

La DEQ en 2015
(2ème année triennat DEQ 2 : 2014-2016)

Rapport d'évaluation annuel sur l'état d'avancement de la Démarche d'Evaluation Qualitative au
Collège de la Commission communautaire française

CADEQ
(Cellule d'Accompagnement de la Démarche d'Evaluation Qualitative)
Eva Prins
Qualificienne

Octobre 2016

Introduction.....	3
Origine de la Démarche d'évaluation qualitative.....	4-6
Les thèmes de la DEQ2.....	7-11
Rôles et missions de la Cellule d'accompagnement:.....	12
L'information permanente	
L'accompagnement des services	
La rencontre annuelle	
Les rapports d'activités.....	13-14
L'utilisation de l'aide annuelle forfaitaire de 1000€.....	15
Observations sur la 2ème année de la Deq 2.....	16-18
Recommandations de la CADEQ.....	19
 ANNEXES	 20
Extraits du décret et de son arrêté.....	21-23
Arrêté 2010/525.....	24
Annexe 5 de la Circulaire relative à la DEQ (2012).....	25
Offre de services de la Cadeq.....	26

La DEQ, une activité de service incontournable.

L'évaluation constitue une des fonctions transversales du projet visant à en assurer la maîtrise.

Avec les autres fonctions transversales que sont la gestion des ressources humaines, la communication, la gestion des risques, la gestion de la qualité et la gestion opérationnelle, elle collabore à parfaire la performance, l'efficacité et l'efficience des services organisés vers des publics.

Intégrée dans la démarche qualité, l'évaluation permet de consolider la maîtrise et l'amélioration permanente des processus dans une forme de réflexe collectif. C'est pourquoi, elle constitue une activité de service incontournable.

La communication annuelle de ce rapport est prévue à l'article 175 du décret du 5 mars 2009 relatif à l'offre de services ambulatoires dans les domaines de l'action sociale, de la famille et de la santé, il précise en effet que :

« Chaque année, le Collège, se basant notamment sur le rapport d'activité visé à l'article 104, établit un rapport portant sur les démarches d'évaluation qualitative initiées dans le courant de l'année précédente. Ce rapport est soumis, pour avis, au Conseil consultatif. Le rapport ainsi que l'avis du Conseil consultatif sont communiqués aux services ambulatoires et organismes agréés ainsi qu'à l'Assemblée de la Commission communautaire française ».

Ce sixième rapport a été élaboré par la Cellule d'accompagnement de la démarche d'évaluation qualitative (CADEQ).

Il établit une photographie de l'état d'avancement de la cinquième année de la démarche d'évaluation qualitative (DEQ).

Il est fondé sur les données disponibles, c'est à dire : les rencontres annuelles initiées par la Cellule d'accompagnement de la démarche d'évaluation qualitative avec les services et les organismes de coordination sur leur terrain, les retours d'informations transmis lors des accompagnements méthodologiques et sur base du chapitre DEQ des rapports d'activités de l'ensemble des 143 services agréés en 2015.

Il se compose de cinq parties et d'annexes :

1. Un rappel du cadre prescrit par le décret et son arrêté concernant la mise en œuvre de la DEQ ;
2. Les rôles et missions de la CADEQ ;
3. L'utilisation de l'aide annuelle ;
4. Les observations sur la 2^{ème} année du 2^{ème} triennat ;
5. Les recommandations de la CADEQ ;
6. Les annexes :
 - Extraits du décret et de son arrêté à propos de la DEQ ;
 - Extrait de l'arrêté 2012/525
 - Circulaire relative à la DEQ et son annexe 5 ;
 - Offre de services de la CADEQ ;

Origine de la Démarche d'Evaluation Qualitative

D'où vient-on ?

Le lancement de la démarche d'évaluation qualitative résulte de la volonté du Collège de la COCOF qui a souhaité renforcer l'amélioration des services, les conditions de travail des professionnels et rencontrer de manière efficiente les besoins des bénéficiaires ; et de l'adoption du décret ambulatoire le 5 mars 2009 et de son arrêté d'application le 22 juillet 2009.

Ces textes réglementaires font suite à une volonté de refonte de l'ambulatoire Social- Santé en cours depuis plusieurs années et partagée par les secteurs.

L'élaboration du nouveau décret a suscité un large travail de concertation notamment via les experts des différents secteurs siégeant au sein des sections « Services ambulatoires », « Aide et Soins à domicile » du Conseil consultatif bruxellois francophone de l'Aide aux personnes et de la Santé et via des groupes de travail.

Le décret ambulatoire réunit, depuis en un seul texte de loi, les législations des différents secteurs de l'action sociale et de la santé ambulatoires.

Jusqu'au 1^{er} juillet 2014 et les transferts de compétences prévus par la sixième réforme de l'Etat, le secteur ambulatoire employait à Bruxelles environ 1900 travailleurs et regroupait 12 secteurs relevant des Affaires sociales et de la Santé :

1. Les services de santé mentale
2. Les services actifs en matière de toxicomanies
3. Les centres d'action sociale globale
4. Les centres de planning familial
5. Les maisons médicales
6. Les services de médiation de dettes
- (7. Les services d'aide aux justiciables)
- (8. Les services « Espaces -Rencontres »)
9. Les centres de coordination de soins et services à domicile
10. Les services de soins palliatifs et continués
11. Les services d'aide à domicile
12. Les centres d'accueil téléphonique

A compter de cette date, les secteurs « Espace-Rencontres » (2 services) et « Aide aux justiciables » (4 services) ont été transférés à la Fédération Wallonie- Bruxelles.

Il s'indique d'ajouter à cette liste, les organismes de coordination et organismes représentatifs et de coordination des différents secteurs, au nombre de 9. Agréés dans le cadre du décret ambulatoire, ils ont à mener une DEQ en lien avec leurs propres missions.

