



PROTOTYPE DU GUIDE DE LABELLISATION EN CISP

Balises et perspectives

Résumé

Un guide pour mettre en place un système d'assurance qualité en CISP visant l'amélioration continue de l'offre de formation. Une méthodologie et des outils expérimentés auprès de 26 CISP entre 2022 et 2024 dans le cadre du Plan de Relance pour la Wallonie. Il a été réalisé en collaboration avec :



Table des matières

I.	CARTE D'IDENTITÉ DES CISP	6
II.	PRÉSENTATION DE LA DÉMARCHE GLOBALE DU DISPOSITIF D'AMÉLIORATION CONTINUE EN CISP	9
III.	CARTOGRAPHIE DES PROCESSUS MÉTIER	10
IV.	CADRE QUALITÉ	12
V.	L'AMÉLIORATION CONTINUE : MISE EN OEUVRE	15
A.	ACTIONS À METTRE EN ŒUVRE POUR LA PLANIFICATION : PLAN	17
1.	Réaliser un état des lieux, une photo de la filière en rédigeant ses fiches procédures	18
2.	Identifier et prioriser les pistes d'amélioration.....	18
3.	Clarifier les objectifs avec des cibles SMART et établir un plan d'action	19
B.	ACTIONS À METTRE EN ŒUVRE POUR LA RÉALISATION : DO	20
C.	ACTIONS À METTRE EN ŒUVRE POUR LA VÉRIFICATION : CHECK	20
D.	ACTIONS À METTRE EN ŒUVRE POUR LA RÉACTION : ACT	21
VI.	LES EXIGENCES.....	23
A.	UN SYSTÈME D'ASSURANCE QUALITÉ	23
B.	PRÉSENTATION GÉNÉRALE DU SYSTÈME	26
C.	PRÉSENTATION DÉTAILLÉE DES EXIGENCES	30
VII.	MÉTHODOLOGIE D'ÉVALUATION	41
A.	L'AUDIT INTERNE.....	41
B.	L'ÉVALUATION EXTERNE.....	45
VIII.	PROPOSITION POUR LA FUTURE GOUVERNANCE DU LABEL ET SON COMITÉ D'ATTRIBUTION : ...	47
A.	GOVERNANCE DU LABEL QUALITÉ CISP PAR L'INTERFÉDÉRATION DES CISP	47
B.	LE COMITÉ D'ATTRIBUTION	47
C.	GARANTIE D'ÉQUITÉ DU COMITÉ D'ATTRIBUTION ET DES ÉVALUATEURS EXTERNES	48
IX.	CONDITIONS DE LABELLISATION : BALISES.....	49
X.	BOITE À OUTILS.....	50

GENÈSE DU LABEL QUALITÉ EN CISP

L'Europe ambitionne une montée en compétence de tous les citoyens adultes pour atteindre au minimum les niveaux 3 et 4 du Cadre européen des Certifications. Les citoyens dont les niveaux de qualification sont inférieurs sont particulièrement fragiles sur le marché du travail. Ils sont également particulièrement vulnérables dans le contexte de digitalisation et d'automatisation croissante.

En 2019, le SPW Emploi Formation, en partenariat avec l'Interfédération des CISP, a sollicité le soutien de la Commission Européenne dans le cadre du Programme d'Appui aux Réformes Structurelles ([PARS](#)) dans le but d'entamer une réflexion sur le parcours de renforcement des compétences des adultes peu scolarisés en Wallonie. La Commission européenne a désigné l'OCDE pour l'accompagnement méthodologique du projet. Le projet avait pour but de faciliter la montée en compétence des publics CISP par une reconnaissance des acquis d'apprentissage des partenaires de la formation qualifiante (FOREM, IFAPME, Enseignement de Promotion Sociale) et par le biais de la validation des compétences. Le Service Francophone des Métiers et des Qualifications (SFMQ), le Consortium de Validation des Compétences (CDVC) y ont également participé.

En 2021, l'OCDE a publié plusieurs [recommandations](#) qui découlent des travaux, dont :

- Utiliser des **profils communs** pour faciliter l'identification des acquis d'apprentissage et l'harmonisation des attestations de fin de formation ;
- Mettre en place des **partenariats formalisés** pour la reconnaissance des acquis de formations et la fluidification des parcours ;
- Créer un **label** pour la promotion et l'amélioration continue de la qualité et renforcer la confiance entre opérateurs.

Renforcer la reconnaissance des compétences acquises en CISP en Wallonie



OCDE

Plus précisément, concernant la création d'un label en CISP, le système qualité devrait intégrer une **évaluation externe**. En effet, un système d'assurance qualité qui serait basé uniquement sur l'**auto-évaluation** ne permettrait pas suffisamment de renforcer l'image du secteur auprès des autres opérateurs. Par ailleurs, la recommandation insistait sur le fait que l'inscription dans le système qualité devrait se faire **sur base volontaire** et devrait permettre aux CISP d'être appuyés et accompagnés tout au long du processus. Notons également que l'OCDE recommandait de **confier la création du système d'assurance Qualité au secteur des CISP** :

« Il est essentiel de mentionner que le groupe de travail a longuement discuté de la possibilité d'adopter un label déjà existant. Cependant deux obstacles majeurs ont été identifiés. Tout d'abord, en Wallonie, et plus généralement en Belgique francophone, il n'existe pas de label spécifiquement développé pour l'éducation non formelle des adultes, et encore moins de label combinant auto-évaluation et évaluation externe. Certains opérateurs de formation professionnelle sont certifiés ISO, d'autres ont adopté le label Qfor. Bien que ce dernier ait été pensé pour les activités de formation et de consultance, et, en ce sens, plus proche du secteur CISP, ces deux labels ne paraissent pas tout à fait adaptés aux formations offertes par les CISP. De plus, une autre difficulté fondamentale concerne le coût de certification lié à ces labels, qui serait supporté par les centres s'engageant dans la démarche. Bien qu'une subvention du gouvernement pourrait éventuellement être envisagée, les membres du groupe de travail ont mentionné leur réticence à mobiliser des moyens publics pour financer un organisme de certification privé. Selon eux, les fonds publics seraient mieux utilisés s'ils servaient à développer un label public qui corresponde au contexte spécifique des CISP. Pour ces raisons, les membres du groupe de travail ne jugent pas adéquat de faire appel à un label existant, et préconisent plutôt la création d'un nouveau label. »

Extrait de : Renforcer la reconnaissance des compétences acquises en CISP en Wallonie © OCDE 2021

Trois activités spécifiques issues de trois fiches du [Plan de Relance de la Wallonie](#), pour la programmation 2022-2024, ont directement découlé des recommandations de l'OCDE :

- **Fiche 18** : Mener une réflexion globale sur la mutualisation des profils et référentiels (production, utilisation, évaluation) - **Activité 1 : Renforcement de la démarche référentielle**
- **Fiche 19** : Lancer des appels à projets pour mettre en œuvre des parcours de renforcement des compétences - **Activité 3 : Renforcement de validation des compétences sur les 1ers niveaux de qualification**
- **Fiche 20** : Développer le système d'assurance qualité dans la formation professionnelle - **Activité 3 : Créer un label qualité pour les CISP**

Dans le cadre de la fiche 20 « Créer un label qualité pour les CISP », l'**Interfédération des CISP a dès lors été chargée de rédiger un système d'assurance qualité** applicable aux CISP. Il était attendu que celui-ci tienne compte de la recommandation européenne du 24 novembre 2020 sur la formation professionnelle au service de la compétitivité durable, de l'équité sociale et de la résilience, intégrant le cadre [EQAVET-CERAQ](#) actualisé. Ce cadre met notamment l'accent sur la qualité des acquis d'apprentissage, la certification et l'évaluation, la consultation des

parties prenantes, le rôle des enseignants et des formateurs ainsi que la flexibilité de l'enseignement et de la formation professionnelle.

Le système d'assurance qualité a été élaboré **en consultation directe avec les CISP**. À travers des [Appels à Projets](#), 26 filières en CISP ont expérimenté la démarche qui a été ajustée chemin faisant **avec le concours des cinq fédérations sectorielles et de plusieurs experts**. La rédaction du système d'assurance qualité **a également été l'objet d'un suivi par le SPW Emploi Formation et par l'Agence Qualité des opérateurs publics de formations qualifiantes et de Validation des compétences**. L'ensemble du processus a visé la conceptualisation d'un système d'assurance qualité qui réponde à la fois à des exigences de légitimité sectorielle et de validité méthodologique en vue de sa reconnaissance partenariale et institutionnelle.

Le Prof. Doc. R. BURTON de l'Université de Luxembourg a remis en janvier 2024 un **rapport d'évaluation** du futur dispositif de Label Qualité des CISP. L'analyse de la cohérence interne du dispositif montre que la démarche ainsi que le cadre qualité du label rencontrent les **objectifs du projet et sont en parfaite adéquation avec le cadre européen** de référence pour l'assurance de la qualité dans l'enseignement et la formation professionnels (EQAVET-CERAQ). L'analyse de la cohérence externe du dispositif de labellisation des CISP est, elle aussi, positive et témoigne de **l'implication des acteurs de terrain** dans la démarche proposée. Par ailleurs, les suggestions émises en conclusion du rapport du Doc. R. BURTON de l'Université de Luxembourg ont été en grande partie intégrées dans la version finale du concept test de système d'assurance qualité. Cette version finale fait suite à la dernière phase d'expérimentation par les CISP et est délivrée dans le livrable présent.

À l'heure actuelle, nous avons abouti sur un système d'assurance qualité dont la méthodologie est complète et qui, pour qu'il y ait labellisation, supposerait une reconnaissance institutionnelle et la création d'un comité d'attribution.

I. CARTE D'IDENTITÉ DES CISP

Les CISP (**Centres d'Insertion Socioprofessionnelle**) sont des **opérateurs agréés**. Ils sont constitués sous la forme d'ASBL, de CPAS ou d'association de CPAS. Selon [l'infographie](#) d'octobre 2024, basée sur la situation de 2022, 153 CISP en Wallonie proposent environ 450 filières et assurent plus de 5,5 millions d'heures de formation. Ils forment près de 13.000 stagiaires chaque année.

Les CISP partagent une **vision** : celle d'une société inclusive où tout citoyen aurait l'occasion de s'émanciper socialement. S'émanciper socialement équivaut d'abord à sortir d'un statut de non-reconnaissance voire de discrimination. En s'émancipant, la personne accède à la dignité. Elle développe son aptitude à défendre son point de vue et à activer ses droits fondamentaux. Elle prend activement sa place au sein de la société.

Le secteur défend là un postulat fort : tout individu est en mesure de participer positivement à la société. L'enjeu collectif et éminemment démocratique est de mettre la personne en capacité d'en trouver librement la manière. Autrement dit, l'individu n'est pas seul. La société elle-même porte une responsabilité dans la prévention des mécanismes de désaffiliation sociale et dans les opportunités de (re)mobilisation qui sont proposées aux citoyens.

La contribution du secteur des CISP à l'émancipation sociale s'articule autour d'une double **finalité** : la montée en compétences et la mise en projet de citoyens belges ou étrangers qui résident en Belgique. Celle-ci s'opérationnalise au travers d'**activités** de formation, d'orientation et d'accompagnement. L'offre s'adresse à un public adulte en situation de fracture pouvant être de multiples natures, notamment : sociale, professionnelle, linguistique, culturelle et/ou numérique. Les services proposés viennent en réponse à des besoins sociétaux prégnants non remplis par ailleurs.

Des **valeurs** d'ouverture et de solidarité s'incarnent dans la posture professionnelle des travailleuses et travailleurs du secteur. L'aide est non contrainte. Le groupe est vu comme porteur et source d'apprentissage du vivre-ensemble. L'individu est acteur de son apprentissage. Sa trajectoire d'insertion se définit et se précise chemin faisant. Elle se conçoit en regard du parcours en amont jusqu'à l'élaboration d'un projet post-formation. L'approche de la personne est globale et les apprentissages sont appréhendés dans son contexte de vie élargi. L'évaluation des acquis assure une objectivation et une mise en valeur des ressources et qualités de chacun. La réussite ne repose dès lors pas en tout et pour tout dans le passage d'épreuves standardisées ; ce qui représente une distanciation franche par rapport aux modèles classiques d'enseignement qui ont bien souvent échoué avec les publics concernés.

L'organisation des activités d'insertion suit des **principes fondamentaux** qui représentent des conditions fondamentales et nécessaires à leur exercice :

- L'individualisation de la formation
- L'accompagnement des stagiaires
- Les modèles pédagogiques de formation
- Le partenariat
- La formation continuée des travailleurs

Le partenariat avec le secteur public, qui soutient l'action des opérateurs, protège l'offre d'intérêt général développée par les CISP et en assure l'accessibilité au public cible. Les agréments sont octroyés par le Ministre régional de l'Emploi et font l'objet d'une analyse préalable par la direction de la Formation professionnelle du Service Public de Wallonie. Les CISP font l'objet d'inspections lors desquelles le respect de leur agrément est contrôlé.

Le Décret CISP du 10 juillet 2013 ¹ cadre les **missions des Centres d'Insertion Socioprofessionnelle**: « *Le centre a pour mission de favoriser, par une approche intégrée, l'insertion socioprofessionnelle du stagiaire visé aux articles 5 et 6, par l'acquisition de connaissances, de compétences et de comportements, nécessaires à son insertion directe ou indirecte sur le marché de l'emploi, à son émancipation sociale et à son développement personnel dans le respect du principe de non-discrimination, de promotion de l'égalité des chances face à l'emploi et la formation et de la protection de la vie privée et des données à caractère personnel* ».

Le Décret et ses arrêtés précisent des **obligations** quant au fonctionnement du dispositif, notamment : « *Le centre développe des méthodes adaptées aux adultes, différenciées en fonction des stagiaires, favorisant leur participation et leur implication dans le processus de formation ; il leur assure un accompagnement social et un suivi pédagogique pendant toute la durée de ce processus* ». Le public éligible y est aussi défini et axe l'action des CISP au bénéfice de personnes peu qualifiées et/ou éloignées de l'emploi. Les financements sont liés au volume d'heures agréées et conditionnés à la réalisation des activités.

Le **projet pédagogique** se développe à l'échelle du centre et l'organisation des activités se fait par filières définies comme « *l'ensemble d'unités d'acquis d'apprentissage au sein d'un centre, sous la forme d'actions pédagogiques ou de formation, ayant pour objet l'acquisition de connaissances, de compétences et de comportements socioprofessionnels* ». Les filières se distinguent selon le cadre méthodologique DÉFI (Démarche de Formation et d'Insertion) ou

¹ [voir la réglementation CISP](#)

EFT (Entreprise de Formation par le Travail) et selon l'objectif poursuivi : orientation, formation de base, formation professionnelle.

La liberté pédagogique allouée aux opérateurs reconnaît que le secteur a historiquement façonné son expertise sur le terrain. La transmission et l'évolution des méthodes passent par l'écolage et la formation, par la mise en réseau et le partage de bonnes pratiques (qui touchent, entre autres, la prise en compte des effets chez les publics de leur passage en CISP), ou encore, par la généralisation de la démarche référentielle (qui facilite, en particulier, la reconnaissance des acquis et l'articulation de l'action avec les opérateurs de la formation qualifiante).

Le **parcours des stagiaires** est **individualisé**. Les problématiques et enjeux multidimensionnels avec lesquels se présente le public (ex : faible niveau de qualification, désaffiliation sociale, assuétudes, difficultés au niveau administratif, du logement, de la mobilité, du numérique, de la langue) justifient régulièrement la définition d'objectifs pluriels, tant de formation socioprofessionnelle que d'accompagnement psychosocial, voire requièrent la mise en œuvre d'actions concomitantes.

Dès lors, selon les besoins particuliers du stagiaire, son programme de formation est adapté en discussion avec ce dernier. Il peut, dans certains cas, intégrer simultanément plusieurs dispositifs qui lui permettront d'avancer, en parallèle, sur plusieurs dimensions, telles que la montée en compétences professionnelles et transversales, la régularisation de la situation administrative, la préparation du permis de conduire, l'organisation de la vie familiale et de la garde des enfants. Des intervenants extérieurs sont également parties prenantes des formations et les collaborations sont fréquentes avec des acteurs issus du monde du travail et de l'entreprise, de l'éducation permanente, de la culture, de la santé et de la santé mentale, ou encore, de la formation qualifiante et de la validation des compétences.

À l'échelle d'un territoire, ceci suppose une couverture cohérente et suffisante de l'offre de services pour permettre la **fluidité des parcours** des stagiaires ; dès l'orientation initiale par les professionnels de première ligne jusqu'à l'existence réelle de débouchés adaptés et de qualité pour les publics les moins qualifiés. Les CISP représentent dès lors, par leur action, un maillon essentiel et incontournable pour accompagner les publics éloignés de l'emploi dans la définition d'un projet socioprofessionnel, l'acquisition des compétences nécessaires pour l'accomplir et sa mise en œuvre effective.

Avec une volonté de renforcer la reconnaissance partenariale et l'amélioration continue des opérateurs, le **label** garantit que la démarche de qualité déployée sur base volontaire par certains CISP respecte une série d'exigences. La démarche et les modalités d'octroi sont décrites dans ce guide.

II. PRÉSENTATION DE LA DÉMARCHE GLOBALE DU DISPOSITIF D'AMÉLIORATION CONTINUE EN CISP

Le guide se veut opérationnel en s'adressant directement à un CISP qui souhaiterait **s'engager dans une démarche** d'amélioration continue de son offre de formation et demander la labellisation.

