

Rapport du Collège de la Commission  
communautaire française  
relatif à la mise en œuvre de la  
Démarche d'évaluation qualitative (Deq)  
en 2011

Octobre 2012

# Table des matières

<b>Introduction .....</b>	<b>3</b>
<b>La mise en œuvre de la DEQ en 2011 .....</b>	<b>4</b>
Rétroactes .....	4
La Cellule d'accompagnement de la démarche qualitative (Cadeq) .....	5
Rappel des thèmes choisis pour 3 ans au sein des secteurs .....	6
<b>Annexes .....</b>	<b>12</b>
Observations de la Cadeq .....	13
Informations sur la DEQ à transmettre par les services .....	13
Formation continue des acteurs .....	13
Visibilité de la DEQ .....	14
Offre de services de la Cadeq .....	17

## Introduction

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

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

Ce deuxième rapport établit une photographie de la première année de la mise en œuvre de la DEQ, il est basé sur les retours d'informations obtenus lors des accompagnements méthodologiques proposés par la Cellule d'accompagnement de la démarche d'évaluation qualitative dans les services qui en ont fait la demande et sur base des rapports d'activités de l'ensemble des 149 services agréés.

Ce rapport a été élaboré par la Cellule d'accompagnement de la démarche d'évaluation qualitative (Cadeq) et se compose de quatre parties:

1. Un rappel du cadre prescrit par le décret et son arrêté concernant la mise en oeuvre de la DEQ en 2011 ;
2. L'état des lieux des accompagnements méthodologiques menés ;
3. L'analyse des rapports d'activités 2011 ;
4. Annexes :
  - Observations de la Cadeq
  - Extraits du décret et de son arrêté à propos de la DEQ
  - Offre de services de la Cadeq

# La mise en œuvre de la DEQ en 2011

## **Rétroactes**

Le lancement de la démarche d'évaluation qualitative résulte de l'adoption du nouveau décret ambulatoire le 5 mars 2009 et de son arrêté d'application le 22 juillet 2009. Ces textes réglementaires<sup>1</sup> 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 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 à présent en un seul texte de loi les législations des différents secteurs de l'action sociale et de la santé ambulatoire. En 2011, le secteur ambulatoire emploie à Bruxelles environ 1600 travailleurs et regroupe 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

Il faut ajouter à cette liste les organismes de coordination et organismes représentatifs et de coordination.

Le décret concerne donc les 149 services agréés en 2011, en tant que centre, maison ou service actif dans le domaine de l'action sociale, de la famille et de la santé qui par une approche interdisciplinaire et en partenariat avec d'autres acteurs socio sanitaires, assurent des prestations pour les bénéficiaires permettant ainsi d'améliorer leur qualité de vie.

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

---

<sup>1</sup> Une synthèse des articles du décret et de son arrêté relatifs à la DEQ figure en annexe

**La démarche d'évaluation qualitative doit permettre l'amélioration du service, des conditions de travail des professionnels et la rencontre efficiente des besoins des usagers. Elle n'a toutefois pas pour objet les pratiques professionnelles propres à chaque secteur. Il ne s'agit pas de remettre en question les modèles thérapeutiques ou professionnels des intervenants mais bien d'inviter les services à penser ou repenser leur organisation générale pour rencontrer, avec plus d'efficacité, les besoins de la population. La démarche ne couvre pas la totalité de l'activité de l'association mais porte sur un ou deux thèmes, pour une durée de trois ans, choisis dans une liste de propositions sectorielles discutées et proposées par le Conseil consultatif. Il s'agit de diagnostiquer, de définir des objectifs, de les mettre en oeuvre et d'en prévoir l'évaluation. La démarche qualité doit donc impliquer l'ensemble des acteurs de l'association – travailleurs, membres du conseil d'administration, bénéficiaires, partenaires du service ambulatoire, selon des modalités que l'association fixe elle-même.**

Il s'agit d'une obligation de moyens. Seul le dépôt d'un projet qualité est rendu obligatoire par le décret. Le contenu et l'évaluation des projets qualité n'ont aucune incidence sur l'agrément ou le financement des services ou organismes.

La Deq vise également l'amélioration des conditions de travail des professionnels sans préjudice des prérogatives des organisations représentatives des travailleurs.