En 2015, le décret concerne donc les 143 services agréés, en tant que centre, maison, service ou organisme dans le domaine de l'action sociale, de la famille et de la santé qui par une approche interdisciplinaire et en partenariat avec d'autres acteurs socio-sanitaires, assurent des prestations pour les bénéficiaires permettant ainsi d'améliorer leur qualité de vie.

Le décret prévoit dans ses conditions d'agrément, la mise en place d'une démarche d'évaluation qualitative pour les services agréés dont les responsables et les équipes des services sont les principaux acteurs. La DEQ est un processus d'auto-évaluation permanent et structuré qui utilise les ressources de la gestion et de l'organisation interne des services. Elle participe à l'amélioration des conditions de travail des professionnels et doit contribuer à optimiser la prise en charge des besoins des bénéficiaires, et de la population dans son ensemble, en termes de prévention, d'aide et de soins.

En 2015, le décret ambulatoire a été évalué dans son entièreté par BDO Belgium et l'Institut Destrée, à la demande de la COCOF, dans le cadre de l'obligation décrétole de procéder à l'évaluation du décret ambulatoire.

Concernant le chapitre « Démarche d'évaluation qualitative », il a été relevé la nécessité de :

- *Séparer les aspects de qualité et d'évaluation ;*
- *Renforcer l'échange de bonnes pratiques entre services via les fédérations.*

Il s'agit de recommandations de la part des évaluateurs. Ces remarques n'ont entraîné aucune modification dans le texte du décret.

La qualité est un voyage et non une destination !

La démarche d'évaluation qualitative vise l'amélioration du service, des conditions de travail des professionnels et la rencontre efficiente des besoins des usagers. Elle n'a toutefois pas pour objet les pratiques professionnelles propres à chaque secteur. Il ne s'agit pas de remettre en question les modèles thérapeutiques ou professionnels des intervenants mais bien d'inviter les services à penser ou repenser leur organisation générale pour rencontrer, avec plus d'efficacité, les besoins de la population. La démarche ne couvre pas la totalité de l'activité de l'association mais porte sur un, deux ou trois thèmes, pour une durée de trois ans, choisis dans une liste de propositions sectorielles validées en Conseil consultatif et par le

Collège. Il s'agit de diagnostiquer, de définir des objectifs, de les mettre en œuvre et d'en prévoir l'évaluation. La démarche d'évaluation qualitative doit donc impliquer l'ensemble des acteurs de l'association : travailleurs, membres du conseil d'administration, bénéficiaires, partenaires du service ambulatoire, selon des modalités que l'association fixe elle-même.

Le décret ambulatoire et la circulaire de novembre 2012 rendent obligatoires :

- Le dépôt tous les 3 ans d'un projet de démarche d'évaluation qualitative ;
- Une rencontre annuelle avec la CADEQ ;
- Le respect du canevas pour le chapitre DEQ du rapport d'activités annuel.

Un accompagnement sur mesure

Conformément à l'article 173 du décret, une Cellule d'accompagnement méthodologique, la CADEQ a été créée le 1er août 2009 au sein de la Direction d'Administration des Affaires sociales et de la Santé.

En 2015, elle est composée de deux agentes qui occupent la fonction de «qualificienne» et sont formées à cet effet. L'une dans le cadre du décret Ambulatoire. La deuxième dans le cadre de la mise en application du chapitre portant sur l'évaluation interne du décret Inclusion.

Le positionnement de la Cellule dans l'organigramme de l'Administration la situe en lien direct avec le Secrétariat Général.

Triennat DEQ 2 : le choix des thèmes au sein des secteurs

En 2013, le Collège n'a pas relancé d'appel à thèmes pour le nouveau triennat : 2014-2016 et a permis aux services de poursuivre leur DEQ sur base du thème précédent ou à sélectionner un nouveau thème dans leur liste sectorielle déposée en 2010.

Le choix des thèmes pour ce second triennat se ventile de la manière suivante :

- En **Santé**, les services et organismes agréés ont choisi d'entamer une démarche d'évaluation qualitative 2014-2016 sur le thème de :

- ⑩ l'accessibilité et la visibilité : 23
- ⑩ l'accueil : 16
- ⑩ le travail en équipe : 15
- ⑩ la connaissance des bénéficiaires : 15
- ⑩ le travail en réseau:13
- ⑩ la prévention : 2

- En **Action sociale** les services et organismes agréés ont choisi d'entamer une démarche d'évaluation qualitative 2014-2016 sur le thème de :