L'agrément CISP, en tant qu'obligation réglementaire, constitue le point de départ de votre démarche d'amélioration continue. Celle-ci vise le cœur de métier d'un CISP. C'est pourquoi « **la carte d'identité des CISP** » vous a été présentée dans le [chapitre I](#). Il vous faudra ensuite, sur base des 6 processus métier et des 20 critères qualité présentés dans les [chapitres III et IV](#): « **La cartographie des processus métier** » et « **Le cadre qualité** », décrire les procédures métier qui sont en œuvre dans votre filière.

C'est l'analyse de ces procédures qui vous permettra, par comparaison aux meilleures pratiques du secteur décrites dans le cadre qualité, d'identifier les potentiels d'amélioration, les résultats attendus et de planifier leur réalisation. Cette méthode structurée est celle du cycle PDCA (développée dans les années 1920 et popularisée par W. Edwards Deming) qui vous est expliqué dans le [chapitre IV](#) « **L'amélioration continue** ».

Cette méthode est une garantie d'amélioration continue de la qualité lorsqu'elle est utilisée de manière structurelle, pertinente et efficiente. Les modalités d'une telle mise en œuvre constituent le système d'assurance de la qualité. Dans le cadre du dispositif d'amélioration continue en CISP, le système d'assurance de la qualité est régi par 5 exigences et vous est présenté de façon plus approfondie dans le [chapitre V](#) « **Les exigences** ».

Le [chapitre VI](#), « **Méthodologie d'évaluation** », vous donnera les clés pour mettre en place un audit interne permettant une prise de recul sur le fonctionnement de votre démarche d'amélioration continue de la qualité et vous préparer, lorsqu'un label sera effectif, pour l'évaluation externe et l'attribution du label pour une période de trois ans ([chapitre VII](#)). Les balises pour la gouvernance et la constitution du futur Comité d'attribution vous sont présentées aux [chapitre VIII](#) et [IX](#) de ce guide.

Enfin, au [chapitre X](#), vous trouverez à titre indicatif une **boîte à outils** pour vous aider à mettre en œuvre le dispositif. Vous êtes libre de la compléter avec les outils de votre propre organisation ou tout outil que vous trouverez utile dans le cadre de la réalisation des différentes exigences du système d'amélioration continue de la qualité.

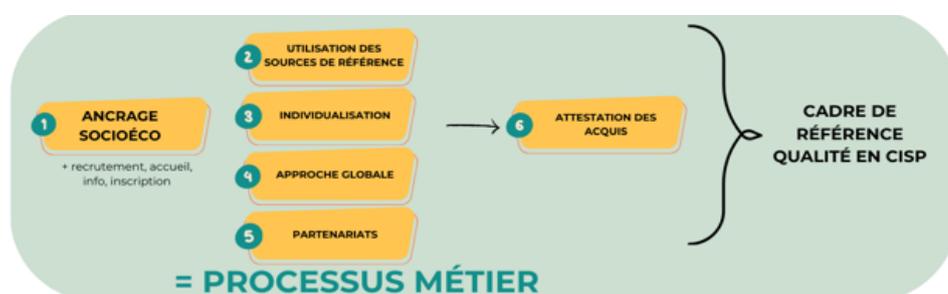
III. CARTOGRAPHIE DES PROCESSUS MÉTIER

Le cœur de métier des CISP repose sur l'articulation de six processus fondamentaux : **l'ancrage socioéconomique, l'utilisation des sources de référence, l'individualisation, l'approche globale, les partenariats et l'attestation des acquis**. Ces processus structurent une démarche pédagogique spécifique aux CISP.

L'objectif est de garantir une formation adaptée aux réalités des stagiaires, favorisant leur progression personnelle et professionnelle grâce à des actions intégrées et concertées. Cette approche englobe à la fois le suivi individualisé, l'appui sur des ressources pertinentes, une vision holistique de l'accompagnement, et des collaborations renforcées avec des partenaires, tout en veillant à la reconnaissance officielle des compétences acquises.

Les 6 processus métier :

- 1 **Ancrage socioéconomique** : Ce processus correspond à l'intégration de la filière de formation dans le contexte local, en prenant en compte les réalités socioéconomiques des stagiaires. Cela inclut le recrutement, l'accueil et l'orientation adaptés aux besoins du public.
- 2 **Utilisation des sources de référence** : Les ressources utilisées pour structurer la formation doivent être pertinentes, en lien avec les compétences, métiers, et apprentissages visés. Ces sources sont souvent déterminées en concertation avec des partenaires et utilisées pour définir des objectifs pédagogiques, socioprofessionnels et psychosociaux.
- 3 **Individualisation** : Ce processus implique l'adaptation des parcours de formation en fonction des besoins spécifiques des stagiaires, grâce à un suivi personnalisé (PIF - Programme Individuel de Formation). L'accompagnement est ajusté tout au long du parcours pour favoriser l'émancipation et la progression du stagiaire.
- 4 **Approche globale** : L'accompagnement du stagiaire est holistique, incluant des aspects pédagogiques, socioprofessionnels et psychosociaux. L'idée est de s'assurer que chaque dimension de la formation contribue à l'émancipation sociale et à l'insertion professionnelle.
- 5 **Partenariats** : Les CISP travaillent en collaboration avec divers partenaires pour renforcer les actions de formation et l'accompagnement des stagiaires. Ces partenariats couvrent différents aspects tels que le recrutement, l'orientation, la formation ou encore la reconnaissance des acquis.
- 6 **Attestation des acquis** : Ce processus concerne la délivrance de l'attestation de fin de formation, qui reconnaît officiellement les compétences et acquis d'apprentissage du stagiaire. Les stagiaires doivent être informés des mécanismes de reconnaissance et de validation de ces compétences.



Ces 6 **processus métier**, nous les retrouvons dans la démarche pédagogique spécifique des CISP qui s'appuie sur 5 principes fondamentaux :



- L'**individualisation** de la formation
- L'**accompagnement** des stagiaires
- Les **modèles pédagogiques** de formation
- Le **partenariat**
- La **formation continuée** des travailleurs

Si on reprend les **processus métier**, on peut les mettre en **corrélation** avec les **principes fondamentaux** en CISP :

- 1 Ancrage socioéconomique : **individualisation, accompagnement, partenariats**
- 2 Utilisation des sources de référence : **partenariats, formation continuée, modèles pédagogiques**
- 3 Individualisation : **accompagnement, individualisation, modèles pédagogiques**
- 4 Approche globale : **modèles pédagogiques, accompagnement, individualisation**
- 5 Partenariats : **partenariats** (cfr agrément)
- 6 Attestation des acquis : **individualisation, accompagnement**

IV. CADRE QUALITÉ

Le cadre qualité s'articule selon ces 6 processus métier déclinés en 20 critères qualité. Ces derniers sont associés à des descripteurs permettant une compréhension commune.

La première étape à mettre en œuvre dans la mise en place de votre système d'amélioration continue est de décrire, pour chaque critère, les [procédures](#) qui sont en place dans votre centre

Processus 1

La filière est ancrée dans le contexte socioéconomique local

Critères

1 L'offre de formation s'appuie sur des ressources légitimes qui permettent d'identifier le public cible et ses besoins.

Descripteur complémentaires:
La concordance entre l'offre de formation et les besoins du public est ponctuellement réinterrogée (tant d'un point de vue pédagogique, psychosocial que socioprofessionnel)

2 L'offre de formation est diffusée via des canaux, formats et langages adaptés aux partenaires et au public cible.

Descripteur complémentaires:
Il existe une différenciation en fonction de la personne à qui s'adresse la communication

3 Le recrutement, l'accueil et l'orientation tiennent compte des réalités dans lesquelles le public évolue.

Descripteur complémentaires:
1. La concordance entre l'offre de formation et les besoins de la personne est évaluée avant l'entrée en formation.
2. L'évaluation tient compte de la situation de la personne et des projets de la personne
3. Le cas échéant, le candidat-stagiaire est réorienté vers le dispositif et l'opérateur le plus approprié.

Processus 2

Des sources de référence pertinentes sont utilisées de manière éclairée

Critères

4 Les objectifs généraux de la filière et le programme de formation sont définis à l'aide de sources de référence.

Descripteur complémentaires:
1. Les sources de références sont relatives aux acquis d'apprentissage, compétences, formations et métiers visés.
2. Les objectifs de la filière sont définis d'un point de vue pédagogique, socioprofessionnel et psychosocial.

5 Le cas échéant, les sources de référence sont concertées avec le partenaire de reconnaissance formelle des acquis

Descripteur complémentaires:
Ce critère est à reprendre s'il existe une convention de partenariat avec un opérateur certifiant ou validant.

6 Les travailleurs sont formés à l'utilisation des sources de référence ainsi qu'aux méthodes et outils pédagogiques mobilisés par le CISP.

Descripteur complémentaires:
1. Les nouveaux travailleurs sont informés sur les objectifs et modalités de la formation.
2. La formation a lieu dès la prise de fonction du travailleur et de façon continuée.
3. La formation se réalise de manière formelle, non formelle ou informelle.

Processus 3

Le parcours pédagogique, socioprofessionnel et psychosocial du stagiaire est individualisé et personnalisé

Critères

7 Le programme de formation est structuré en Unités d'Acquis d'Apprentissage ou actions de formation clairement définies.

Descripteur complémentaires:

1. Les Unités d'Acquis d'Apprentissages ou actions de formation s'organisent en modules ou ateliers visant des objectifs pédagogiques précis.
2. Le cas échéant, les actions de formation permettent les actions concomitantes.

8 Un bilan individuel est réalisé à l'entrée en formation du stagiaire.

Descripteur complémentaires:

1. Le bilan permet d'identifier les ressources du stagiaire et les difficultés qu'il rencontre.
2. Le bilan vise la mise en place d'un parcours personnalisé tant sur le plan pédagogique, socioprofessionnel que psychosocial.

9 Un programme individuel de formation (PIF) est élaboré puis complété/ajusté en concertation avec le stagiaire.

Descripteur complémentaires:

1. Les objectifs et activités de formation font l'objet d'un dialogue avec le stagiaire.
2. Le programme de formation est évolutif en fonction des besoins qui sont identifiés avec le stagiaire.

10 Les travailleurs du CISP dialoguent sur la progression pédagogique, socioprofessionnelle et psychosociale du stagiaire.

Descripteur complémentaires:

1. Les échanges se réalisent dans le respect du secret professionnel
2. Le cas échéant, le dialogue inclut un partenaire

Processus 4

La montée en compétences du stagiaire (et la contribution à son émancipation sociale) s'organisent selon une approche globale de la personne qui inclut de la formation et un accompagnement

Critères

11 Le programme de formation comprend des activités d'apprentissage et des activités d'accompagnement.

Descripteur complémentaires:

1. Le suivi pédagogique vise des connaissances, des compétences et des comportements professionnels.
2. L'accompagnement social vise des compétences transversales tant sociales qu'en situation professionnelles
3. Le cas échéant, l'accompagnement vise la levée des obstacles à l'insertion sociale et professionnelle

12 Les actions de formation rencontrent le principe de triple concordance pédagogique.

Descripteur complémentaires:

Dès lors, les objectifs de formation, activités d'apprentissage et dispositifs d'évaluation s'articulent de manière cohérente.

13 Les méthodes d'évaluation permettent d'identifier la progression du stagiaire au regard de critères objectifs et attendus dans le cadre du parcours individualisé.

Descripteur complémentaires:

1. Les feedbacks sont donnés de manière régulière, adéquate, pertinente et respectueuse.
2. Les évaluations ont une visée tant sur le plan pédagogique, socioprofessionnel que psychosocial.

14 Le stagiaire est mis en situation d'opérer des choix concernant son parcours de formation et vis-à-vis des opportunités qui s'offrent à lui par la suite.

Descripteur complémentaires:

1. Les choix s'opèrent dans le respect de son projet professionnel et personnel.
2. Le stagiaire est mis en position d'acteur dans une visée émancipatrice.

Processus 5

La filière bénéficie de l'apport de partenariats structurés et ciblés

Critères

15 Des partenaires sont identifiés et interviennent pour renforcer les actions de la filière.

Descripteur complémentaires:

Les partenaires se distinguent selon qu'ils renforcent : le recrutement, l'orientation, la formation, l'accompagnement psychosocial, la mise en situation professionnelle (stage) et/ou la reconnaissance formelle des acquis d'apprentissage.

16 Les partenaires sont instruits du périmètre d'action des CISP.

Descripteur complémentaires:

1. Les partenaires sont informés des spécificités du public cible et des méthodes d'apprentissage.
2. Les partenaires sont sensibilisés aux objectifs d'insertion socioprofessionnelle et à la mission d'émancipation.

17 Le rôle et l'action des partenaires sont clairement balisés.

Descripteur complémentaires:

1. Le rôle et l'action des partenaires peuvent notamment être précisés dans le cadre d'une convention négociée.
2. S'il n'existe pas de convention formelle de partenariat, le rôle des partenaires est explicité par ailleurs.

Processus 6

L'Attestation de fin de formation identifie les Acquis d'Apprentissage en vue de leur reconnaissance et valorisation

Critères

18 Les travailleurs sont sensibilisés à la logique et aux enjeux liés à la délivrance de l'Attestation de fin de formation.

Descripteur complémentaires:

Les travailleurs sont informés des mécanismes existants relatifs à la reconnaissance des acquis, tant au niveau des possibilités de certifications que de validation des compétences.

19 L'Attestation de fin de formation présente objectivement les Acquis d'Apprentissage du stagiaire.

Descripteur complémentaires:

L'attestation de fin de formation présente les acquis d'apprentissage sous forme de compétences : générales, de base, transversales et/ou techniques (relatives à un métier) ou sous forme de savoirs, savoir-faire/savoir-faire comportementaux en fonction des objectifs de la filière.

20 Le stagiaire est informé quant aux objectifs et usages de l'Attestation de fin de formation.

Descripteur complémentaires:

Les stagiaires sont informés des mécanismes existants relatifs à la reconnaissance des acquis, tant au niveau des possibilités de certification que de validation des compétences.

V. L'AMÉLIORATION CONTINUE : MISE EN OEUVRE

Le cadre qualité, avec ses 20 critères et descripteurs correspondants, articulés selon les 6 processus métier, est l'élément central du dispositif d'amélioration continue de la qualité. En rassemblant les meilleures pratiques du métier, il constitue un guide vous permettant, à partir de votre agrément, de diriger votre démarche d'amélioration de la qualité. Il indique les **directions** à suivre pour améliorer votre offre de formation, en vous laissant libre de choisir votre itinéraire et d'avancer à votre rythme.

Point clef : L'agrément est un prérequis pour la labellisation.

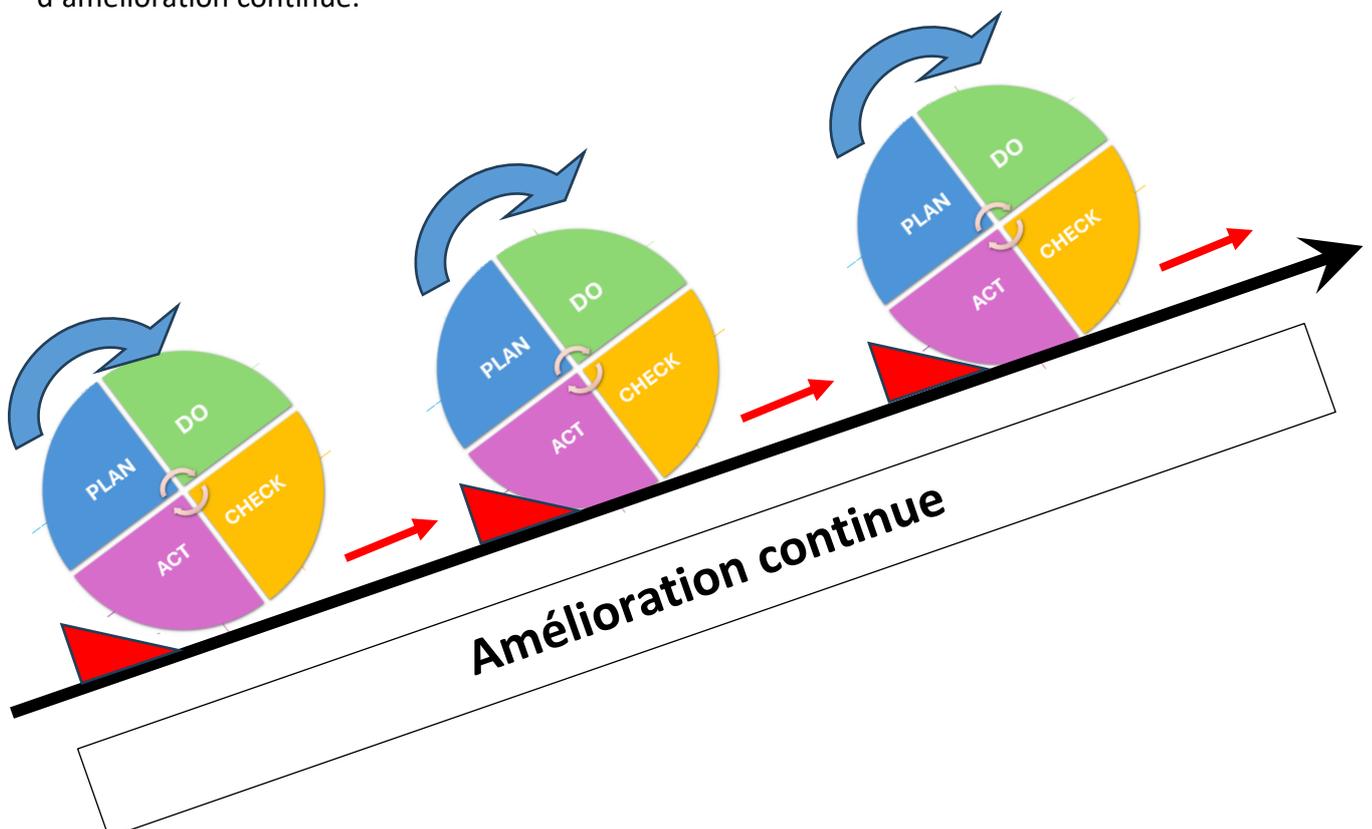
Pour mettre en œuvre une démarche d'amélioration continue, on s'appuie sur la **roue de Deming** qui est aussi appelée cycle PDCA (Plan, Do, Check et Act) ou méthode PDCA. Elle a été « créée » par William Edwards Deming dans les années 50.

