

**ARRETÉ 2019/ 1173 DU COLLEGE DE LA COMMISSION COMMUNAUTAIRE FRANCAISE RELATIF A LA SELECTION DES THEMES SECTORIELS DE LA DEMARCHE D’EVALUATION QUALITATIVE 2020-2022 ET L’ADOPTION DES MODALITES DE MISE EN ŒUVRE DES PROJETS.**

Le Collège de la Commission communautaire française,

**VU**

Le décret du 5 mars 2009 relatif à l’offre des services ambulatoires dans les domaines de l’action sociale, de la famille et de la santé, article 171;

**VU**

L’arrêté du Collège de la Commission communautaire française du 4 juin 2009 relatif à l’application du décret du 5 mars 2009 relatif à l’offre des services ambulatoires dans les domaines de l’action sociale, de la famille et de la santé, articles 87 à 89 ;

**VU**

La proposition de sélection des thèmes de démarche d’évaluation qualitative du Conseil consultatif bruxellois francophone de l’Aide aux Personnes et de la Santé, donnée les 9 et 16 mai 2019, en vertu de l’article 171 § 2 du décret du 5 mars 2009 ;

**CONSIDERANT**

Que le Collège a, en vertu de l’article 171 §1<sup>er</sup> du décret du 5 mars 2009 susmentionné, demandé aux services ambulatoires et aux organismes de proposer des thèmes de travail en lien avec les missions propres à chaque secteur ;

Considérant que les thèmes ont été réceptionnés et inventoriés par la Cellule d’accompagnement de la démarche d’évaluation qualitative ;

Considérant que l’ensemble de ces propositions ont été transmises aux deux sections compétentes du Conseil consultatif bruxellois de l’aide aux personnes et de la santé.

Sur proposition de la Membre du Collège chargée de la Santé et de la Membre du Collège chargée de l’Action sociale et de la Famille,

Après délibération,

**ARRÊTE**

**Article 1**

Le présent arrêté règle une matière visée à l’article 128 de la Constitution en vertu des articles 138 et 178 de la Constitution.

**Article 2**

Le Collège adopte la liste sectorielle des thèmes de la démarche d’évaluation qualitative 2020-2022 pour les secteurs ambulatoires, telle qu’elle figure en annexe au présent arrêté.

### **Article 3**

En vertu de l'article 172 du décret du 5 mars 2009, la démarche d'évaluation qualitative (DEQ) 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.

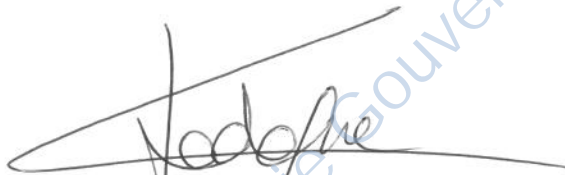
Chaque service ambulatoire agréé devra choisir d'un à trois thèmes dans sa liste sectorielle et déposer son projet avant le 31 décembre 2019 à l'administration de la COCOF auprès de la Cellule d'accompagnement de la démarche d'évaluation qualitative (CADEQ) au moyen d'un formulaire type, téléchargeable sur le site du SPFB.

### **Article 4**

La Membre du Collège compétente pour la Santé et la Membre du Collège compétente pour l'Action sociale et la Famille sont chargées de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Bruxelles, le 23 MAI 2019

Par le Collège,



Cécile JODOGNE  
Membre du Collège  
Chargée de la Santé



Céline FREMAULT  
Membre du Collège  
Chargée de l'Action Sociale  
et de la Famille



Fadila LAANAN  
Présidente du Collège

**ANNEXE À L'ARRETÉ 2019/ 1173 DU COLLEGE DE LA COMMISSION COMMUNAUTAIRE FRANCAISE RELATIF A LA SELECTION DES THEMES SECTORIELS DE LA DEMARCHE D'EVALUATION QUALITATIVE 2020-2022 ET L'ADOPTION DES MODALITES DE MISE EN ŒUVRE DES PROJETS**

**Services d'aide à domicile**

**Communication**

- ✓ Interne/Externe
- ✓ Création d'un support à l'usage des bénéficiaires clarifiant les limites des métiers

**Accessibilité -Visibilité**

- ✓ Amélioration des délais de prise en charge ;
- ✓ Améliorer l'image, la visibilité du service

**Accueil**

- ✓ Téléphonique ;
- ✓ De la demande, de la première prise en charge ;
- ✓ Des nouveaux engagés ;

**Travail en équipe**

- ✓ La réunion d'équipe ;
- ✓ Comment faire fonctionner une équipe vieillissante ?