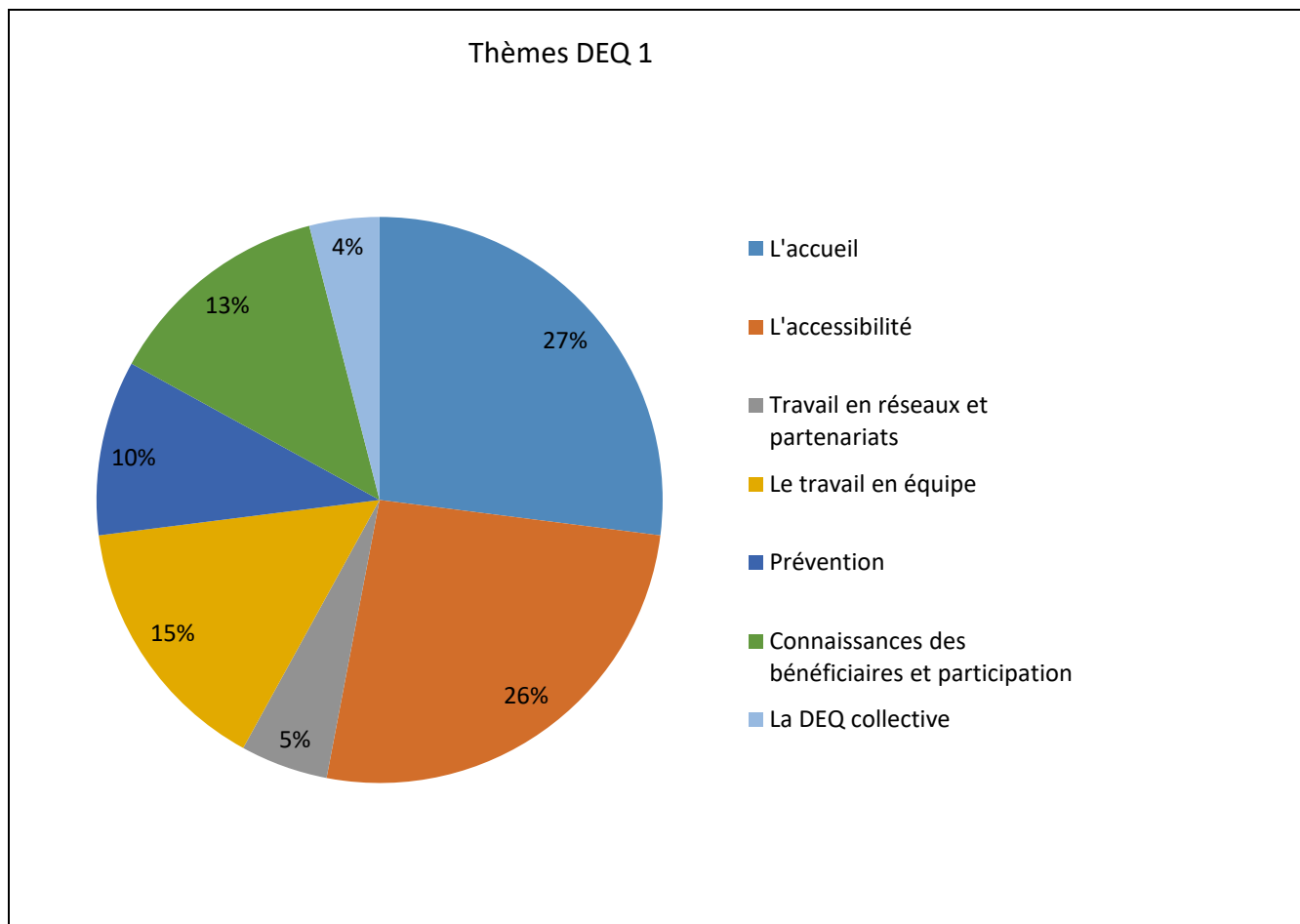
- ⑩ l'accessibilité et la visibilité : 16
- ⑩ le travail en équipe : 13
- ⑩ l'accueil : 11
- ⑩ la connaissance des bénéficiaires : 9
- ⑩ la prévention : 6
- ⑩ le travail en réseau: 3
- ⑩ DEQ collective : 2

Trois services des secteurs de la **Santé** optent pour la mise en œuvre de deux thèmes de démarche d'évaluation qualitative, comme le prévoit le décret.

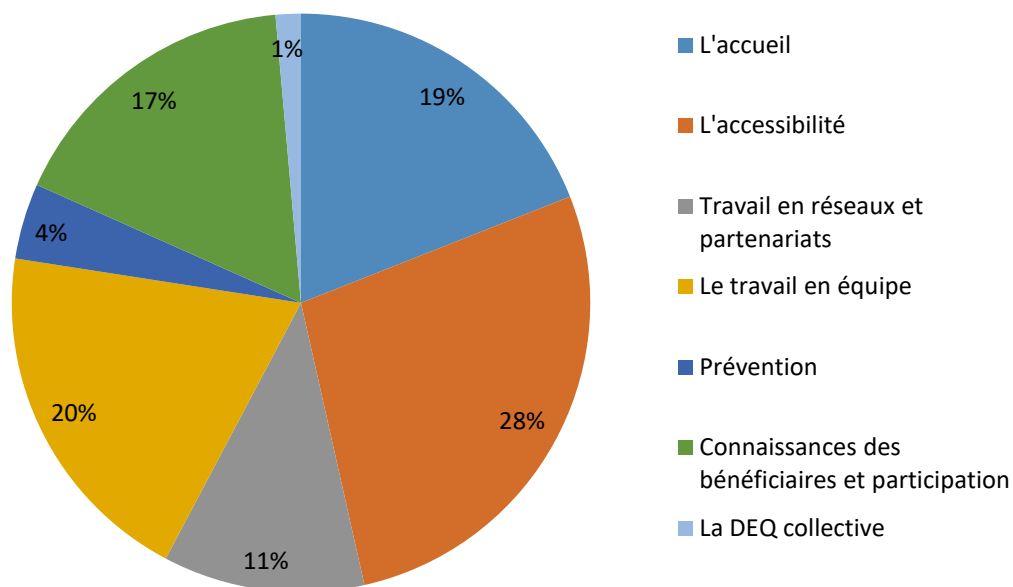
La poursuite du thème du triennat 2011-2013, possibilité prévue par les Membres du Collège compétents, a été suivie par 55 services ou organismes agréés : 26 en **Santé** / 29 en **Action sociale**.

Les raisons invoquées de poursuivre le thème de la DEQ 1, nonobstant la présentation de nouveaux objectifs, sont variées : projet de départ utopiste et peu opérationnel, DEQ confondue avec recherche et donc fastidieuse, volonté d'atteindre de trop nombreux objectifs, mauvaise planification de ceux-ci, DEQ pas assez intégrée dans l'organisation du service, turnover de coordinateur, de référent DEQ et/ou de personnel mais également, souhait de développer un axe différent de ce même thème.