Le principe est de passer par les 4 étapes du PDCA afin que l'amélioration soit effective et pérenne, avant d'engager un nouveau cycle pour amener le niveau de qualité un cran plus loin, et ainsi de suite **tant que cela a du sens**.

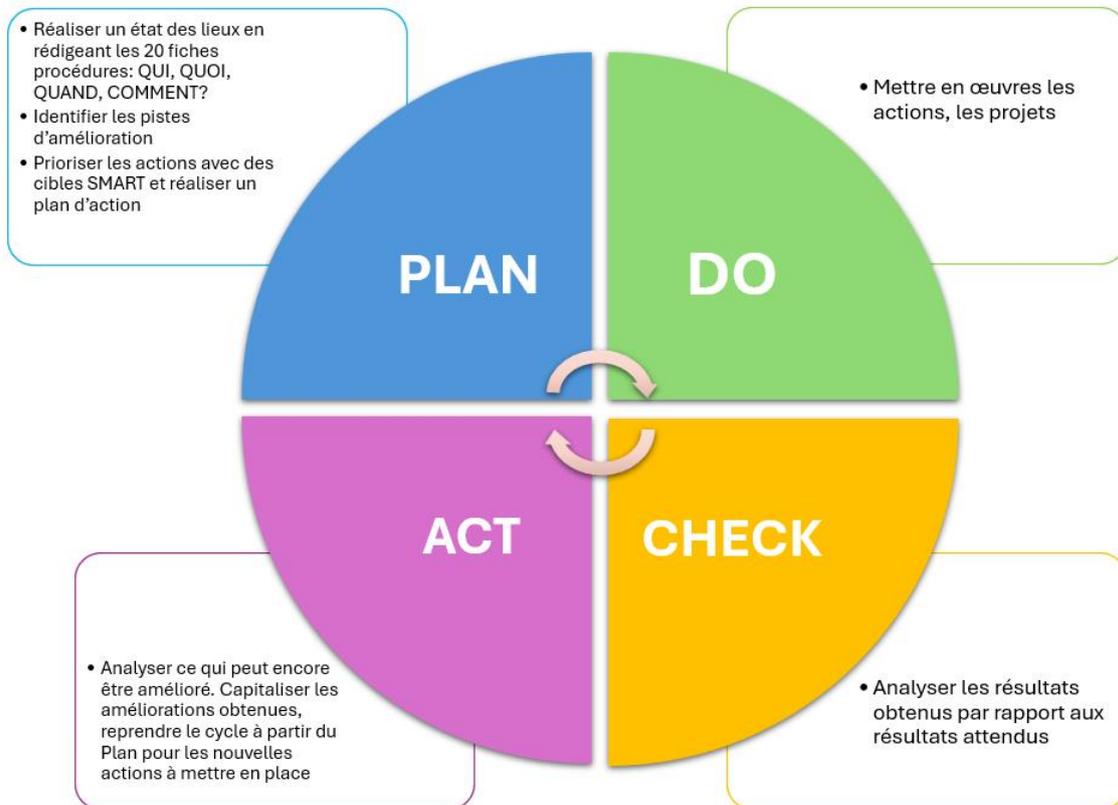
L'**expérience cumulée** est une notion fondamentale de la **roue de Deming**.

Visuellement, elle se positionne en amont de la roue (triangle rouge sur le schéma ci-dessous), en la bloquant, évitant ainsi tout retour en arrière. En effet, l'objectif de la **roue de Deming** est d'aller au bout du projet, sans défaire ou modifier ce qui a été planifié, fait ou vérifié.

L'expérience cumulée correspond donc à toutes les **expériences acquises** après chaque projet matérialisé par une **roue de Deming**. Elle permet de progresser et d'optimiser la démarche d'amélioration continue.



LES PHASES DU CYCLE D'AMÉLIORATION CONTINUE (PDCA) EN DÉTAIL :



Des outils tels qu'un modèle de procédure, les modalités de l'analyse des forces et des faiblesses via un SWOT, un diagramme Impact/faisabilité, des modèles de plans d'actions, les modalités pour définir des objectifs SMART, ... vous sont proposés dans la boîte à outils à la fin du présent guide afin de vous soutenir dans la réalisation de ces étapes

A. ACTIONS À METTRE EN ŒUVRE POUR LA PLANIFICATION : PLAN

PLAN

Pourquoi planifier ?

On a souvent « la tête dans le guidon », on est souvent dans la réactivité/ le court terme. Cette gestion des urgences (mode « pompier ») est parfois nécessaire car nous sommes toujours confrontés à des imprévus. Seulement, cette démarche ne permet pas d'aborder les problèmes de fond.

On ne peut pas tout faire en même temps car les ressources (humaines, financières...) sont limitées. Il faut donc faire des choix en pesant le bénéfice attendu et le coût (au sens large). Or chacun (filiale, rôle, personne) a tendance à considérer ce qui le concerne comme le plus urgent/important.

Il est nécessaire que l'équipe connaisse la direction qui a été prise et quels choix ont été opérés. Si l'équipe ne sait pas dans quelle direction aller, pourquoi la priorité a été donnée à tels objectifs plutôt qu'à telles demandes/ suggestions, elle risque de se disperser, de ne pas adhérer voire de freiner.

Quand planifier ?

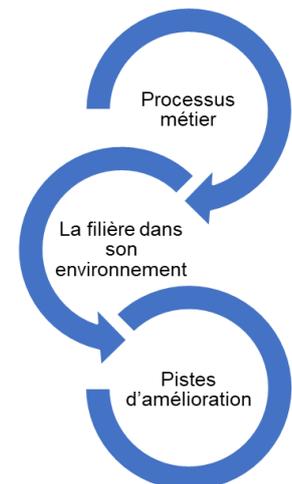
Il s'agira de définir le moment propice pour la filiale :

- À la fin de l'année calendrier,
- Pour préparer la prochaine rentrée,
- Avant de démarrer un projet avec un partenaire,
- Etc.

Comment planifier ?

Il s'agira de recueillir des données factuelles et d'utiliser l'intelligence collective en impliquant les différents rôles, parties prenantes de la filiale.

Il faudra se mettre en conditions (mise au vert, animateur...) et utiliser des outils pour aider à mettre en perspective l'état actuel et l'état souhaité afin de choisir ses priorités.



1. Réaliser un état des lieux, une photo de la filière en rédigeant ses fiches procédures

Fiche procédure relative au processus ...	
Critère	Critère repris dans le Cadre qualité
Descripteurs complémentaires	Descripteurs complémentaires repris dans le Cadre qualité
Procédure	
Objectif(s)	L'objectif précise les éléments du critère et son indicateur spécifique que la procédure permet d'atteindre.
Responsable	Qui s'occupe du pilotage de cette tâche ?
Activités de la procédure	Les activités de la procédure décrivent les étapes de la procédure en impliquant les éléments suivants : <ul style="list-style-type: none">- Qui ?- Quoi ?- Où ?- Quand ?- Comment ?

Figure 1 : Modèle de fiche procédure

2. Identifier et prioriser les pistes d'amélioration

Cette étape entend pouvoir identifier les forces et faiblesses de vos pratiques par rapport au cadre qualité (qui constitue la référence en termes de meilleures pratiques du métier). Il s'agit aussi d'évaluer dans quelle mesure et à quel moment il est pertinent de libérer ces potentiels d'amélioration. Cela implique de peser la faisabilité (compétences, temps, finances, autres contraintes, risques) par rapport au bénéfice visé. Il faut que le bénéfice soit suffisamment significatif à l'échelle de la filière, et peut-être du centre, pour justifier cet investissement, si tant est que les ressources nécessaires soient disponibles. L'amélioration de la qualité de l'offre de formation est en effet indissociable de la stratégie globale pour la pérennité du centre. Cette étape est donc à réaliser en concertation avec la direction du centre.

Il existe diverses façons d'identifier et de prioriser les pistes d'améliorations, nous vous les partageons dans la boîte à outils en fin de guide, en voici quelques exemples : Réaliser un diagramme impact/ faisabilité pour mettre en perspective le travail possible sur les 20 critères, Réaliser une analyse SWOT de la filière...

3. Clarifier les objectifs avec des cibles SMART et établir un plan d'action

Une fois l'exercice d'identification des pistes d'amélioration et de sélection des pistes prioritaires terminé, il s'agit de clarifier les objectifs à atteindre et de définir la manière d'y parvenir.

○ **Définir des cibles SMART**

Chaque piste d'amélioration priorisée doit être formulée en buts précis, idéalement quantitatifs, et combinés à une notion de temps. Une cible d'amélioration claire est importante car elle définit à la fois le point de départ et le point d'arrivée du cycle d'amélioration. Ces bornes permettent de délimiter le travail à réaliser, de vérifier l'avancement et de célébrer le succès une fois le résultat visé atteint.

Vous pouvez utiliser l'acronyme SMART pour vérifier que vos cibles d'amélioration sont clairement définies. Une manière de traduire cet acronyme anglais en français est la suivante :

- **Spécifiques** : clairs, précis, c'est-à-dire caractérisant ce que l'on souhaite améliorer, et compréhensibles par tous
- **Mesurables** : permettant de déterminer exactement si les objectifs sont atteints ou non
- **Appropriés** : suscitant l'adhésion des parties prenantes, pertinents
- **Réalistes** : réalisables en fonction des ressources disponibles et/ou mobilisables
- **Temporellement définis** : c'est-à-dire reliés à une échéance avec, si nécessaire, des étapes intermédiaires.

○ **Etablir le plan d'action**

Cette étape est à mener avec l'ensemble des parties prenantes et avec l'appui de la direction (décisionnaire final de l'allocation des ressources). La direction gagnera à impliquer dès la définition du plan d'action les personnes ressources au sein des équipes en fonction des compétences nécessaires.

Le plan d'action vise à définir les actions nécessaires et leur chronologie pour atteindre les cibles d'amélioration SMART.

Il comprend pour chaque cible SMART :

- Les actions à mener,
- Le/la responsable de chaque action, c'est-à-dire la personne chargée de sa mise en œuvre et/ou du suivi de sa mise en œuvre,
- Les moyens/ressources à utiliser,
- La date/période de réalisation,
- Les résultats attendus en cours et en fin du plan d'action,
- Les moyens de mesure des résultats,
- Toute autre information utile pour piloter le plan d'action afin de le mener à son terme avec succès (risques potentiels, contraintes, jalons intermédiaires, validation externe...).

Le plan d'action constitue la feuille de route pour atteindre la cible. Son contenu dépend de la complexité de la cible. Il permet d'organiser et de coordonner le travail, de suivre l'avancement et, si besoin, d'adapter la trajectoire pour ne pas perdre la cible de vue.



B. ACTIONS À METTRE EN ŒUVRE POUR LA RÉALISATION : DO

Après avoir planifié, il faudra mettre en œuvre vos actions de façon concrète. Il est important que cette phase d'action ne soit pas trop fastidieuse au risque de démotiver les équipes. Il vaut mieux mettre successivement en place plusieurs actions courtes plutôt qu'une seule action plus lourde. Cela permet de :

- piloter facilement le projet (gestion documentaire, vérifier l'atteinte des sous-objectifs...),
- ne pas démotiver les équipes,
- sensibiliser tous les acteurs impliqués,
- informer de la progression des actions.



C. ACTIONS À METTRE EN ŒUVRE POUR LA VÉRIFICATION : CHECK

Cette étape est une analyse des résultats obtenus par rapport aux résultats attendus. Il est donc nécessaire de réaliser une comparaison entre les deux.

Ensuite, il faut statuer sur l'efficacité de l'action :

- Si l'action est efficace, il faut clôturer l'action.
- Si l'action n'est pas efficace : le différentiel entre le résultat attendu et le résultat obtenu est trop important, il est donc nécessaire de mettre en œuvre une nouvelle action. (Étape « Act »).

Toute boucle qualité (PDCA ou Roue de Deming) prévoit une phase d'évaluation. Il en va de même pour le plan d'action dont le déploiement doit être **évalué régulièrement**.

Les cibles définies dans le plan d'action permettront de mesurer les résultats et/ou l'impact des actions mises en place en examinant les progrès réalisés en regard des résultats attendus. Au-delà de dresser un bilan de l'avancée du plan d'action, l'évaluation permet en cours de route de réorienter la stratégie mais aussi de réfléchir aux causes de non-atteinte de résultats.

Dans ce cadre, les centres sont appelés à mettre en œuvre un processus d'évaluation de la qualité de leurs activités en vue de prendre des décisions.

Pour ce faire, ils peuvent recourir à des outils leur permettant de procéder au recueil des données.

Nous distinguons deux catégories d'outils, ceux qui portent :

- Sur l'évaluation de la satisfaction des parties prenantes (qualité perçue)
Exemple : les questionnaires, les entretiens individuels ou de groupe...
- Sur l'évaluation des performances (qualité réalisée)
Exemple : Cadre qualité, autoévaluation, tableaux de bord...

D. ACTIONS À METTRE EN ŒUVRE POUR LA RÉACTION : ACT



ACT

Il faut à ce moment analyser ce qui peut encore être amélioré, par rapport au résultat attendu. Une nouvelle action est engagée, il faut reprendre le processus global PDCA.

Les actions dégagées sont le plus souvent formulées en termes d'objectifs généraux (exemple : développer des partenariats...).

Dès lors, il est utile de les opérationnaliser pour permettre leur mise en œuvre, leur évaluation et leur ajustement.

Un tableau de bord, document synthétique qui présente des informations brèves sous forme d'indicateurs d'atteinte de résultats, est une ressource indispensable à la direction pour le pilotage du centre afin de prendre des décisions et déterminer des actions liées aux objectifs stratégiques.

Il revêt deux aspects :

- **Stratégique** : en synthétisant des informations, il fournit une vue globale de l'état de fonctionnement de l'établissement et/ou de section(s) et peut constituer un « lanceur d'alertes » ;
- **Opérationnel** : il permet l'analyse d'un phénomène et/ou d'une « alerte ».

L'image la plus fréquente pour illustrer un tableau de bord est celle du cockpit d'avion ou de voiture où les indicateurs (ex. : altitude, vitesse, température, carburant) permettent à tout moment de connaître l'état de fonctionnement du véhicule mais aussi, lorsqu'un voyant s'allume, d'identifier ou localiser l'origine du dysfonctionnement et de prendre les décisions qui s'imposent.

Un indicateur dans un tableau de bord gagne en efficacité, s'il se caractérise comme :

- **Simple et précis** : caractérisant ce que l'on souhaite mesurer et compréhensible par tous de manière claire et non ambiguë
- **Mesurable** : quantifiable
- **Fiable** : mesurable de manière constante dans le temps et de la même façon
- **Pertinent** : permettant de mesurer effectivement l'objet qu'il est censé mesurer
- **D'actualité.**

La stratégie doit vivre dans tous les services et à tous les niveaux.

Pour ce faire, la **communication** est essentielle à la réalisation des objectifs stratégiques. Au-delà de l'information, elle contribue à donner du sens, à impliquer, voire à motiver les personnels mais aussi les stagiaires.

Bien comprise et traduite en attitudes et discours de chacun, la démarche générale offrira ainsi une image cohérente de recherche d'amélioration continue.

Aussi n'y a-t-il pas de tableaux de bord « types » mais des tableaux conçus au sein de chaque centre, quelle que soit sa taille, en fonction des contextes, besoins et objectifs visés.

Dans tous les cas, les étapes suivantes se révèlent incontournables :

- Élaborer et analyser un tableau de bord de pilotage.
- Formuler des hypothèses à vérifier.
- Sélectionner les données pertinentes à traiter.
- Récolter les données.
- Traiter les données (calculs, tableaux croisés dynamiques, graphiques...).
- Analyser les données.
- Élaborer un plan d'action et un tableau de bord de suivi.

VI. LES EXIGENCES

Ce chapitre décrit le dispositif d'amélioration continue de l'offre de formation en CISP en commençant par deux principes fondateurs qui s'ajoutent au cycle PDCA présenté au chapitre précédent :

- Un système d'assurance qualité
- Des balises pour une diversité de CISP

Il fournit ensuite une description générale puis une description détaillée du dispositif.

Le dispositif est applicable par **tout centre** qui souhaite **débuter ou renforcer** une démarche d'amélioration continue de son offre de formation, **sans labellisation** (il s'arrête alors à l'audit interne) **ou avec labellisation** (en demandant l'évaluation externe le jour où le label sera effectif).

A. UN SYSTÈME D'ASSURANCE QUALITÉ

Le label Qualité CISP engage les **responsabilités du CISP et du Comité d'attribution** pour une durée de **trois années** pendant lesquelles le label est une **garantie d'une démarche d'amélioration continue** (le label s'ajoutant à l'agrément CISP) pour les stagiaires et autres parties prenantes.

Pour délivrer le label Qualité CISP, le Comité d'attribution doit être en mesure de disposer d'informations quant à la capacité du centre à améliorer de façon **continue** la qualité de sa filière pendant les trois **prochaines** années.

