La DEQ en 2019

(3ème année triennat DEQ 3 : 2017-2019)

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

Décembre 2020

Table des matières

Préambule………………………………………………………………………………………………………………………………………. 3

Introduction 4

Démarche d'évaluation qualitative: origine 5-7

La Cellule d'accompagnement: rôle et missions..................................................................... 7-10

DEQ3: thématiques 11-12

Le soutien financier de la CCF à la DEQ.................................................................... 13

L'intégration de la DEQ au sein des services 14-16

Observation sectorielle........................................................................................................... 17-18

L'intersectoriel............................................................................................................................. 19

[ANNEXES](#__RefHeading__11_1787678549) 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

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 1er- définition

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.***

**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 pourvoir maîtriser son activité pour se consacrer pleinement à ses missions et 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 neuvième rapport a été élaboré par la Cellule d’accompagnement de la démarche d’évaluation qualitative (CADEQ).

Il établit une photographie de la démarche d’évaluation qualitative (DEQ) en sa dernière année du troisième triennat - 2017-2019.

Il est élaboré à partir des données disponibles, c'est à dire : les rencontres annuelles, sur leur terrain, conduites par la Cellule d’accompagnement de la démarche d’évaluation qualitative de l’ensemble des services et organismes de coordination; les retours d’information recueillis lors des accompagnements spécifiques méthodologiques ; et, sur base du chapitre DEQ des rapports d’activité, déposés en 2019, par les services agréés.

Ce document se compose de quatre titres et d'annexes suivantes :

1. Un rappel du cadre prescrit concernant la mise en œuvre de la DEQ ;
2. Les rôles et missions prévus de la CADEQ ;
3. L'utilisation de l'aide financière annuelle ;
4. L’analyse sectorielle et intersectorielle du 3ème triennat ;
5. Les annexes :

* Extraits du décret et de son arrêté d’application liés à 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**

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 ambulatoires de l’action sociale et de la santé.

Jusqu’au 1er juillet 2014 et les transferts de compétences prévus par la sixième réforme de l'Etat, le secteur ambulatoire employait à Bruxelles environ 1900travailleurs et regroupait 12 secteurs relevant des secteurs 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.

Est ajouté à cette liste, les organismes représentatifs et de coordination. Agréés dans le cadre du décret ambulatoire, ces organismes sont également tenus de mener une DEQ en lien avec leurs missions propres.

En 2019, le décret concerne donc les 146services 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 envers leurs bénéficiaires permettant ainsi d’améliorer leur qualité de vie.

La mise en place d’une démarche d’évaluation qualitative des services concernés dont les gestionnaires et les équipes en sont les principaux acteurs est prévue par le décret comme une des conditions de leur agrément.

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)*

Plusieurs services, agréés après 2010, se situent donc dans une autre temporalité que le triennat initial et de ce fait, entament leur projet à un intervalle différent.

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 règlementaire 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. Elles rejoignaient, par ailleurs, les commentaires déjà énoncés par la CADEQ.

Ces remarques n’ont toutefois pas entraîné de 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 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’efficience, 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 manquements, des faiblesses, de définir des objectifs pour y pallier, de mettre en œuvre des actions concrètes et de 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 ;
* La mise en œuvre de la 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.

Aujourd’hui, le positionnement de la Cellule dans l’organigramme de l’Administration la situe en lien direct avec le Secrétariat Général, au sein de la Direction de l’Administratrice Générale.

En 2019, elle est composée de deux agentes chargée de projet, formées à cet effet. L’une occupe la fonction pour les secteurs ambulatoires. L’autre est chargée de la mise en application de l’évaluation interne des services agréés dans le secteur des Personnes Handicapées.

***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 2019 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;
* Les services récemment agréés (Maisons Médicales) ont bénéficié d’une rencontre informative et d’accompagnement spécifique afin d’élaborer leur premier projet.
* 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 au moment du dépôt officiel. Il 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 2019, la CADEQ a rencontré la quasi-totalité des 146 services différents sur leur terrain; certains ont 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. Ils le sont en étroite concertation.