### **La Cellule d'accompagnement de la démarche d'évaluation qualitative (Cadeq)**

Conformément à l'article 173 du décret, une cellule d'accompagnement méthodologique, la Cadeq a été créée le 1er août 2009 au sein de la Direction d'Administration des Affaires sociales et de la Santé. Elle est composée en 2011 de deux agents gradués qui occupent la fonction de « qualitiens » et sont formés à cet effet.

Son positionnement dans l'administration la situe en lien direct avec la direction d'administration des Affaires sociales et de la Santé et en relation entre les services gestionnaires des Affaires sociales, de la Santé ainsi que le service de l'Inspection.

## **Rappel des thèmes choisis pour 3 ans au sein des secteurs**

### Accueil – Accessibilité (53 %)

Un nombre important de services SSM, SMD, MM, CAT, CPF, CASG ainsi que les Organismes de coordination (OC) centrent leur projet sur « l'accueil » et « l'accessibilité ». La DEQ envisagée par ces services tend à structurer une meilleure adéquation entre l'offre de services et la capacité des équipes à appréhender les problématiques vécues par les publics qui accèdent ou non aux services. Les Organismes de coordination ont choisis de travailler sur « la communication interne et externe ainsi que la mutualisation de leurs ressources afin de penser à des outils de communication et des synergies dans ce domaine ».

### Travail en équipe (15%)

Le thème du « travail en équipe » multidisciplinaire ou interdisciplinaire est également fortement développé. Il apparaît par ailleurs en filigrane dans les thématiques « Accueil » et « Accessibilité ». La mise en oeuvre d'un thème DEQ postule en effet que d'autres dimensions de travail vont inévitablement être interpellées. C'est principalement sur l'enjeu de mieux coordonner et d'articuler les interventions spécialisées dans une approche holistique de la demande de l'utilisateur que les secteurs CPF, MM et SAD vont développer cette démarche.

### Connaissance des bénéficiaires (13%)

Le thème de la « connaissance des bénéficiaires » émerge aussi. On peut s'étonner que des services parfois implantés dans des quartiers depuis 20 ou 30 ans propose d'apprendre à mieux connaître leur public ?! Les évolutions sociologiques observées dans certains quartiers, l'arrivée de nouvelles populations, la complexité dans la prise en charge de certains usagers tendent à expliquer cette tendance. La perte de contact avec le public ou les difficultés liées aux « représentations » culturelles constitue l'essentiel des constats avancés par certains promoteurs pour justifier leur démarche dans cette thématique. Ce sont principalement les secteurs SSM et CAT qui vont développer ce type d'évaluation.

### Prévention (10%)

L'évaluation et l'amélioration des outils de prévention constituent des enjeux de travail DEQ pour les secteurs CPF, MM, SSM, CAT et SMD.

La réflexion proposée dans certains projets porte aussi sur les pratiques d'animation et sur l'amélioration du travail préventif avec des intervenants relais.

### Travail en réseaux et partenariat (5%)

Des MM et des CPF se sont principalement inscrits dans cette thématique, on observe toutefois que d'autres projets thématiques prennent également en compte la dimension partenariale dans leur démarche.

### DEQ collective (4%)

La DEQ collective constitue principalement l'enjeu des services d'aide aux justiciables qui ont repris ce thème en commun en vue de développer une cartographie sectorielle. Un SSP et un CPF ont également choisi ce thème.

## **L'information permanente**

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

- La Cadeq a poursuivi en 2011 l'organisation de rencontres informatives sur la mise en oeuvre du projet DEQ à la demande du responsable et /ou des équipes ;
- Chaque coordinateur nouvellement entré en fonction a été contacté et des rencontres ont été systématiquement planifiées;
- Toutes les questions concernant la DEQ (méthodes, compléments d'informations précisions, ..) ont été traitées par téléphone ou par mail quotidiennement;
- Les trois services nouvellement agréés en 2011 (Organisme de coordination, Planning Familial, Maison Médicale) ont été rencontrés et ont demandé un soutien méthodologique pour l'élaboration de leur projet.

