

La DEQ en 2016
(3ème 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
Chargée de projet

Octobre 2017

Table des matières

Préambule.....	3
Introduction	4
Origine de la Démarche d'évaluation qualitative.....	5-7
Les thèmes de la DEQ2	8-12
Rôles et missions de la Cellule d'accompagnement:.....	13-16
L'information permanente	
L'accompagnement des services	
La rencontre annuelle	
Les rapports d'activité	
Le soutien financier de la CCF à la DEQ.....	17
L'intégration de la DEQ au sein des services	18-20
Analyse sectorielle.....	21-23
L'intersectoriel.....	24
Recommandations de la CADEQ.....	25
ANNEXES.....	26
Extraits du décret et de son arrêté.....	27-29
Arrêté 2010/525.....	30
Annexe 5 de la Circulaire relative à la DEQ (2012).....	31
Offre de services de la CADEQ.....	32

5 mars 2009 - Décret relatif à l'offre de services ambulatoires dans les domaines de l'action sociale, de la famille et de la santé.

Titre IV- Démarche d'évaluation qualitative

Chapitre 1^{er}- définition

Art. 169.

§ 1^{er}.

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.

La Démarche d'Evaluation Qualitative : une activité de service incontournable.

***Une démarche qualité est une action opérationnelle qui contribue à la politique qualité.
Elle est le plus souvent tournée de façon directe ou indirecte vers la satisfaction des bénéficiaires.
Un des principes de base de la qualité est la prévention et l'amélioration permanente.
Elle sert à anticiper et éviter des défaillances.
Il est important de pouvoir maîtriser son activité pour se consacrer pleinement à ses missions, à ses bénéficiaires.***

Ce rapport et sa communication annuelle sont prévus 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 ».

« Tous les trois ans, se basant notamment sur les rapports prévus à l'article 172, le Collège établit un rapport comportant une analyse sectorielle et intersectorielle portant sur la mise en œuvre des démarches d'évaluation qualitative. 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 septième 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 sixième année, équivalente à la fin du deuxième triennat 2014-2016, de la démarche d'évaluation qualitative (DEQ).

Il a été élaboré à partir des données disponibles, c'est à dire : les rencontres annuelles conduites par la Cellule d'accompagnement de la démarche d'évaluation qualitative avec l'ensemble des services et organismes de coordination sur leur terrain ; les retours d'information recueillis lors des accompagnements méthodologiques ; et, sur base du chapitre DEQ des rapports d'activité fournis par les services agréés en 2016.

Il se compose des cinq parties et d'annexes suivantes :

1. Un rappel du cadre prescrit concernant la mise en œuvre de la DEQ ;
2. Les rôles et missions prévus pour la CADEQ ;
3. L'utilisation de l'aide financière annuelle ;
4. L'analyse sectorielle et intersectorielle du 2^{ème} triennat ;
5. Les recommandations de la CADEQ ;
6. Les annexes :
 - Extraits, concernant la DEQ, du décret et de son arrêté d'application;
 - 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 » (deux services) et « Aide aux justiciables » (quatre services) ont été transférés à la Fédération Wallonie- Bruxelles.

Neuf autres services doivent être ajoutés à cette liste, ce sont les organismes de coordination, et les organismes représentatifs et de coordination des différents secteurs. Agréés dans le cadre du décret ambulatoire, ces organismes ont également à mener une DEQ en lien avec leurs propres missions.

En 2016, le décret concerne donc les 144 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.

Trois services agréés après 2010 se situent dans une autre temporalité de triennat ; ce qui demande à la CADEQ une attention administrative particulière.

Le décret prévoit dans ses conditions d'agrément la mise en place d'une démarche d'évaluation qualitative des services concernés dont les gestionnaires et les équipes en sont les principaux acteurs responsables.

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 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. (*Art 169 de l'arrêté*)

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 réglementaire de procéder à son évaluation en temps voulu.

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. À ce jour, ces remarques n'ont toutefois entraîné aucune modification dans le texte du décret.

Elles rejoignent par ailleurs les commentaires déjà énoncés par la CADEQ.

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 optimale 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, choisi(s) parmi une liste de propositions sectorielles validées en Conseil consultatif et par le Collège.

Il s'agit de diagnostiquer des problèmes, de définir des objectifs pour les corriger, de mettre en œuvre des actions concrètes et d'en prévoir l'évaluation des résultats.

La démarche d'évaluation qualitative doit donc impliquer l'ensemble des acteurs concernés 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 de 2009 et la circulaire de novembre 2012 rendent obligatoires :

- Le dépôt tous les trois ans, à l'Administration, d'un projet de démarche d'évaluation qualitative ;
- Une rencontre annuelle avec la CADEQ ;
- Le respect d'un modèle type pour le chapitre DEQ du rapport d'activité annuel.

Accompagner les associations pour une gestion intégrée de la qualité

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

En 2016, elle est composée d'une agente, formée à cet effet, qui occupe la fonction de chargée de projet.

