La Démarche d’Evaluation Qualitative en 2021

(2ème année triennat DEQ 4 : 2020-2022)

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

 Conseillère DEQ

 Novembre 2022

Table des matières

Préambule 3

Introduction 4

Démarche d'évaluation qualitative : origine 5-6

La Cellule d’accompagnement : rôle et missions 7-9

DEQ 4 : thématiques 10

Le soutien financier de la CCF à la DEQ 11

L'intégration de la DEQ au sein des services 12-14

[ANNEXES](#__RefHeading__11_1787678549) 15

Extraits du décret et de son arrêté 16-18

Arrêté 2010/525 19

Annexe 5 de la Circulaire relative à la DEQ (2012) 20

Offre de services de la CADEQ 21

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 ceci :

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

Ce onzième rapport est 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 deuxième année de quatrième triennat : 2020-2022.

Il est rédigé à partir des données disponibles, c’est-à-dire habituellement : sur base du chapitre DEQ des rapports d’activité 2021, les rencontres annuelles, sur le terrain des équipes de l’ensemble des services et organismes de coordination et, les retours d’information recueillis lors des accompagnements spécifiques méthodologiques.

Compte-tenu de la crise sanitaire, 2021 fut encore une année extraordinaire, différente, empreinte de mobilisation, d’adaptation, de flexibilité voire de jongleries, d’innovations et de distanciels.

La majorité des services a, malgré tout, poursuivi tout au long de l’année son projet DEQ.

Pour certains, la thématique choisie telle que l’accueil, la communication, le travail en équipe, le travail en réseau était bien au cœur des préoccupations d’adaptation.

Pour d’autres, trouver du temps de réflexion en équipe au milieu de l’urgence a permis une parenthèse bienvenue.

Tandis que les thématiques de type : prévention ou travail collectif n’ont pu se développer comme prévu. Les équipes ont cependant entamé un travail de lecture, de réflexion et d’échange sur le sujet choisi.

Les services qui le souhaitaient ont pu modifier leurs objectifs initiaux et le calendrier prévu.

Ce rapport est composé de quatre titres et d'annexes :

1. Rappel du cadre prescrit concernant la mise en œuvre de la DEQ ;
2. CADEQ : rôles et missions ;
3. Aide financière annuelle ;
4. Enumération non exhaustives de mise en œuvre ;
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**

L’origine de la démarche d’évaluation qualitative résulte de la volonté du Collège de la COCOF souhaitant renforcer l’amélioration des services, les conditions de travail des professionnels et rencontrer de manière efficiente les besoins des bénéficiaires ; 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 2021, le décret concerne donc plus de 150services 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.

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

La mise en place d’une démarche d’évaluation qualitative des services concernés dont les travailleurs des 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)*

***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 (sauf si ceux-ci le souhaitent : le thème mission sectorielle a été proposé lors du dernier appel à thèmes) 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 dans les deux sections compétentes du Conseil consultatif bruxellois francophone 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.

Depuis plusieurs années, le positionnement de la Cellule dans l’organigramme de la COCOF la situe en lien direct avec le Secrétariat Général, au sein de la Direction de l’Administratrice Générale.

En 2021, elle est composée d’une conseillère, formée à cet effet pour l’ensemble des secteurs ambulatoires

(+ de 150 services agréés).

Cet effectif limité ne garantit pas une offre d’accompagnement optimal, tel qu’il a été pensé à l’origine de la création de la Cellule. Les déplacements au sein des services sont de plus en plus complexes à organiser, de part et d’autre. La gestion administrative de plus de 150 projets, dont une partie dans une temporalité différente afin d’adhérer à la durée d’un triennat, demande une certaine dextérité.

Son détachement en-dehors de la direction d’administration Santé-social ne fluidifie pas le partage d’informations avec les services gestionnaires.

***La CADEQ au cœur du processus***

**L’information permanente**

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

* Compte-tenu de la crise sanitaire, la CADEQ n’a pu organiser en 2021 sur le terrain, des rencontres de présentation et de soutien à la mise en œuvre du dispositif DEQ destinées aux responsables et /ou aux membres des équipes concernées ;
* Elle s’est néanmoins montrée présente, disponible et à l’écoute de chaque service et des modifications éventuelles de leur projet ;
* Pour se faire, les différents moyens de communication à distance existants ont été utilisés ;
* Chaque coordinateur (directeur) nouvellement entré en fonction a été personnellement contacté ;
* Les nouvelles maisons médicales agréées ont été informées de la teneur de la DEQ ;
* En outre, des questions plus circonscrites concernant la DEQ (compléments d'informations, précisions, méthodes...) ont régulièrement trouvé réponse par téléphone ou par courriel.