Pour forger cette conviction, le Comité d'attribution a besoin :

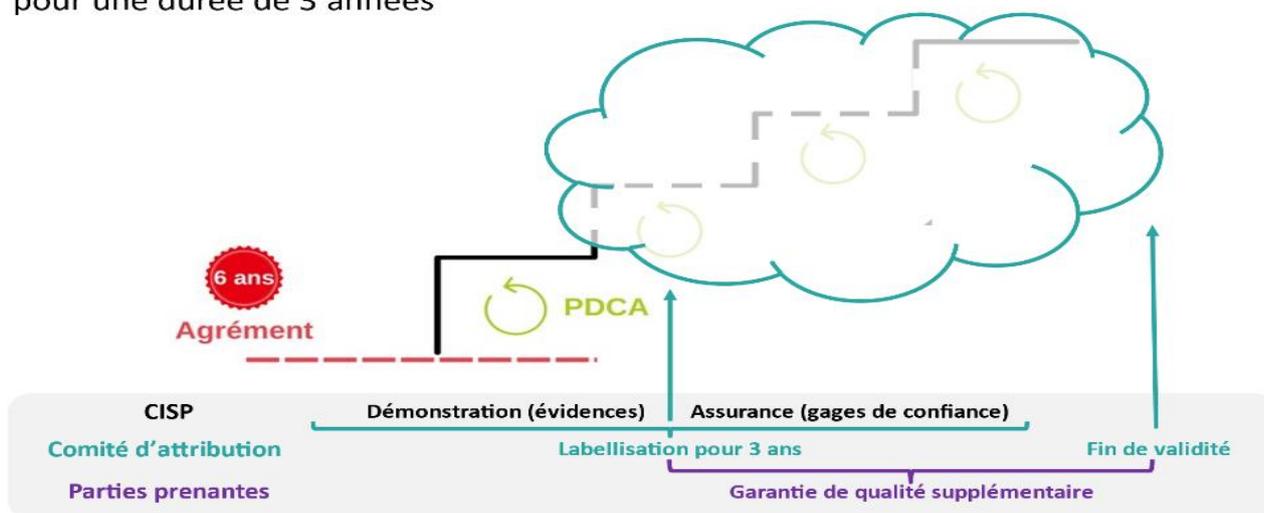
- D'**évidences ou preuves** que le centre a déjà réalisé **au moins un cycle** d'amélioration de la qualité de la filière (sur le principe du PDCA).
- De l'**assurance** que le centre est organisé **structurellement** pour enchaîner des cycles d'amélioration de la qualité de la filière. Cette structure est définie et formalisée dans des modes opératoires².

² Mode opératoire : mécanisme qui illustre qui fait quoi, quand et comment afin de rencontrer l'exigence

Pour illustrer, un centre peut présenter un PV de réunion pour **démontrer** qu'il a réalisé un diagnostic et a défini 3 objectifs d'amélioration. S'il peut produire un mode opératoire clair et concis expliquant les responsabilités et tous les aspects du fonctionnement pour réaliser périodiquement cet exercice, il augmente la **confiance**. A fortiori s'il dispose de plusieurs PV de réunion attestant qu'il fonctionne effectivement selon ce mode opératoire.

Les conditions de labellisation sont détaillées au [chapitre IX](#) du présent guide et représentées schématiquement ci-dessous.

Le label Qualité CISP engage les responsabilités du CISP et du Comité d'attribution pour une durée de 3 années



Des balises pour une diversité de CISP

Le dispositif fournit des **balises** pour guider chaque centre dans la construction d'un **système** d'amélioration continue de la qualité qui lui est propre. Chaque centre peut choisir les **modalités** de mise en œuvre de ce système en fonction de son identité et de ses réalités, à condition que le système délivre les **résultats** attendus.

L'**évaluation externe**, pour délivrer le label Qualité CISP, vérifiera que le CISP :

A défini pour la filière à labelliser un système pertinent et cohérent par rapport à ses besoins et ambitions	Les modes opératoires sont formalisés
---	--

Met effectivement en œuvre ce système	Les modes opératoires sont appliqués
Fait évoluer si nécessaire son fonctionnement pour délivrer les résultats attendus	Les modes opératoires sont révisés

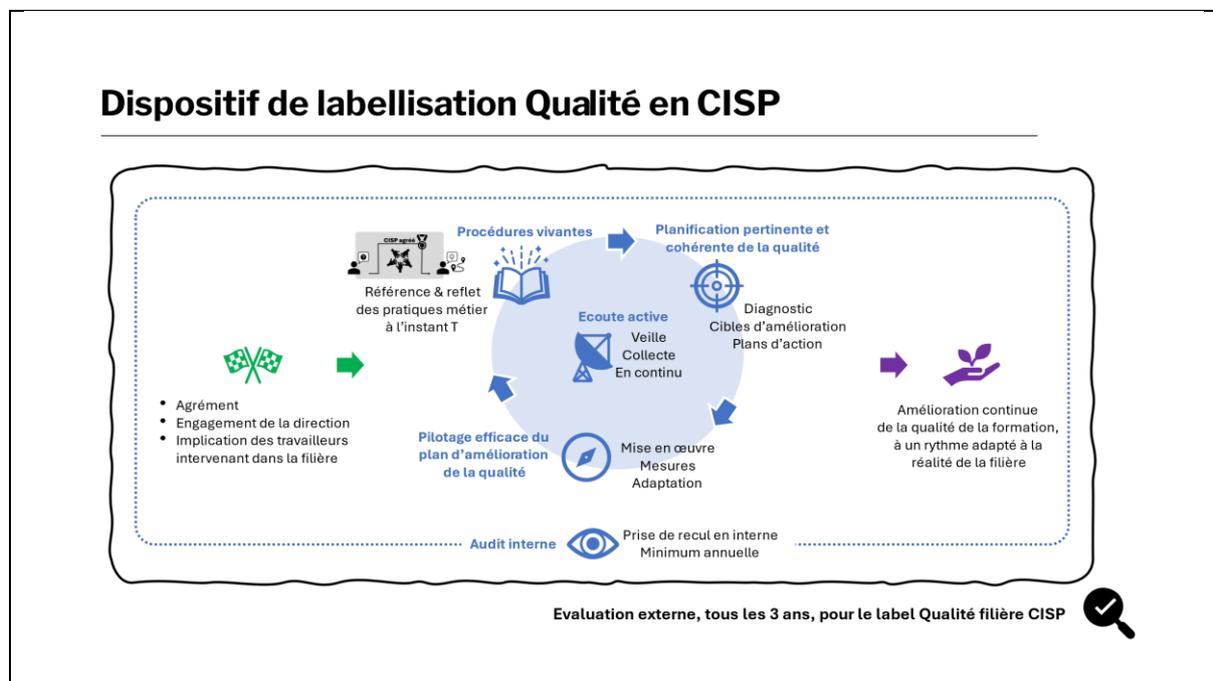
Le bon fonctionnement d'un système d'amélioration continue de la qualité d'une filière CISP est décrit sous la forme de **cinq exigences de résultats** :

- 1) Procédures vivantes
- 2) Planification pertinente et cohérente de la qualité
- 3) Pilotage efficace du plan d'amélioration de la qualité
- 4) Ecoute active
- 5) Audit interne

Ces cinq exigences sont détaillées plus loin dans ce document.

B. PRÉSENTATION GÉNÉRALE DU SYSTÈME

La vue globale du **système** (visuel ci-dessous) permet d'expliquer comment ces exigences **s'articulent** entre elles pour conduire à l'amélioration continue de la qualité de la filière (sortie du système).



En entrée du système

L'activité étant réglementée, l'agrément CISP est un **pré-requis** pour la labellisation Qualité CISP.

L'**engagement de la direction** et l'implication des travailleurs impliqués dans la filière (**culture qualité**) sont indispensables pour construire et faire fonctionner le système d'amélioration continue de la qualité.

Le cœur du système

Améliorer présuppose d'avoir une compréhension de la **situation actuelle** et une vision de la **situation à atteindre**, avant de s'engager sur un chemin pour **passer de l'une à l'autre**.

1) Procédures vivantes

L'outil clef du système est le **cadre Qualité** présenté au [chapitre IV](#). Le CISP décrit ses pratiques **actuelles** selon ce cadre et dispose ainsi de **20 procédures métier** qui sont la référence, le reflet et la sauvegarde de son savoir-fair. Dans une perspective d'amélioration continue, ces procédures sont le **point de départ** pour la planification de la qualité.

2) Planification de la qualité

La planification de la qualité commence par le diagnostic. Il convient de :

- Situer le niveau de qualité auquel les pratiques **actuelles** conduisent (état des lieux) ;
- Évaluer si le niveau de qualité de la filière pourrait être amélioré (**potentiel d'amélioration**) et comment (**faisabilité**) ;
- Considérer ce potentiel d'amélioration de la qualité de la filière à la lumière des **autres besoins** du centre, besoins qui nécessitent également des **ressources** (humaines, financières, matérielles...).

Cette analyse **holistique** permet au centre de sélectionner, parmi l'éventail des possibles, **le ou les objectifs/ cibles** d'amélioration de la qualité pour la filière. L'ambition pour la filière (nombre d'objectifs, niveau et délai d'amélioration pour chacun d'eux) est fixée de manière **pertinente et cohérente** par rapport à la **stratégie globale** du centre pour assurer sa **pérennité**.

Chaque objectif/ cible d'amélioration de la qualité pour la filière définit de manière **spécifique et mesurable** :

- La situation actuelle (point A)
- La situation visée (point B)
- Le plan d'actions pour passer de A à B dans un temps défini.

Le plan d'action, définit les **étapes** pour passer de A à B, mais aussi la **séquence** (l'ordre) et le **calendrier** de ces étapes, les **ressources** allouées, ainsi que les **mesures** qui permettront de vérifier l'adéquation de la trajectoire par rapport au résultat visé - et le résultat à l'arrivée.

Il existe deux types de mesure :

2 types de mesure utiles pour piloter

- Mesure du niveau actuel, autrement dit mesure du résultat des **actions passées**

Ex : Cible est la perte de x kilos en x mois -> Pesée, taille de vêtement...

- Mesures qui permettent de s'assurer que les **actions en cours** devraient nous amener au résultat fixé

Ex: Cible est la perte de x kilos en x mois -> Nombre de calories absorbées par jour, nombre d'heures d'activité physique par semaine...



Ces mesures sont à définir **en amont**, de même que le calendrier de réalisation de ces mesures.

Pour une **période donnée**, le centre dispose ainsi d'un **tableau de bord** pour piloter le **plan d'amélioration de la qualité de la filière**, qui peut comporter une ou plusieurs cibles d'amélioration et les plans d'action correspondants.

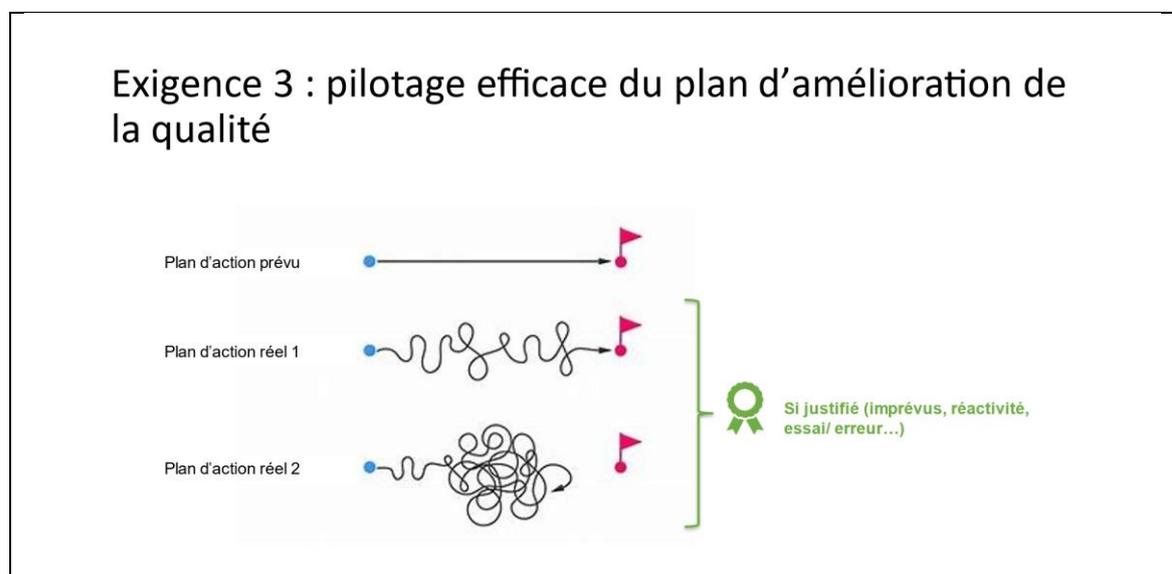
3) Pilotage du plan d'amélioration de la qualité de la filière

L'étape suivante consiste à **mettre en œuvre** ce plan d'amélioration de la qualité de la filière.

Le label Qualité CISP **met l'accent** sur le pilotage. Pour un objectif d'amélioration donné, la trajectoire **réelle** a pu s'écarter du plan d'actions **prévu** initialement. La cible a pu être atteinte mais avec du retard ; voire la cible a dû être abandonnée (visuel ci-dessous). Ceci n'est pas incompatible avec la labellisation Qualité CISP dans la mesure où ces changements sont **justifiés**, qu'ils résultent de décisions prises à la suite d'imprévus ou d'essais-erreurs, en **cohérence** avec la stratégie globale du centre.

Pour ce faire, le centre dispose d'une sorte de **poste de pilotage** qui lui permet de suivre **régulièrement** l'état d'avancement des plans d'action et les résultats des mesures (tableau de bord) pour détecter d'éventuels dérapages et autres imprévus, identifier les risques et prendre les **décisions** réactives et/ou proactives nécessaires.

Lorsque le centre a trouvé une manière d'améliorer la qualité de la filière, ces nouvelles pratiques doivent être connues et appliquées par les travailleurs concernés, et perdurer. **La ou les procédures** correspondantes sont donc mises à jour, et cette version devient la **nouvelle référence**. D'où le terme de procédures « vivantes ».



4) Écoute active

Pour **alimenter** les cycles d'amélioration, il convient de **rechercher, collecter, analyser** toute information utile et de la **traiter** de manière appropriée.

La veille peut être **organisée** (exemple : enquête auprès des stagiaires) mais des informations utiles peuvent être identifiées de manière **opportuniste** (exemple : un nouveau travailleur détecte qu'une procédure ne décrit pas les pratiques métier telles que réalisées en pratique).

Ces informations peuvent révéler un problème ou un risque, qui peut avoir un impact sur la qualité de la filière et/ou le plan d'amélioration de la qualité en cours d'exécution, et donc nécessiter une **action plus ou moins urgente**.

Ou ces informations sont à conserver et à injecter au **prochain exercice** de planification de la qualité.

Le système dans son ensemble

De façon **périodique**, il convient de prendre du recul pour **évaluer** le fonctionnement du système dans son ensemble. Cette prise de recul doit d'abord **servir le centre** lui-même.

Pour cela, le centre doit réaliser [un audit interne](#).

Ce sera le moment pour lui de se poser des questions sur le système tout entier :

- Est-il satisfait des résultats produits par son système d'amélioration de la qualité de la filière ?
- Qu'est-ce qui donne les résultats attendus et doit être conservé ?
- Qu'est-ce qui ne donne pas les résultats attendus – ou donne les résultats attendus mais consomme beaucoup de ressources – et doit donc évoluer ?

Ces réponses peuvent conduire à modifier les **modes opératoires** plus ou moins rapidement selon l'impact en termes d'**efficacité** et **conformité** du système d'amélioration continue de la qualité de la filière. Il convient donc de réaliser un audit interne par an **au minimum**.

L'audit interne est un **levier d'amélioration** pour le centre, mais aussi le moyen de détecter des faiblesses, voire des écarts par rapport aux exigences pour la labellisation, et donc de les **corriger avant** l'évaluation externe.

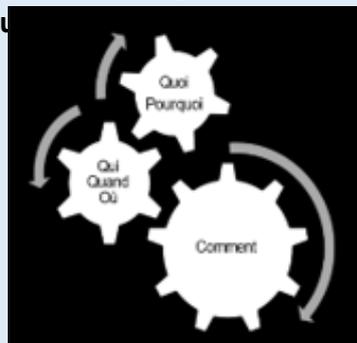
L'**évaluation externe** est un outil de **contrôle** du système (même si elle enrichit la démarche qualité du centre) puisqu'elle alimente la décision d'attribuer ou non le label Qualité CISP pour une durée de trois années. L'évaluation externe n'a pas vocation à contrôler l'agrément.

L'évaluation externe et la classification des écarts sont décrites plus loin dans ce document.

C. PRÉSENTATION DÉTAILLÉE DES EXIGENCES

Comme mentionné plus haut, le label Qualité CISP peut reconnaître **différentes** modalités de mise en œuvre d'un système d'amélioration de la qualité, à condition que le système réponde à cinq **exigences de résultats**, ces résultats étant des **gages de garantie** pour une amélioration **continue** de l'offre de formation.

Le centre doit formaliser les modalités de fonctionnement qu'il a **choisies** pour atteindre ces résultats (quoi, pourquoi, qui, quand, où, comment) en fonction de son identité et de ses réalités dans des **modes opératoires** (un mode opératoire par exigence). Chaque mode opératoire inclut les modalités de développement de la culture de la qualité dans sa filière.