Aujourd'hui, 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 l'appel à thèmes pour le nouveau triennat (2014-2016) ; en autorisant les services à poursuivre leur DEQ en continuité avec le thème précédent ou en choisissant un nouveau thème de leur liste sectorielle déposée en 2010.

Les thèmes proposés pour ce second triennat se ventilent de la manière suivante :

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

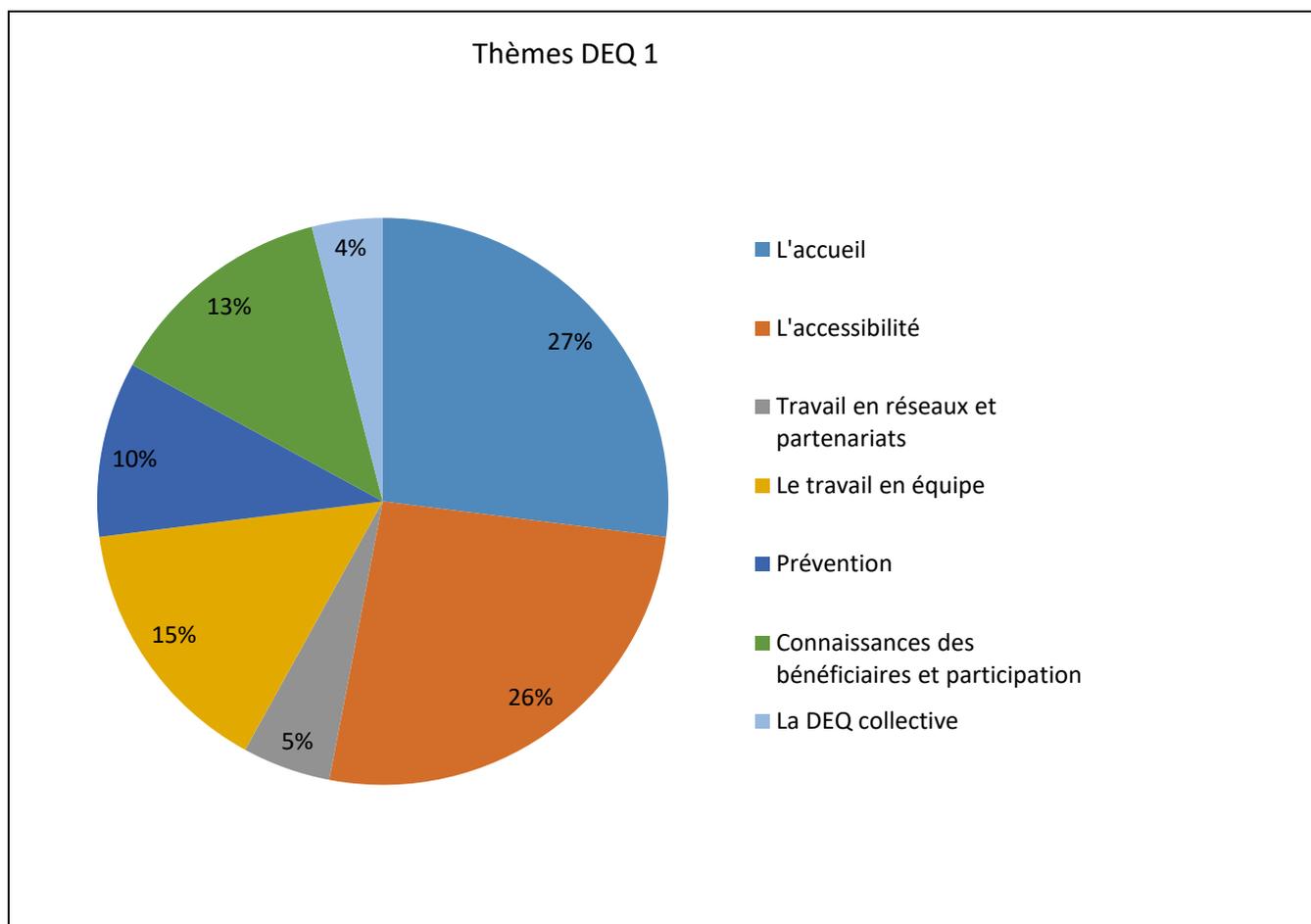
Trois services issus des secteurs de la **Santé** ont opté pour la mise en œuvre de deux thèmes de démarche d'évaluation qualitative, comme l'autorise le décret.

