

Rapport  
relatif à la mise en œuvre de la  
Démarche d'évaluation qualitative (Deq)  
en 2012

Septembre 2013

## Table des matières

<b>Introduction .....</b>	<b>3</b>
La mise en œuvre de la DEQ en 2012.....	4
Rétroactes .....	4
La Cellule d'accompagnement de la démarche d'évaluation qualitative (Cadeq).....	5
Rappel des thèmes choisis pour 3 ans au sein des secteurs .....	6
Rôles et missions de la cellule d'accompagnement.....	7
L'information permanente.....	7
L'accompagnement méthodologique des services.....	7
La rencontre annuelle.....	8
Les rapports d'activités.....	8-9
L'utilisation de l'aide annuelle forfaitaire de 1000€.....	10
Observations sur la 2ème année de la Deq.....	11-12
<b>ANNEXES.....</b>	<b>13</b>
Extraits du décret et de son arrêté.....	14-15
Arrêté 2010/525 .....	16
Circulaire relative à la Deq(2012) et son annexe 5 : .....	17-21
Offre de services de la Cadeq.....	22

## 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 troisième rapport établit une photographie de la deuxième année de la mise en œuvre de la DEQ.

Il est fondé sur les données disponibles c'est à dire : les retours d'informations transmis lors des accompagnements méthodologiques proposés par la Cellule d'accompagnement de la démarche d'évaluation qualitative, aux services qui en ont fait la demande, les rencontres initiées par la Cellule et sur base du chapitre DEQ 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) constituée d'une seule agente. Il se compose de quatre parties et d'annexes :

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

# La mise en œuvre de la DEQ en 2012

## **Rétroactes**

Le lancement de la démarche d'évaluation qualitative résulte 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 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 2012, 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 2012, en tant que centre, maison, service actif ou organisme dans le domaine de l'action sociale, de la famille et de la santé qui par une approche interdisciplinaire et en partenariat avec d'autres acteurs socio-sanitaires, assurent des prestations pour les bénéficiaires permettant ainsi d'améliorer leur qualité de vie.

Le décret prévoit 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.

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

Il s'agit d'une obligation de moyens. Seul le dépôt d'un projet d'évaluation qualitative est rendu obligatoire par le décret et depuis, la circulaire de novembre 2012, un canevas est à respecter pour le chapitre DEQ du rapport d'activités annuel.

Le contenu et l'évaluation des projets 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 1<sup>er</sup> août 2009 au sein de la Direction d'Administration des Affaires sociales et de la Santé.

Elle est composée, en 2012, d'une seule agente graduée qui occupe la fonction de «qualificatrice» et est formée 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 avec 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 œuvre d'un thème DEQ postule en effet que d'autres dimensions de travail vont inmanquablement 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.

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.

*SSM : service de santé mentale*

*SMD : service de médiation de dettes*

*MM : maison médicale*

*CAT : centre d'accueil téléphonique*

*CPF : centre de planning familial*

*CASG : centre d'action sociale globale*

*SAD : service de soins à domicile*

*SSP : service de soins palliatifs*

# Rôles et missions de la cellule d'accompagnement

## L'information permanente

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

- La Cadeq a poursuivi en 2012 l'organisation de rencontres informatives sur la mise en œuvre du projet DEQ à la demande du responsable et /ou des équipes ;
- Chaque coordinateur nouvellement entré en fonction (12) 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 deux services nouvellement agréés en 2012 ( 2 Maisons Médicales) ont été rencontré et ont bénéficié d' un soutien méthodologique pour l'élaboration de leur projet.

## L'accompagnement méthodologique des services

*La Cellule propose un accompagnement méthodologique facultatif*

- 32 services ont fait appel à la Cadeq. Cet accompagnement s'est effectué via une à trois 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 maisons médicales (4) , les CASG (4), les services actifs en matière de toxicomanies (3), les services de santé mentale (3), les organismes de coordination (2), les espaces - rencontres (2), les services d'aide à domicile (1), les centres d'écoute téléphonique (1), les services de médiation de dettes (1),
- 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 sont différentes d'un service à un autre, d'un secteur à un autre et d'un projet à un autre :

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, freins, enjeux et opportunités rencontrées dans la mise en œuvre du projet.

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 la mise en œuvre 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 souhaitent 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 œuvre 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. L'attente du processus DEQ nécessite le maintien d'une dynamique d'implication collective et durable autour du projet.

