

AIDE & SOINS À DOMICILE

PRÉPARER L'AVENIR DE L'EMPLOI EN WALLONIE

UNIPSO

 Fondation
Roi Baudouin
Agir ensemble pour une société meilleure

 Renforcer la
première ligne
FONDS DR. DANIEL DE CONINCK



Préface	02		
Résumé exécutif	04		
Introduction	10		
01. UNE VISION HOLISTIQUE DU SECTEUR	14		
Facteur social	16		
Facteur politique	19		
Facteur légal	20		
Facteur économique	21		
Facteur technique	24		
Facteur environnemental	25		
02. PORTRAIT DU SECTEUR	28		
Les principaux acteurs	29		
Les 6 principaux métiers	32		
En chiffres...	35		
03. UNE CHAÎNE À 5 MAILLONS & UNE GRANDE DIVERSITÉ D'ACTEURS	46		
1 chaîne (AFRAIF)	47		
5 concepts clés et de nombreux intervenants	48		
04. DES MÉTIERS PAS COMME LES AUTRES	54		
Les atouts de ces métiers	56		
Les points faibles de ces métiers	58		
En résumé: un secteur avec des faiblesses, mais aussi des forces!	66		
05. EXPLORONS LES PISTES D'ACTION!	70		
Valorisation/communication	73		
Gestion des ressources humaines/ conditions de travail	74		
Formation	74		
Collaboration interprofessionnelle, intersectorielle et multipartenariale	75		
Réglementation/vision politique	75		
Innovation	76		
Données	76		
Conclusion	78		
ANNEXES	80		
10 projets pilotes soutenus par le Fonds DR Daniël De Coninck	80		
Abréviations	83		
Pour aller plus loin	83		

PRÉFACE

- 2 Le vieillissement de la population, l'augmentation des maladies chroniques, le changement de composition des familles, la politique de désinstitutionnalisation... et le souhait de vivre chez soi le plus longtemps possible constituent un défi pour la société tout entière. Les besoins sont énormes et le secteur de l'aide et des soins peut contribuer à y répondre. Pour rencontrer les besoins du futur, les services d'aide et de soins à domicile devront faire preuve de créativité autour de questions telles que l'attractivité des métiers, l'innovation dans la gestion des ressources humaines, la reconnaissance de compétences acquises, la mise sur pied de formations adaptées aux exigences du terrain, les enjeux liés aux nouvelles technologies, etc.
- Le Fonds Dr Daniël De Coninck, géré par la Fondation Roi Baudouin, soutient et développe des initiatives qui améliorent la qualité de vie et la santé des personnes nécessitant de l'aide et des soins à domicile. Il va de soi que la thématique de l'emploi dans le secteur de l'aide et des soins est l'une de ses priorités.
- Après une première table ronde en octobre 2018 réunissant acteurs de terrain et décideurs, le Fonds a soutenu 10 projets pilotes innovants (voir liste en annexe). Ces projets sont suivis par des chercheurs du LENTIC (HEC Liège) afin de mettre en lumière les leçons tirées et, le cas échéant, les développer à plus grande échelle.
- Parallèlement, le Fonds Dr Daniël De Coninck¹ a demandé à l'UNIPSO (confédération intersectorielle des employeurs du secteur à profit social en Wallonie et en Fédération Wallonie-Bruxelles) une étude destinée à faire le point sur les difficultés et les enjeux de l'attractivité dans les secteurs de l'aide et des soins, mais aussi et surtout à fixer des balises.

¹ Fonds Dr Daniël De Coninck, www.fondsdanieldeconinck.be/?lang=fr.

La littérature, les statistiques disponibles, une enquête auprès de 1.300 professionnels et des employeurs (43 services et les fédérations représentatives) du domicile, tant du secteur à profit social que du secteur public, et des groupes de discussion focalisés ou focus groups avec les parties prenantes ont permis à l'UNIPSO d'aborder la question de l'emploi dans les secteurs de l'aide et des soins à domicile sous différents angles. L'UNIPSO a réalisé cette étude dans la perspective de ses membres, mais avec un regard plus large. Les résultats de l'étude pourraient être utilisés également dans le cadre de l'action publique.

Cette étude, qui ne se veut ni exhaustive ni représentative, a enclenché une véritable dynamique, un processus d'interconnaissance entre les acteurs, de cohérence et de transversalité. Beaucoup sont désormais convaincus de la nécessité d'échanger, d'acquérir une vue d'ensemble et d'entreprendre des actions communes.