## **L'accompagnement méthodologique des services**

- 31 services ont souhaité un soutien de la Cadeq. Cet accompagnement s'est effectué via une à six séances de travail selon les modalités convenues de commun accord. L'accompagnement se déroule généralement avec le responsable du projet et/ou le sous-groupe de travail mis en place dans l'équipe.
- Les principaux secteurs qui ont sollicité la Cadeq sont : les plannings familiaux (11), les services actifs en matière de toxicomanies (7), les CASG (3), les services de santé mentale (6), les services d'aide à domicile (2), les centres d'écoute téléphonique (1), les maisons médicales (1).
- Plusieurs de ces accompagnements sont toujours en cours fin 2011.
- Le contenu du travail d'accompagnement varie selon les attentes des services. Le nombre et le contenu de séances de travail sont proposés après un examen des demandes et convenus de commun accord avec les responsables des services.

Les attentes d'accompagnement méthodologique peuvent être synthétisées comme suit :

La principale question posée à la Cadeq est "Comment passer d'un projet " visée" ( tel que présenté dans le formulaire déposé à l'administration en décembre 2010 et dont les contours doivent parfois encore être définis) à un projet "pragmatique" (le lancement dudit projet triennal dans une réalité de travail)?" . Cette attente révèle que l'implémentation d'une logique de travail par projet(s) ne fait pas toujours partie des cultures professionnelles des différents secteurs. Certains services doivent donc consacrer du temps à s'approprier la démarche.

Dans certains cas, l'attente porte sur une prise de recul de l'environnement du service, voire un retour sur la phase de diagnostic qui a conduit au choix du thème. Elle peut aussi porter sur la révision des objectifs déclarés dans la fiche projet introduite à l'administration et conduire à des propositions d'ajustement de l'un ou l'autre.

Dans d'autres cas, la réflexion porte sur les contraintes, menaces, enjeux et opportunités rencontrées dans la mise en œuvre du projet (analyse swot).

L'accompagnement sollicité par les services vise aussi l'aide à la recherche et la conception d'outils de gestion adaptés au projet (par exemple: élaboration d'un questionnaire de satisfaction pour les bénéficiaires, construction d'une base de données, procédure de consultation d'un public, organisation d'un accueil, mise en forme d'une dynamique durable de réflexion interne,...). N'étant pas spécialisée dans tous les domaines de conseil attendus, souvent spécifiques au champ d'activités des équipes ambulatoires, la Cadeq soutient surtout les services dans la reformulation des problèmes soulevés. Elle les soutient aussi pour structurer leurs actions Deq et pour sérier les difficultés soulevées par le lancement du projet. Le soutien méthodologique de la Cadeq relève à la fois de la pédagogie du projet et de l'évaluation réflexive.

Dans tous les cas, les responsables d'équipe ou de projet Deq demande que l'apport de la Cadeq puisse leur offrir une prise de recul sur la conception et/ou la gestion du projet en y associant les travailleurs.

La Cadeq est également interpellée dans sa mission d'accompagnement sur la place que prend le projet Deq dans la réalité de travail quotidienne du service (que veut dire en terme opérationnel la mise en oeuvre du projet Deq d'un point de vue organisationnel et de management d'équipe ?). La mise en place du projet Deq interpelle particulièrement les compétences des responsables de service en terme de management d'équipe. Rappelons que l'attente du processus Deq nécessite à la fois un maintien d'une dynamique d'implication collective et durable autour du projet.

## Les rapports d'activités

*Chaque année, le Collège, se basant notamment sur le rapport d'activité visé à l'article 104 « pour le 30 juin au plus tard, le service ambulatoire transmet un rapport d'activité annuel approuvé par l'assemblée générale du service », établit un rapport portant sur les démarches d'évaluation qualitative initiées dans le courant de l'année précédente. (Art 175 du décret).*

En l'absence de canevas de rapport d'activités, le contenu de ceux-ci varie très fortement. Le chapitre consacré à la DEQ éclaire peu la réalité sectorielle de sa mise en oeuvre.

Pour faciliter la lecture des 149 rapports, la Cadeq a utilisé à une grille de lecture afin de repérer les principales occurrences et fournir une analyse cohérente du chapitre dédié à la Deq.