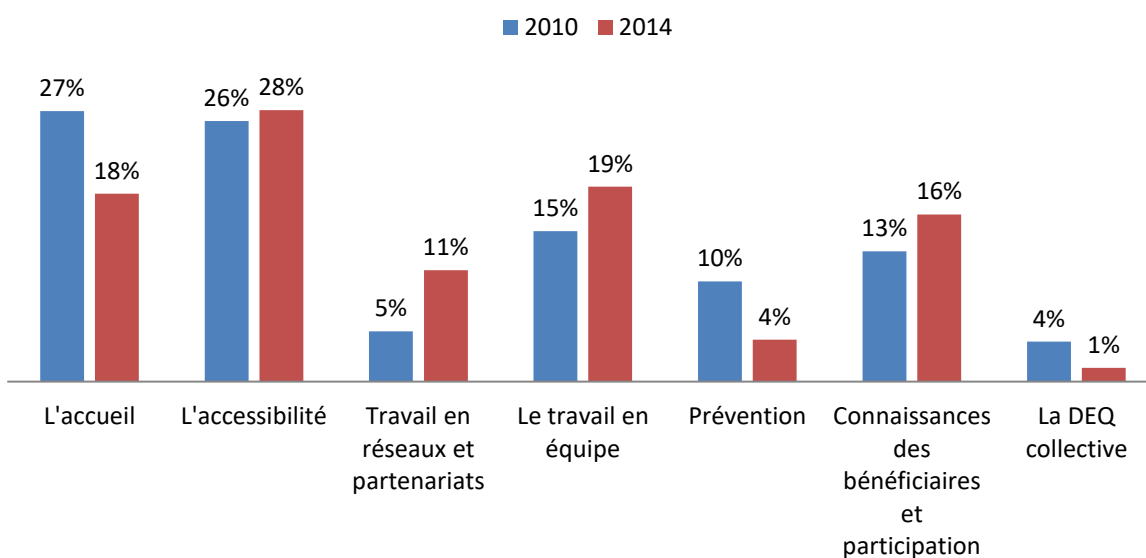
Evolution du choix de thèmes entre 2010 et 2014



Thèmes DEQ 2



Evolution des thèmes entre DEQ1 et DEQ 2



A. Orientations des thématiques au sein des secteurs

Accessibilité (28 %)

Le pourcentage le plus élevé de services a choisi le thème de l'accessibilité. La DEQ envisagée par ces services tend à structurer une meilleure adéquation entre l'offre de services et la capacité des équipes à appréhender les problématiques vécues par leurs publics.

Les Organismes de coordination poursuivent leur thème commun de la DEQ1. A savoir : la communication interne et externe ainsi que la « mutualisation » de leurs ressources afin de produire de nouveaux outils de communication et des synergies dans ce domaine.

Travail en équipe (19%)

Le thème du travail en équipe prend la 2^{ème} position. Il apparaît, par ailleurs, en filigrane dans toutes les autres thématiques. La mise en œuvre d'un thème DEQ postule en effet que d'autres dimensions de travail vont inévitablement être interpellées. Et particulièrement, celle de l'articulation des différents intervenants d'une équipe, la DEQ se devant être collective.

C'est principalement sur l'enjeu de mieux coordonner et articuler les interventions spécialisées dans une approche holistique de la demande de l'utilisateur que les secteurs vont développer cette démarche.

Accueil (18%)

Après 3 ans de top 1 et de nombreuses initiatives d'adaptation des processus d'accueil réalisées dans les services (cfr rapports DEQ précédents), ce thème recule. Sauf, dans le secteur de la santé mentale où une partie des services fait le choix de développer ce thème.

Connaissance des bénéficiaires (16%)

Les évolutions sociologiques observées dans certains quartiers, l'arrivée de nouvelles populations, la complexité dans la prise en charge de certains usagers tend à expliquer ce choix. La perte de contact avec le public ou les difficultés liées aux « représentations » culturelles constituent l'essentiel des constats avancés par certains promoteurs pour justifier leur démarche dans cette thématique.

Travail en réseaux et partenariat (11%)

Même si d'autres projets thématiques prennent en compte la dimension partenariale dans leur démarche, le travail en réseau est incontournable lorsqu'on travaille dans l'ambulatoire santé-social. Il manque parfois d'organisation structurée, de formalisme, de clarté et est vite confronté à la saturation de l'ensemble des partenaires.

Prévention (4%)

L'évaluation et l'amélioration des outils de prévention constituent des enjeux de travail.

Cependant dans des services où la liste d'attente est habituelle, la prévention, même lorsqu'elle s'inscrit dans les missions décrétales du secteur, n'est pas choisie prioritairement comme thème DEQ.

DEQ collective (1%)

Le même constat que pour le thème « Prévention » peut être fait pour ce thème de « DEQ collective ».

La CADEQ suppose que les travailleurs tentent avant tout d'offrir des réponses rapides à des usagers de plus en plus nombreux présentant des demandes de plus en plus complexes et que, les « grands débats de société » ne constituent pas prioritairement l'enjeu du temps consacré à la DEQ.

La CADEQ au cœur du processus

L'information permanente

La Cellule a une mission d'information permanente sur la démarche d'évaluation qualitative.

- La CADEQ a poursuivi en 2015 l'organisation de rencontres informatives sur la mise en œuvre du dispositif DEQ à la demande de responsables et /ou des équipes ;
- Chaque coordinateur nouvellement entré en fonction a été contacté et des rencontres ont été systématiquement planifiées afin de les sensibiliser aux modalités de mise en œuvre de la DEQ ;
- Toutes les questions concernant la DEQ (compléments d'informations, précisions, méthodes..) ont été traitées par téléphone ou par mail quotidiennement ;

La rencontre annuelle entre la CADEQ et chaque service ambulatoire

La Cellule a une mission de retour d'informations des démarches d'évaluation qualitative en cours.

La circulaire relative à la DEQ de novembre 2012 prévoit une rencontre d'échanges annuelle entre la Cellule d'accompagnement et l'ensemble des services et organismes.

Cette rencontre a été prévue formellement dans la circulaire afin d'obtenir une visibilité en temps réel des DEQ en cours. Le rapport d'activités, quant à lui, est lu à sa réception, 6 mois après l'année écoulée.

Ces deux moments de prise de température des projets offrent une visibilité tous secteurs confondus de la diversité des DEQ et des états d'avancement variés.