Nous tenons à remercier les membres du Comité de pilotage pour leur engagement et l'importance de leur contribution. Nous remercions également les nombreux participants à cette étude pour le temps qu'ils y ont consacré. Ils ont permis d'ancrer les résultats dans la réalité du terrain.

Cette publication reprend les éléments déterminants de l'étude. L'entièreté de l'étude est également disponible sur le site de l'Unipso.²

Nous espérons que cette étude constituera une étape clé et permettra d'inspirer les acteurs concernés dans la préparation de l'avenir de l'emploi dans les secteurs de l'aide et des soins.

Le Fonds Dr Daniël De Coninck continuera à investir dans cette thématique et souhaite ainsi contribuer à trouver des solutions permettant de mieux couvrir les besoins des citoyens vivant à domicile.

Patricia Adriaens

Présidente du Fonds Dr Daniël De Coninck

² UNIPSO, www.unipso.be.

RÉSUMÉ EXÉCUTIF

4 Dans le secteur de l'aide et des soins à domicile, l'augmentation des besoins, encore accentuée par la crise sanitaire, et la difficulté de répondre aux demandes malgré les nombreuses actions entreprises interpellent. Le Fonds Dr Daniël De Coninck, qui a pour mission de renforcer la première ligne, a proposé à l'UNIPSO de faire le point sur les difficultés et les enjeux du recrutement et de la fidélisation et d'explorer des pistes d'action pour répondre aux nombreux défis de l'emploi dans ce secteur.

L'UNIPSO a réalisé, dans le périmètre de ses membres et pour 6 métiers, une large consultation sous forme d'enquêtes auprès de plus de 1300 professionnels, étudiants et employeurs du domicile, ainsi que des focus groupes avec de nombreuses parties prenantes. Étoffée par de la littérature et de nombreuses données, cette étude à perspectives croisées donne une vue résolument « holistique » de ce secteur et parvient à construire une méthodologie d'analyse de l'attractivité des métiers.

LE CONTEXTE

La mesure de l'attractivité des métiers d'un secteur ne peut être obtenue qu'en analysant leur contexte politique, économique, social, technique, environnemental et légal. D'un point de vue sociologique, le vieillissement de la population, la diminution de l'aide informelle et la complexité de certaines pathologies sont des facteurs ayant une influence évidente sur les métiers concernés. Au niveau politique, on constate que la politique, tant fédérale que wallonne, évolue vers un élargissement de l'offre de services de soins à domicile, notamment pour les maladies chroniques. Parmi d'autres initiatives, le développement de l'hospitalisation à domicile et la désinstitutionnalisation de la santé mentale en témoignent. Le fractionnement des compétences de l'aide (entités fédérées) et des soins (état fédéral) avec des modes de financements différents complique la donne. Les entreprises commerciales investissent de plus en plus le marché de l'aide, et il faut également mentionner l'existence du travail au noir. La technologie, quant à elle, est en évolution constante, et le facteur environnemental est également présent, que ce soit dans l'utilisation des produits, l'alimentation ou la gestion des déchets, ainsi que dans la mobilité.

UN SECTEUR ET DES MÉTIERS SOUS LA LOUPE

D'une grande complexité, en raison du nombre d'acteurs et de métiers impliqués, le secteur de l'aide et des soins est en constante évolution. L'étude a l'avantage de différencier les métiers afin d'en donner une image nuancée. De manière générale, on constate que l'âge moyen des travailleurs augmente et que ces métiers sont en majorité exercés par des femmes.

Ce secteur à profit social se divise en services de l'aide à domicile et services de soins à domicile. À côté de cela, il y a les opérateurs titres-services et une multitude d'autres services ciblant l'aménagement de l'habitat, les petits travaux, le transport, la fourniture de matériel sanitaire, l'aide sociale et juridique, ou encore la distribution de repas ou la garde à domicile. Cette étude se concentre sur 6 métiers – aide ménager/ménagère social(e), aide familial(e), garde à domicile, assistant(e) social(e), aide-soignant(e) et infirmier/infirmière. L'étude reprend les filières d'enseignement des différents métiers.