Cette grille listait les items suivants destinés à faciliter le recueil de ces données :

1. Production d'un chapitre sur la Deq dans le rapport d'activités sur la oui/non
2. Modification/ajustement des objectifs déclarés du projet oui/non
3. Pilotage du projet via la direction/délégation à un responsable Deq/groupe de travail (observer les tendances)
4. Traces d'une dynamique collective dans le rapport oui/non
5. Le projet intègre la dimension "bénéficiaires/clients/usagers" oui/non (questionnaire, consultation, interviews?)
6. Le projet porte sur l'amélioration qualitative de l'organisation interne oui/non

7. Le projet porte sur l'amélioration des partenariats, du réseau? oui/non
8. Le projet consolide une dynamique d'évaluation existante oui/non
9. Le projet porte sur de nouveaux développements pour le service oui/non
10. Le projet suscite des renforcements de compétences internes oui/non (en lien avec la formation continue)
11. Appel à un intervenant externe oui/non
12. Appel à la Cadeq oui/non
13. Appui de la fédération ou de l'organisme de coordination? (concertation/formation?)

Cette lecture permet de constater que :

- 146 sur les 149 services présentent une synthèse de leur Deq dans le rapport d'activités annuel et ce, malgré le fait qu'il n'existe actuellement aucune contrainte décrétée sur ce point ;
- Peu de services ont modifié ou ajusté leurs objectifs déclarés dans le formulaire initial. Quand c'est le cas, il est à remarquer que c'est lors d'un changement interne de coordinateur que certains objectifs ont été ajustés;
- Une personne désignée au sein du service, souvent le coordinateur, pilote le projet. Dans les équipes de grande taille, un groupe de travail est souvent constitué;
- La Cadeq observe souvent dans les rapports la trace d'une dynamique collective autour du thème choisi et de la mise en oeuvre du projet (inscription du projet dans les réunions d'équipe, groupe de travail, planning partagé en interne..);
- L'implication des bénéficiaires dans la Deq s'effectue souvent, selon le thème choisi par le service, sous la forme de questionnaire de satisfaction (information- consultation des usagers);
- La majeure partie des projets porte sur l'amélioration qualitative de l'organisation interne du service (travail de structuration interne et d'amélioration de certains aspects de gestion). Une partie plus infime porte sur l'amélioration des partenariats, du travail en réseau (cette tendance avait déjà été relevée dans l'analyse du choix des thèmes);
- La Cadeq remarque que les projets Deq contribuent à la mise en oeuvre d'une dynamique d'évaluation collective dans certains services ;
- Quelques projets Deq suscitent des renforcements de compétences internes afin d'améliorer la maîtrise de certains nouveaux aspects de travail. On observe que les responsables d'équipe n'inscrivent pas nécessairement ces nouveaux besoins de formation interne dans le cadre de la formation continuée;
- Plusieurs services ont fait appel à un intervenant externe dans le cadre de la Deq;
- Plus de 30 services ont fait appel à la Cadeq (cette démarche n'exclut toutefois pas le fait que le service ait eu recours à un accompagnateur externe);
- A l'exception des secteurs des Maisons Médicales et de l'Aide aux Justiciables, le chapitre Deq figurant dans le rapport d'activités des services ne fait pas état d'un appui de la fédération ou de l'organisme de coordination sectoriel dans la mise en oeuvre de celle- ci en 2011. Le fait de ne pas en faire état ne traduit pas pour autant l'absence de dynamique de soutien sur la Deq entre les organismes et leurs affiliés;

- Et enfin, il apparaît clairement à la lecture que certains projets n'évoluent pas et cela, pour différentes raisons telles que le turn over du personnel au sein des équipes, la vacance du poste du responsable du projet Deq durant un certain temps ou encore par le fait, que le projet déclaré est « ambitieux » et son lancement effectif se confronte aux réalités quotidiennes de gestion d'un service ambulatoire.

### L'utilisation de l'aide annuelle forfaitaire de 1000 euros :

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

En 2011, certains services l'ont utilisé, en partie ou dans son intégralité, afin d'augmenter du temps de travail consacré à la Deq, d'autres services l'ont utilisé en frais de fonctionnement et d'autres encore, ont eu recours à un soutien méthodologique externe.

Ce montant indexé doit être justifié et identifiable dans le bilan financier de l'année 2011. Il ressort à l'analyse que la ventilation se stabilise entre frais de fonctionnement et salaires. Toutefois, il est à noter que 12 services agréés sur les 149 n'ont néanmoins pas justifié l'utilisation du montant.