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

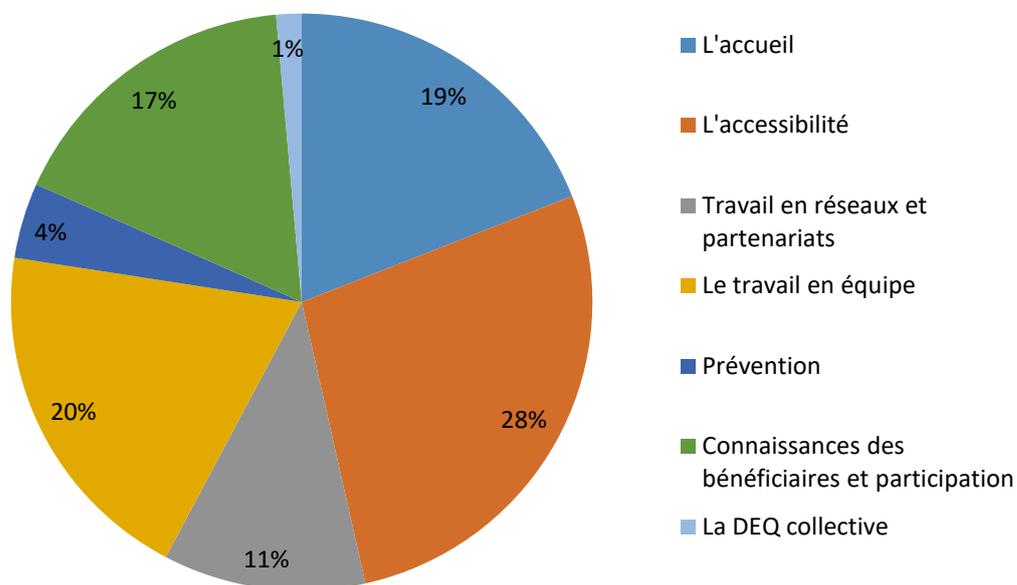
Les raisons invoquées par les services pour justifier le choix de poursuivre le thème de la DEQ 1 –nonobstant la définition de nouveaux objectifs– sont variées mais relèvent surtout d'une impression ou constat d'insuccès, à savoir : projet de départ utopiste et peu opérationnel ; DEQ assimilée à une activité de recherche, donc vécue comme étant fastidieuse ; objectifs mal identifiés et parfois trop ambitieux ; mauvaise planification des actions à entreprendre ; DEQ pas assez intégrée dans l'organisation du service ; remplacement du coordinateur, du référent DEQ et/ou du personnel, ou y compris le souhait de développer un axe différent de ce même thème.

A l'issue de deux triennats sur la même thématique, il ne ressort pas à l'analyse des rapports d'activité de différences majeures entre une mise en œuvre sur une période de trois ou de six ans.

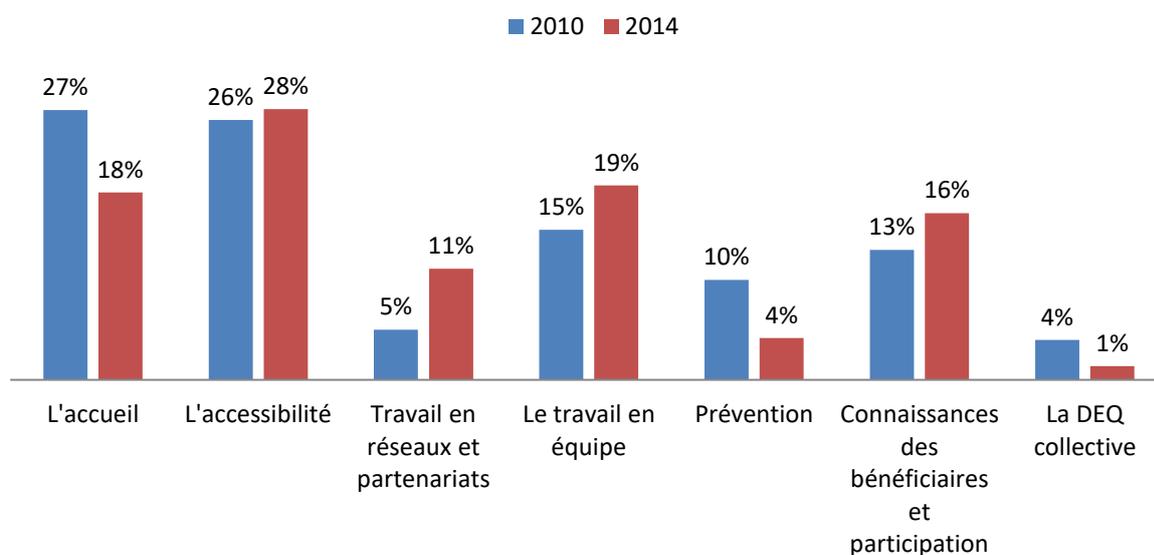
Evolution du choix de thèmes entre 2010 et 2014



Thèmes DEQ 2



Evolution des thèmes entre DEQ1 et DEQ 2



A. Orientations thématiques au sein des secteurs

Accessibilité (28 %)

Le thème de l'accessibilité a été choisi par le pourcentage le plus élevé de services issus des secteurs santé et social. La DEQ envisagée par ces services tend à structurer une meilleure adéquation entre l'offre des services et les limites territoriales de leur action. La capacité des équipes à appréhender des problématiques souvent complexes vécues par des nouveaux publics ; ou comment prévoir des procédures de réorientation vers le réseau.