LA CHAÎNE ATTRACTIVITÉ > FORMATION > RECRUTEMENT > ACCUEIL > INTÉGRATION > FIDÉLISATION : UN FIL ROUGE POUR DES ACTIONS EFFICACES

L'étude a permis de dresser la liste de ces acteurs à différents niveaux qui marquent l'écosystème de la chaîne d'attractivité par leurs actions et de pointer les interactions à renforcer ou à construire en partageant leur expertise dans l'intérêt du secteur et des métiers. Les acteurs de l'orientation et de la promotion des métiers et les employeurs jouent un rôle dans l'attractivité des métiers.

Les opérateurs d'enseignement et de formation, les Fonds sectoriels, le FOREM, les acteurs des référentiels métiers (SFMQ et ARES) et les entreprises sont impliqués dans la formation et le recrutement. Les acteurs de la validation et la valorisation des compétences sont quant à eux encore trop peu présents. À ceux-là s'ajoutent bien entendu les employeurs qui jouent un rôle dans le recrutement, l'intégration ou la fidélisation du personnel, avec les commissions paritaires et les fonds sectoriels. Les organisations syndicales et fédérations d'employeurs peuvent agir dans l'optimisation des conditions de travail et de l'exercice des métiers.

UN SECTEUR PLEIN D'ATOUTS, MAIS SOUS TENSION

Les atouts des métiers ne manquent pas et ont été mis en avant par les principaux acteurs concernés : ce sont des métiers dont la société ne peut se passer, porteurs de sens, gratifiants, variés et laissant la place à une grande autonomie. De plus, le marché de l'emploi est en plein développement. La vocation est importante dans le choix de ces métiers. Pourtant ce sont presque tous des métiers soumis à une tension dont les causes sont multidimensionnelles. La consultation des acteurs a permis de dresser un large aperçu des freins liés à la chaîne « attractivité-formation-recrutement-accueil-intégration-fidélisation ».

ATTRACTIVITÉ

Le manque de reconnaissance et de valorisation, la pénibilité physique et psychologique, les horaires et les salaires sont pointés du doigt par les professionnels. L'exigence de mobilité, évidente pour des métiers s'exerçant au domicile des bénéficiaires, peut néanmoins constituer un frein, surtout pour les jeunes, à partir du moment où la non-possession du permis de conduire et/ou d'un véhicule peut les empêcher d'accéder à ces métiers. Le manque d'information sur un éventuel parcours professionnel, la précarité des contrats et la faiblesse des rémunérations sont également cités.

Le choix des métiers du domicile résulte souvent d'une réorientation, que ce soit par la relégation toujours présente dans l'enseignement qualifiant ou en réorientation professionnelle. De plus, au sortir des études, les jeunes ont plutôt tendance à s'orienter vers l'institutionnel et le travail d'équipe que vers le domicile et une autonomie qui est pour eux synonyme d'isolement.

FORMATION

La réalité du terrain évolue rapidement, nécessitant la maîtrise de nouvelles compétences. L'inadéquation entre réalité et formations est réelle, que ce soit au niveau des évolutions technologiques, de la gestion de l'agressivité et du stress, ou de la complexité de certaines maladies. Les « soft skills » permettant d'être à l'écoute et de travailler en autonomie face à des situations complexes ne sont pas suffisamment abordées. Une adaptation plus rapide des référentiels métiers est nécessaire.

RECRUTEMENT

Le secteur de l'aide et des soins à domicile est globalement en pénurie de main-d'œuvre et il est difficile de répondre à des besoins en augmentation. Pour les infirmiers/ères (INF), le problème existe depuis des années, tant pour le recrutement que pour les remplacements. De même, en 2021, les aides soignant.e.s (AS) occupaient la deuxième place sur la liste des métiers en pénurie établie par Jobat.be. Sans être à proprement parler en pénurie, le métier d'aide familial.e (AF) connaît certaines difficultés de recrutement, également signalées pour les assistantes sociales (ASS). L'importance et les causes des difficultés de recrutement varient selon les métiers et doivent être analysées en conséquence, afin d'affiner les solutions à mettre en place.

L'ACCUEIL, L'ENCADREMENT ET LA FIDÉLISATION

Même si un accompagnement et un encadrement sont prévus, ce qui n'est pas toujours le cas, ils s'avèrent souvent insuffisants dans un contexte de travail en autonomie. Malgré le sens du travail et la richesse des relations avec les bénéficiaires, les conditions de travail peu propices (salaire trop faible, horaires trop fluctuants, manque de possibilités d'évolution) et la pénibilité des activités engendrent un absentéisme et un turnover importants. Pour remédier à ce phénomène, toutefois, une évaluation chiffrée est indispensable, afin de consolider les causes et d'affiner l'analyse.