**Les partages d’information**

*La Cellule a une mission de retour d’informations des démarches d’évaluation qualitative en cours, à travers ce rapport annuel prévu par la législation.*

A cette fin, et outre les activités précédemment décrites, la circulaire relative à la DEQ de novembre 2012 prévoit formellement une rencontre d'échanges annuelle entre la Cellule d'accompagnement et l'ensemble des services et organismes. Cette rencontre permet un suivi en temps réel des projets en cours, elle est un moment privilégié d’écoute, d’échanges constructifs, de clarification des procédures administratives et parfois, le moment peut s’avérer reboostant pour les équipes.

L’annexe 5 de cette circulaire propose un modèle à suivre pour le chapitre DEQ du rapport d’activité annuel. Quelques services agréés omettent de transmettre électroniquement leur rapport d’activité à la CADEQ et/ ou ne tiennent pas compte du canevas dans la rédaction de leurs activités liées à la DEQ pour l’année écoulée.

L’analyse minutieuse de ce rapport est pourtant une des deux sources d’informations nécessaire à la CADEQ afin de relayer à l’ensemble des protagonistes concernés : travailleurs, sections compétentes du Conseil Consultatif bruxellois de l’aide aux personnes et de la santé, Collège et Parlement bruxellois le bilan, tous secteurs confondus, de la diversité des démarches, des états d’avancement de chacun, des réalisations et des besoins éventuels.

**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 »)*

La Cellule ne compte qu’une référente pour l’ensemble du secteur ambulatoire, sa capacité à répondre à la demande est limitée.

Au vu de cette évolution, les associations s’appuient sur leurs ressources internes ou, le cas échéant, font appel à un consultant extérieur de leur choix. Le subside DEQ prévu peut être utilisé à cet effet.

***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 modèle prévu par la circulaire. *(Voir annexe p.22)*

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 rapports d'activité 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 modèle à adopter pour le chapitre DEQ du rapport annuel d'activité. La CADEQ le rappelle lors de chaque échange. 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 cette demande formelle, seule une partie des services tient compte des directives fournies.

Afin de pallier ce constat, un courriel a été envoyé à chaque association début 2022 rappelant les consignes liées à la collecte d’informations et pour note, le montant indexé du subside DEQ.

En absence dans les rapports d’activité, du respect des catégories d'information demandées concernant les projets DEQ, une analyse transversale et terme à terme des informations est difficilement réalisable et prive, en partie, ce document de réalité.

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

* Quelques services ont souhaité poursuivre leur thème DEQ3 (possible si figurant bien sur la liste thématique) ;
* 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) ;
* Lorsque celle-ci quitte le service, souvent le projet est mis entre parenthèse le temps à l’équipe de se réorganiser ;
* 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...). En 2021, la majorité des réunions se sont tenues en distanciel ;
* 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 gouvernance est la thématique la plus choisie, tous secteurs confondus. Déclinée en « autogestion » dans les maisons médicales et les centres de planning familial et en « bien-être » dans les autres secteurs. 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 » et / ou prévoient une supervision, souvent en lien avec le thème développé. Cette année, les journées au vert ont été reportées et les supervisions se sont déroulées pour la plupart en distanciel ;
* A l’exception du secteur des Maisons Médicales, les rapports d'activité 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 manière généralisée dans les rapports.

***Triennat DEQ 4 : le choix des thèmes au sein des secteurs***

En 2019, comme initialement prévu par le décret, le Collège a invité les services agréés à proposer des thématiques pour le quatrième triennat (2020-2022).

La majorité des services et organismes ont transmis les thématiques sectorielles qu’ils souhaitaient développer. Selon la procédure et après avis des deux sections compétentes du Conseil Consultatif bruxellois de l’aide aux personnes et de la santé, le Collège a ensuite arrêté une liste thématique de dix thèmes par secteur.

Pour rappel, les thèmes choisis pour ce triennat sont répartis de la manière suivante :

- Dans le domaine de la **Santé**, les services et organismes agréés ont privilégié les thèmes suivants et dans cet ordre :

* La gouvernance ;
* Le travail en équipe ;
* Le travail en réseau ;
* La visibilité ;
* L’accueil ;
* La connaissance des bénéficiaires ;
* Les missions ;
* L’accessibilité ;
* L’évaluation ;
* La prévention ;
* La communication.