Les Organismes de coordination poursuivent leur thème commun de la DEQ1. A savoir : l'accessibilité à travers leur communication interne et externe en tentant de mutualiser leurs ressources afin de produire de nouveaux outils de communication et des synergies interservices.

Travail en équipe (19%)

Le thème du travail en équipe prend la deuxième position. Il apparaît, par ailleurs, en filigrane dans toutes les autres thématiques identifiées. En effet, la mise en œuvre d'un thème DEQ postule souvent que d'autres dimensions de travail vont aussi être interpellées, dont particulièrement celle de la collaboration entre différents intervenants d'une équipe ; la DEQ se devant être collective et participative.

C'est principalement sur l'enjeu de mieux coordonner et articuler les interventions spécialisées, tout en se questionnant sur le secret professionnel, dans une approche holistique de la demande de l'utilisateur, que les secteurs vont développer cette démarche.

Accueil (18%)

Après trois ans au sommet des problématiques les plus choisies, et de nombreuses initiatives d'adaptation des processus d'accueil réalisées par les associations (cfr rapports DEQ précédents), cette thématique cède la première place. La seule exception est le secteur de la santé mentale, où la majeure partie des services a fait le choix de développer ce thème compte tenu de leur difficulté à répondre à un nombre significatif de nouvelles demandes.

Connaissance des bénéficiaires (16%)

Les évolutions socio-économiques observées dans certains quartiers, l'arrivée de nouveaux publics, l'émergence de problématique de plus en plus complexes tendent 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 ce domaine.

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 dans l'ambulatoire santé-social. Il manque parfois d'organisation structurée, de formalisme, de clarté et la demande de services amène souvent à la saturation de la capacité de réponse de l'ensemble des partenaires.

Prévention (4%)

L'amélioration et l'évaluation 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 règlementées du secteur, relève davantage du discours que de la pratique.

DEQ collective (1%)

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

Nous supposons que les travailleurs tentent, avant tout, d'offrir des réponses rapides à un nombre croissant d'utilisateurs aux prises avec des besoins de plus en plus complexes et choisissent une thématique en lien.

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 2016 l'organisation de rencontres d'orientation et de soutien à la mise en œuvre du dispositif DEQ destinées aux responsables et /ou aux membres des équipes concernées;
- Chaque coordinateur nouvellement entré en fonction a été contacté, et des rencontres ont été systématiquement organisées afin de les sensibiliser à la démarche et familiariser avec les modalités de sa mise en œuvre ;
- En outre, des questions plus circonscrites concernant la DEQ (compléments d'informations, précisions, méthodes..) ont régulièrement été adressées par téléphone ou par mail ;

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.

Pour ce faire, et outre les activités précédemment décrites, 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 est formellement prévue dans la circulaire afin de réaliser un suivi en temps réel des DEQ en cours. Le rapport d'activité, quant à lui, doit être transmis par les services à la CADEQ six mois après l'année écoulée, et fait l'objet d'une analyse minutieuse suite à sa réception. Le canevas pour la rédaction du rapport étant souvent peu respecté par les services, les données fournies peuvent être succinctes. Dès lors, la rencontre annuelle avec les services offre un moment privilégié pour l'échange d'information, et, selon le cas, la clarification des procédures relatives à la démarche qualité.

Ces deux moments de 'prise de température' des projets permettent de dresser un bilan, tous secteurs confondus, de la diversité des DEQ et des états d'avancement de chacun.

En 2016, la CADEQ a rencontré la quasi-totalité des 144 services différents sur le terrain ; quelques-uns ayant fait l'objet de plusieurs rendez-vous.

Ces rencontres permettent d'évaluer l'intégration de la démarche d'évaluation qualitative dans les équipes, et de s'assurer de son bon déroulement conforme aux exigences règlementaires. Les rencontres, à caractère collectif, réunissent habituellement plusieurs acteurs concernés de chaque milieu, dont la direction, la coordination, la personne référente DEQ, l'équipe DEQ mise sur pied ou l'ensemble des professionnels concernés. La dynamique est forcément très variée selon la nature des projets DEQ et les caractéristiques des milieux.

Lorsqu'une question ou une difficulté est abordée, la CADEQ cherche à apporter des réponses précises et mesurées sur le projet proposé, tout en faisant preuve d'écoute et de respect du travail en cours, et en offrant des pistes utiles à leur résolution.

Occasionnellement, certains objectifs formulés lors du projet initial devront être ajustés ou reformulés. Une aide méthodologique ciblée est parfois aussi envisagée afin de combler les besoins des milieux.

Depuis l'entrée en vigueur du décret, l'intérêt constant porté aux conditions de travail des intervenants dans le cadre de la démarche d'évaluation qualitative du service, aura permis d'établir une précieuse relation de confiance avec ceux-ci. De ce fait, la CADEQ assure un rôle stratégique, agissant dans l'interface entre les services, l'Administration et les Ministres du Collège compétents pour les domaines social-santé ambulatoire.