En 2015, la CADEQ a rencontré 109 services différents sur leur terrain. Ces rencontres permettent d'évaluer l'intégration de la démarche d'évaluation qualitative dans les équipes, de s'assurer de son bon déroulement. Si tel n'est pas le cas, la représentante de la Cellule apporte un regard tiers sur le projet, tente avec le(s) référent(s) DEQ de pointer les difficultés rencontrées et propose, le cas échéant, d'ajuster certains objectifs formulés lors du projet initial.

L'intérêt constant porté aux travailleurs sur leur lieu de travail dans le cadre de la démarche d'évaluation qualitative de leur service, depuis l'entrée en vigueur du décret, a permis d'établir une précieuse relation de confiance avec ceux-ci. De la sorte, la CADEQ maintient ainsi son rôle privilégié d'interface entre services, Administration et Ministres du Collège compétents sur les matières social-santé.

Prendre du recul, à chacun sa méthode !

La Cellule propose un accompagnement méthodologique facultatif.

Voir annexe « Offre de services ».

Le nombre de services faisant appel à la CADEQ pour un accompagnement strictement méthodologique a baissé depuis 2010.

La CADEQ est satisfaite de l'appropriation positive des services de la démarche au quotidien. Ils utilisent donc leurs ressources internes ou font appel, grâce au subside DEQ, à un intervenant extérieur de leur choix.

La rencontre annuelle est, par ailleurs, le moment idéal pour répondre à un questionnement sur la méthodologie du projet en cours.

Les rapports d'activités

La Cellule analyse les informations contenues dans les rapports d'activités, suivant la grille de lecture conforme au canevas prévu par la circulaire.

L'arrêté 2010/525 du Collège de la Commission communautaire française relatif à la sélection des thèmes sectoriels de la DEQ – adoption des modalités de mise en œuvre des projets et de rapportage annuel et triennal prévoit en son article 4 :

« En vertu de l'article 175 du décret du 5 mars 2009, le Collège établit annuellement un rapport sur la mise en œuvre des DEQ en se basant sur les rapport d'activités des services ambulatoires ; à cet effet, une circulaire, précisant les modalités attendues de rapportage de la DEQ, sera envoyée aux services ambulatoires. La CADEQ est chargée de l'élaboration et de l'envoi de cette circulaire et de l'analyse sectorielle et intersectorielle qui découlera de cette partie des rapports d'activités ».

En novembre 2012, la circulaire a été envoyée aux services et organismes agréés. Son annexe 5 présentait le canevas à suivre pour le chapitre DEQ du rapport d'activités annuel. Chaque année, la CADEQ envoie un courrier rappelant le canevas. Cette année, le souhait de recevoir le rapport d'activités dans sa globalité, en version électronique y était ajouté.

Il est à relever qu'à peine 50 % des services ont tenu compte de l'un et/ou de l'autre en 2015.

En absence d'items d'informations semblables, une lisibilité transversale des 143 rapports ne peut être optimale.

Le passage prochain au rapport d'activités standardisé, voire à déposer sur une plate-forme informatisée, apportera une réponse à cette dissonance.

La lecture des rapports d'activités permet néanmoins de constater que :

- Un service déroge aux directives prévues par le décret du 5 mars 2009 et ne présente pas de chapitre DEQ dans son rapport d'activités : un rappel écrit lui a été adressé ;
- Un tiers des services a souhaité poursuivre son thème DEQ1, suivant des raisons évoquées à la page 7 ;
- Une personne désignée au sein du service, souvent le coordinateur, pilote le projet. Dans les équipes de plus grande taille, un groupe de travail, une cellule, un comité des sages, un binôme sont le plus souvent constitués ;
- La CADEQ observe dans les rapports, la trace d'une dynamique collective autour du thème choisi et de la mise en œuvre du projet (inscription du projet dans les réunions d'équipe, réunions spécifiques DEQ, groupe de travail, planning partagé en interne..);
- L'implication des bénéficiaires dans la DEQ s'effectue, selon le thème choisi, sous la forme de questionnaire de satisfaction (information- consultation des usagers);
- Comme indiqué dans le graphique page 9 : 28% des projets porte sur l'accessibilité des services et l'amélioration qualitative de l'organisation interne du service (travail de structuration interne et d'amélioration de certains aspects de gestion incontournables pour tendre vers une « bonne gouvernance »);
- Le secteur de la santé mentale a particulièrement mis au travail, à travers la DEQ, la problématique de l'accueil à laquelle il est confronté ;
- La CADEQ remarque que les projets DEQ contribuent à la mise en œuvre d'une dynamique d'évaluation collective dans les services ;
- Quelques projets DEQ suscitent des renforcements de compétences internes afin d'améliorer la maîtrise de nouveaux aspects de travail. On observe que les responsables d'équipe inscrivent ces nouveaux besoins de formation interne dans le cadre de la formation continuée ;
- Plusieurs services ont fait appel à un intervenant externe dans le cadre de la DEQ. Une « journée au vert » annuelle est planifiée et / ou la mise en place de supervision, souvent en lien avec le thème développé;
- A l'exception des secteurs des Maisons Médicales, de la Médiation de dettes et des Soins palliatifs le chapitre DEQ figurant dans le rapport d'activités des services ne fait pas état d'un appui de l'organisme de coordination sectoriel dans la mise en œuvre de celle-ci en 2015.
- Certains rédacteurs font état du bien-fondé de la DEQ, de l'apport pour leur service et pour leurs travailleurs et de l'accompagnement utile et positif de la CADEQ pour eux.

Le soutien financier de la CCF à la DEQ:

Conformément à l'article 92 de l'arrêté en application de l'article 173 du décret, un soutien financier est octroyé chaque année aux services afin de les soutenir dans la mise en œuvre de leur DEQ. Le Collège octroie un montant forfaitaire annuel de 1000 euros indexés aux services (1090 € en 2015).