## **Les rencontres annuelles**

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 .

## **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).

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

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

En novembre 2012, la circulaire a bien été envoyée aux services et organismes agréés. Son annexe 5 présentait le canevas à suivre pour le chapitre DEQ du rapport d'activités annuel. Il est à relever que plus de 65 % des services n'en ont pas tenu compte.

En absence d'items d'informations semblables, une lisibilité transversale des 149 rapports ne peut être qu' incomplète.

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

- 147 sur les 149 services présentent bien un chapitre DEQ dans le rapport d'activités ;
- Certains services ont modifié, ajusté ou reporté leurs objectifs déclarés dans le formulaire initial pour différentes raisons dont, principalement, le changement de coordinateur;
- Une personne désignée au sein du service, souvent le coordinateur, pilote le projet. Dans les équipes de plus grande taille, un groupe de travail, une cellule, un binôme sont le plus souvent constitués ;
- La Cadeq observe ,dans les rapports, la trace d'une dynamique collective autour du thème choisi et de la mise en œuvre du projet (inscription du projet dans les réunions d'équipe, réunions spécifiques DEQ, groupe de travail, planning partagé en interne..);
- L'implication des bénéficiaires dans la DEQ s'effectue, selon le thème choisi 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 est relevée dans l'analyse du choix des thèmes);
- La Cadeq remarque que les projets DEQ contribuent à la mise en œuvre 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 inscrivent ces nouveaux besoins de formation interne dans le cadre de la formation continuée ;
- Plusieurs services ont fait appel à un intervenant externe dans le cadre de la DEQ. La mise en place de supervision est également parfois en lien avec le thème développé;
- 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 également);
- 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 l'organisme de coordination sectoriel dans la mise en œuvre de celle- ci en 2012. 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.

## 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 2012, certains services l'ont utilisé, au-delà, 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, des supervisions, des formations.

Ce montant indexé doit être justifié et identifiable dans le bilan financier de l'année 2012. Il ressort à l'analyse que la ventilation se stabilise entre frais de fonctionnement et salaires, les formations et/ou supervisions sont présentes pour une moindre part. Toutefois, il est à noter qu'une dizaine de 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	1
Services de Médiation de Dettes	4	1
Services « Espace- Rencontres »	2	0
Centre d'Action Sociale Globale	10	0
Centre de Planning Familial	27	0
Maisons Médicales	37	3
Services actifs en matière de Toxicomanies	14	4
Services de Soins Palliatifs et continués	6	0
Organismes de coordination	9	0
TOTAL	149	10

## Observations sur la deuxième année de la DEQ

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.

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

Les travailleurs considèrent que ces moments de travail constituent des « rendez-vous 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 une satisfaction certaine de ces moments d'échanges qui permettent également d'aborder d'autres sujets que le thème choisi.

Elles souhaitent l'organisation sectorielle et/ou intersectorielle de partage de bonnes pratiques autour des thèmes développés.

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

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

Lors de cette deuxième année, la justification des 1.000€ indexés alloués à la DEQ permet de constater que ce montant est clairement consacré au projet.

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

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

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

En cette deuxième année, les projets dont l'évolution est la plus satisfaisante pour les travailleurs sont ceux qui se sont assurés dès le début des principes fondamentaux d'une DEQ tels que : choix du thème par le plus grand nombre d'acteurs de terrain, implication de chacun, choix d'un sujet porteur de potentialités d'amélioration et dont les principes ont été méthodiques, formalisés, continus et faisables.

Les bénéficiaires interrogés quant aux développements d'amélioration déjà mis en place sont quant à eux également satisfaits.

Une communication régulière et coordonnée de la part des instances reste nécessaire afin de réaffirmer les principes sous-jacents et les résultats attendus du processus DEQ pour les secteurs ambulatoires.

Cette pratique peut également 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.