**Bénéficiaires**

- ✓ Connaissance et approche des bénéficiaires souffrant de pathologies mentales ;
- ✓ Autonomie : inclusion dans le projet d'aide ;
- ✓ Parcours ;
- ✓ Suivi social

**Ressources humaines**

- ✓ Description de fonctions ;
- ✓ Développer les compétences managériales des chefs d'équipe ;
- ✓ Développer les compétences du personnel de terrain ;
- ✓ Mise en place de supervisions individuelles et d'équipes ;
- ✓ Limite des métiers AF et AMS ;
- ✓ Encadrement de la sécurité des travailleurs ;
- ✓ Utilisation communication non violente

**Evaluation**

- ✓ Enquête de satisfaction des bénéficiaires

**Gouvernance**

**Travail en réseau**

## Centres de coordination de soins et de services à domicile

### Bénéficiaires

- ✓ Nouveaux publics : précarité, isolement, multi culturalité, pathologie psychiatrique

### Travail en réseau

- ✓ Création, reconnaissance et mise en place de la FBCCSSD

### Evaluation

- ✓ Label qualité pour les coordinations

Chancellerie Gouvernement francophone bruxellois

## Services de soins palliatifs et continués

### Visibilité

- ✓ Tenue à jour du site internet ;
- ✓ Développement sur les réseaux sociaux ;
- ✓ Accompagnement des institutions de soins dans un choix de formations adéquat

### Communication

- ✓ Interne : dossier infirmier informatisé ;
- ✓ Interroger les institutions de soins quant à leurs besoins en formation continue et adapter le catalogue

### Travail en réseau

- ✓ Collaboration avec les maisons de repos et de soins ;
- ✓ Collaboration avec les médecins traitants ;
- ✓ Collaboration avec le réseau d'infirmiers de première ligne ;

## Organismes de coordination et organismes représentatifs et de coordination

### Missions

- ✓ Définition, réflexions, limites, adaptations des pratiques en lien avec les besoins

### Communication

- ✓ Interne (vis-à-vis des membres) et externe (vers différents publics ciblés) via la construction d'une stratégie de communication adaptée aux missions ;
- ✓ Evaluation de la qualité de la communication avec les membres ;
- ✓ Diffusion : internet, réseaux sociaux

### Visibilité

- ✓ Sectorielle ;
- ✓ Collective : Maison des Fédérations ;
- ✓ Alimenter une identité commune qui traverse la diversité de nos membres par des processus d'accompagnement collectif (dossier « critères de membres »)

### Gouvernance

- ✓ Développement de plans d'action ;
- ✓ Management ;
- ✓ Bien - être au travail ;
- ✓ Recueil de données ;
- ✓ Evolution : freins et résistances à l'évolution d'une fédération ;
- ✓ Place de la Fédération au sein du futur décret ambulatoire ;
- ✓ Renforcer l'horizontalité des rapports de travail interne via la gouvernance par rôles

### Travail en réseau

- ✓ Sectoriel ;
- ✓ Local et régional ;
- ✓ Transversalité ambulatoire ;
- ✓ Maison des Fédérations

## Centres d'accueil téléphonique

### Communication

- ✓ Impact des réseaux sociaux sur les personnes ;
- ✓ La parole face aux nouvelles technologies ;
- ✓ Communication, notoriété et confidentialité ;
- ✓ Le développement du tout voir et tout montrer

### Travail en équipe

- ✓ La place du bénévole dans une équipe mixte (salariés-bénévoles)

Chancellerie Gouvernement francophone bruxellois

## Services de santé mentale

### Accueil et réorientation

- ✓ Faisant partie intégrante du travail clinique, c'est un travail qui doit gagner en visibilité. La réorientation implique de connaître le réseau, mais aussi de pouvoir gérer les difficultés présente dans ce réseau (saturation). Comment gérer une situation où chacun renvoie une bonne part des demandes au service suivant ? Quel impact sur les équipes ? Quels éléments utiliser pour mesurer la validité des dispositifs mis en place ?