UN LARGE ÉVENTAIL DE PISTES D'ACTION À EXPLORER

L'ampleur de la consultation a permis de présenter des pistes d'actions dans 7 domaines :

COMMUNICATION ET VALORISATION DU SECTEUR ET DES MÉTIERS

Cet axe revient systématiquement dans les réponses des acteurs, malgré le fait que ce volet est celui qui a été le plus travaillé depuis de nombreuses années. Il s'agit de déployer une communication positive et valorisante sur le secteur et les métiers de l'accompagnement des personnes vulnérables et leur impact positif pour la société et notre système d'aide et de soin. De communiquer de façon différente, non pas sur les tâches successives réalisées par les travailleurs auprès des bénéficiaires, mais sur la prise en charge globale des personnes, les parcours de vie et les projets personnalisés, tout en insistant sur la plus-value des aspects techniques et collaboratifs. Et de mettre davantage en avant le sens apporté par ces métiers et le contact humain. L'idée est de communiquer sur tout ce que les usagers eux-mêmes apportent aux salariés, afin de susciter l'intérêt et rendre le secteur plus attractif.

GESTION DES RESSOURCES HUMAINES

L'axe GRH/Conditions de travail met l'accent sur l'importance d'éviter la pénibilité physique et de limiter la charge mentale. L'amélioration de l'accès à la mobilité (obtention du permis de conduire et accès à des micro-crédits), le soutien de l'encadrement et le développement du tutorat sont également mis en avant. Pointons aussi l'importance de développer la diversité et la mixité, d'améliorer la gestion du temps et de donner des perspectives d'évolution de carrière.

FORMATION

En lien avec l'axe précédent, l'axe formation pointe notamment la nécessité d'adapter les profils des métiers et les compétences du personnel de l'aide et des soins de première ligne, en adéquation avec les besoins et aspirations des bénéficiaires, le besoin de renforcement de la collaboration avec les établissements scolaires, la valorisation de la formation en alternance, l'amélioration du volet qualitatif des stages, et la création d'une dynamique avec les acteurs de la filière « formation » pour adapter le curriculum en fonction des besoins du terrain.

COLLABORATION INTERPROFESSIONNELLE, INTERSECTORIELLE ET MULTIPARTENARIALE

Cet axe demande de travailler à la reconnaissance de tous les métiers de l'aide et des soins et de construire leur complémentarité en développant des modèles adaptés de partage des tâches et de collaboration interprofessionnelle, et ce avec les acteurs informels (aidants proches et réseau local) dans une logique de parcours de vie. Il faut également penser le lien avec les entreprises de titres-services en termes de complémentarité, évaluer l'efficacité et les opportunités des principaux canaux de recrutement (FOREM, informel, établissements scolaires, MIRE, etc.), et créer un portail commun d'information et de diffusions des offres d'emploi.

RÉGLEMENTATION ET VISION POLITIQUE

Une nouvelle approche politique basée sur l'accompagnement des personnes au domicile, les parcours de vie et le développement des politiques territoriales plutôt que sectorielles est régulièrement évoquée. Ceci implique aussi des mesures concrètes de transition entre le domicile et les secteurs résidentiels. À côté de cela, des mesures plus spécifiques comme un statut pour les aides ménagères sociales, l'accès des métiers à d'autres diplômes et demandeurs d'emploi, la révision des normes d'accès à la profession (fédéral), l'amélioration des normes et mesures d'encadrement des prestataires et des stagiaires sont mises en avant. Le financement pour permettre l'engagement de personnel supplémentaire (aide à l'emploi et financement structurel) et la reconnaissance de certains métiers comme des métiers en « pénurie » pour donner accès aux avantages sont également à l'ordre du jour. Enfin, il est important de lutter contre l'ubérisation des métiers du domicile et développer une saine complémentarité avec les secteurs commerciaux (titres-services).

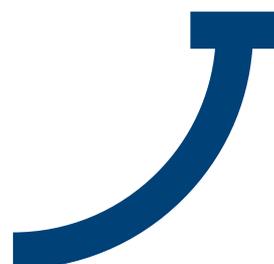
INNOVATION

Il est primordial de se donner les moyens d'innover, que ce soit pour promouvoir de nouvelles façons de travailler entre professions ou pour soutenir des innovations professionnelles, qui favorisent l'amélioration des conditions de travail et l'empowerment des travailleurs et des formations. Il importe aussi d'exploiter les possibilités de la digitalisation, qui peut constituer un atout à condition qu'elle soit au service de l'humain.