Pour exemple, voici une liste non exhaustive de réalisations en 2012 liées à la DEQ, en tout ou en partie :

- Création d'emploi spécifique lié à la DEQ ;
- Désignation d'un coordinateur de communication ;
- Mise en place de travail collectif et réflexif ;
- Réflexions sur l'objet social et/ou la philosophie de l'association ;
- Réorganisation des réunions internes ;
- Elaboration des profils de fonctions de l'équipe ;
- Création de vade-mecum de procédures pour chaque fonction ;
- Instauration de cahier des nouvelles demandes ;
- Organisation de matinée d'échanges sectorielle sur le thème choisi ;
- Création d'une « News » de la DEQ ;
- Instauration de supervision ;
- Modifications de l'aménagement des locaux, des horaires ;
- Evaluation d'un projet de prévention ;
- Mise en place de protocoles de travail précis ;
- Rédaction d'une charte qualité ;
- Réalisation d'un recueil de données sur les patients ;
- Rappel de la procédure d'accueil des nouveaux patients ;
- Adoption d'un nouveau système de classement des dossiers à l'accueil
- Conception ou mise à jour de site web ;
- Adaptation ou création de logiciel, base de données,.. ;
- Expérimentation d'un forum sur le site web ;
- Création ou relooking de flyers, affiches, brochures, cartes de visite ;
- Formation du personnel de terrain au dialogue interculturel ;
- Conception d'un outil de communication spécifique pour l'accueil des nouveaux engagés et des stagiaires ;...

## **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 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.*

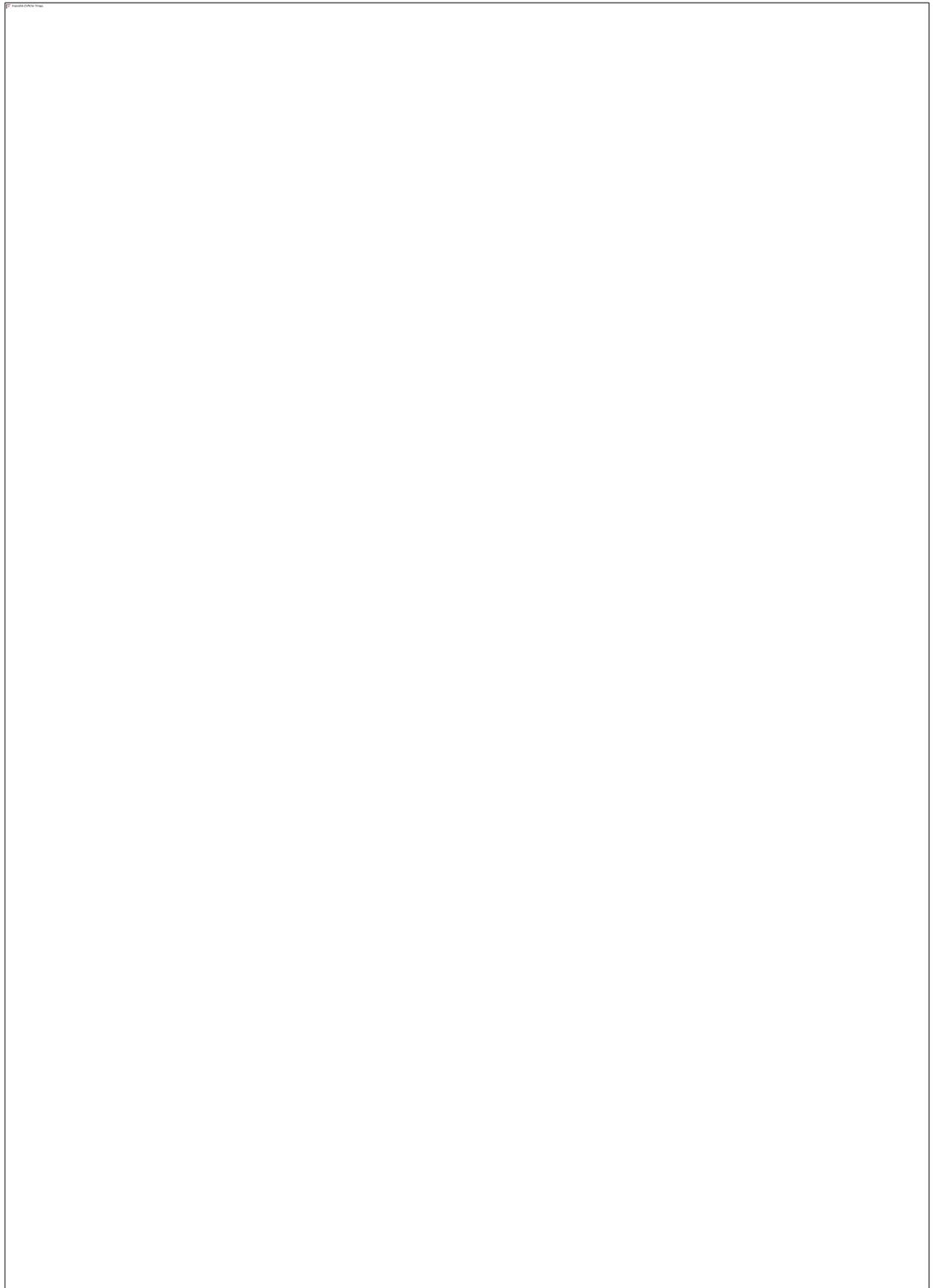
*§ 3. En application de l'article 171, § 3, du décret, sur la base de l'avis du Conseil consultatif, les membres compétents du Collège arrêtent la liste de dix thèmes de travail par secteur et les transmettent aux services ambulatoires et organismes ainsi qu'à l'assemblée de la Commission communautaire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

