

Circulaire administrative relative à la politique de qualité des centres d'aide d'urgence et d'insertion

1. Contexte

Conformément à l'article 27, §1^{er} de l'arrêté du Collège réuni du 9 mai 2019 (dénommé ci-après « l'arrêté du 9 mai 2019 ») relatif à l'agrément et au mode de subventionnement des centres d'aide d'urgence et d'insertion, chaque centre est chargé de « *développer une politique de qualité visant à déterminer, organiser, évaluer et améliorer, de manière systématique, la qualité des aides et des services ainsi que son fonctionnement* ».

Par ailleurs, il est prévu, à l'article 27, §2 de l'arrêté du 9 mai 2019, que chaque centre définisse, à plus long terme, ses objectifs généraux en matière de qualité au sein d'un programme "quinquennal". Ce programme a pour but de préciser « *la politique de qualité, la politique de formation et l'évaluation de la qualité et de l'efficacité des aides administrées aux bénéficiaires* ».

La politique de qualité du centre fera l'objet d'une auto-évaluation annuelle, et le programme quinquennal sera évalué tous les cinq ans par l'administration sur base des objectifs opérationnels et indicateurs qui auront été fixés en amont.

2. Développements

Afin d'établir son programme quinquennal, chaque centre :

- 1° définit les valeurs et lignes directrices qu'il poursuit ;
- 2° développe des objectifs opérationnels à atteindre et ;
- 3° détermine des indicateurs permettant de mesurer l'atteinte des objectifs.

Le programme quinquennal relatif à la qualité comprend, d'une part la politique de qualité et d'autre part, la politique de formation et l'évaluation de la qualité et de l'efficacité des aides apportées.

L'idée derrière la détermination d'une politique de qualité de chaque centre est avant tout de disposer d'un outil de communication permettant aux centres de s'auto-évaluer et de faire remonter les expériences du terrain, et non pas d'être un outil de contrôle.

À l'appui de la présente circulaire, l'administration communique, à titre indicatif, un modèle de politique de qualité ainsi que des exemples d'objectifs et indicateurs.

Sur base de ce modèle proposé et des exemples d'objectifs et indicateurs transmis, chaque centre est libre d'adapter plusieurs thématiques en fonction de sa réalité de terrain, de ses spécificités, de ses propres enjeux et de son fonctionnement.

L'administration attire l'attention du secteur sur la forme de ce document qui ne constitue pas un modèle unique et contraignant, chaque centre est libre dans la configuration de sa politique de qualité.

Par ailleurs, sur base des exemples d'objectifs et indicateurs communiqués par les fédérations AMA et BICO, l'administration a établi six thématiques :

- 1) Satisfaction et participation des usagers (système de plainte, améliorer la participation et l'implication des usagers, etc.) ;
- 2) Personnel (procédures internes, satisfaction, relation, communication, etc.) ;
- 3) Développement des partenariats/travail en réseau (promouvoir la santé/santé mentale, relation avec le quartier/riverains, collaboration avec le secteur du logement, etc.) ;
- 4) Méthodologie (professionnalisation, bilinguisme, comptabilité, etc.) ;
- 5) Infrastructure (accessibilité PMR, développement durable, etc.) ;
- 6) Qualité des services offerts (développement d'un service offert, tels que les services d'aide à la vie quotidienne, l'aide à l'installation au niveau de la guidance à domicile, l'accès aux services pour les femmes, etc.).

Chaque centre détermine au minimum deux objectifs à atteindre (ce chiffre peut varier en fonction de la taille, capacité du centre ou encore des services qu'il propose) lesquels se retrouvent dans au moins deux thématiques différentes listées ci-dessus.

Parmi les thématiques identifiées, au moins une d'entre elle se rapporte à la « 1) Satisfaction des usagers » ou à la « 6) Qualité des services offerts ».

Si un même pouvoir organisateur dispose de plusieurs agréments, le choix des deux thématiques doit se faire pour chaque agrément. Dans ce cas, une thématique transversale peut être définie par le pouvoir organisateur tout en indiquant les objectifs et indicateurs spécifiques à chaque site/agrément.

Lors de l'établissement de sa politique de qualité, chaque centre doit être capable d'expliquer les raisons justifiant le choix des thématiques en faisant des liens avec son rapport d'activités ou des éléments de fait qui se sont produits.

Chaque centre fait également état des moyens mis en œuvre permettant la récolte de données qualitatives et quantitatives et l'établissement de constats objectifs.

3. Modalités d'évaluation

a) L'auto-évaluation de la politique de qualité par les centres :

L'évaluation par le centre de sa politique de qualité a lieu tous les ans.

Afin de réaliser une correcte évaluation de sa politique de qualité, chaque centre se base sur des chiffres et moyens objectifs d'évaluation. Pour ce faire, chaque centre détermine tant des indicateurs de résultats et que de moyens.

Un indicateur de résultat permet de mesurer l'accomplissement d'une action en lien avec l'objectif fixé. Cet indicateur exprime une réussite une fois l'action terminée.

Un indicateur de moyen permet de diriger l'action au moment où elle est entreprise afin d'en ajuster le contenu si nécessaire. Cet indicateur est un levier modulable avant d'arriver au résultat escompté.

Le centre est invité à impliquer sa direction ainsi que ses travailleurs et ses usagers dans l'évaluation de sa politique de qualité.

À l'issue de cette évaluation, le centre peut légèrement adapter ou redéfinir certains objectifs.

b) L'évaluation du programme quinquennal par l'administration :

L'évaluation par l'administration du programme quinquennal du centre a lieu tous les cinq ans.

Afin que cette évaluation soit la plus représentative possible de la réalité du centre et réalisée de manière adéquate, il est pris en compte certains éléments de fait, tels que la taille du centre, la taille du pouvoir organisateur, les réalités de terrain (exemple : problème d'agressivité parmi les bénéficiaires), les spécificités du public cible, etc.

L'exigence en terme d'évaluation du programme quinquennal sera dès lors différente en fonction des caractéristiques de chaque centre.

4. Délais

L'objectif est que chaque centre définisse ses objectifs et finalise sa politique de qualité et son programme quinquennal à la fin de la période de l'autorisation de fonctionnement provisoire, à savoir au plus tard au 30/06/2024 ou au 30/06/2025 pour les centres qui ont récemment introduit une demande d'agrément, afin de faire coïncider l'évaluation du programme quinquennal à la période d'agrément de cinq ans.

Dans l'hypothèse où certains centres auraient déjà identifié des objectifs à développer qui ne seraient pas repris dans la présente circulaire et auraient des interrogations à ce sujet, l'administration reste évidemment à leur disposition.

Après avoir défini les objectifs sur lesquels chaque centre va travailler dans le cadre de sa politique de qualité, une communication est faite en ce sens à l'administration.

5. Modalités pratiques

Tous les cinq ans, l'évaluation du programme de qualité mis en œuvre durant les cinq années précédentes est intégré dans le rapport d'activités du centre.

Le centre communique donc à l'administration son rapport d'activités ainsi que l'évaluation de son programme quinquennal relatif à la qualité.

Par ailleurs, le centre communique chaque année à l'administration le document relatif à l'évaluation annuelle de sa politique de qualité.

6. Annexes

- I. Modèle de politique de qualité non contraignant ;
- II. Exemples d'objectifs et indicateurs selon les 6 thématiques.