### Missions

- ✓ Travail Communautaire et travail de groupe / collectif : Quelles caractéristiques de ces différentes approches ? Quels besoins, exprimés par qui (diagnostic communautaire) ? Comment les choses se mettent-elles en place ? Quelle articulation avec les représentations des travailleurs et avec les autres modes d'action des SSM ? Développer des activités qui proposent d'autres réponses que l'offre individuelle, sans exclure celle-ci, pour des groupes ciblés, à visée ou effet thérapeutique. Quels effets ?
- ✓ Mobilité des équipes SSM vers les autres équipes : Le SSM étant identifié comme expert des questions de santé mentale, celles-ci sont toutes orientées vers lui. Or, ces questions doivent pouvoir être prises en compte par d'autres services qui disposent, parfois sans le savoir, de compétences utiles. Cela implique pour le SSM de sortir de son lieu de travail pour mobiliser ces autres équipes et leur donner des possibilités de recours au SSM. C'est aussi plus largement soutenir l'échange des pratiques et une meilleure interconnaissance entre équipes. A quelles conditions ?
- ✓ Evolutions des cliniques de travail : Comment l'évolution des pratiques et du dispositif de soins suivent-elle l'évolution des besoins ? Comment les équipes changent-elles leur approche ? À quelles conditions ? Sous quelles formes ? Avec quels écueils ? Pour aller vers quoi ? Comment intégrer de nouveaux outils cliniques ? Quelles places pour, par exemple, les jeux métaphoriques, la mise en mouvement du corps, les objets flottants, etc. ? Quelles évolutions dans la pratique du secret professionnel en regard avec les évolutions législatives ?

### Travail en réseau

- ✓ Formes et évolutions dans le secteur SSM, dans l'ambulatoire et avec les autres secteurs ?

### Politiques

- ✓ Influence des politiques social-santé sur les pratiques, les praticiens et les usagers : Une série de mesures politiques viennent redéfinir des pratiques, transformant notamment des pratiques existantes en injonctions, ce qui peut les dénuier de sens. Quels impacts de ces mesures sur les pratiques en SSM, sur les services et sur les travailleurs dans leur rapport au travail ? Quelle influence des mesures politiques sur l'offre aux usagers (incluant la pair-aidance, les experts du vécu, leur place dans les instances des ASBL,...), sur leur capacité de lecture de cette offre, sur leurs rapports aux professionnels (attentes, ...) ?
- ✓ Impacts de l'accès aux droits sociaux sur le travail psycho-social : Face à l'inflation du non-recours aux droits, quels freins en SSM ? Face à l'exclusion des droits sociaux et du droit de séjour, quel accompagnement en santé mentale quand l'accès aux besoins élémentaires est de plus en plus difficile voire impossible ?

### Gouvernance



- ✓ Un décalage est constaté entre travail prescrit et travail effectif, réel. À quelles conditions dépasser les difficultés qui en découlent et rendre ce décalage tenable ? Quelles représentations de ceux qui rendent le travail possible (dans les instances des ASBL notamment) ? Comment garantir la lisibilité du dispositif pour les travailleurs et pour les usagers ?

### **Ressources humaines**

- ✓ Le bien-être au travail : Comment accompagner sans s'épuiser ? Dans quelles conditions de travail (accueil, temps, réunion, disponibilité, accessibilité, formation, supervision, création d'outils) ? Quelles sont les ressources du travailleur face à la complexification des situations (psychosociales) ? Quels modes de communication entre collègues d'une même institution et avec le réseau ?

### **Innovation**

- ✓ Evolutions des infrastructures informatiques vers de nouveaux dispositifs numériques de travail et de communication : Comment les nouvelles technologies numériques peuvent-elles soutenir le travail des équipes, la simplification administrative et/ou la gestion des données ? (Moyens de communication, dossier patient en ligne, agenda électronique, visibilité numérique des services, protection des données...) Quel impact de ces technologies sur le travail ? Facilitateur ou gestion supplémentaire ?