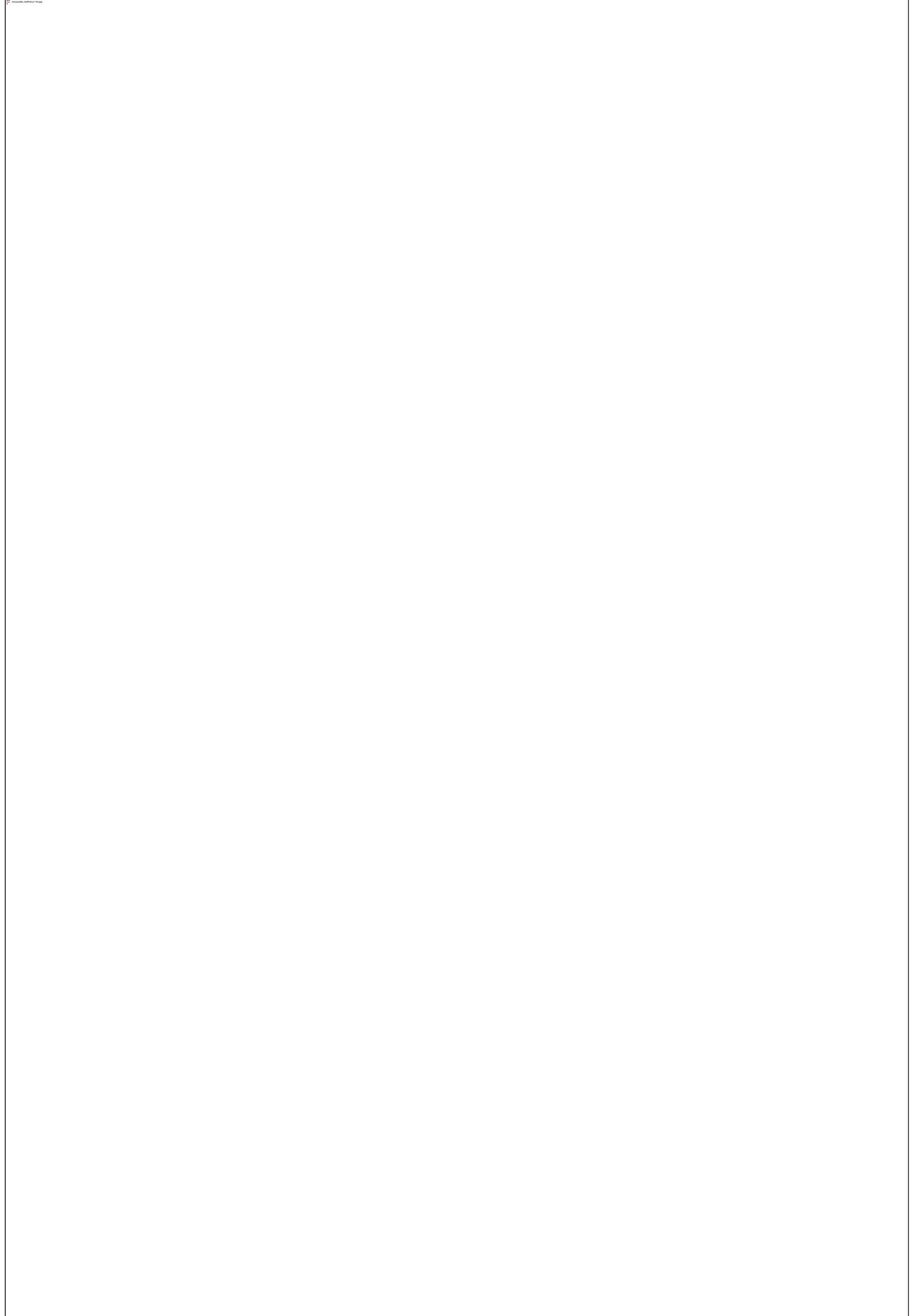
**Arrêté 2010/525 du Collège de la Commission communautaire française relatif à la sélection des thèmes sectoriels de la Deq – adoption des modalités de mise en œuvre des projets et de rapportage annuel et triennal**