Un accompagnement sur mesure

La qualité des services n'est pas une affaire exclusive de spécialiste ; et en ce sens, doit être opérationnelle et accessible à l'ensemble des professionnels quelle que soit leur fonction. Travailler sur les structures organisationnelles ou les modes de fonctionnement d'un organisme, c'est chercher à améliorer le service prodigué par rapport à un ensemble de dimensions. C'est aussi parfois adopter une perspective préventive plutôt que réactive devant certaines problématiques vécues.

Tous les travailleurs, à leur mesure, ont le potentiel pour contribuer au développement de leur service moyennant un accompagnement et une formation adéquate.

C'est dans cet esprit que la Cellule offre son écoute et son soutien dans le respect de la déontologie, des réalités de travail, des pratiques et des dynamiques d'évaluation propre à chaque secteur. (*Voir annexe « Offre de services » p31.*)

Fait à souligner, le nombre de services bénéficiant d'un accompagnement strictement méthodologique de la CADEQ est en baisse depuis le premier triennat. La Cellule ne comptant à l'heure actuelle plus qu'une personne, sa capacité à répondre à la demande est limitée.

Au vu de cette évolution, les associations doivent souvent s'appuyer sur leurs ressources internes ou, le cas échéant, faire appel à un consultant extérieur de leur choix rémunéré à même du subsidé DEQ.

Les rapports d'activité

La Cellule décortique et analyse les informations contenues dans le chapitre DEQ des rapports d'activité, suivant la grille de lecture conforme au canevas prévu par la circulaire. (*Voir annexe p30.*)

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 ».

Transmise aux services et organismes agréés dès novembre 2012, la circulaire présente dans l'annexe 5 le canevas de rédaction à adopter, conforme au chapitre DEQ du rapport annuel d'activités. De plus, la CADEQ envoie un courrier de rappel concernant le canevas à respecter et, au besoin, le réitère lors des rencontres avec les services. Il est également disponible sur le portail du SPFB.

Enfin, depuis l'année dernière, le souhait de recevoir les rapports d'activités dans leur globalité, en version électronique a été communiqué aux services.

Malgré cet ensemble de démarches, il est à noter qu'en 2016 seulement un quart des services a tenu compte des directives fournies.

En absence du respect des catégories d'information demandées concernant les projets DEQ, une analyse transversale et terme à terme des 144 rapports ne peut être réalisée.

Arrivés à l'issue du triennat, peu d'associations font l'évaluation de celui-ci.

Alors que l'IGB (Intergroupe bruxellois des Maisons Médicales) a élaboré un tableau d'évaluation de la DEQ 2014-2016, une seule maison médicale le partage dans son rapport d'activité.

Le passage à un rapport d'activités standardisé et à caractère obligatoire, voire son dépôt sur une plateforme informatisée, apportera une réponse à cette lacune en matière d'harmonisation, permettant ainsi un recueil plus systématique des données relatives à la mise en œuvre de la DEQ.

Cela étant dit, l'analyse des informations disponibles permet néanmoins de constater que :

- Deux services ont dérogé aux directives prévues par le décret du 5 mars 2009 et ne présentent pas de chapitre DEQ dans leur rapport d'activité –à cet effet un rappel écrit leur a été signifié, mais l'un d'entre eux n'a pas donné suite ;
- Un rapport d'activité (2016) relate la mise en œuvre de la DEQ 2017 ;
- Un tiers des services a souhaité poursuivre son thème DEQ1 ;
- Une personne désignée au sein du service, souvent le coordinateur, pilote le projet. Dans les associations comptant un grand nombre de travailleurs, une équipe DEQ est habituellement définie, (nommée : binôme, groupe de travail, cellule, comité des sages ou autre);
- On observe dans les rapports l'émergence la plupart du temps d'une mobilisation 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..);
- Lorsque le thème est propice, l'implication des bénéficiaires dans la DEQ s'effectue habituellement sous la forme de questionnaire de satisfaction (information- consultation des usagers);
- La thématique la plus souvent retenue, tous secteurs confondus, est l'accessibilité (28% de l'ensemble des services) ; suivie par l'amélioration qualitative de l'organisation interne de l'équipe (travail de structuration interne et d'amélioration de certains aspects de gestion favorables à une « bonne gouvernance »);
- Les responsables d'équipe tiennent compte des compétences internes à renforcer afin d'améliorer la maîtrise de nouveaux aspects du travail, et inscrivent leurs besoins de formation dans le cadre de la formation continue ;

- De nombreux services font appel à un consultant externe dans la réalisation de la DEQ, et initient une « journée au vert » annuelle et / ou prévoient une supervision, souvent en lien avec le thème développé;
- A l'exception du secteur des Maisons Médicales, les rapports d'activités des associations ne font pas état de l'appui de l'organisme de coordination sectoriel concernant la mise en œuvre de la DEQ.
- Le bien-fondé de la DEQ, l'apport qu'elle représente pour le service et ses travailleurs et l'accompagnement utile et positif de la CADEQ est énoncé de façon assez généralisée et parfois à de nombreuses reprises.