Secteurs	Nbr services agréés	Non justifiés
Services de Santé Mentale	22	0
Services d'Aide à Domicile	7	1
Service d'Aide aux Justiciables	4	0
Centres d'Accueil Téléphonique	2	0
Centre de Coordination de soins et services à domicile	5	2
Services de Médiation de Dettes	5	0
Services « Espace- Rencontres »	2	0
Centre d'Action Sociale Globale	10	0
Centre de Planning Familial	27	0
Maisons Médicales	34	2
Services actifs en matière de Toxicomanies	14	6
Services de Soins Palliatifs et continués	6	1
Fédérations	8	0
<b>TOTAL</b>	<b>149</b>	<b>12</b>

## Réflexions sur la première année de la DEQ

La Cadeq constate que la DEQ reçoit un accueil de plus en plus positif dans la plus grande partie des services. La mise en oeuvre de la DEQ peut être considérée comme un succès dans les douze secteurs. Les services perçoivent généralement très bien les plus values potentielles dont ce travail « imposé » peut être porteur pour l'amélioration de leur fonctionnement.

Certains promoteurs considèrent que ces moments de travail constituent des « rendez-vous imposés » avec eux-mêmes et vont les « contraindre » à traiter des points d'amélioration du fonctionnement généralement peu abordés faute de temps. Les équipes expriment souvent une certaine satisfaction de ces moments d'échanges qui souvent permettent d'aborder également d'autres sujets que le thème choisi.

Le concept d'évaluation qualitative constitue une approche neuve qui doit encore être appréhendée par quelques services. Nombreux sont les promoteurs qui considèrent ne pas avoir attendu l'injonction du nouveau décret pour s'intéresser à la qualité de leurs offres de services. Ils sont par contre fort peu nombreux à avoir pu consacrer l'investissement nécessaire pour créer un processus régulier d'auto évaluation interne. On ne s'étonnera donc pas que parfois la DEQ soit encore perçue d'abord sous l'angle du coût d'investissement qu'elle représente.

La formation continue et l'accompagnement méthodologique devraient à terme favoriser une meilleure maîtrise du « comment » mettre en œuvre cette démarche au niveau d'un service. Si de très nombreux services se montrent d'emblée preneurs de la démarche et en assure les conséquences (par l'affectation des ressources nécessaires), on observe que quelques services moins convaincus par la DEQ formulent des réserves sur les conséquences de ce type d'approche. Ils fondent leurs réserves sur l'observation de l'approche qualité qui produit des tensions, parfois qualifiées de violentes, entre les aspects de rationalité gestionnaire avec la professionnalité des intervenants.

Le succès d'implémentation d'une démarche DEQ repose sur l'évolution des mentalités et le fait de pouvoir générer une « culture » de travail adaptée à cet enjeu de progrès collectif. Les réticences sont donc à prendre en compte et devraient être rencontrées par des efforts de communication coordonnés de la part des instances. Il s'agit de réaffirmer les principes sous jacents et les résultats attendus du processus DEQ pour les secteurs ambulatoires.

Par ailleurs, cette innovation doit encore progresser dans la dynamique interne au sein de l'administration. Nonobstant les enjeux de déontologie nécessaires pour permettre de maintenir un climat de confiance dans la relation avec les services, il est important qu'un minimum de transversalité de l'information puisse s'exercer en interne par des échanges réguliers entre les agents des services du social et de la santé de la Cocof.

## ANNEXES

## **Observations de la Cadeq**

Le travail d'accompagnement méthodologique confié à la Cadeq lui permet d'avoir une représentation panoptique des douze secteurs de l'ambulatoire et des organismes de coordination. Les nombreux contacts de terrain lui permettent d'observer la réactivité des secteurs face à la mise en œuvre de l'innovation que constitue la DEQ.

Les recommandations, déjà proposées en 2011, qui suivent se fondent sur les observations de terrain et suggèrent au Collège l'amélioration de l'efficacité de certains aspects du processus.

### **Informations sur la DEQ à transmettre par les services**

Une difficulté d'obtenir un retour minimum d'informations sur la DEQ de chaque service se pose. En effet le décret ne prévoit pas que les services soient tenus de rédiger un rapport sur la DEQ, bien qu'ils aient tous librement intégré un chapitre DEQ dans leur rapport annuel.

