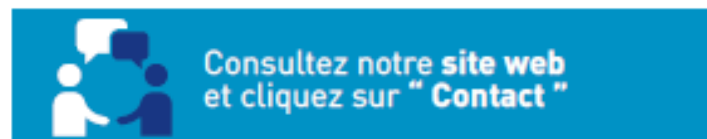


**Vous avez encore des questions ?**

Vous voulez une réponse correcte dans les plus brefs délais ? Contactez-nous de préférence au moyen du **formulaire de contact**.



Vous pouvez vous adresser à nos **assistants sociaux** lors de l'une de nos permanences mensuelles près de chez vous. Il est inutile de prendre rendez-vous.



Si vous souhaitez toujours nous contacter par téléphone, vous pouvez le faire au 0800/987.99 les jours ouvrables de 8 h 30 à 12 h 30, sauf le mercredi.

**Vous avez des questions au sujet de votre rendez-vous ?**

Veuillez contacter le centre régional où vous avez été convoqué. Le numéro de téléphone se trouve sur votre lettre de convocation.

Faites savoir que vous vous donnez de la **peine pour le groupe cible**. En l'occurrence, nous voulons montrer clairement que s'ils veulent plus d'information sur le processus, nous l'expliquons étape par étape sur le site web

Insérez des **titres** sous la forme d'une **question pertinente** pour le lecteur.

**Formulez le message en termes de gain**. L'accent est mis sur la rapidité de la réponse (orientation gains). De plus, la phrase est formulée sous la forme d'une question dont la réponse est très probablement « oui », **une réponse positive qui suscite une réaction positive**.

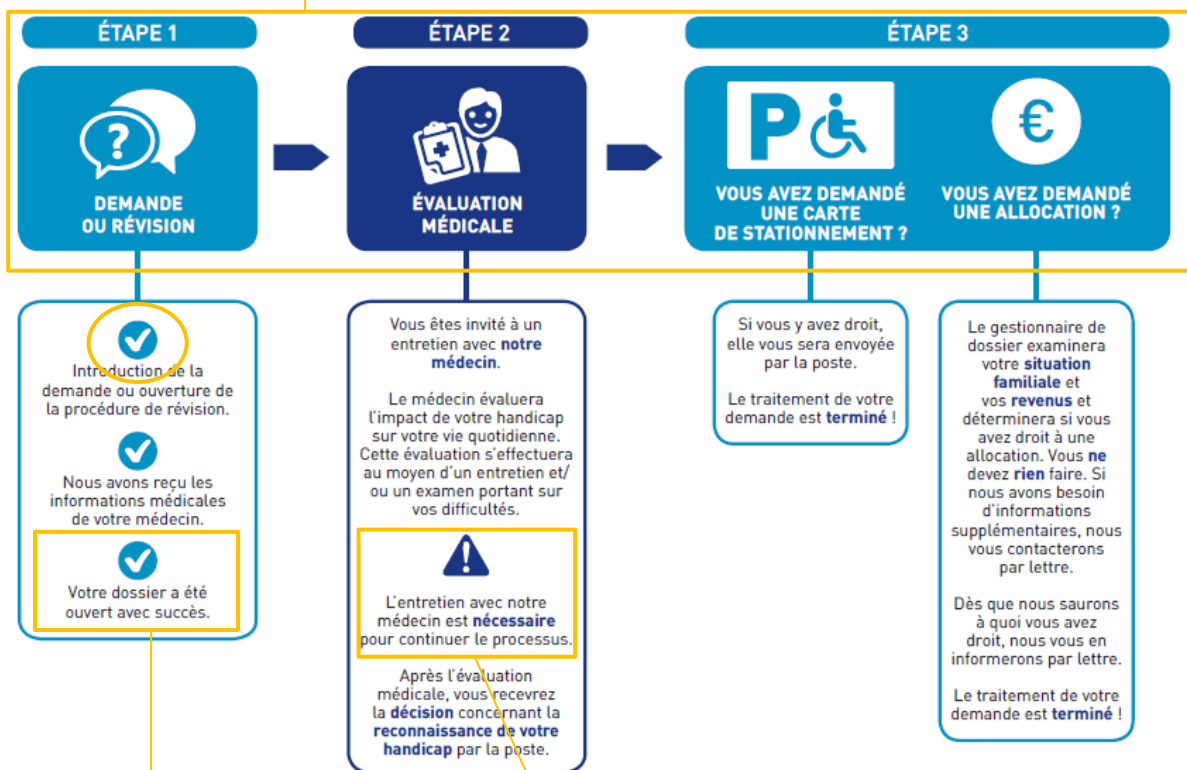
Donnez une **perspective claire d'action**. En désignant concrètement ce qu'une personne doit faire, vous stimulez ce comportement. De plus, le comportement souhaité est encore stimulé davantage **en le rendant plus facile** : les personnes peuvent nous contacter d'un simple clic.

Insérez des **titres** sous la forme d'une **question pertinente** pour le lecteur.

Limitez le nombre d'étapes nécessaires et rendez-les faciles. Notre approche consiste à **représenter visuellement** en un **plan par étapes simple** le processus de reconnaissance que le demandeur doit suivre. On appelle parfois ce principe l'« **action oriented way** ». Vous indiquez clairement quels sont les prochaines étapes concrètes. Le plan par étapes est une représentation standardisée du processus d'introduction d'une demande. Lors de la standardisation, **nous nous limitons au message principal** en nous laissons tomber les informations superflues. En effet, la **simplification** rend le comportement souhaité plus facile à adopter. Pour chaque étape, nous indiquons clairement quel est le comportement souhaité. Chaque étape est accompagnée d'une **image de soutien**.

Insérez des **titres** sous la forme d'une **question pertinente** pour le lecteur.

## COMMENT SE DÉROULE VOTRE DEMANDE ?



Donnez un **feed-back positif**. En utilisant des « V » pour cocher, nous montrons clairement que les étapes indiquées ont été franchies avec succès. Nous indiquons clairement aussi que leur dossier a bien été ouvert.

Le feed-back positif motive la personne à entreprendre les étapes suivantes.

**Formulez le message en termes de gain (framing de promotion)** : Si vous vous rendez chez le médecin, le processus peut se poursuivre.



**2020**

**SPF Sécurité sociale**

Centre administratif Jardin Botanique  
Tour des Finances  
Boulevard du Jardin Botanique 50, boîte 135  
1000 Bruxelles

[www.handicap.belgium.be](http://www.handicap.belgium.be)  
[www.socialsecurity.belgium.be](http://www.socialsecurity.belgium.be)  
[social.security@minsoc.fed.be](mailto:social.security@minsoc.fed.be)

**Editeur responsable**

André Gubbels



**Rédaction**

Jolien Kouwenhoven, Enya Versavel & Evelien De Vos

**Réalisation**

Service Communication SPF Sécurité sociale

**Dépôt légal version électronique**

D/2020/10.770/17