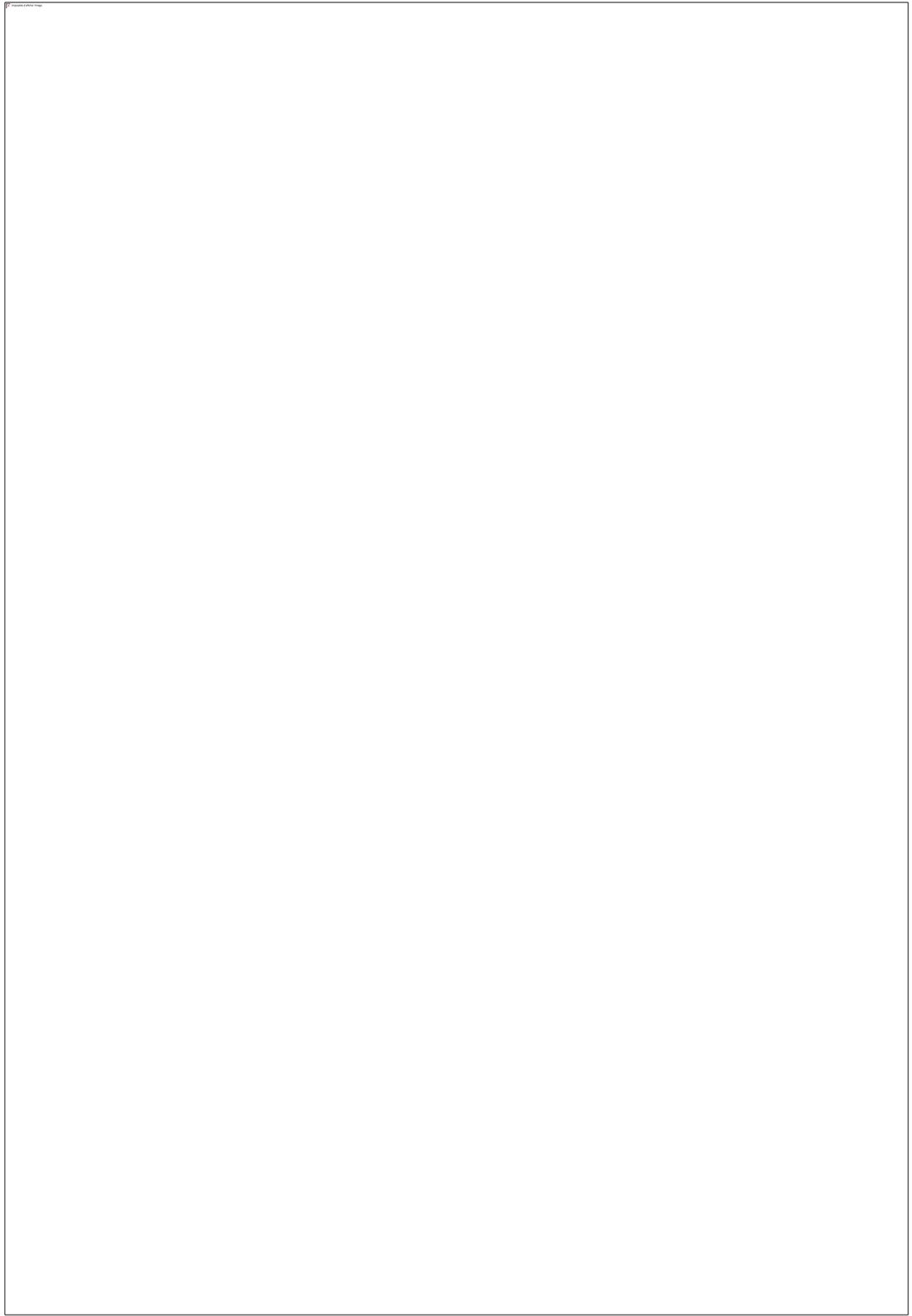
**Art. 4**

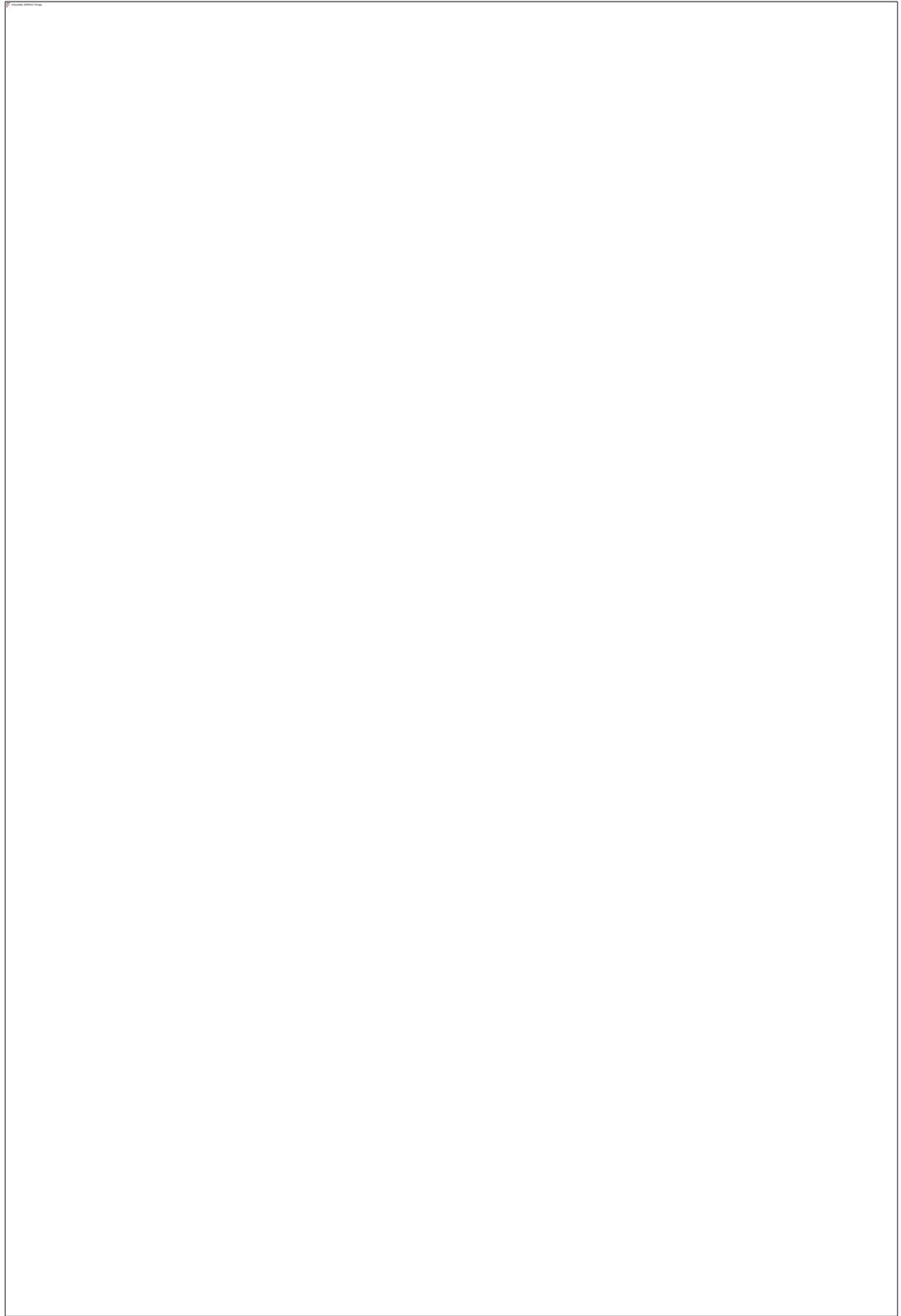
*En vertu de l'article 175 du décret du 5 mars 2009, le Collège établit annuellement un rapport sur la mise en œuvre des Deq en se basant sur les rapports d'activités des services ambulatoires ; à cet effet, une circulaire, précisant les modalités attendues de rapportage de la Deq, sera envoyée aux services 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.*