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 subside particulier est octroyé chaque année aux services afin de les soutenir dans la mise en œuvre de leur DEQ. Le Collège octroie aux services un montant forfaitaire annuel de 1000 € (1109,83 € en 2016 suite à son indexation).

L'utilisation de ce montant doit être justifiée en lien avec la réalisation du projet choisi et identifiable dans le rapport financier de l'année 2016.

Il ressort à l'analyse des justificatifs présentés que la ventilation des dépenses concerne pour l'essentiel des frais de personnel.

Les services l'ont utilisé en partie, dans son intégralité ou au-delà, afin d'augmenter le temps de travail consacré à la DEQ, dont parfois le règlement des honoraires d'un consultant.

Dans les frais de fonctionnement, on retrouve des dépenses liées aux fournitures, des factures de téléphone, de la maintenance informatique, des abonnements à des revues, voire même du loyer.

Le recours à un soutien méthodologique externe et/ou des supervisions a pu être justifié par ce biais également.

Il est à noter que sept associations sur les 144 n'ont pas tenu à justifier l'utilisation du montant, et il sera donc rétrocedé.

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	2
Centre d'Action Sociale Globale	10	0
Centre de Planning Familial	26	0
Maisons Médicales	37	1
Services actifs en matière de Toxicomanies	14	2
Services de Soins Palliatifs et continués	6	1
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 de porter un regard panoramique sur le fonctionnement 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. Mais aussi, quelquefois des difficultés diverses de nature institutionnelle prennent le dessus et sont perceptibles dans la démarche.

Après six ans, la CADEQ constate que chez une large majorité des services la DEQ reçoit un accueil largement positif. À ce titre, la mise en œuvre de la DEQ peut être considérée comme un succès dans les dix secteurs. Les travailleurs impliqués valorisent généralement les plus-values potentielles dont ce travail « imposé » (pour rappel, la DEQ est une condition d'agrément) peut être porteur pour l'amélioration du fonctionnement de l'association et des services rendus à la population.

Lorsque la thématique a été choisie de manière consensuelle par les membres de l'équipe, et qu'elle porte directement sur des défaillances reconnues et susceptibles d'être améliorées, le projet est mené avec plus de sens qu'ailleurs.

Les démarches qualité ont davantage un lien avec une dynamique participative au sein des équipes qu'avec les bénéficiaires.

De plus, les travailleurs considèrent que le travail accompli en lien avec la démarche qualité constitue des rendez-vous avec eux-mêmes et leurs collègues, permettant d'améliorer le fonctionnement du service ambulatoire, généralement peu abordés faute de temps.

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

Elles souhaitent aussi le partage sectoriel et/ou intersectoriel de bonnes pratiques autour des thèmes développés. Ce point est aussi repris dans le rapport externe d'évaluation du décret (*cf page 5*). Comme le souligne le rapport, cette mise en œuvre d'échanges relève des missions liées aux organismes de coordination sectoriels.

Depuis l'entrée en vigueur du décret ambulatoire, nombreux sont les responsables qui considéraient ne pas avoir attendu la mise en application du nouveau décret pour s'intéresser à la qualité de l'offre des services. Ils étaient, par contre, fort peu nombreux à pouvoir consacrer les investissements nécessaires pour créer un processus continu et structuré d'auto évaluation interne. La formalisation nécessaire résultat de la mise en œuvre de la DEQ rencontre cet intérêt.

Aujourd'hui, l'adhésion est assez générale et considérée la plupart du temps non pas comme une contrainte supplémentaire, mais plutôt comme une véritable opportunité pour le démarrage d'un processus d'amélioration continue de la qualité des services rendus aux bénéficiaires.

Les quelques services toujours réfractaires à la DEQ, et qui portent un regard négatif sur celle-ci en raison de l'investissement en temps et en ressources qu'elle demande, se privent sans doute d'un levier important et nécessaire à l'évolution des pratiques.

Cette année encore, la justification des 1.000€ indexés alloués à la DEQ permet de constater que ce montant sert à la réalisation du projet mais, ne fait pas le projet en tant que tel; en d'autres termes, **changer les 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 et au subside DEQ.

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

Plus spécifiquement, une appropriation pragmatique et respectueuse des principes fondateurs d'une telle démarche signifie :

- **la communication continue et la participation motivée des acteurs,**
- **la valorisation des compétences acquises,**
- **la progressivité des mesures d'amélioration et leur évaluation,**
- **l'inscription dans la durée ;**

Cet ensemble de dimensions est centrale pour contribuer au développement de 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 souscrire aux principes fondamentaux d'un projet tels que : le choix du thème le plus pertinent pour le plus grand nombre d'acteurs du terrain ; l'implication de chacun ; la définition d'objectifs réalistes et clairement définis ; le choix d'un sujet porteur de potentialités d'amélioration au sein du service et dont la réalisation fait appel à des principes méthodiques, formalisés, continus et faisables.