En 2015, certains services l'ont utilisé en partie, dans son intégralité ou au-delà, afin d'augmenter du temps de travail consacré à la DEQ. D'autres services l'ont utilisé en frais de fonctionnement et certains ont eu recours à un soutien méthodologique externe, des supervisions.

Ce montant doit être justifié en lien avec le thème choisi et identifiable dans le rapport financier de l'année 2015.

Il ressort à l'analyse que la ventilation se stabilise entre frais de fonctionnement et de salaires. Hormis, pour le secteur des Maisons Médicales où l'allocation est justifiée majoritairement en honoraires d'indépendants. Ce secteur agréé n'est subventionné que sur les postes d'accueil et de santé communautaire

Il est à noter que 4 services agréés sur les 143 n'ont pas du tout justifié l'utilisation du montant, il ne leur a donc pas été versé.

Secteurs	Services agréés	Non justifiés
Services de Santé Mentale	22	0
Services d'Aide à Domicile	7	0
Centres d'Accueil Téléphonique	2	0
Centre de Coordination de soins et services à domicile	5	1
Services de Médiation de Dettes	6	0
Centre d'Action Sociale Globale	10	0
Centre de Planning Familial	26	0
Maisons Médicales	36	2
Services actifs en matière de Toxicomanies	14	1
Services de Soins Palliatifs et continués	6	0
Organismes de coordination	9	0

L'intégration de la DEQ au sein des services.

Placée par le Collège de la Commission Communautaire française au cœur du processus et à la croisée des acteurs du décret, la CADEQ occupe une position lui permettant d'avoir une représentation panoptique des dix secteurs de l'ambulatoire et des organismes de coordination. Les contacts continus avec le terrain lui permettent d'observer la réactivité, voire la créativité, des secteurs face à la mise en œuvre de la DEQ.

Après 5 ans, la CADEQ constate que la DEQ reçoit un accueil tout à fait positif dans la majeure partie des services. La mise en œuvre de la DEQ peut être considérée comme un succès dans les dix secteurs. Les équipes perçoivent généralement très bien les plus-values potentielles dont ce travail « imposé » (pour rappel, la DEQ est une condition d'agrément) peut être porteur pour l'amélioration de leur fonctionnement.

Les travailleurs considèrent que ces moments de travail constituent des rendez-vous avec eux-mêmes et leurs collègues, permettant de traiter des points d'amélioration du fonctionnement, généralement peu abordés faute de temps.

Les équipes expriment une satisfaction certaine de ces moments d'échanges qui, forcément, traversent d'autres préoccupations que le thème DEQ choisi.

Elles souhaitent l'organisation sectorielle et/ou intersectorielle de partage de bonnes pratiques autour des thèmes développés. Ce point est aussi repris dans le rapport externe d'évaluation du décret (cfr page 5). Comme le souligne le rapport, cette mise en œuvre d'échanges rencontrent les missions des organismes de coordination sectoriels.

Au moment de l'entrée en vigueur du décret ambulatoire, nombreux étaient les responsables qui considéraient ne pas avoir attendu l'injonction du nouveau décret pour s'intéresser à la qualité de leurs offres de services. Ils étaient, par contre, fort peu nombreux à avoir pu consacrer l'investissement nécessaire pour créer un processus régulier d'auto évaluation interne de manière structurée.

Aujourd'hui, l'adhésion est entière et considérée non pas comme un cadre de contrainte supplémentaire, mais bien, comme une véritable opportunité pour la mise en œuvre d'une amélioration continue de la qualité des services rendus aux bénéficiaires concernés.

Cette année encore, la justification des 1.000€ indexés alloués à la DEQ permet de constater que ce montant profite au projet mais, ne fait pas le projet : changer de processus ne nécessite pas forcément d'augmenter les moyens.

Le souci des associations d'étoffer les compétences de leurs travailleurs en lien avec le thème DEQ se traduit par les formations suivies, en tout ou en partie, grâce au pourcentage formation.

Le succès de la mise en œuvre d'une démarche d'évaluation qualitative repose sur l'évolution des mentalités et le fait de pouvoir générer une « culture » de travail adaptée à cet enjeu de progrès collectif.

Une appropriation pragmatique et respectueuse des principes fondateurs d'une telle démarche soit : la communication et la participation, la valorisation des compétences acquises, la progressivité des mesures d'amélioration et leur évaluation, l'inscription dans la durée ; constitue la clé pour contribuer à la confiance entre les associations, les populations concernées et les pouvoirs publics qui les soutiennent.

Les projets qui atteignent leurs objectifs de départ et apportent le plus de satisfaction aux travailleurs sont ceux qui s'assurent, dès le début, de suivre les principes fondamentaux d'une DEQ tels que : choix du thème le plus pertinent pour le plus grand nombre d'acteurs de terrain, implication de chacun, choix d'un sujet porteur de potentialités d'amélioration au sein du service et dont les principes ont été méthodiques, formalisés, continus et faisables.

Les bénéficiaires interrogés, via questionnaire, enquête, focus groupe, quant aux développements d'amélioration déjà mis en place sont également satisfaits.

« Je suis intégrée, ne m'appellez plus jamais DEQ »

Ou quand les travailleurs qui, à son apparition, l'ont fantasmée comme un drone espion envoyé par le QG (cfr Bruxelles Santé avril-mai-juin 2016) la vivent aujourd'hui, positivement au quotidien, immiscée dans chaque interstice, ou presque, de leur service : « Les jalons les plus marquants de cette année de travail 2015 sont le plus souvent en lien avec notre réflexion autour de notre projet DEQ ».

La communication régulière et coordonnée de la part des instances politiques et administratives doit être maintenue afin de réaffirmer les principes sous-jacents et les résultats attendus du processus pour les secteurs ambulatoires.

Dans cette lignée, le Plan stratégique de la COCOF 2015-2018 souligne la volonté de renforcer et d'étendre la démarche qualité, tant à l'Administration que dans l'ensemble des secteurs agréés.