Trois services, issus des secteurs de la Santé, ont déposé deux projets de démarche d'évaluation qualitative, comme le prévoit le décret.

- Dans le domaine de l’**Action sociale** les services et organismes agréés ont privilégié les thèmes suivants et dans cet ordre :

* La gouvernance ;
* Le travail en équipe ;
* L’accueil ;
* La connaissance des bénéficiaires ;
* Le travail en réseau ;
* Les missions ;
* La prévention ;
* L’accessibilité ;
* La visibilité.

Nous pouvons donc constater que sur l’ensemble des secteurs, les trois thématiques émergentes du triennat 2020-2022 sont : la gouvernance, le travail en équipe et le travail en réseau.

Les deux premiers triennats avaient vu l’accessibilité comme thématique principale choisie.

La gouvernance n’apparait que lors du troisième triennat, en prend immédiatement la tête et la garde.

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 € (1192,95 € index 2021).

L’utilisation de ce montant doit être justifiée en lien avec la thématique du projet et identifiable dans le rapport financier de l’année soit en frais de fonctionnement, soit en rémunérations.

Il ressort à l’analyse des justificatifs présentés que les dépenses sont ventilées, quasiment à parts égales, entre ces deux catégories de frais. Néanmoins et ce, pour la première année les frais de fonctionnement devancent de peu, sauf dans le secteur des services actifs en matière de toxicomanie.

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.

Concernant, les frais de fonctionnement, sont déclarées : des dépenses liées aux fournitures bureautiques, des aménagements de locaux, de la téléphonie, du support informatique, des achats de livres, des abonnements à des revues.

Le recours à un soutien méthodologique externe, de la consultance et/ou des supervisions a pu également être justifié en partie, par ce biais.

Il est à relever quehuit associations n’ont pas du tout utilisé le montant octroyé, d’autres 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 | 1 |
| Centres d’Accueil Téléphonique | 2 | / |
| Centre de Coordination de soins et services à domicile | 5 | / |
| Services de Médiation de Dettes | 6 | 1 |
| Centre d’Action Sociale Globale | 9 | 2 |
| Centre de Planning Familial | 27 | 2 |
| Maisons Médicales | 47 | 4 |
| Services actifs en matière de Toxicomanies | 15 | 4 |
| Services de Soins Palliatifs et continués | 5 | / |
| Organismes de coordination | 9 | 1 |

***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’abord 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 initialement « 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, 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, en revanche, 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 intégré 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 et la transmission ;
* 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 doit continuer à être soutenue afin de réaffirmer les principes qui sous-tendent la DEQ et les résultats attendus du processus pour le secteur ambulatoire.

Quelques exemples de thématique visant la mise en œuvre ou l’ajustement tendant à une amélioration continue des associations, menées en 2021, tous secteurs confondus afin d’illustrer le chemin entamé et les démarches en cours :

* Gouvernance dans les services multi agréés ;
* Autogestion ;
* Elaboration et offre de formations ;
* Evaluation des outils de formation ;
* Développement des compétences du personnel de terrain
* Amélioration de la communication interne/externe et de ses outils ;
* Gestion des volontaires ;
* Procédure d’accueil des nouveaux travailleurs ;
* Problématique de la réorientation à l’accueil ;
* Rédaction de profil de fonction et évaluation des travailleurs ;
* Aménagement du bien-être au travail ;
* Attention envers les évolutions cliniques en regard des missions ;
* Nécessité de la mobilité des équipes ;
* Co-intervention ;
* Pair-aidance au sein de l’associatif ;
* Implication des bénéficiaires ;
* …

Les supervisions d’équipe dans de nombreuses associations sont en lien avec la thématique de la DEQ.

Le secteur ambulatoire en amélioration continue.

Chaque démarche est singulière et ce, même lorsque le thème est identique.

A l’issue de cette deuxième année de quatrième triennat et dans des conditions encore particulières, les constats suivants peuvent être posés :

* Malgré la crise sanitaire et les nombreuses réorganisations qui en ont découlées, les services ont poursuivis la mise en œuvre de la DEQ. Parfois, après un réajustement des objectifs et/ou du calendrier ;
* 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’objectifs, 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.

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 : 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