## Services actifs en matière de toxicomanies

### Accueil

- ✓ Physique, téléphonique, sur le terrain ;
- ✓ Phase incontournable de l'accompagnement psychosocial ;
- ✓ Des bénéficiaires, de leurs proches ;
- ✓ Dans le contexte d'un centre intégré ;
- ✓ Des nouveaux collègues

### Accessibilité-Visibilité

- ✓ Financière pour les bénéficiaires précaires ;
- ✓ En fonction de quelle spécificité, les bénéficiaires s'adressent à un tel service d'accueil et de prévention ?
- ✓ Visibilité orientée réseau spécialisé et généraliste

### Missions

- ✓ Nouvelles cliniques et adaptation ;
- ✓ Travail communautaire ;
- ✓ Accompagnement et limites ;
- ✓ Prévention, dépistage, promotion de la santé ;
- ✓ Réduction des risques : récolte de données statistiques
- ✓ Réinsertion

### Travail en équipe

- ✓ De quelle manière nourrir le travail en équipe ? Quelles articulations, co-interventions, co-constructions ?
- ✓ Partage de compétences afin que le savoir individuel puisse devenir collectif
- ✓ Entre différentes équipes (centre intégré)

### Travail en réseau

- ✓ Transversalité ;
- ✓ Quels critères pour choisir les partenaires ? Quelle évaluation ?
- ✓ Collecte et traitement des données, comment et jusqu'où partager ?
- ✓ Analyse des trajectoires de soins dans le cadre d'un centre intégré ;
- ✓ Collaboration avec les équipes mobiles ;
- ✓ En tant que facilitateur d'orientation des bénéficiaires

### Bénéficiaires

- ✓ Appui aux professionnels ;
- ✓ Public : jeunes usagers, double diagnostic, AICS, fonction du genre, rechute ;
- ✓ Pair aidance

### Communication

- ✓ Amélioration du partage d'informations en interne ;
- ✓ Plaidoyer ;
- ✓ Publication des résultats de programme de santé ;

- ✓ Mise à jour site internet, affiche, flyers, organisation apéro-réseaux, événement

#### **Gouvernance**

- ✓ Participation des travailleurs, des bénéficiaires

#### **Ressources humaines**

- ✓ Bien-être des travailleurs, gestion du stress, souffrance au travail ;
- ✓ Journée au vert, institutionnelle ;
- ✓ Plan de formation ;
- ✓ Formation du personnel non-psy à l'accueil des patients dépendants ;
- ✓ Pleine conscience dans le monde du travail ;
- ✓ Supervision ;
- ✓ Développement d'outils d'intelligence collective

#### **Evaluation**

- ✓ Evolution des lois et impact sur les bénéficiaires ;
- ✓ Des démarches d'accompagnement institutionnel

## Maisons Médicales

### Accueil

- ✓ Amélioration ;
- ✓ Organisation, reconnaissance, définition des rôles

### Accessibilité

- ✓ Inscription et information ;
- ✓ Communication interne/externe ;
- ✓ Aux soins : amélioration
- ✓ Barrières à l'accessibilité ;
- ✓ Prise en charge de bénéficiaires aux besoins spécifiques : santé mentale, addiction, analphabétisme ;
- ✓ Amélioration ;
- ✓ Multi agrément : avantages/inconvénients

### Missions

- ✓ Approche communautaire, santé communautaire ;
- ✓ Organisation des soins et prévention ;
- ✓ Santé globale ;
- ✓ Travail en réseau interne/externe

### Prévention

- ✓ MM durable ;
- ✓ Environnement et santé ;
- ✓ RGPD ;
- ✓ Des troubles en santé mentale, des violences intrafamiliales
- ✓ Sensibilisation ;
- ✓ Campagne de dépistage, de vaccination ;
- ✓ Comprendre et améliorer la prévention

### Bénéficiaires

- ✓ Implication du bénéficiaire ;
- ✓ Autonomisation du bénéficiaire ;
- ✓ Patient partenaire, acteur ;
- ✓ Public cible : personnes âgées, adolescents, patients chroniques, fragilisés, migrants