Une aide méthodologique ciblée est parfois suggérée 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 le Ministre 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 plus qu’une personne pour tout le secteur ambulatoire, 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 subside DEQ.

***Les rapports d’activité***

La Cellule examine 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'activité».*

Transmise aux services et organismes agréés, dès novembre 2012, la circulaire présente dans son annexe 5 le canevas de rédaction à adopter pour le chapitre DEQ du rapport annuel d'activité. De plus, la CADEQ envoie un courriel 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.

Le souhait de recevoir les rapports d’activité dans leur globalité, en version électronique a été communiqué aux services.

Malgré cet ensemble de démarches, Il est à noter qu’en 2019 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 146 rapports est difficilement réalisable.

A l’issue du triennat, peu d’associations font l’évaluation de leur démarche.

Le passage à un rapport d’activité standardisé à caractère obligatoire, voire son dépôt sur une plate-forme informatisée, pourra apporter 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 :

* Un **tiers** des services a souhaité poursuivre son thème DEQ2 ;
* 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);
* Observation de l’émergence 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 choisie, tous secteurs confondus, est la gouvernance ; suivie par l'amélioration qualitative de l'organisation interne de l’équipe ;
* Les responsables d’équipe tiennent compte des compétences internes à renforcer afin d’améliorer la maîtrise de nouveaux aspects du travail. Ils inscrivent leurs besoins 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.

***Triennat DEQ 3 : le choix des thèmes au sein des secteurs***

En 2016, le Collège a lancé l’appel à thèmes pour le troisième triennat (2017-2019) comme initialement prévu par le décret. La majorité des services et organismes ont transmis des thématiques sectorielles qu’ils souhaitaient développer. Le Collège a ensuite arrêté une liste thématique de dix thèmes par secteur.

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

- Dans le domaine de la **Santé**, les services et organismes agréés ont privilégié, dans cette proportionnalité, les thématiques suivantes :

* la gouvernance : 19
* le travail en équipe : 19
* le travail en réseau: 13
* la visibilité : 11
* l'accueil : 6
* la connaissance des bénéficiaires : 5
* les missions : 4
* l'accessibilité : 3
* l’évaluation : 3
* la prévention : 2
* la communication : 1

Huit services, issus des secteurs de la Santé, ont opté pour la mise en œuvre de deux projets de démarche d'évaluation qualitative, comme rendu possible par le décret.

- Dans le domaine de l’**Action sociale** les services et organismes agréés ont privilégié, dans cette proportionnalité, les thématiques suivantes :

* la gouvernance : 17
* le travail en équipe : 11
* l'accueil : 6
* la connaissance des bénéficiaires : 6
* le travail en réseau: 6
* les missions : 5
* la prévention : 4
* l'accessibilité : 2
* la visibilité : 2

Quatre services, issus des secteurs de l’Action Sociale, ont opté pour la mise en œuvre de deux projets de démarche d'évaluation qualitative.

Plusieurs services ont fait le choix de poursuivre la thématique du triennat précédent.

Les raisons invoquées par les services–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.

Le top 3 des thématiques est attribué à la gouvernance, le travail en équipe et le travail en réseau.

Les deux triennats précédents avait vu l’accessibilité comme thématique principalement choisie. La gouvernance n’apparait que lors du troisième triennat et en prend la tête immédiatement.

Le travail en équipe et en réseau, quant à eux, restent des incontournables de la vie associative ambulatoire.

***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 à chaque service un montant forfaitaire annuel de 1000 € (1179,39 € index 2019).

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.

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, salaires de personnel ou honoraires d’un consultant externe.

Dans les frais de fonctionnement, sont déclarées des dépenses liées aux fournitures, des factures de téléphone, du support informatique, des achats de livres, des abonnements à des revues, voire du loyer.