Les bénéficiaires interrogés (via questionnaire, enquête, focus group), quant aux améliorations mises en place se montrent satisfaits de celles-ci. Et peut-être le sont-ils surtout d'être impliqués dans la vie de l'association qu'ils fréquentent. La culture de l'usager partenaire est encore peu développée.

La communication régulière et coordonnée de la part des instances politiques et administratives à l'égard des services concernés doit être continue afin de réaffirmer les principes qui sous-tendent la DEQ et les résultats attendus du processus pour le secteur ambulatoire.

Dans cette lignée, il est utile de rappeler que 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 les démarches accomplies, voici quelques exemples de mise en œuvre ou d'ajustements tendant à une amélioration continue des services menées de 2014 à 2016:

- 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 et mise à jour de 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,....

La mise en œuvre de la DEQ, de manière collatérale, a entraîné l'instauration de supervisions d'équipe dans de multiples associations.

Analyse sectorielle

Le choix des thématiques offre un baromètre sur les questionnements propres ou parfois communs aux dix secteurs face à leur réalité quotidienne.

Voici donc, par secteur, les deux ou trois thèmes prioritairement développés et quelques éléments factuels:

1. Les services de santé mentale

En choisissant également des thèmes tels que « l'accueil », « l'accessibilité » et « le travail en réseau », les associations du secteur de la santé mentale visent l'amélioration du service proposé aux bénéficiaires et à la population dans son ensemble en termes d'aide ou de soins. Confrontés au flux incessant et grandissant de nouvelles demandes, les organismes du secteur trouvent dans la DEQ un moyen d'ajuster, voire d'innover les procédures d'accueil et de réorientation éventuelle.

Deux ssm ont opté pour un projet DEQ commun, mené en interne mais de façon partagée. La partie en interne n'ayant pas évolué au même rythme ; la mise en commun des réalisations de deux ssm a donc été différée au-delà du triennat.

2. Les services actifs en matière de toxicomanies

Les thématiques les plus choisies, « connaissance des bénéficiaires et participation » et « accessibilité », tendent à structurer une meilleure adéquation entre l'offre de service et les besoins évolutifs des bénéficiaires.

3. Les centres d'action sociale globale

Les CASG centrent leurs projets sur « l'accueil » et « la connaissance des bénéficiaires et participation », ou de quelle manière ajuster le premier au deuxième.

4. Les centres de planning familial

Ce secteur a choisi de mettre en œuvre une démarche sous les thématiques principales du « travail en équipe » et de « l'accessibilité ».

Ils s'interrogent notamment sur la multidisciplinarité ou « comment mieux coordonner le rôle de chacun » et sur la spécificité des plannings en 2016.

Pour des raisons diverses, quatre centres font le constat que leur projet n'est pas complété à l'issue du triennat.

5. Les maisons médicales

Les thématiques « Travail en équipe », « accueil » et « accessibilité » sont abordées.

Ce secteur est habitué à la gestion de ce type de projets et reçoit du soutien de la part de sa fédération.

Bien que le subventionnement COCOF ne concerne que le poste accueil et santé communautaire, l'ensemble des travailleurs se sent concerné et s'implique dans le projet, vécu par tous comme un projet de service.

6. Les services de médiation de dettes

Ce secteur est composé d'équipes assez réduites : 1 ETP par service, tous adossés à un autre agrément ambulatoire, sauf un. Les thématiques choisies sont en lien direct avec les préoccupations premières de chacun : « Connaissance des bénéficiaires », « travail en équipe », « travail en réseau » et « prévention ».

7. Les centres de coordination de soins et services à domicile

Le secteur dans son ensemble, à une exception, a choisi le thème de « l'accessibilité » à travers une démarche reposant sur l'évaluation de la satisfaction des bénéficiaires via un questionnaire.

8. Les services de soins palliatifs et continus

Leurs activités DEQ portent sur l'« accessibilité » et le « travail en réseau ».

Un service n'a pas atteint les objectifs fixés. La mise en œuvre du projet s'est confrontée à l'inexistence de bénéficiaires intéressés à y participer.

9. Les services d'aide à domicile

Ici, ce sont le « travail en équipe » et l'« accessibilité » qui ont été priorisés. Ce choix traduit un questionnement interne et externe au sein de ce secteur qui nécessite, en priorité, une bonne organisation face à une demande croissante et de plus en plus complexe des bénéficiaires.

10. Les centres d'accueil téléphonique

Deux services agréés dans ce secteur participent à la DEQ. L'un d'entre eux a choisi l'« accessibilité » via le média téléphone; tandis que l'autre se penche sur la « prévention » du suicide, une problématique centrale à sa mission.

11. Les organismes de coordination

Dans ce secteur une thématique commune a été choisie : « l'accessibilité », sous l'angle de la communication. Les organismes ont travaillé leur communication interne et externe. Ils se sont rencontrés afin d'identifier et d'échanger sur leurs bonnes pratiques, leurs outils de travail ; voire tenter de les mutualiser.