Dans un objectif de facilitation de la **communication** en interne, et éventuellement en externe (au minimum lors de l'évaluation externe pour la labellisation Qualité CISP), il est **recommandé** d'établir un **manuel qualité** fournissant :

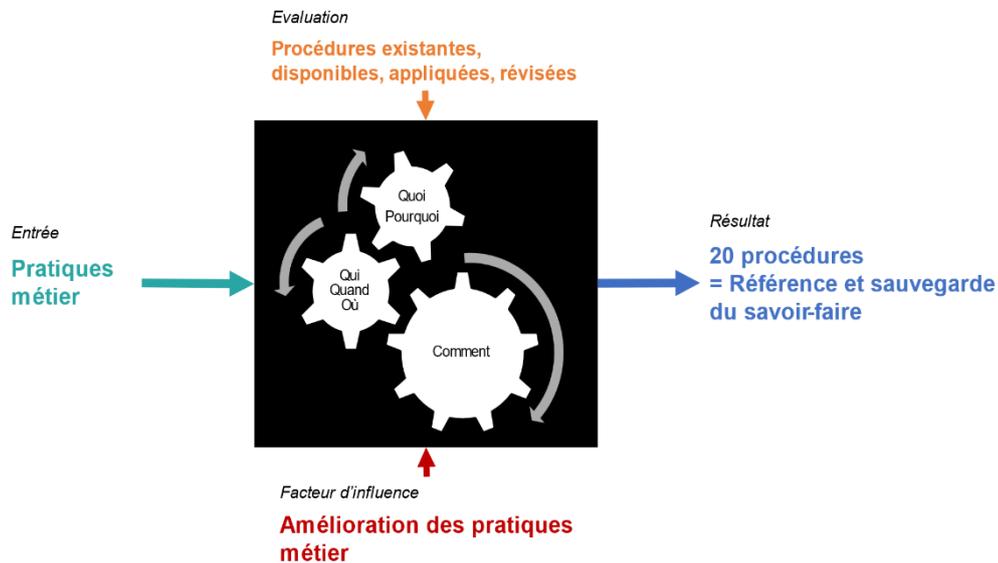
- L'identité du centre : nom, implantation(s), équipe, mission, filières ;
- Les réalités du centre : filière(s), environnement et parties prenantes ;
- Sa vision de l'amélioration continue de la qualité ;
- Les raisons et l'historique de son engagement dans la démarche de labellisation Qualité CISP et pour quelle(s) filière(s) ;
- Une description globale de son système d'amélioration de la qualité de la ou des filières ;
- La référence des modes opératoires, ou les modes opératoires eux-mêmes.

Ci-dessous figurent **pour chaque exigence** : les résultats attendus ; les raisons de cette exigence ; les éléments attendus et/ou des suggestions pour établir le mode opératoire correspondant ; des pistes d'évaluation de la conformité et de l'efficacité des pratiques, à usage interne (audit interne) ou externe (évaluation externe) ; un résumé visuel.

1) Procédures vivantes



Mode opératoire 1 – Procédures vivantes



Résultats attendus

- Les pratiques métier sont décrites selon le cadre Qualité, soit 20 procédures.
- Les procédures sont la mémoire du savoir-faire de la filière ; la version en vigueur à l'instant T est la référence et le reflet des pratiques du personnel impliqué dans ces procédures.
- Le personnel impliqué dans chacune des procédures connaît et respecte les procédures.
- Les procédures sont modifiées lorsque nécessaire (écart constaté avec les pratiques, ou modification pour amélioration des pratiques) et deviennent la nouvelle référence pour le personnel impliqué.

Pourquoi cette exigence

- Les méthodes de travail sont définies, partagées, disponibles pour un nouveau travailleur ou en cas d'absence imprévue.
- C'est un moyen de favoriser la collaboration plutôt que le travail de manière cloisonnée.
- Cela facilite l'analyse des pratiques existantes en vue de leur amélioration.
- C'est l'assurance que les bonnes pratiques perdurent. C'est la cale de la roue de Deming.

Mode opératoire

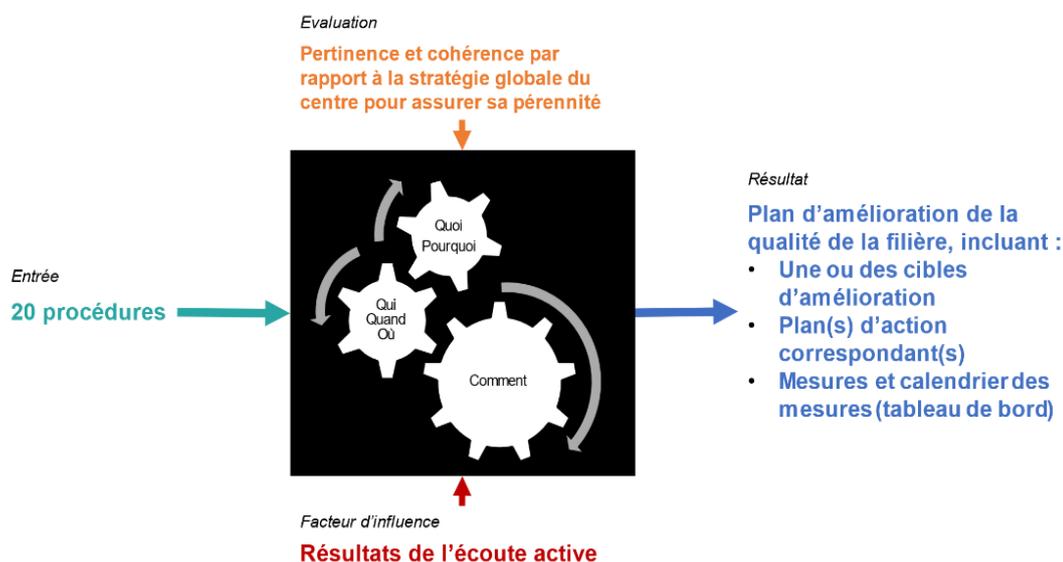
- Attente spécifique : Le mode opératoire mentionne et justifie les procédures du cadre Qualité éventuellement non applicables.
- Suggestions
 - Qui écrit et valide les procédures
 - Comment les personnes impliquées dans chacune des procédures connaissent la version applicable
 - Accessibilité et sauvegarde
 - Formation des nouveaux travailleurs
 - Modification de la version applicable (décision par qui, fréquence)
 - Système d'identification des versions (système de numérotation, historique des versions, traçabilité des modifications).

Évaluation

- L'évaluateur choisit une ou des procédures pour vérifier le respect/lapertinence du mode opératoire.
- Il demande à 1 ou des travailleurs d'expliquer ce qu'il fait et compare à la procédure correspondante.
- Il vérifie que le rythme de révision des procédures est pertinent, notamment par rapport aux plans d'action qui aboutissent à une modification des pratiques.
- Il regarde si le mode opératoire a évolué au cours du temps et pourquoi, et dans quelle mesure le mode opératoire permet d'atteindre les résultats attendus.

2) Planification pertinente et cohérente de la qualité

Mode opératoire 2 – Planification pertinente et cohérente de la qualité



Résultats attendus

- Un diagnostic/état des lieux des forces et faiblesses est réalisé périodiquement, il permet d'identifier les potentiels d'amélioration, à mettre en perspective avec leur faisabilité, afin de dégager les priorités.
- Les objectifs d'amélioration de la qualité (cibles) sont fixés de façon SMART et sont validés par la direction (ambitieux / réalistes).
- Les étapes, jalons, ressources nécessaires pour les atteindre sont définis.
- Les plans d'action incluent la mise à jour des procédures si les pratiques existantes doivent être modifiées.
- Les mesures à prendre en cours de mise en œuvre du plan d'action (pour vérifier l'avancement dans la bonne direction) et à l'arrivée (résultats attendus sont bien rencontrés) sont définis de façon pertinente.
- Les travailleurs impliqués sont informés et accompagnés dans la mise en œuvre des plans d'action.
- Tous les travailleurs sont informés des objectifs/cibles d'amélioration.

Pourquoi cette exigence

- Il y a souvent beaucoup d'idées de choses à améliorer. Chacun a tendance à considérer ce qui le concerne comme le plus urgent/important et les ressources au sens large (humaines, financières...) sont limitées.
- Il faut donc pouvoir mettre en perspective le potentiel de gain/bénéfice pour l'amélioration de la qualité de la formation, avec le coût - afin de prioriser (garder le [principe du 80/20](#) en tête)
- Cet exercice dépasse le cadre de la filière. Les ressources doivent être allouées là où le centre en a le plus besoin.
- Cela peut contribuer à apaiser les discussions d'équipe car chacun est entendu (toutes les demandes/idées d'amélioration sont considérées) et reçoit une réponse argumentée (d'accord ou pas d'accord mais le niveau de priorité et l'approche sont définis et justifiés).
- Cela permet à l'équipe de mettre l'énergie au même endroit, d'éviter de se disperser, de ne pas perdre de vue l'objectif jusqu'à ce qu'il soit atteint, de célébrer alors la réussite avant de passer à autre chose.
- L'information et l'implication des travailleurs contribuent au développement de la culture qualité.

Mode opératoire

- Attente spécifique : Le mode opératoire précise les rôles et responsabilités. Chaque travailleur contribue dans son rôle au quotidien. Les rôles et responsabilités spécifiques (réfèrent qualité, direction...) sont expliqués et attribués. La direction est responsable de l'allocation des ressources financières, de l'arbitrage des priorités et de la répartition des tâches, pas seulement dans la filière mais à l'échelle du centre.
- Les descriptions de fonction devraient inclure les rôles et responsabilités vis-à-vis de la démarche qualité.
- Suggestions
 - Qui est impliqué, à quelle fréquence le cycle d'amélioration est relancé
 - Quels outils sont utilisés, dans quel ordre (SWOT, diagramme coût/ bénéfice...)
 - Types de mesure qui peuvent être utilisés : indicateurs, enquête, demande de feedback aux parties prenantes...
 - Quelles traces sont gardées de la réflexion et des décisions, et sous quelle forme (PV...) + Archivage
 - Modalités de communication à l'équipe

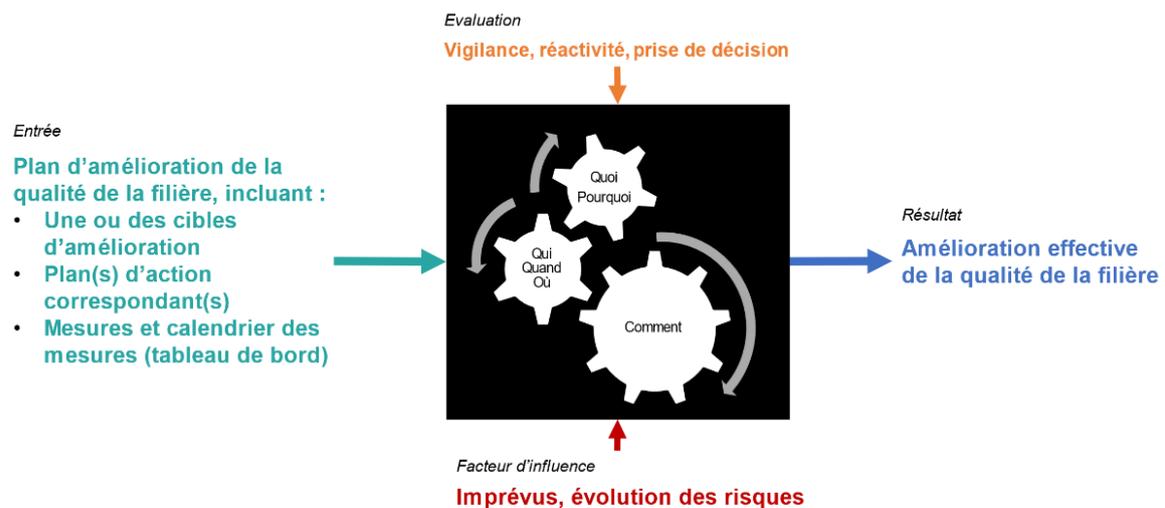
Évaluation

- L'évaluateur se fait expliquer le contexte (analyse de type SWOT), les potentiels d'amélioration sélectionnés et les cibles définies. Il vérifie autant que possible la pertinence et la cohérence de la réflexion/ décision. Il consulte les éléments censés retracer cette démarche.
- Il demande à un ou des travailleurs s'ils connaissent les objectifs d'amélioration en cours, s'ils sont impliqués dans l'un ou l'autre, quelle est leur contribution.

- Il vérifie sur des exemples la complétion du cycle d'amélioration (mesures et modification des procédures s'il y a lieu).
- Il regarde si le mode opératoire a évolué au cours du temps et pourquoi, et dans quelle mesure le mode opératoire permet d'atteindre les résultats attendus.

3) Pilotage efficace du plan d'amélioration de la qualité

Mode opératoire 3 – Pilotage efficace du plan d'amélioration de la qualité



Résultats attendus

- L'équipe met en œuvre les plans d'action définis pour atteindre les cibles SMART fixées.
- Elle réalise les mesures prévues pour vérifier l'avancement dans la bonne direction, et que les résultats obtenus à l'arrivée sont bien ceux attendus.
- Elle vérifie régulièrement le bon avancement, gère les risques et problèmes imprévus, et adapte si besoin les étapes, ressources, voire la cible. Et ce toujours en cohérence avec les enjeux de la filière/du centre et les réflexions qui supportent le plan d'amélioration de la qualité.
- Elle communique les changements éventuels aux personnes impliquées et à l'équipe le cas échéant.

Pourquoi cette exigence

- La planification est une déclaration d'intention. Il faut s'assurer de la mettre en œuvre, et ce de manière efficace.
- Satisfaction de voir les choses se réaliser. Célébrer les petits pas réalisés est motivant.
- La planification, aussi bonne soit-elle, ne peut tout prévoir. Il faut donc rester vigilant, détecter au plus vite les écueils pour adapter, soutenir les équipes.
- Si le maximum a été fait, l'échec est plus acceptable/ moins décevant pour l'équipe, sans oublier d'en tirer les leçons.

Mode opératoire

- Pas d'exigence spécifique
- Suggestions
 - Outils partagés pour faciliter le pilotage : affichage, fichier partagé, outil de gestion de projet...
 - Fréquence et participants aux réunions de pilotage
 - Données de pilotage à conserver (risques, problèmes, décisions...) et sous quelle forme (PV...)
 - Archivage
 - Information de l'équipe sur l'état d'avancement, changements le cas échéant

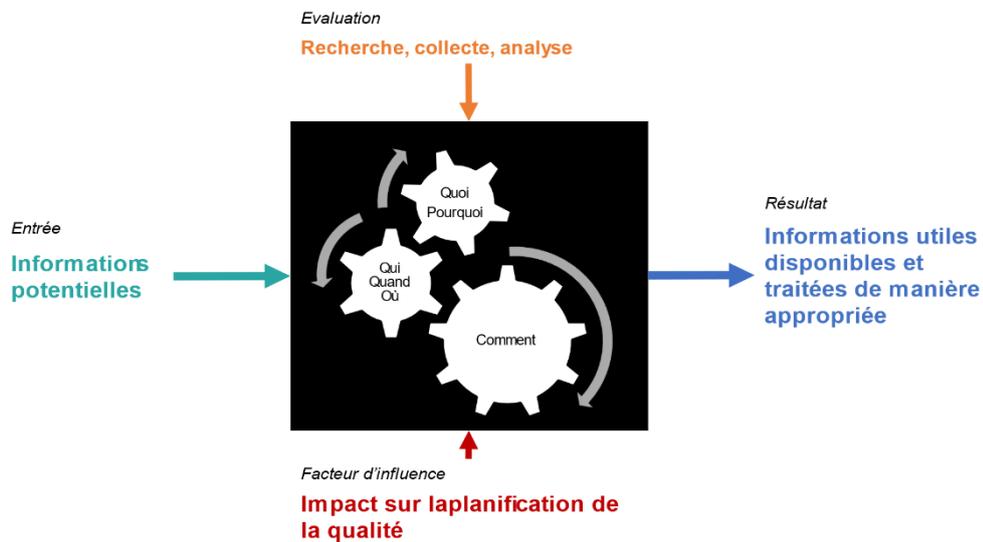
Évaluation

- L'évaluateur prend connaissance du mode opératoire du centre.
- L'évaluateur se concentre sur la qualité du pilotage et non le résultat (droit à l'échec).
- Il regarde si le mode opératoire a évolué au cours du temps et pourquoi, et dans quelle mesure le mode opératoire permet d'atteindre les résultats attendus.

4) Écoute active



Mode opératoire 4 – Ecoute active



Résultats attendus

- Chaque travailleur se sent responsable de veiller, collecter et partager les éléments qui peuvent alimenter la démarche d'amélioration continue.
- Ces éléments peuvent venir de la veille (lecture, discussion...) ou de démarche de collecte (enquête parties prenantes, mesures...).
- Les espaces existent pour collecter et partager tous ces éléments au quotidien et plus ponctuellement.
- Les éléments collectés sont traités de façon ad hoc. Ils peuvent nécessiter un traitement immédiat et amener à une modification des procédures, contraindre à revoir les priorités/ cibles/ planification de la qualité.
- Une distinction est faite entre le traitement immédiat d'un problème pour minimiser l'impact, et une réflexion pour comprendre les causes et prendre des actions pour éviter que ce problème ne se reproduise.
- Ces éléments sont pris en compte dans le pilotage du plan qualité/ définition des prochaines cibles.

Pourquoi cette exigence

- Profiter de l'intelligence collective : chaque travailleur a accès à des infos, a des idées, peut détecter des risques... sur son propre rôle ou plus largement sur la filière/ le centre.
- S'assurer de prendre en compte les bonnes idées.
- Dépasser le mode « pompier » naturel : régler le problème au plus vite, c'est bien – éviter qu'il ne se reproduise, c'est mieux.
- Motivation et culture qualité.

Mode opératoire

- Pas d'exigence spécifique
- Suggestions
 - Espaces pour collecter au quotidien (boîte à idées, point dans l'agenda standard des réunions d'équipe...) et ponctuellement (enquête auprès des travailleurs, brainstorming à intervalle régulier, par exemple lors de mise au vert...)
 - Comment garder cette matière (où, qui...) et l'exploiter le moment venu.
 - Retour aux travailleurs qui ont remonté des éléments.