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

Il est à noter que quatorzeassociations n’ont pas justifié l’utilisation du montant et seize ne le dépensent pas intégralement.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Secteurs | Services agréés | Non justifiés en partie ou intégralement |
| Services de Santé Mentale | 22 | 3 |
| Services d’Aide à Domicile | 7 | 2 |
| Centres d’Accueil Téléphonique | 2 | 1 |
| Centre de Coordination de soins et services à domicile | 5 | 1 |
| Services de Médiation de Dettes | 6 | 3 |
| Centre d’Action Sociale Globale | 9 | 4 |
| Centre de Planning Familial | 27 | 8 |
| Maisons Médicales | 39 | 5 |
| Services actifs en matière de Toxicomanies | 15 | 3 |
| Services de Soins Palliatifs et continués | 5 | 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, à travers la fenêtre DEQ, sur le fonctionnement des dix secteurs de l’ambulatoire et leurs organismes de coordination.

Les contacts continus avec le terrain lui permettent d’observer la réactivité, l’adaptabilité, voire la créativité, des secteurs face à la mise en œuvre de la DEQ. Quelquefois, ce sont des difficultés diverses de nature institutionnelle qui prennent le dessus et sont perceptibles dans la démarche.

D’année en année, la CADEQ constate l’accueil largement positif au principe de la DEQ. 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 sont davantage liées à la dynamique participative au sein des équipes qu’en lien direct 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, en d’autres temps 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. Cette mise en œuvre d’échanges relèverait 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 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.

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 nécessite :

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

Cet ensemble de dimensions est central 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’adoption 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, la définition d’objectifs réalistes et clairement définis et l’implication de chacun.

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 en est encore qu’à ses débuts.

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

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 associations, menées de 2017 à 2019, tous secteurs confondus:

* Conceptualisation et transmission des modalités d’accueil : mise en place de nouveaux dispositifs, de procédure d’accueil tant des bénéficiaires que des nouveaux travailleurs ;
* Adaptation des horaires d’ouverture, de permanence, de réunions;
* Instauration de cahier des nouvelles demandes, réécriture des fiches première demande ;
* Elaboration des profils de fonctions de l'équipe, d’organigramme ;
* 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 de recueil de données de patients ;
* Rédaction de charte qualité, de ROI, de RT ;
* Pistes et dispositions afin de quitter un système d’autogestion ;
* Modalités afin de garantir le respect du secret professionnel et savoir le lever à bon escient ;
* Tenue et mise à jour de répertoire du réseau et des partenaires ;
* Formalisation du travail en réseau dans le cadre de la création du Centre social -santé intégré ;
* Coordination du travail en réseau ;
* Recherche de nouvelles manières de mutualiser les moyens ;
* Création de fiches outils à destination du secteur et des bénéficiaires ;
* Evaluation des travailleurs et plan de formation en conséquence ;
* Définition d’un cadre d’intervention en activité de prévention ;
* Evaluation de projets de prévention ;
* 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 positivement collatérale, a entraîné l’instauration de supervisions d’équipe dans de multiples associations.

***Observation sectorielle à travers le prisme de la thématique***

Le choix du thème traduit les questionnements propres et tantôt communs aux dix secteurs sur 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 en priorité les thèmes tels que « le travail en équipe » et « le travail en réseau », les associations du secteur de la santé mentale mettent en avant les incontournables de l’associatif. A égalité ensuite sont mises en œuvre les thématiques de l’accueil et de la gouvernance. Confrontés au flux incessant et grandissant de nouvelles demandes, le secteur trouve dans la DEQ un moyen d’ajuster, voire d’innover les procédures d’accueil et de proposer une réorientation éventuelle.

Quatre services optent pour une thématique DEQ commune, menée en interne et partagée entre ces services.

2. Les services actifs en matière de toxicomanies

Les thématiques les plus choisies « le travail en réseau» et « l’évaluation» soulignent la nécessité absolue pour ce secteur, dont les bénéficiaires ont souvent de multiples problématiques, de posséder une très bonne connaissance du réseau. Ils ont le souci de tendre à la meilleure adéquation entre l’offre de service et les besoins évolutifs de leurs usagers.