Un appui DEQ aux affiliés :

Un organisme organise depuis 2010 des séminaires d'accompagnement DEQ pour ses affiliés (32). L'entièreté des thématiques et une vingtaine de projets sont en ligne sur le portail professionnel de leur site

Au moins une fois par an, la DEQ est inscrite à l'ordre du jour de l'Inter centres d'un autre organisme.

Un troisième dont sa thématique DEQ est « l'accessibilité » envisagée envers ses membres affiliés en cherchant à favoriser la participation active de ceux-ci et d'évaluer les méthodes et outils de travail qui ont été mis en place. Les thématiques DEQ du secteur y ont donc naturellement trouvé une place.

En lien avec le projet de coopération que la CADEQ mène avec le Québec « Gérer la qualité des soins à domicile : transfert de connaissances et innovation », la fédération concernée a collaboré à l'organisation d'une journée d'échanges de bonnes pratiques entre les services bruxellois et le partenaire québécois invité du projet.

144 services mènent une DEQ : 144 DEQ différentes.

A l'issue de ce deuxième triennat, les constats suivants peuvent être signalés :

Dans la mesure où le décret ambulatoire offre aux services une grande latitude décisionnelle quant à la démarche qualité à entreprendre –que ce soit par rapport aux thèmes proposés, choisis, à l'organisation interne, à la méthodologie, ou à l'auto évaluation–suivant le respect des spécificités de chacun, de son public particulier, et de la taille de son équipe ; la compréhension de celle-ci et les moyens investis entraînent des résultats inégaux d'un association à l'autre. Ces résultats sont parfois très riches et surprenants ; d'autres fois, par contre ils peuvent être décevants.

Les projets qui dès le choix de la thématique n'identifient pas clairement d'objectif, ne l'atteignent logiquement pas. D'autres restent à l'état de réflexion et ne passent pas à l'implantation d'actions concrète sur le terrain.

Pour les asbl dont les objectifs ont été fixés, leur évaluation à l'issue du triennat est rarement prévue ou peu développée.

La participation active des bénéficiaires est peu encouragée et ce, même lorsque la thématique les concerne directement tel que lorsqu'on travaille à la « Connaissance des bénéficiaires et participation ».

L'intersectoriel

« Nous sommes lucides pour séparer mais myopes pour relier » E.Morin

Dès 2010, la CADEQ constatait que:

- De nombreux services expriment l'idée de renforcer les réflexions et collaborations intersectorielles ;
- Quelques thématiques intersectorielles générales émergent et sont communes à la presque totalité des secteurs : accueil et accessibilité des services, connaissance des publics, du contexte d'action et participation, réseaux et partenariats.

La volonté du renforcement des collaborations intersectorielles est bien présente. La réalisation, quant à elle, nécessite que chacune des parties se donne les moyens pour y arriver.

Au-delà du temps à y consacrer, il s'agit pour les praticiens de ces secteurs de développer une véritable culture de travail collégial ; de se parler en-dehors de leur propre secteur afin de produire du collectif et ainsi rompre avec le travail en silo.

En 2016, deux services de santé mentale ont organisé, à des moments différents, une journée d'échanges sur leur thématique DEQ « l'accueil », à destination du secteur mais aussi de l'ensemble des partenaires du réseau.

L'unique organisme de coordination intersectoriel, accompagné par les partenaires sociaux du secteur ambulatoire a mené une recherche, dite démarche transversale d'évaluation qualitative, DEQ T, sur un sujet qu'ils ont jugé important d'aborder dans une approche réflexive et critique : « l'analyse des liens possibles entre l'organisation du travail (la gouvernance), la conflictualité et le service aux usagers ».

L'étude est disponible sur leur site.

Recommandations de la CADEQ :

- Comblent les besoins en personnel afin de compléter le cadre de la CADEQ jusqu'à au moins trois 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 ;
- Établissement d'un plan de communication régulier sur la DEQ et son cadre vers les associations concernées de la part de l'Administration et des Membres du Collège compétents;
- Mise en place effective d'une procédure de rappel à l'ordre des services ne respectant pas les directives règlementaires relatives à la DEQ. Pour rappel, la DEQ est une condition d'agrément dont toutes les étapes sont prévues soit par le décret ambulatorio et son arrêté soit par la circulaire de 2012 ;
- Initier une réflexion, compte-tenu de l'évaluation après six ans de mise en œuvre de la DEQ, sur une éventuelle adaptation de la législation en lien et concertation avec la future révision du décret ambulatorio ;
- Allègement croissant des procédures administratives en général: standardisation des données, virtualisation ;
- Établissement par la COCOF de mécanismes formels de reconnaissance et de valorisation, via un label Qualité, des initiatives phares, telles les évaluations participatives, les échanges d'expériences, les bonnes pratiques ;
- Élargissement de la communication sur les projets et renforcement du volet évaluation de ceux-ci par les associations concernées ;
- Amélioration de la transversalité sectorielle et intersectorielle en favorisant l'enrichissement mutuel et le travail en réseau ;
- Développement des appuis à un investissement plus marqué de l'ensemble des organismes de coordination sur les projets DEQ de leur secteur.

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