Le chemin parcouru

Afin d'illustrer le chemin parcouru et le travail en cours ou accompli, voici quelques exemples de mise en œuvre ou d'ajustements tendant à une amélioration continue de l'organisation des activités des services menées en 2015:

- Reconfiguration spatiale de l'accueil ;
- Mise en place de nouveaux dispositifs d'accueil ;
- Procédure d'accueil des nouveaux patients, des nouveaux travailleurs ;
- Modification des horaires d'ouverture, de réunions ;
- Instauration de cahier des nouvelles demandes, réécriture des fiches 1^{ère} demande ;
- Elaboration des profils de fonctions de l'équipe ;
- Création de vade-mecum de procédures pour chaque fonction ;

- Réorganisation des réunions internes ;
- Mise en place de protocoles de travail précis, de procédures administratives ;
- Réalisation d'un recueil de données sur les patients ;
- Rédaction de charte qualité, de ROI, de RT ;
- Tenue d'un répertoire du réseau et des partenaires ;
- Création de fiches outils à destination du secteur et des bénéficiaires ;
- Evaluation des travailleurs et plan de formation en conséquence ;
- Evaluation de projets de prévention ;
- Coordination du travail en réseau ;
- Réflexion sur l'image, la visibilité : création de nouveau logo, site internet, page Facebook ;
- Organisation de journée d'études,....

Il est à relever que dans un nombre conséquent de services, la mise en œuvre de la DEQ a initié l'instauration de supervisions d'équipe. Certaines, de celles-ci, sont vécues également comme lieu de formation.

Recommandations de la CADEQ :

- L'établissement d'un plan de communication régulier des Ministres membres du Collège sur la DEQ ;
- L'amélioration de la transversalité intersectorielle en favorisant la communication et le travail en réseau ;
- L'investissement plus marqué des organismes de coordination sur les projets DEQ de leur secteur ;
- L'établissement de mécanismes formels de reconnaissance et de valorisation des initiatives phares telles que des évaluations participatives, des échanges d'expériences, de bonnes pratiques ;
- L'allègement croissant des procédures administratives : standardisation, virtualisation, tendre vers un processus no papers ;
- La mise en place d'une procédure de rappel à l'ordre des services hors cadre DEQ, avec effet sanctionnant. Pour rappel, la DEQ est une condition d'agrément.
- L'augmentation du cadre de la CADEQ, jusqu'au moins 3 agents, tel que prévu à l'origine du décret du 5 mars 2009 relatif à l'offre de services ambulatoires dans les domaines de l'action sociale, de la famille et de la santé et dans l'organigramme de la COCOF.

ANNEXES

Extraits du décret et de son arrêté à propos de la Démarche d'évaluation qualitative

1. Articles du décret ambulatoire le 5 mars 2009 précisant la DEQ :

Art. 169.

§ 1er. La démarche d'évaluation qualitative vise l'amélioration du service proposé aux bénéficiaires et à la population dans son ensemble en termes de prévention, d'aide ou de soins, compte tenu des moyens disponibles en effectifs, ressources financières et structures.

§ 2. Sous réserve de la loi sur le bien-être au travail et des prérogatives des organisations syndicales, la démarche d'évaluation qualitative est un processus permanent et structuré d'auto-évaluation qui mobilise l'ensemble des ressources internes du service ambulatoire ou de l'organisme.

§ 3. Les membres du personnel du service ambulatoire ou de l'organisme participent directement à la démarche d'évaluation qualitative selon des modalités fixées, en concertation avec les représentants légaux des travailleurs, par le service ambulatoire ou l'organisme. Le Conseil d'administration du service ambulatoire ou de l'organisme s'implique dans la démarche d'évaluation qualitative selon les modalités qu'il détermine. Les partenaires du service ambulatoire ou de l'organisme peuvent être associés à la démarche d'évaluation qualitative en fonction des thèmes choisis.

Dans le respect des règles déontologiques générales propres à chaque secteur, les bénéficiaires du service ambulatoire ou les affiliés de l'organisme peuvent être consultés, directement ou indirectement, à propos de la démarche d'évaluation qualitative.

Art. 170.

La démarche d'évaluation qualitative porte sur un ou plusieurs thèmes de travail choisis par chaque service ambulatoire ou organisme dans une liste de thèmes propres à son secteur et liés à ses missions.

Art. 171.

§ 1er. Tous les trois ans et selon les modalités qu'il détermine, le Collège demande aux services ambulatoires et organismes de proposer des thèmes de travail en lien avec les missions propres à chaque secteur.

§ 2. - L'ensemble de ces propositions est transmis au Conseil consultatif qui établit une proposition de sélection de thèmes par secteur. Il motive sa proposition et la transmet au Collège dans un délai d'un mois à dater de sa saisine.

§ 3. - Le Collège arrête la liste des thèmes par secteur et la transmet aux services ainsi qu'à l'Assemblée de la Commission communautaire française.

Art. 172.

La démarche d'évaluation qualitative est formalisée par la remise au Collège d'un projet établi, pour trois ans, par le service ambulatoire ou l'organisme. Ce projet comporte :

1° le choix motivé du ou des thèmes;

2° une analyse de l'environnement du service ou de l'organisme en relation avec ce ou ces thèmes;

3° les objectifs visés par la démarche d'évaluation qualitative;

4° les modalités de mise en œuvre de ces objectifs;

5° les modalités d'évaluation de la mise en œuvre de la démarche d'évaluation qualitative déterminés par le service ou l'organisme.

Art.173.

Dans la limite des crédits disponibles, le Collège accompagne la démarche d'évaluation qualitative sur les plans méthodologiques et financiers, selon les modalités qu'il détermine. Il désigne les agents de ses services, autres que le service d'inspection chargés de cet accompagnement.

Art. 174.

D'initiative ou à la demande du Collège, le Conseil consultatif remet un avis sur la démarche d'évaluation qualitative.