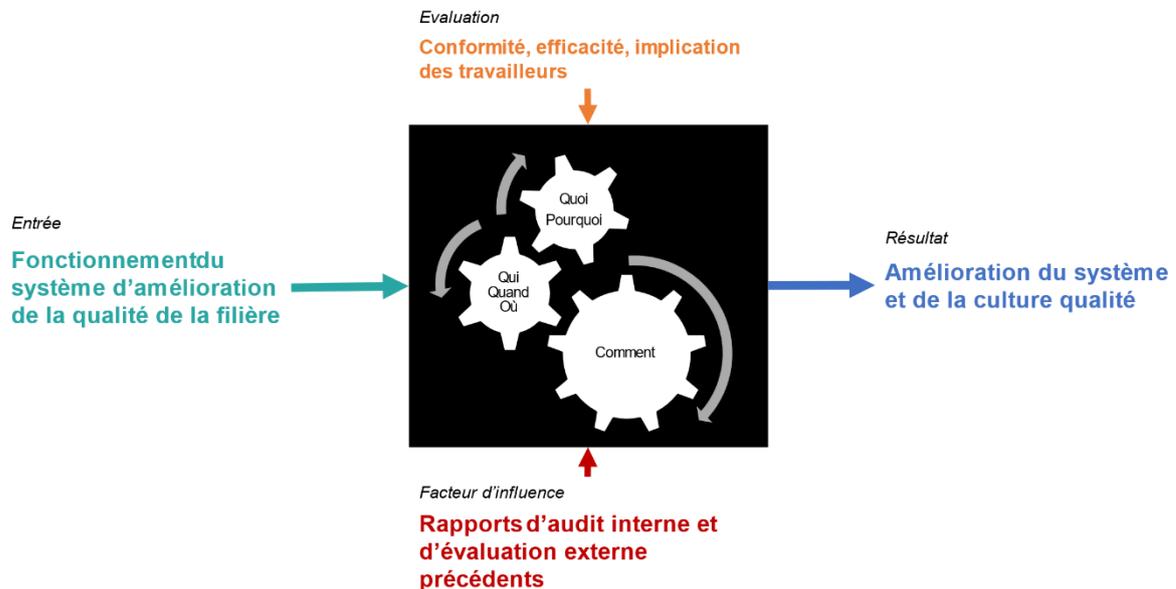
Évaluation

- L'évaluateur demande des exemples qui illustrent que les espaces sont bien utilisés par les travailleurs, que les éléments collectés sont bien utilisés dans le cycle d'amélioration suivant.
- Il regarde si le mode opératoire a évolué au cours du temps et pourquoi, et dans quelle mesure le mode opératoire permet d'atteindre les résultats attendus.

5) Audit interne



Mode opératoire 5 – Audit interne



Résultats attendus

- Le centre s'accorde un temps pour prendre du recul par rapport au fonctionnement de sa démarche qualité, ce qui va bien, ce qu'il faudrait améliorer.
- Il s'appuie sur les modes opératoires en vigueur (respectés ? pertinents ? efficaces ?).
- Minimum annuel.
- Rapport.
- Les conclusions du rapport sont intégrées dans le pilotage.

Pourquoi cette exigence

- S'obliger à « lever le nez du guidon ».
- Participe à la culture qualité et à la dynamique d'amélioration continue (pas du contrôle mais comment faire mieux ensemble).
- Identifier les points faibles et éventuels écarts avant l'évaluation externe pour la labellisation initiale/ renouvellement du label.
- Vérifier que les points faibles/écarts éventuels déjà identifiés ont été traités comme prévu.

Mode opératoire

- Attente spécifique : Les modes opératoires en vigueur sont la référence pour l'audit interne. Le rapport d'audit doit permettre de faire le lien avec les versions en vigueur au moment de l'audit.
- Suggestions
 - Qui et avec quelles compétences pour faciliter la prise de recul et tirer le maximum d'infos utiles : appel au chargé de projet des fédérations, regards croisés avec autre(s) centre(s)...
 - La préparation inclut la revue des rapports d'audit interne et d'évaluation externe précédents.
 - Format du rapport.
 - Délai pour la revue du rapport par la direction et définition des actions.

Évaluation

- L'évaluateur vérifie que la fréquence minimum est respectée.
- L'évaluateur ne peut pas consulter les rapports d'audit interne mais peut demander des exemples de point(s) détecté(s) en audit interne et comment ils ont été intégrés au pilotage.
- Il regarde si le mode opératoire a évolué au cours du temps et pourquoi, et dans quelle mesure le mode opératoire permet d'atteindre les résultats attendus.

Une méthodologie pour réaliser votre audit interne vous est proposée dans le [chapitre VII](#). Cette dernière a été éprouvée lors de l'expérimentation en 2024.

VII. MÉTHODOLOGIE D'ÉVALUATION

A. L'AUDIT INTERNE

L'audit interne est un **levier d'amélioration** pour le centre, mais aussi le moyen de détecter des faiblesses, voire des écarts par rapport aux exigences pour la labellisation, et donc de les **corriger avant** l'évaluation externe. Cet audit interne donnera ainsi l'assurance au centre de l'opérationnalité de son système d'amélioration continue de la qualité de la filière lors de l'évaluation externe.

L'audit interne aide l'organisation à atteindre ses objectifs en adoptant une approche systématique et rigoureuse pour évaluer et améliorer l'efficacité du système.

L'audit interne est à réaliser au minimum annuellement, sur l'ensemble des exigences en une fois ou en plusieurs parties, en veillant alors aux connexions entre les 5 exigences car le dispositif d'amélioration continue doit former un tout cohérent et pertinent. L'audit interne permet de corriger s'il y a lieu et améliorer le dispositif, et de se préparer à l'évaluation externe.

Objectifs de l'audit interne :

L'audit interne est un levier d'amélioration de votre système et il doit au minimum être organisé une fois par an :

- Il permet de vérifier que votre organisation de la démarche d'amélioration continue - dont les 5 modes opératoires et la culture Qualité - vous permet d'améliorer vos processus métier au travers de l'amélioration de vos procédures au rythme et aux résultats attendus.
- Il fait un focus sur les pratiques et les rôles, ET NON sur les personnes.

Il concourt au développement de votre culture qualité :

- Il permet :
 - L'évaluation sur le terrain de l'applicabilité, respect et efficacité des 5 modes opératoires et de leurs connexions.
 - La valorisation de ce qui fonctionne bien. C'est une opportunité pour : expliquer, écouter, détecter, engager les équipes.

Il favorise la proactivité et le discernement :

- Il permet de prendre du recul pour détecter au plus tôt ce qui ne fonctionne pas/ pas suffisamment bien dans la démarche d'amélioration continue.

Les Conditions de réussite de l'Audit interne :

- L'indépendance/ neutralité de l'auditeur interne (ne peut être juge et partie)
- La compréhension par les audités et les auditeurs de ce que l'audit interne est et n'est pas !
- Une implication de la direction du CISP avant, pendant et après l'audit.
- La mise en place d'une coopération entre audités et auditeur interne dans le respect mutuel, le dialogue et la réflexion collective.

Auditeur : humilité, neutralité, questions ouvertes, écoute, reformulation, coaching /mentoring, adaptation

Audités : être transparent, se remettre en question, proposer

- Une bonne préparation de l'auditeur interne

La réalisation d'un Plan d'audit basé sur les précédents audits et la planification de la qualité

Un audit interne se déroule en 4 temps.

Temps 1 : Réunion d'ouverture

Avec le(s) référent(s) qualité et la direction, et idéalement **avec les personnes impliquées** pour se présenter, rappeler l'objectif, comment cela va se dérouler, ce que l'auditeur veut voir en particulier, car c'est lui qui pilote.

Temps 2 : Observation et échanges

S'appuyer sur les 5 fiches « Exigence » et procéder par **échantillonnage** (pas possible de tout vérifier à 100 %) :

- Focus sur les 5 modes opératoires pour évaluer s'ils sont **connus, compris, respectés, améliorés** pour conduire aux **résultats attendus** et avec le **juste** niveau d'effort.
- Focus sur ce qui fait **le plus sens** selon les derniers audits, l'évaluation externe précédente le cas échéant, la planification qualité du CISP...

→ Comment procéder :

- Posture d'**accompagnement** de l'auditeur interne et non de contrôle. Il faut permettre des échanges en direct sur l'impact des points faibles et les possibilités pour y remédier.
- Noter les références des documents consultés, personnes rencontrées... tout ce qui permet de **factualiser les observations**.
- **Expliquer** au fur et à mesure, et au plus tard à la réunion de clôture les observations, pour éviter tout malentendu, permettre à l'audité d'apporter éventuellement d'autres éléments.
- En **lisant, observant** et en **posant des questions**.
- Garder le fil du **plan d'audit** mais s'adapter et procéder de manière **proportionnée**.
- Passer du temps sur :
 - Les points importants, et non sur les détails,
 - Ce qui est moins solide, plutôt que sur ce qui fonctionne bien,
 - Tout ce qui fait sens, et non sur ce que l'auditeur maîtrise ou ce qui l'intéresse, sans éviter les sujets où il est moins à l'aise, sans se laisser « balader » par l'audité.

Temps 3 : Débriefing

L'auditeur prend un **temps seul** pour synthétiser et clarifier ses idées avant la réunion de clôture

Temps 4 : Réunion de clôture

Idéalement **avec les mêmes personnes qu'en réunion d'ouverture** pour présenter les **conclusions préliminaires**.

Selon la **catégorisation** du rapport mentionnée ci-dessous, en synthétisant les **observations** qui étayent ces **conclusions**.

Être à **l'écoute** des dernières précisions des audités avant **réflexion « à froid »** afin de rédiger le rapport qui permettra la mise en avant des points forts et des suggestions d'amélioration.

Lors de la rédaction de son rapport, l'auditeur interne tiendra également compte des rapports des audits internes précédents, et, le cas échéant, de l'évaluation externe précédente. L'auditeur doit reprendre les points de ces rapports et s'assurer que les corrections ont été apportées s'il y a lieu.

Composition du rapport d'audit interne :

1. **FAITS** : personnes et documents consultés par l'auditeur, observations factuelles
2. **ANALYSE** : l'auditeur résume les points clefs étayés par les observations selon les 5 catégories ci-dessous :
 - **POINTS FORTS**
 - **SUGGESTIONS D'AMELIORATION**
 - **ÉCARTS MAJEURS**
 - **ÉCARTS MINEURS**
 - **POINTS D'ATTENTION/ DE VIGILANCE.**

Auditeur interne, quelles compétences ?

Connaissances et compétences techniques :

- Connaît bien le **cadre de la démarche d'amélioration continue en CISP**,
- Capable de **dézoomer** (vue d'ensemble) et **zoomer** où cela fait sens,
- Manie l'art de poser des **questions** (voir vidéo : [Comment, Qui, Quand, Combien, Où, Quoi, Pourquoi](#)),
- **Factuel** (observation, preuves).

Qualités personnelles :

- Qualités **interpersonnelles**,
- **Intégrité** : équilibre à trouver entre **rester à l'écoute** (on peut se tromper, douter) et **assumer ses conclusions** pour remplir son **mandat/rôle** de levier d'amélioration.

Expérience :

La pratique régulière de l'audit interne permet de développer : les réflexes, quelles questions poser, comment se comporter et réagir, s'adapter à différents contextes, calibrer les écarts...

Dans les chapitres suivants vous sont présentées les balises pour la mise en œuvre d'une labellisation. Même si le label qualité CISP n'existe pas encore, vous pouvez mettre en œuvre la démarche proposée jusqu'ici afin de développer un dispositif d'amélioration continue de vos offres de formation.

B. L'ÉVALUATION EXTERNE

La délivrance du label requiert une évaluation externe positive de la conformité aux cinq exigences du dispositif, de la pertinence et des résultats effectifs de la démarche d'amélioration continue de la qualité de l'offre de formation.

L'évaluateur externe est désigné par le Comité d'attribution du Label CISP. Il s'assure que le dispositif d'amélioration continue a bien été mis en place et qu'il est piloté de façon adéquate afin de permettre au centre de faire perdurer les cycles d'amélioration dans le temps.

Principes de l'évaluation externe :

Comme pour la visite de l'audit interne, l'évaluateur externe organisera la séance d'évaluation sur base d'un guide d'entretien. Ce guide sera validé par le Comité d'attribution du label qualité CISP (voir infra point F.). Le déroulé de la visite d'évaluation est construit sur les mêmes 4 temps : Réunion d'ouverture, Observations et échanges, Débriefing et Réunion de clôture.

Lors du développement du concept test du label, des principes de base de la posture de l'évaluateur externe ont été posés :

- L'évaluateur **ne contrôle pas** que les conditions d'agrément sont toujours rencontrées. Cependant, il peut détecter un écart lors de son évaluation. L'écart sera alors notifié dans le rapport.
- L'évaluateur prend connaissance des **modes opératoires du centre**. Il s'agit pour lui d'évaluer si ces modes opératoires sont appliqués et conduisent aux résultats attendus.
- L'évaluation couvre les **5 exigences** pour la labellisation.
- L'évaluateur procède par **échantillonnage** car l'évaluation ne peut être exhaustive (contrôle à 100 %).
- L'évaluateur procède de manière **proportionnée**. Il s'attarde sur ce qui est important pour la qualité de la formation, et là où cela lui paraît moins solide.
- L'évaluateur cherche à **objectiver** son évaluation par des exemples concrets, en particulier avant de se prononcer sur un point faible ou un écart éventuel. Il échange en direct avec le centre sur l'impact et les possibilités pour y remédier (posture d'**accompagnement** et non de contrôle).
- L'évaluateur prend toujours en considération le rapport des précédentes évaluations pour vérifier que les actions nécessaires ont été prises et qu'il n'y a pas de **réurrence des écarts**.
- Il remet un **rapport** au Comité d'attribution du Label qualité CISP

Composition du rapport d'évaluation externe :

1. **FAITS** : personnes et documents consultés par l'évaluateur, observations factuelles
2. **ANALYSE** : l'évaluateur résume les points clefs étayés par les observations selon les 5 catégories ci-dessous :

- **POINTS FORTS**
- **ÉCARTS MAJEURS** (3 mois pour mettre en place des actions correctives)
- **ÉCARTS MINEURS** (attention pas de récurrence à constater entre deux évaluations externes)
- **POINTS D'ATTENTION/VIGILENCE**
- **SUGGESTION D'AMELIORATION**

3. **AVIS pour labellisation** : Sur cette base, l'évaluateur recommande un avis favorable / défavorable pour l'attribution du label par le Comité d'attribution.

Au vu du rapport et de l'avis délivré, le Comité d'attribution décidera de la délivrance du label. Les écarts majeurs engendreront une obligation de mettre en place des actions correctives de la part du CISP qui aura 3 mois pour les démontrer lors d'un nouveau passage de l'évaluateur externe.

L'évaluation externe sera régulée par un Comité d'attribution du label CISP. Des balises pour la régulation de ce futur Comité sont exposée au chapitre suivant.

VIII. PROPOSITION POUR LA FUTURE GOUVERNANCE DU LABEL ET SON COMITÉ D'ATTRIBUTION :

Dans ce chapitre nous proposons une organisation de la future gestion du Label qualité CISP. Cette dernière n'a pas été éprouvée lors du développement du concept test entre 2022 et 2024. Il s'agit de balises afin de permettre la poursuite des travaux à partir de janvier 2025.

A. GOUVERNANCE DU LABEL QUALITÉ CISP PAR L'INTERFÉDÉRATION DES CISP

Missions et objectifs :

- Organisation et formation du Comité d'attribution
- Accompagnement des CISP et de leur référent qualité
- Organisation et formation des auditeurs internes et évaluateurs externes
- Organisation et mise en œuvre de la communication auprès des parties prenantes
- Amélioration continue du label

B. LE COMITÉ D'ATTRIBUTION

Composition :

Voix délibératives :

- L'interfédération des CISP (rôle de gouvernance du label, il convie les membres du Comité d'attribution et est en charge de la production, révision des lignes directrices du label)
- 1 représentant de l'Agence qualité des opérateurs de Formation qualifiante et de Validation des compétences
- 1 représentant du SPW Formation
- 1 expert externe (Universitaire ou organisme public spécialisé)
- 2 représentants des partenaires sociaux : 1 travailleur et 1 employeur

Voix consultatives :

- 5 représentants pour chacune des fédérations CISP : 1 AID, 1 ALEAP, 1 CAIPS, 1 LEEW et 1 UNESSA

Missions :

- Valider les productions/révisions des lignes directrices du label qualité CISP proposées par l'organisme de gouvernance du label : l'Interfédération des CISP
- Vérifier, pour chaque rapport d'évaluation externe, la cohérence entre les observations factuelles, l'analyse (points forts/faibles, écarts, suggestions d'amélioration) et l'avis de l'évaluateur externe
- S'assurer de l'équité des rapports délivrés
- Documenter les décisions
- Communiquer les résultats aux CISP et publier les résultats à l'extérieur
- Traiter les procédures de recours
- Faire le suivi des CISP ayant des écarts à corriger
- Mettre en place une évaluation annuelle du système de fonctionnement de l'attribution du label et mettre en œuvre, le cas échéant, les actions correctives (par ex : révision du cadre qualité, conditions d'attribution...)