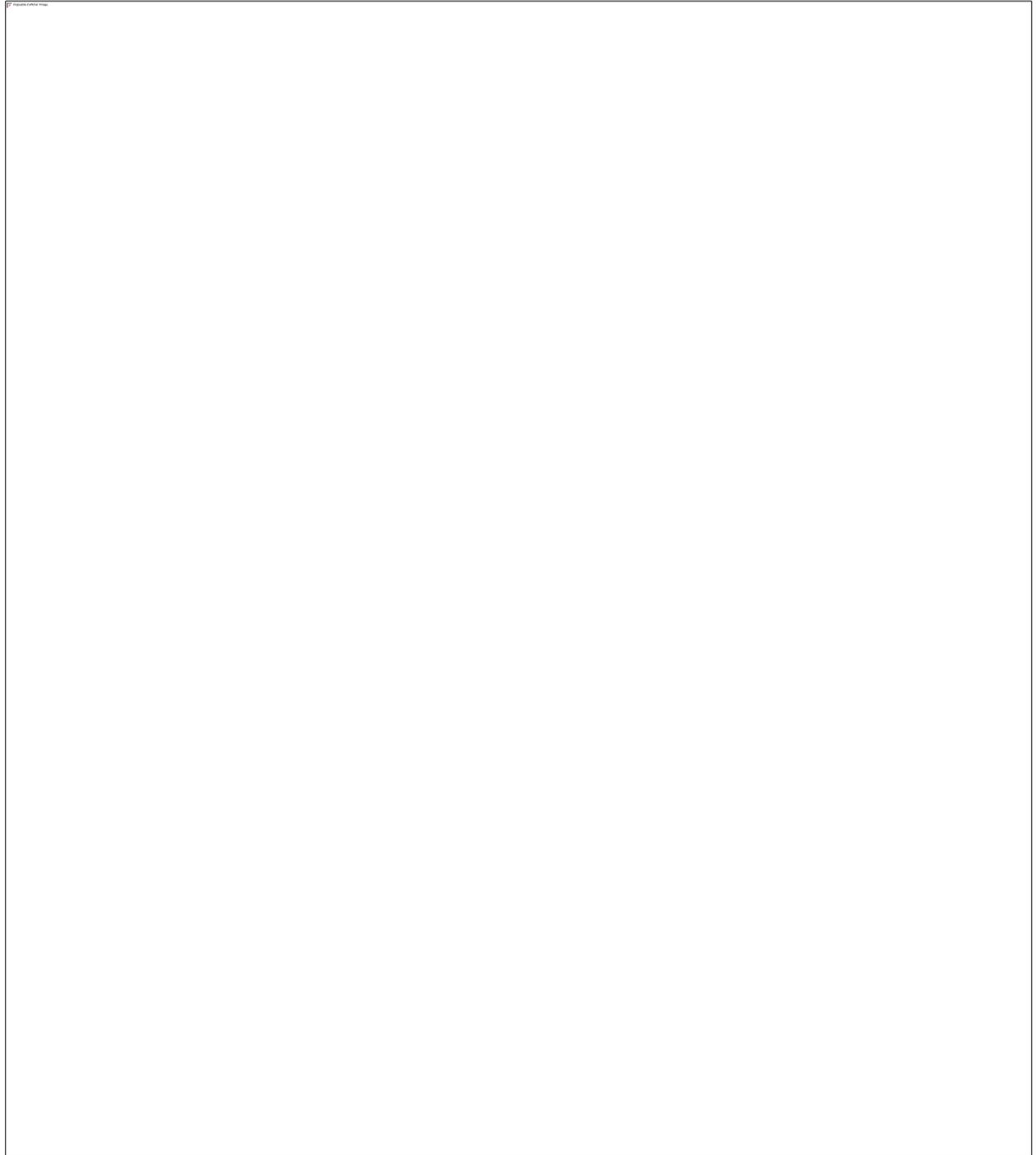
***Circulaire relative à la Démarche d'Evaluation Qualitative (2012) et son annexe 5***











## **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.