### Travail en équipe

- ✓ Amélioration de la collaboration entre les équipes ;
- ✓ Redynamisation du travail en équipe ;
- ✓ Communication dans et entre les équipes ;
- ✓ Prise en charge interdisciplinaire

### Gouvernance

- ✓ Autogestion ;
- ✓ Sociocratie ;
- ✓ Fonctions du CA

### Ressources humaines

- ✓ Définition de fonction ;
- ✓ Optimisation ;
- ✓ Rôle de l'assistant social en MM ;
- ✓ Experts par domaine ;

- ✓ Risques psychosociaux ;
- ✓ Bien-être au travail ;
- ✓ Sécurité au travail ;
- ✓ Déménagement et organisation

#### **Politique**

- ✓ Réflexion sur le modèle de forfait au-delà du MKI

#### **Evaluation**

- ✓ Enquête de satisfaction auprès des bénéficiaires ;
- ✓ Entretien d'évolution pour les travailleurs

## Centres d'action sociale globale-CASG

### Accueil

- ✓ Etat des lieux et des moyens en termes de capacité, d'accessibilité, de visibilité et de prise en charge des bénéficiaires.

### Accessibilité

- ✓ Aux droits sociaux : moyens et contraintes

### Missions

- ✓ Travail social : identification des différents champs qui limitent et transforment l'action des travailleurs ;
- ✓ Travail social individuel, collectif et communautaire : articulation des trois modes

### Gouvernance

- ✓ Evaluation de l'impact social ;
- ✓ Ressources : analyse des moyens et des ressources ;
- ✓ Conditions de travail : évolution de celles-ci ;
- ✓ Culture institutionnelle : comment influence t'elle le travail social ?

### Bénéficiaires

- ✓ Autonomie : mettre en valeur leurs ressources ;
- ✓ Droit/Participation : garantie ;
- ✓ Connaissance : amélioration

## Services de médiation de dettes

### Accessibilité

- ✓ Définition, réflexions, limites et adaptation des pratiques en lien avec les besoins ;
- ✓ Etat des lieux de l'offre en Région bruxelloise ;
- ✓ La question du bas seuil (accessibilité aux plus précaires) ;
- ✓ Comment associer les bénéficiaires à la réflexion sur l'accessibilité ?
- ✓ Coordonner les actions, travailler en réseau pour améliorer l'accessibilité de notre secteur aux bénéficiaires ?

### Accueil

- ✓ Etat des lieux des moyens pour accueillir les nouvelles demandes (capacité, accessibilité, visibilité, qualité et continuité du suivi) ;
- ✓ Comment prendre en charge la détresse personnes, l'urgence, etc ... ?
- ✓ Comment faire face à l'hyper saturation ?
- ✓ Comment faire face à l'absentéisme ?

### Le travail en réseau

- ✓ Comment faire face à la complexité des demandes et des problématiques ?
- ✓ Comment construire le travail en réseau autour de la personne en fonction de ses besoins ;
- ✓ Le travail en réseau autour de la prévention du surendettement ;
- ✓ La question du secret professionnel et du partage d'information entre services

### Connaissance des bénéficiaires

- ✓ Outils pour améliorer la connaissance des besoins des bénéficiaires (statistiques, enquêtes, etc) ;
- ✓ Comment mettre le bénéficiaire au centre de la réflexion ?
- ✓ Comment travailler l'autonomie ?
- ✓ Comment améliorer la participation des bénéficiaires au processus de médiation de dettes ?