C. GARANTIE D'ÉQUITÉ DU COMITÉ D'ATTRIBUTION ET DES ÉVALUATEURS EXTERNES

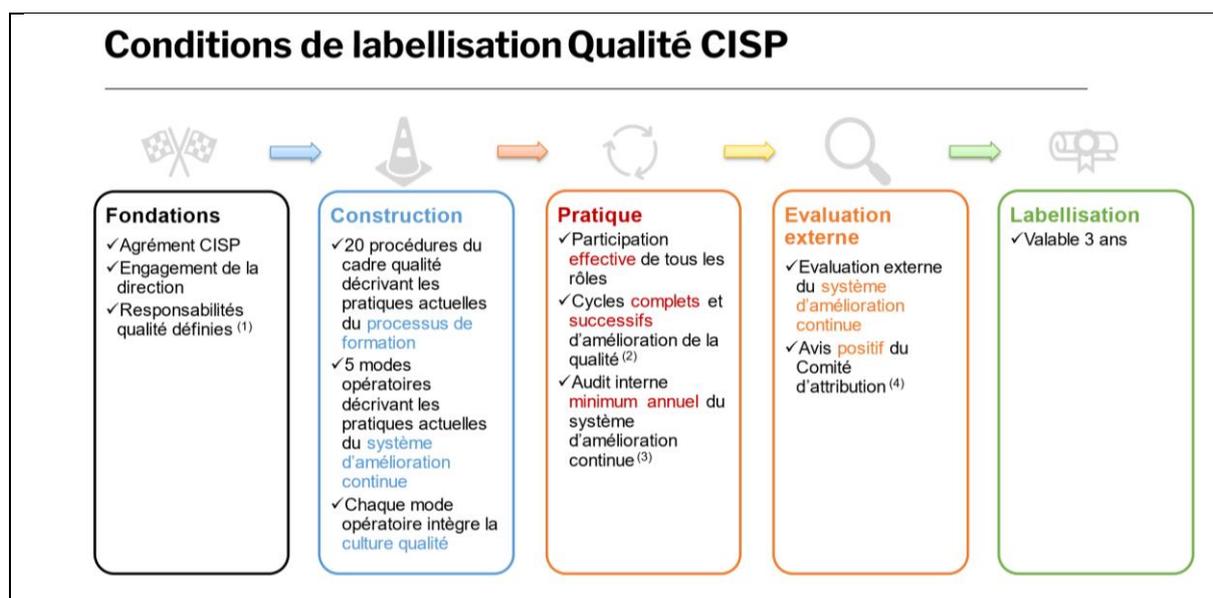
Les évaluateurs et le comité sont formés et remplissent leurs missions avec honnêteté et professionnalisme.

En effet, la grande majorité des demandes de labellisation aboutiront à un avis positif dans la mesure où il y a :

- possibilité d'accompagnement pour tout CISP qui s'inscrit dans la démarche
- formation des évaluateurs à une méthodologie d'audit commune et transparente
- rédaction d'un rapport d'évaluation que reçoit l'audité et sur base duquel le comité d'attribution prend attitude
- diversité des points de vue et des expertises au sein du comité d'attribution qui par leur recoupement veille à la neutralité de la décision
- possibilité de recours

IX. CONDITIONS DE LABELLISATION : BALISES

Le label Qualité CISP, lorsqu'il sera en place, s'adressera à tout CISP **agrée**, qui peut démontrer qu'il a réalisé **au moins un cycle** d'amélioration de la qualité de sa filière, et qu'il dispose d'un **système** répondant à **cinq exigences** de résultats, gages de garantie pour une amélioration **continue** de la qualité de la filière. La durée de validité du label est de trois années.



(1) Responsabilités qualité définies : Rôles spécifiques de la qualité (direction, responsable qualité) et de chaque personne à la mesure de l'implication de sa fonction dans les processus métier de la filière

(2) Cycles complets et réussis d'amélioration de la qualité : selon le modèle Plan – Do – Check – Act : cible(s) SMART pertinente(s) par rapport à l'état des lieux/ le diagnostic, plan d'action robuste, mise en œuvre du plan et mesures pour vérifier les résultats obtenus, nouvelles pratiques intégrées aux procédures. **Un cycle complet minimum est requis pour la première labellisation.**

(3) Audit interne minimum annuel du système d'amélioration continue : **Un audit minimum est requis pour la première labellisation** ; le cas échéant, les écarts majeurs doivent être traités ou en cours de traitement avant de demander la première évaluation externe. Une fois la première labellisation réalisée, l'audit interne devra être organisé au minimum une fois par an (au moins deux audits internes sur une période de trois ans de labellisation).

(4) Avis positif du Comité d'attribution : Le Comité d'attribution peut rendre un avis positif s'il n'y a **pas d'écart majeur par rapport aux conditions de labellisation**. Si toutefois un ou des écarts majeurs sont identifiés par l'évaluateur externe, et confirmés par le Comité d'attribution, ils devront être corrigés endéans 3 mois et ramenés à des écarts mineurs au minimum pour pouvoir obtenir la labellisation (sur base d'éléments de preuve soumis et approuvés par le Comité d'attribution). Au-delà de 3 mois, une évaluation externe complète est requise pour garantir que les autres conditions de labellisation sont toujours respectées.

X. BOITE À OUTILS

Outils possibles pour prioriser les objectifs

[La matrice Swot³](#)

Cette analyse a pour objectif de favoriser une prise de recul sur le fonctionnement général de de la filière.

Elle consiste à identifier les éléments positifs et négatifs, internes à l'organisation et dans son environnement externe. Le centre identifie les éléments que la démarche Swot prendra en compte.

Cela permet d'avoir une idée générale de ses points forts et des principaux enjeux d'amélioration.

Par exemple, un centre peut s'interroger sur les forces et faiblesses, menaces et opportunités de :

- Son offre de formation : quelle est la concurrence attrayante ? Quelles sont les entreprises qui pourraient offrir des débouchés aux stagiaires ? Quelle est l'adéquation des moyens matériels nécessaires aux cours ? ...
- L'accompagnement des stagiaires : l'intelligence collective est-elle utilisée au mieux ? Y a-t-il des ressources externes facilement accessibles pour les situations exceptionnellement difficiles ? ...
- La formation des travailleurs : l'équipe est-elle outillée à la hauteur des besoins en gestion de conflits par exemple ? Y a-t-il des entreprises des environs prêtes à former certains travailleurs sur des sujets précis ? ...

Cette analyse consiste en une approche synthétique qui permet de mettre en évidence les points forts, ce qui marche...



³ Cliquez sur le lien pour accéder à un outil proposé par le logiciel Miro vous permettant de réaliser une analyse SWOT

Identification des forces et faiblesses

Les données obtenues par les fiches procédures peuvent être exploitées pour identifier les forces et les « faiblesses » du centre selon la méthode SWOT (FFRO en français pour : Force, Faiblesse, Risque et Opportunité).

- Les forces sont les bonnes pratiques et/ou les atouts significatifs du centre.
- Les faiblesses sont les aspects du centre pour lesquels des améliorations sont nécessaires.

Il s'agit donc des facteurs positifs et négatifs internes sur lesquels le centre peut ou pourrait avoir prise.

Voici à titre indicatif quelques questions permettant d'identifier les forces et les « faiblesses ».

FORCES

- Quelles sont les bonnes pratiques reconnues par toutes et tous ?
- Quelles sont les ressources matérielles spécifiques qui apportent une plus-value à la formation des stagiaires et/ou au développement des personnels (salle informatique, logiciels, matériel didactique...) ?
- En quoi la composition de vos équipes pédagogiques ou administratives constitue-t-elle un atout pour votre centre/formation (expertise, formation continuée, titres pédagogiques...) ?
- Quelles procédures spécifiques, démarches significatives sous-tendent l'organisation et le fonctionnement du centre (inscription, organisation du programme, horaire, diffusion de l'offre...) ?
- Quels outils, dispositifs avez-vous élaborés pour améliorer l'organisation des formations (mémento, des stages, grilles d'évaluation, structure de coordination pédagogique...) ?
- Quelles pratiques mettez-vous en place pour promouvoir les chances de réussite des stagiaires (guidance, remédiation, tutorat, ...) ?

FAIBLESSES

- Que pourriez-vous améliorer au niveau :
 - des ressources matérielles
 - du recrutement et du développement du personnel
 - de l'organisation des activités du personnel
 - de l'information des stagiaires
 - du suivi et de l'encadrement des stagiaires
 - de l'évaluation des compétences des stagiaires
 - des relations extérieures ?

Identification des opportunités et risques

Après le relevé des facteurs positifs et négatifs internes au centre, il peut être utile de détecter les facteurs externes susceptibles d'exercer une influence sur son fonctionnement et son développement.

- Les opportunités correspondent à des ressources, à des tendances et/ou à des éléments contextuels favorables qui, identifiés, ouvrent de nouvelles perspectives de développement.
- Les risques désignent des entraves, des contraintes, des tendances et/ou des éléments contextuels qui, en l'absence d'une réponse stratégique appropriée, peuvent influencer défavorablement le développement de l'établissement.

Ceux-ci sont liés :

- au micro-environnement (différentes parties prenantes, les concurrents, les partenaires...)

Exemple d'opportunité : proximité d'un CPAS.

Exemple de risque : désaffection de certains métiers en raison de leur pénibilité.

- au macro-environnement (contextes politique, économique, social, culturel, législatif, technologique, démographique...).

Exemple d'opportunité : métier en pénurie.

Exemple de risque : extinction d'un domaine d'activité.

Il s'agit donc des facteurs positifs et négatifs externes sur lesquels le centre n'a pas ou peu de prise mais dont il doit tenir compte pour mener des actions.

Ces opportunités et risques peuvent être identifiés au départ de questions types portant sur les éléments du contexte.

Voici quelques questions permettant de les identifier.

- Quels sont les aspects politiques ou légaux qui ont une influence positive ou négative sur l'organisation du centre/de la formation (par exemple, dispositions légales concernant le statut des stagiaires, nouvelles mesures décrétales...) ?
- Quels sont les éléments du contexte socioéconomique qui exercent une influence positive ou négative sur l'organisation du centre/de la formation (par exemple, métiers en pénurie, enveloppe budgétaire, situation socioéconomique de la région, taux de chômage, caractère rural ou urbain de la région, localisation du centre, ...) ?
- Quelles sont les tendances sociodémographiques qui exercent une influence positive ou négative sur l'organisation du centre/de la formation (âge, diversité culturelle, niveau d'éducation de la population...) ?

[La matrice impact/faisabilité⁴](#)

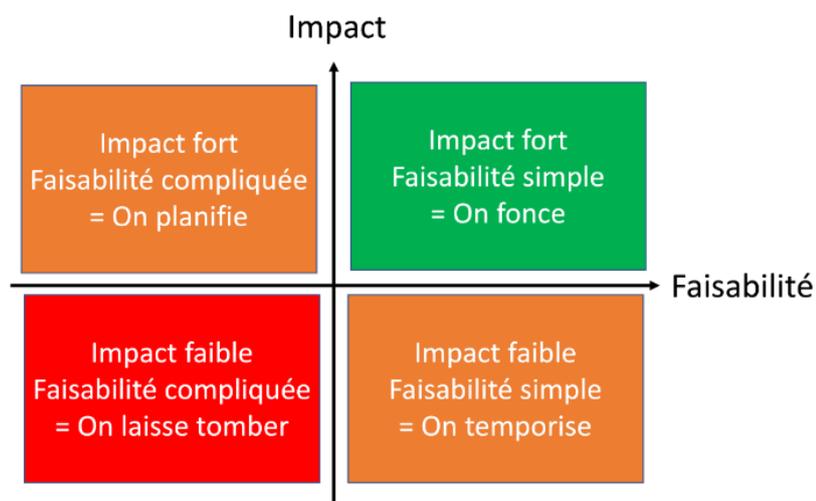
Une sélection de deux critères peut servir de référence pour déterminer le degré de priorité des actions à retenir et à planifier.

Impact : ampleur des retombées de l'action d'amélioration sur les parties prenantes (stagiaires, formateurs et administratif, partenaires, direction, futurs employeurs, collectivité) et sur le centre/ la formation.

Faisabilité : niveau de faisabilité (compétences disponibles en interne), disponibilité des ressources (internes, à coût raisonnable) et rapidité d'exécution.

La priorité est d'abord accordée aux actions permettant de remédier aux faiblesses ou de diminuer les risques plutôt qu'aux actions visant à maintenir ou à développer des forces. Il est aussi pertinent de tirer parti des opportunités qui se présentent et d'intégrer les bénéfices qu'elles occasionnent dans l'établissement.

La priorisation des actions se fait lors d'une réunion d'équipe.



⁴ Cliquez sur le lien pour accéder à un outil proposé par le logiciel Miro vous permettant de réaliser un diagramme Impact / faisabilité

[La matrice d'Eisenhower](#)⁵

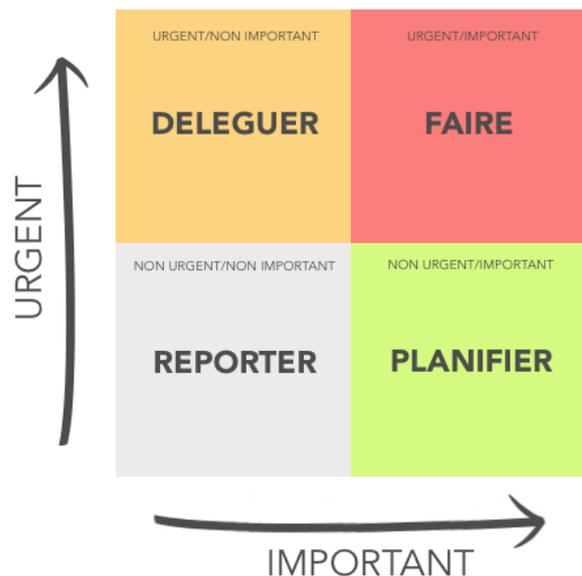
La matrice d'Eisenhower est un outil de gestion des tâches qui repose sur deux critères de hiérarchisation : l'urgence et l'importance. Grâce à cet outil, vous pourrez facilement classer les tâches en quatre catégories : les tâches prioritaires, à planifier, à déléguer et à abandonner.

Même si les notions d'urgence et d'importance peuvent sembler similaires, lorsqu'on les analyse sous le prisme de la matrice d'Eisenhower, on constate qu'elles sont littéralement différentes. Apprendre à identifier les tâches urgentes et importantes au sein de la matrice d'Eisenhower peut vous aider à identifier quelles tâches vous devez accomplir en priorité et quelles tâches vous pouvez déléguer.

Les **tâches urgentes** sont celles à réaliser impérativement. On parle d'urgence lorsqu'une tâche doit être immédiatement exécutée et qu'elle engendrera des conséquences si vous ne respectez pas les délais impartis. Ces tâches sont inévitables et votre niveau de stress augmentera inexorablement à mesure que vous les retarderez. Or, dans le pire des cas, cette situation vous conduira tout droit au burnout.

Les **tâches importantes** ne sont pas prioritaires, mais elles participent à atteindre vos objectifs à long terme. En effet, même si ces tâches ne sont pas urgentes, elles n'en sont pas pour le moins importantes. Il est donc essentiel de les anticiper si vous voulez exploiter au mieux vos ressources.

Une fois que l'on sait distinguer les tâches urgentes des tâches importantes, il est possible de commencer à classer les tâches dans les quatre quadrants de la matrice d'Eisenhower.



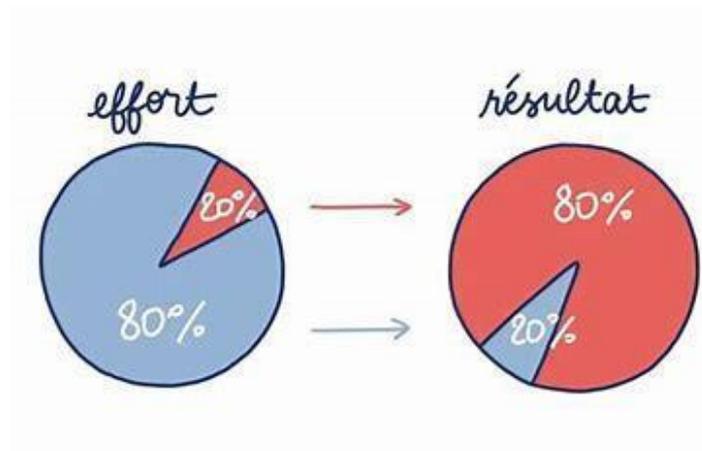
⁵ Cliquez sur le lien pour accéder à un outil proposé par le logiciel Miro vous donnant accès à une modèle de matrice d'Eisenhower

La loi de Pareto

Le Cadre qualité a permis de décrire les procédures mises en place dans le centre et d'identifier les pistes d'amélioration possibles. L'idée de la loi de Pareto est d'éliminer ce qui n'apporte pas assez de résultats. En éliminant, vous augmentez vos ressources (temps / énergie / argent) qui vous permettront d'effectuer plus aisément les tâches à haute valeur ajoutée. Éliminer n'est pas simple mais si vous souhaitez vous améliorer et gagner en efficacité et en efficacité, appliquer la loi de Pareto en supprimant ce qui n'amène pas assez de résultats permet d'utiliser les ressources au meilleur endroit.

Il est communément admis que 20 % des efforts apportent 80 % des résultats et que le 80 % des efforts comblent les 20 % restants.

À la base, le Principe de Pareto vient de Vilfredo Pareto (un économiste Italien né en 1848 en Italie et mort en 1923 en Suisse). La loi de Pareto désignait la répartition des richesses du peuple italien. 20 % de la population détenait le 80% des richesses.



L'idée de base est la suivante : les choses ne sont pas uniformément distribuées. Des efforts peuvent apporter plus de résultats que d'autres efforts. Des moments de la journée sont plus importants que d'autres.

Pêcher le matin à 7 h est mieux que de pêcher à 11 h du matin. Les poissons mordent plus facilement. Prendre le périphérique de Paris à 17 h demande plus de temps qu'à 3 h du matin. Le 20 % des moments d'une journée apportent le 80 % de résultats. On passe du quoi au quand.