L'article 104 du décret concernant le rapport d'activités n'a à ce jour pas encore été précisé, ce chapitre DEQ est donc rédigé en l'absence de canevas uniforme et de ce fait, difficilement traduisible.

Pour mémoire, l'accompagnement méthodologique de la Cadeq étant laissé à l'appréciation des services, l'administration est dès lors fortement dépendante de la qualité des informations transmises dans le rapport d'activités pour constituer ce rapport annuel.

Le Collège devrait préciser les points d'informations minimums que les services ambulatoires devront respecter pour fournir un retour d'information sur leur projet DEQ.

Pour garantir ce retour d'information, il serait également important qu'à minima, une rencontre annuelle soit prévue par le Collège entre chaque service et la Cadeq afin de partager leur projet.

### **Formation continue des acteurs :**

Conformément aux dispositions générales de l'arrêté d'application des accords du non-marchand, chaque service présente annuellement un plan de formation du personnel agréé et subventionné par la Cocof.

Le projet DEQ nécessite en principe l'ajustement permanent des compétences des équipes aux enjeux du renforcement de la qualité. Il serait dès lors cohérent d'observer dans la part d'investissement en formation des services une professionnalisation en lien avec la DEQ.

Sans aucune restriction à l'autonomie des services pour la définition de leur plan de formation, le Collège pourrait inciter les promoteurs à utiliser une partie des moyens actuellement dévolus à la formation continue en cohérence avec les priorités DEQ définie par chaque service.

L'administration devrait pouvoir constater que le plan de formation introduit chaque année par le service contribue aussi à l'appropriation de la DEQ et/ou à la réalisation des objectifs du projet DEQ du service. Cet aspect constituerait un des indicateurs objectivables de l'existence du processus DEQ au sein de chaque service.

## **Procédure vers les nouveaux services agréés :**

La législation ne prévoit actuellement pas quelle est la procédure à suivre pour les services nouvellement agréés qui doivent rejoindre la DEQ.

- ✓ Le Collège devrait préciser la procédure d'intégration de la DEQ pour ces nouveaux services

Ces services doivent-ils prendre le processus DEQ en marche ? Si oui, à quelles conditions et selon quelle procédure ? Si non, doivent-ils attendre le triennat suivant ?

## **Procédure administrative en cas de non démarrage ou d'interruption du projet :**

Il appert à la date actuelle que certains projets n'évoluent pas dans leur phase de lancement opérationnelle ou que plusieurs objectifs prévus en 2010 sont inatteignables.

Les raisons et difficultés rencontrées par ces services sont souvent légitimes.

Le nombre conséquent de turn-over dans les équipes, dans certains cas du coordinateur, au sein des services constitue un obstacle à la réalisation du projet.

Certains projets introduits, tout en répondant aux points du décret, ne parviennent pas à l'étape opérationnelle.

La réalisation d'un projet DEQ est une condition d'agrément prévue par le décret.

- ✓ Le Collège devrait préciser les critères qui permettent de définir si le processus DEQ est actif ou non au sein d'un service ainsi que la procédure administrative à suivre pour rétablir la condition d'agrément en cas d'interruption du projet.

## **Visibilité de la DEQ**

Certains services qui ont une expérience de l'évaluation produisent d'excellents projets DEQ, sans en faire un objet de modélisation ou de « bonnes pratiques », ces projets pourraient néanmoins faire l'objet d'une visibilité sectorielle et intersectorielle. Il faut souligner que de nombreux services ont émis le souhait de pouvoir partager leur DEQ et prendre connaissance d'autres projets.

- ✓ Le Collège pourrait charger les organismes de coordination de formaliser ce cadre d'échanges entre les services agréés (lorsque ce cadre d'échange n'existe pas encore) et de donner une visibilité aux projets DEQ de leur secteur via leurs moyens de communication externe.

Cette dynamique permettrait de rencontrer les objectifs du Collège énoncés lors du lancement de la DEQ et de donner plus de visibilité à la démarche.

## **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 oeuvre de ces objectifs;*

*5° les modalités d'évaluation de la mise en oeuvre 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 ambulatorio le 5 mars 2009 précisant la DEQ :

Art. 87.

*La démarche d'évaluation qualitative menée par chaque service ambulatorio 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.*

## **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 oeuvre 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.