### Prévention

- ✓ Etat des lieux ;
- ✓ Evaluation des projets mis en place ;
- ✓ Quelles actions mener avec quels outils ? Pédagogie ;
- ✓ Les pratiques innovantes ;
- ✓ La place des bénéficiaires dans la prévention ;
- ✓ Le travail en réseau autour du surendettement

### Ressources humaines

- ✓ Le métier de médiateur ;
- ✓ Recherche et développement ;
- ✓ Groupes de réflexion

### Evaluation

- ✓ Analyse des résultats à court et moyen terme ;

## Centres de planning familial

### Accueil-Accessibilité

- ✓ Spécialisé, prise en charge, secret professionnel ;
- ✓ Salle d'attente ;
- ✓ Double accueil ;
- ✓ Des plus précarisés ;
- ✓ Nouveaux travailleurs et stagiaires

### Travail en équipe

- ✓ Interdisciplinarité ;
- ✓ Une consultation, plusieurs intervenants aux compétences complémentaires ;
- ✓ Relation au public ;
- ✓ Place des sages-femmes et infirmières en planning

### Travail en réseau

- ✓ Continuité ;
- ✓ Sectoriel et extra sectoriel ;
- ✓ Secret professionnel

### Bénéficiaires

- ✓ Connaissance ;
- ✓ Public : LGBTQI+, transgenres, auteurs et victimes de violences intrafamiliales, multiculturel, situation d'exil, étudiants, pathologies mentales, l'homme dans le cadre des IVG, ... ;
- ✓ Profil en lien ou non avec l'institution : absence de demandes, inadéquation de l'offre

### Gouvernance

- ✓ Multi agrément : avantages/inconvénients ;
- ✓ Informatisation, réseaux sociaux ;
- ✓ Valeurs, transmission ;
- ✓ Affiliation à une fédération : avantages/Inconvénients ;
- ✓ Centre de planning familial éco-responsable ;
- ✓ Gestion et prise de décision en planning

### Missions

- ✓ Approche transversale de la santé sexuelle ;
- ✓ Pré et post IVG ;
- ✓ IVG en interaction avec les autres pratiques au sein du planning ;
- ✓ FIV, GPA, PMA

### Prévention

- ✓ Réduction des risques ;
- ✓ Dépistage IST - TROD ;
- ✓ Contraception naturelle ;
- ✓ Sensibilisation aux problématiques de harcèlement ;
- ✓ Soutien à la parentalité, la périnatalité ;
- ✓ EVRAS ;
- ✓ Adapter, évaluer et faire évoluer ou créer de nouveaux outils d'animation

### Politique

- ✓ Militantisme et féminisme ;



- ✓ Missions spécifiques au secteur du planning et le maintien de la pluridisciplinarité au sein d'une seule institution ;
- ✓ Appels à projets : précarisation du secteur ?

#### **Ressources humaines**

- ✓ Bien-être au travail ;
- ✓ Appropriation nouveaux outils, nouvelles obligations légales

#### **Evaluation**

- ✓ Impact du travail réalisé lors des DEQ pour la COCOF, la Fédération, les usagers

**Vu pour être annexé à l'arrêté 2019/                      du Collège de la Commission communautaire française relatif à la sélection des thèmes sectoriels de la démarche d'évaluation 2020-2022 et l'adoption des modalités de mise en œuvre des projets.**

Fait à Bruxelles, le            **23 MAI 2019**

Par le Collège,



Cécile JODOGNE  
Membre du Collège  
Chargée de la Santé



Céline FREMAULT  
Membre du Collège  
Chargée de l'Action Sociale  
et de la Famille



Fadila LAANAN  
Présidente du Collège

Chancellerie Gouvernement francophone bruxellois

Bruxelles, jeudi 23 mai 2019

**GOUVERNEMENT FRANCOPHONE BRUXELLOIS**  
**NOTIFICATION DE LA RÉUNION DU COLLÈGE**  
**DU JEUDI 23 MAI 2019**

---

**POINT 25**

**Projet d'arrêté 2019/ du Collège de la Commission communautaire française relatif à la sélection des thèmes sectoriels de la démarche d'évaluation qualitative 2020-2022 et l'adoption des modalités de mise en œuvre des projets**  
**(COCOF-CJ-CF-48.18809)**

**Décision:**

Accord.

Le Collège de la Commission communautaire française adopte l'arrêté relatif à la sélection des thèmes sectoriels de la démarche d'évaluation qualitative 2020-2022 et l'adoption des modalités de mise en œuvre des projets.

Il charge les Membres du Collège compétents pour la Santé, l'Action Sociale et la Famille, de l'exécution de la présente décision.

La présente décision est de notification immédiate

Secrétaire du Collège,

Jean-Pierre BOUBLAL