Outils possibles pour piloter l'amélioration continue et évaluer ses performances

Fiche action

Cette étape peut être réalisée en complétant une **fiche d'action**, pour chaque objectif, qui permet au centre :

- De préciser les actions, les étapes à mener (Quoi faire ?)
- D'organiser leur mise en œuvre dans le temps (Comment et quand ?)
- D'identifier les personnes impliquées dans leur réalisation (Qui fait quoi ?)
- De susciter une évaluation des actions menées et de planifier les ajustements éventuels (Quelle évaluation des actions ?)
- De réaliser un bilan régulier du travail accompli (Quel suivi ?)

Cette fiche d'action agit donc comme un support facilitant l'application des quatre étapes de la roue de Deming.

FICHE ACTION 1	Critère :
----------------	--------------------

Fixer le cadre de l'action			
Cible de l'action (résultat à atteindre)			
Date de début			
Échéance finale			
Personne qui pilote l'action			
Déployer l'action			
Action(s) spécifique(s) à mener : étapes	Personne(s) chargée(s) de l'action	Échéance(s)	Dates des réunions de suivi
1			
Ajouter autant de lignes que d'étapes			
Mener, évaluer et ajuster les actions spécifiques			
Etapes	Résultat intermédiaire	Appréciation	Analyse/Commentaires/Actions à mener consécutives à l'état d'avancement
1		<input type="checkbox"/> Aboutie <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Pas entamée <input type="checkbox"/> À reprogrammer	
Ajouter autant de lignes que d'étapes		<input type="checkbox"/> Aboutie <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Pas entamée <input type="checkbox"/> À reprogrammer	
Évaluer l'état de réalisation de l'action 1			
<u>Le résultat final est-il atteint ?</u>		<u>Les éléments qui le démontrent :</u>	

[Le diagramme de Gantt⁶](#)

Un diagramme de Gantt est une représentation graphique des tâches d'un projet sur une échelle de temps. Il s'agit d'un graphique à barres horizontales, chaque barre représentant une tâche, sa longueur déterminant la durée de la tâche.

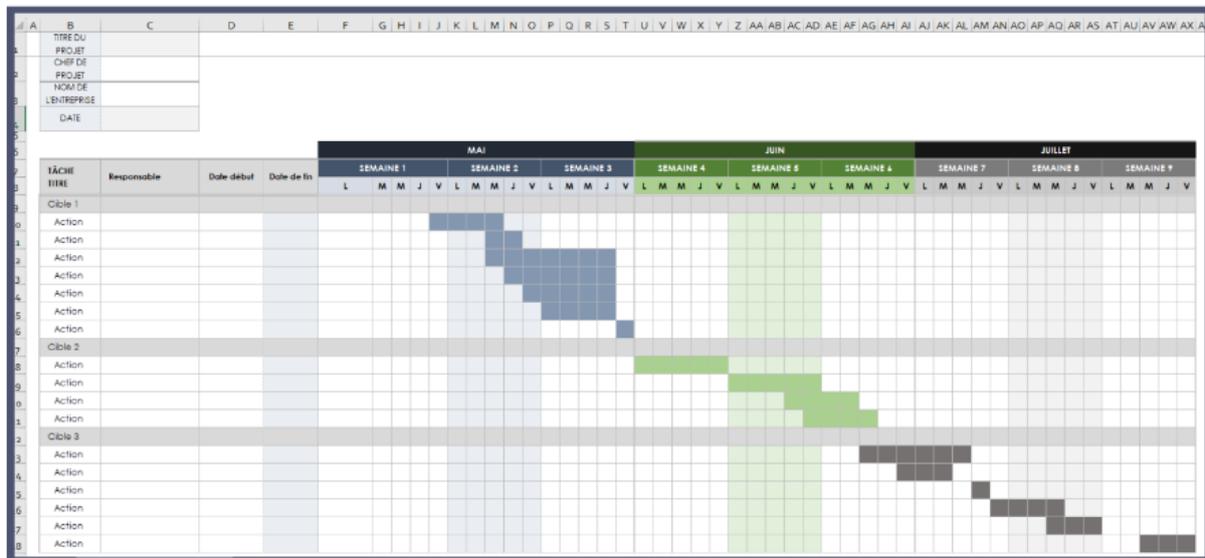
Un Gantt répond ainsi à deux objectifs :

Communiquer un planning clair et compréhensible aux parties prenantes

Cette représentation visuelle est facilement reconnaissable et compréhensible par tous, même ceux qui n'ont pas l'habitude des techniques de management et de planification de projet.

Planifier le projet de façon optimale

Cet outil permet en effet de visualiser l'enchaînement des tâches dans le temps, leur chevauchement éventuel, ainsi que les dépendances pouvant exister (une tâche ne peut pas commencer tant qu'une autre n'est pas terminée).

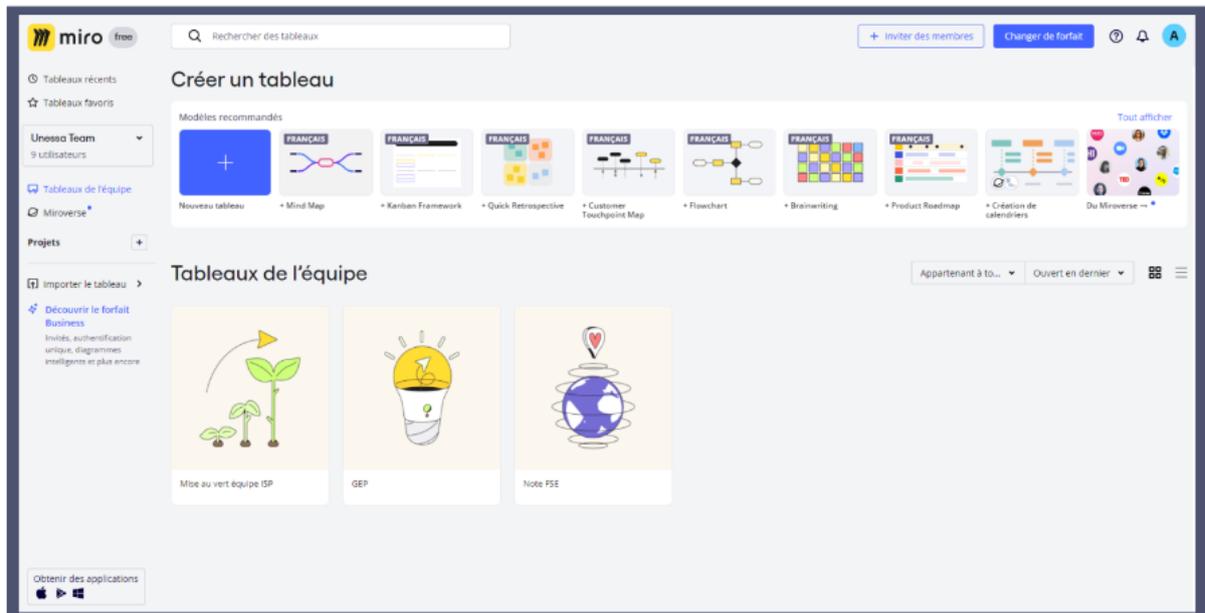


⁶ Cliquez pour accéder à un modèle de Gantt sur le logiciel Miro

Miro⁷

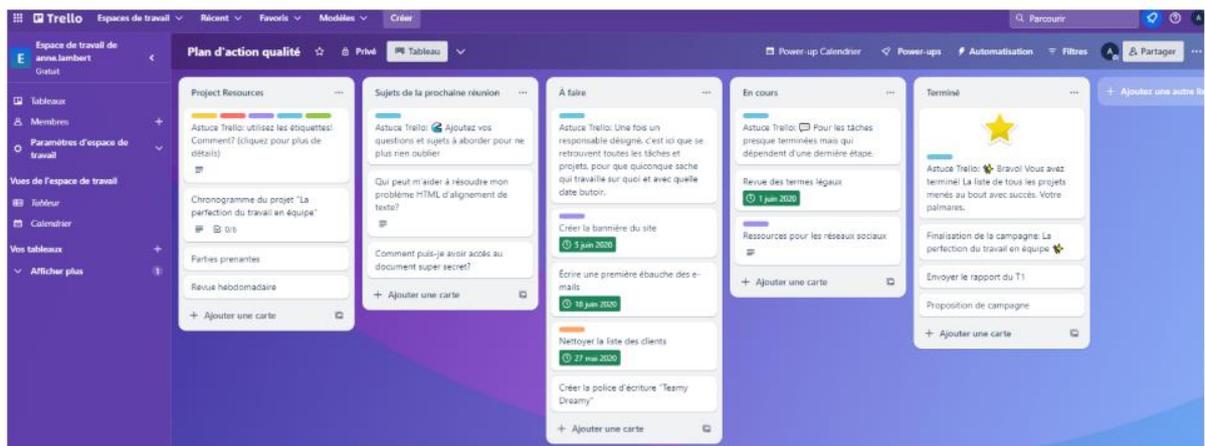
Miro est un immense tableau blanc en ligne, interactif, qui regorge de modèles prédéfinis ou à inventer pour planifier, brainstormer, créer, gérer des projets...

On peut y mettre des liens internet, des vidéos, des images. Dans la version gratuite, on a accès à trois tableaux.



Trello⁸

Trello est un outil de collaboration qui vous permet d'organiser vos projets en tableaux, vous permettant ainsi qu'à votre équipe de suivre efficacement votre travail. Il s'agit d'un outil



⁷ Cliquez sur le lien pour accéder au tableau blanc proposé par Miro

⁸ Cliquez sur le lien pour accéder à Trello

visuel de gestion de projet qui offre une plate-forme flexible et adaptable pour différents types de flux de travail, de suivi des tâches et de travail d'équipe.

Outils possibles pour évaluer la satisfaction des parties prenantes

Sachant que la qualité implique « l'écoute de l'autre et la prise en compte des besoins des partenaires », il est pertinent, dans le cadre d'un système de gestion de la qualité d'évaluer :

- La perception de la qualité et le degré de satisfaction exprimés par les parties prenantes
Exemple : l'organisation de l'encadrement des stages.
- Les besoins et les attentes des parties prenantes
Exemple : la vision que les lieux de stage ont de la collaboration avec le centre.

À l'instar des outils d'évaluation interne de la qualité, l'évaluation des demandes, besoins et perceptions de la qualité alimente une base d'informations utiles pour :

- Formuler, prioriser et sélectionner les objectifs à atteindre et planifier les actions à mener (étape Plan1)
- Mettre en œuvre les actions (étape Do1)
- Améliorer les services prestés par le centre (étapes Check et Act1).

Pour ce faire, le centre peut recourir à la méthodologie de l'enquête.

Une **enquête** est une démarche de recueil, de traitement et d'interprétation de données (satisfaction, appréciation, avis) sous-tendue par des objectifs.

La mise en place d'une telle démarche implique nécessairement de parcourir une succession d'étapes interdépendantes, à savoir :

- la formulation des objectifs
- la conception ou l'adaptation d'un outil de recueil de données
- le recueil des données
- l'analyse des données
- leur interprétation.

La spécificité d'une enquête, quelle que soit la modalité de passation retenue, est de recueillir des données grâce au témoignage de répondants. Une telle démarche est donc indiquée pour connaître la satisfaction de ces derniers. Ces données sont de nature subjectives : leur interprétation devra, dès lors, être nuancée.

En revanche, si les données recherchées, par exemple des résultats, des performances, peuvent être recueillies autrement que par témoignage, on aura recours à une démarche comme l'observation ou la consultation de bases de données dont l'objectivité peut être plus aisément contrôlée.

Objectifs

Les objectifs généraux qui peuvent justifier la réalisation d'une enquête sont multiples. Ils peuvent être associés au sein d'une même enquête.

Voici quelques objectifs :

- **Connaître** : saisir les attentes, besoins, demandes des parties prenantes.
Exemple : de quoi avez-vous besoin comme accompagnement à la réussite des cours à contenu théorique ?
- **Mesurer** : évaluer les niveaux de satisfaction des parties prenantes.
Exemple : quel est votre degré de satisfaction quant à l'organisation de l'horaire des évaluations ?
- **Expliquer** : trouver des réponses à des questions que l'on se pose.
Exemple : pourquoi la bibliothèque est-elle si peu fréquentée ?
- **Solliciter** : recueillir des idées, des suggestions d'amélioration.
Exemple : comment organiser la journée portes ouvertes pour qu'elle soit attrayante ?
- **Piloter** : utiliser l'information recueillie et interprétée pour identifier où on en est, mettre en évidence la pertinence d'un objectif, estimer la priorité des actions à mener, se motiver...

Avantages et inconvénients de l'enquête

L'enquête a certains avantages :

- C'est une méthode qui permet de récolter un témoignage (appréciations, perception, avis, ...)
- L'enquête permet une standardisation des conditions de recueil des témoignages
- Elle permet une large variété de modalités pour récolter les données (questionnaire, entretien face à face ou de groupe, ...) adaptée à diverses ressources et contraintes.

L'enquête a certains inconvénients :

- Les résultats peuvent contenir un certain niveau d'imprécision (validité, fidélité...)
- L'enquête ne pourra répondre qu'à un nombre d'objectifs très limité ce qui entraînera une restriction de l'exploitation des résultats.
- La mise en œuvre est assez lourde.
- Il faut faire preuve d'une grande prise de recul par rapport aux résultats afin de les interpréter.

Public cible

Le public cible, soit les personnes susceptibles d'être sollicitées en tant que répondantes, est sélectionné au départ des objectifs de l'enquête.

Cependant, il convient d'identifier, au sein de ce public, les personnes qui pourront effectivement être contactées. Par exemple, dans le cadre d'une enquête de satisfaction auprès des stagiaires, seuls pourront éventuellement être sollicités ceux dont les coordonnées sont disponibles et toujours valables.

Dans le cas où la taille de la population accessible est élevée, un échantillon en est extrait aléatoirement.

Celui-ci est composé des personnes auxquelles l'enquête est adressée. Afin d'obtenir un nombre satisfaisant de répondants effectifs, la taille de l'échantillon est fixée en tenant compte des inévitables non-réponses.

La taille de cet échantillon influencera le choix de la modalité de recueil des données la plus appropriée aux objectifs.

Les modalités de recueil des données, présentées ci-dessous séparément, peuvent avantageusement être combinées. Des entretiens face à face ou de groupe peuvent servir à approfondir des résultats particulièrement intéressants issus d'un questionnaire.

Questionnaire

Un questionnaire est un outil de recueil de données composé de questions, ouvertes ou fermées, sélectionnées en fonction des objectifs de l'enquête et du niveau souhaité de précision des réponses.

Parce qu'il n'y a pas d'échange direct entre l'enquêteur et le répondant, les questions doivent être formulées avec soin afin d'être aisément compréhensibles et sans équivoque.

Le questionnaire permet :

- De collecter des données auprès d'un grand nombre de personnes
- D'analyser et interpréter de nombreuses données
- De poser des questions précises dont on est capable de formuler à l'avance la plupart des réponses possibles (questions fermées)

Entretien face à face

Un entretien face à face met en relation un intervieweur et un interviewé, en présentiel ou par téléphone.

Il est réalisé à l'aide d'une grille de prise de notes comprenant les thèmes à aborder. Ceux-ci peuvent être déclinés sous forme de questions d'ouverture et de sous-thèmes.

L'entretien en face à face permet :

- De collecter des données auprès d'un nombre restreint de personnes
- D'analyser et d'interpréter des données qualitatives en nombre limité
- De poser des questions dont on ne peut prédire toutes les réponses possibles à l'avance (questions ouvertes)

Entretien de groupe

Un entretien de groupe met en présence un intervieweur et un petit groupe de personnes représentatives de la population choisie (entre 3 et 12 personnes). Il est réalisé à l'aide d'une grille de prise de notes comprenant les thèmes à aborder. Ceux-ci peuvent être déclinés sous

forme de questions. Ce type d'entretien est centré à la fois sur les personnes et sur les interactions entre celles-ci.

L'entretien en groupe permet :

- De collecter des données auprès d'un nombre restreint de personnes représentatives d'un groupe vaste
- D'analyser et d'interpréter des données qualitatives en nombre limité
- De poser des questions dont on ne peut prédire toutes les réponses possibles à l'avance (questions ouvertes)

REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier toutes les personnes qui ont été impliquées dans la réalisation de ce projet et qui ont permis de développer et d'expérimenter ce prototype de labellisation en CISP, et particulièrement :

- **Les équipes des 26 CISP engagés dans l'expérimentation :**

- Halle de Han
- Edit
- Lire et Ecrire Luxembourg
- Braseap
- FUNOC
- Chantier
- Mode d'emploi
- Agora
- Adeppi
- Apides
- Isocèle
- Eux-Reca
- AID Formation
- AID Val de Senne
- Perspectives
- AlterForm
- Futur H
- Point Fusion
- La Bourrache
- Le Cortil
- Le Trusquin
- AIGS
- Le Hublot
- Work'inn
- Cedeg
- Échafaudage

- **Les Chargés de projets des 5 Fédérations CISP :**

- AID : Christelle Barboni
- ALEAP : Audrey Theny
- CAIPS : David Bredart
- LEEW : Laura Fournaux
- UNESSA : Anne Lambert

- **L'équipe de l'Interfédération des CISP :**

- Géraldine Chaudoir
- Myriam Colot



CISP

centres d'insertion
socioprofessionnelle



Interfédération des centres d'insertion socioprofessionnelle (CISP)
Rue Marie-Henriette, n°19-21, 5000 Namur
Tél. 081/74 32 00 • interfed.be • cisp.be



Avec le soutien de la Wallonie et de l'Union européenne