2. Articles de l'arrêté d'application du 22 juillet 2009 du décret ambulatoire le 5 mars 2009 précisant la DEQ :

Art. 87.

La démarche d'évaluation qualitative menée par chaque service ambulatoire ou organisme porte sur un à trois thèmes de travail choisis parmi une liste de dix thèmes arrêtés par les membres compétents du Collège.

Art. 88.

Dans le mois qui suit l'entrée en vigueur du présent arrêté et, ensuite, tous les trois ans, les membres compétents du Collège demandent aux services ambulatoires et aux organismes de leur faire parvenir, dans un délai de deux mois, un maximum de dix propositions de thèmes de travail relatifs à la démarche

d'évaluation qualitative propres à leurs secteurs et en lien avec les missions de ces secteurs. Les propositions de thèmes de travail font l'objet d'une explicitation succincte.

Art. 89.

§ 1er. A l'expiration du délai d'envoi des propositions de thèmes de travail par les services ambulatoires et organismes, les membres compétents du Collège saisissent le Conseil consultatif afin qu'il établisse une proposition de sélection de dix thèmes de travail par secteur.

§ 2. En application de l'article 171, § 2, du décret, dans un délai d'un mois à dater de sa saisine, le Conseil consultatif motive et transmet sa proposition aux membres compétents du Collège.

§ 3. En application de l'article 171, § 3, du décret, sur la base de l'avis du Conseil consultatif, les membres compétents du Collège arrêtent la liste de dix thèmes de travail par secteur et les transmettent aux services ambulatoires et organismes ainsi qu'à l'assemblée de la Commission communautaire française.

Arrêté 2010/525 du Collège de la Commission communautaire française relatif à la sélection des thèmes sectoriels de la DEQ – adoption des modalités de mise en œuvre des projets et de rapportage annuel et triennal

Art. 4

En vertu de l'article 175 du décret du 5 mars 2009, le Collège établit annuellement un rapport sur la mise en œuvre des DEQ en se basant sur les rapports d'activités des services ambulatoires ; à cet effet, une circulaire, précisant les modalités attendues de rapportage de la DEQ, sera envoyée aux services ambulatoires. La CADEQ est chargée de l'élaboration et de l'envoi de cette circulaire et de l'analyse sectorielle et intersectorielle qui découlera de cette partie des rapports d'activités.

Annexe 5 de la Circulaire relative à la Démarche d'Evaluation Qualitative (2012)

Rapport d'activité : données minimales relatives à la DEQ

La lecture du chapitre DEQ du rapport d'activité doit permettre à la CADEQ de constater l'effectivité du développement du projet DEQ, en conformité avec la condition d'agrément prévue par le décret du 5 mars 2009 relatif à l'offre de services ambulatoires dans les domaines de l'action sociale, de la famille et de la santé.

Les points suivants doivent être mentionnés et développés:

- ⑩ Le rappel du (des) thème (s) du projet;
- ⑩ Les coordonnées de la personne de contact au sein du service pour le projet DEQ (nom, téléphone, courriel);
- ⑩ La présentation des objectifs déclarés dans le formulaire "projet DEQ" introduit et leur évolution éventuelle (expliquer les éventuels ajustements survenus depuis l'introduction du projet);
- ⑩ Les activités témoignant d'une dynamique collective dans la mise en œuvre de la DEQ au sein du service (groupes de travail, réunions d'équipe,..);
- ⑩ Les constats concernant les effets produits (ou non) par le projet DEQ sur les activités et / ou gestion du service;
- ⑩ Les actions entreprises par le service en termes d'information, de sensibilisation, de formation continue ou d'accompagnement des travailleurs du service en lien direct avec le projet DEQ.

Offre de services de la CADEQ

1. Missions de la Cellule d'Accompagnement de la Démarche d'Evaluation Qualitative

Elle a pour mission d'accompagner méthodologiquement la mise en œuvre de la démarche d'évaluation qualitative des services et des organismes qui le demandent. Elle offre, dès lors, son soutien dans le respect de la déontologie, des réalités de travail, des pratiques et des dynamiques d'évaluation propre à chaque secteur. La cellule a également une mission d'information permanente sur la démarche d'évaluation qualitative.

2. Modalités d'accompagnement

- Les services ambulatoires ou organismes agréés dans le cadre du décret qui sollicitent l'accompagnement de la Cellule se voient proposer une première rencontre afin de définir les besoins, le rythme des rencontres et le contenu de celles-ci.
- Un courrier officiel de l'administration confirme l'engagement des deux parties.
- Le service ou l'organisme est libre à tout moment de mettre fin à l'accompagnement.

3. Offre d'accompagnement

- La Cellule peut accompagner un ou plusieurs membre(s) de l'équipe du service ambulatoire ou de l'organisme agréé, plus particulièrement, impliqué(s) dans l'organisation de la mise en œuvre de la démarche d'évaluation qualitative.
L'accompagnement méthodologique peut donc être individuel ou collectif en ce qu'il peut éventuellement concerner plusieurs membres de l'équipe, un groupe de travail, voire l'entièreté de l'équipe.
- La cellule peut être sollicitée tant sur la méthodologie de mise en œuvre d'un processus d'auto évaluation au sein des services ambulatoires et des organismes que sur le projet triennal proprement dit.
En cela, l'accompagnement peut porter sur différents aspects de la démarche et du projet d'évaluation qualitative comme par exemple : la mise en œuvre de la démarche, la détermination des objectifs, le soutien à la définition des priorités, l'organisation des étapes, la réflexion sur les contraintes et opportunités rencontrées dans la mise en œuvre du projet, la recherche et la conception d'outils adaptés au projet, la prise de recul et l'évaluation.
- Les ressources de la cellule d'accompagnement de la démarche d'évaluation qualitative sont issues de différents référentiels méthodologiques liés à l'élaboration de projets, la gestion d'une démarche qualité et à son auto évaluation