3. Les maisons médicales

Le thème de la gouvernance est choisi dans ce secteur majoritairement organisé en autogestion. Suivi de près et assez logiquement, par la thématique « travail en équipe ».

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

Le secteur dans son ensemble a choisi le thème de « la visibilité », à une exception pour « la communication ».

5. Les services de soins palliatifs et continus

La thématique de la « Visibilité » est prépondérante pour ce secteur parfois encore mal connu.

6. Les centres de planning familial

Le thème de la gouvernance est choisi en majorité dans ce secteur qui est traversé par la question de poursuivre, et de quelle manière, ou non l’autogestion.

7. Les centres d’action sociale globale

Les CASG, encore durant ce triennat, centrent leurs projets sur « l’accueil » et pour la première fois sur « les missions » reflet sans doute de l’évolution de leur travail en regard des missions décrites dans le texte.

8. Les services de médiation de dettes

Choix très diversifié pour ce secteur : « Le travail en réseau » dans deux services, puis « la prévention », « la connaissance des bénéficiaires » et « la visibilité ».

9. Les services d’aide à domicile

Le « travail en équipe » est priorisé, comme une évidence pour un secteur composé de grandes équipes, aux fonctions très diversifiées.

10. Les centres d’accueil téléphonique

Deux services agréés dans ce secteur. L’un a choisi « l’accueil », l’autre « la prévention ».

11. Les organismes de coordination

La thématique de « la gouvernance » est choisie par cinq organismes. « Les missions » par deux et un développe « le travail en réseau ».

*Un appui DEQ aux affiliés :*

Un seul des organismes de coordination organise, régulièrement depuis 2010, des séminaires d’accompagnement DEQ pour ses affiliés. L’entièreté des thématiques et les 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 plusieurs autres fédérations.

146 associations mènent une, ou plusieurs, DEQ

Chacune est différente et ce, même si le choix thématique est identique.

A l’issue de ce troisième triennat, les constats suivants peuvent être posés :

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 et formation 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 souvent très riches et surprenants, rarement 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 concrètes sur le terrain. Le formulaire projet déposé en début de triennat servira de tableau de bord tout au long de la démarche, il est donc impératif qu’il soit rédigé de manière structurée et complète.

Pour les associations dont les objectifs ont été fixés, leur évaluation à l’issue du triennat est rarement prévue, peu développée et pas du tout partagée.

La participation active des bénéficiaires est peu encouragée et/ou compliquée à organiser et ce, même lorsque la thématique les concerne directement, avec le thème la « Connaissance des bénéficiaires et participation ».

***L'intersectoriel***

Dès 2010, la CADEQ faisait les constats suivants :

* 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 d’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.

Depuis quelques années, l’intersectorialité : vision et organisation d’interventions communes, s’est particulièrement renforcée dans l’ambulatoire.

L’unique organisme de coordination intersectoriel mène, outre sa DEQ, une démarche transversale. Ce triennat l’a vue s’inspirer des objectifs de l’éducation permanente. Elle entend donner aux travailleurs issus des secteurs social/santé ambulatoire des clés de compréhension de l’impact de l’environnement politique, économique et institutionnel sur leur travail (et notamment des effets de la VIe Réforme de l’Etat). Ceci dans le but de leur permettre d’articuler en connaissance de cause les problématiques des secteurs social/santé aux compétences régionales, d’en comprendre mieux les enjeux et de déterminer les moyens pour agir sur ceux-ci plus efficacement.

Le rapport est disponible sur leur site.

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:

* Le rappel du (des) thème (s) du projet;
* Les coordonnées de la personne de contact au sein du service pour le projet DEQ (nom, téléphone, courriel);
* 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);
* 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,..);
* Les constats concernant les effets produits (ou non) par le projet DEQ sur les activités et / ou gestion du service;
* 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.

1. 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