DONNÉES

Les données sont une source d'information précieuse pour préparer l'emploi dans ce secteur. Coordonner la collecte des données et informations entre administrations et opérateurs est indispensable, afin de permettre un pilotage des politiques publiques et ainsi objectiver les problèmes d'attractivité et de fidélisation, penser des modèles et apporter des solutions dans le cadre des politiques de santé et d'action sociale.

Cette étude, qui a permis la rencontre de professionnels passionnés, dresse un tableau holistique du secteur de l'aide et des soins à domicile. De nombreux problèmes évoqués ne sont pas nouveaux. Pour y répondre, il s'agit de collaborer et de sortir des sentiers battus, que ce soit au niveau politique, au niveau des secteurs de l'aide et des soins ou encore au niveau des filières de formation. Saisissons l'opportunité de donner un coup de projecteur à ce secteur essentiel pour permettre à tout un chacun, quel que soit son degré de dépendance, de bien vivre chez soi.



INTRODUCTION

10 On le sait depuis longtemps : le secteur de l'aide et des soins à domicile souffre d'un déficit d'image et d'un manque d'attractivité, liés à une méconnaissance fondamentale de ses métiers. Les mesures en matière de formation, recommandées par de nombreuses études, et les campagnes de valorisation par vidéastes interposés n'ont pas produit les résultats escomptés. Pourquoi ça coince ?

Pour répondre à cette question, l'étude a réalisé une analyse diagnostique du contexte dans lequel évoluent le secteur et les métiers de l'aide et des soins à domicile.

Les objectifs poursuivis étaient au nombre de quatre :

- comprendre et évaluer l'évolution de l'offre de services et de l'emploi dans ce secteur et les enjeux qui y sont liés ;
- mesurer l'évolution des besoins en services de la population, au regard des éléments sociodémographiques et de l'évolution des demandes ;
- synthétiser les forces et les faiblesses du secteur grâce à l'outil SWOT (Strengths/Forces – Weaknesses/Faiblesses – Opportunities/Opportunités – Threats/Menaces) ;
- réaliser une analyse PESTEL (Politique Économique Sociologique Technologique Environnemental Légal) pour identifier les facteurs d'évolution « macro » influençant le recrutement dans le secteur.

L'étude a également mené à un diagnostic de l'attractivité et une évaluation des enjeux liés au recrutement et à la fidélisation du personnel.

Une enquête a été menée auprès de plus de 1300 professionnels de l'aide et des soins à domicile : Pourquoi entre-t-on dans ce secteur (ou pas) ?

Pourquoi y reste-t-on (ou pas) ? Les résultats ont été discutés avec de nombreuses parties prenantes et, sur cette base, des pistes de solution, orientations et recommandations à destination des services et des pouvoirs publics ont été élaborées, en vue de la mise en place d'une politique efficace répondant aux enjeux de ce secteur et de ces métiers.

De cette étude à perspectives croisées, qui donne de ce secteur très réglementé une vue résolument « holistique », il ressort que, comme d'autres secteurs à profit social (non marchands), celui de l'aide et des soins à domicile ne peut être compris que dans son contexte politique, économique, social, technique, environnemental et légal. Or, si le grand public connaît mal ces métiers, il en va souvent de même des acteurs institutionnels, qui ne perçoivent pas toujours la réalité du terrain et n'échangent pas – ou pas assez – leurs informations. De plus, l'intérêt de ces métiers dépend des nombreux acteurs de ce que l'étude a identifié comme « la chaîne de l'attractivité, de la formation, du recrutement et de la fidélisation ». Autrement dit, la clé du succès est la collaboration. À tous les niveaux.



UN SECTEUR SOUS LA LOUPE...

Après la mise en place d'un comité de pilotage, chargé de suivre les travaux et de cadrer les orientations, le secteur choisi a été restreint dans un but de faisabilité. Au vu du temps imparti, de la nécessité de mener une enquête réalisable et de rassembler des éléments exploitables d'ordre qualitatif, le Comité de pilotage a recentré la portée de l'étude, passant de « la première ligne au lieu de vie des personnes » aux services de l'aide et des soins à domicile.

Le Comité de pilotage a ensuite déterminé les métiers concernés par l'étude, sur la base de quatre critères : aspect généraliste du métier, vulnérabilité et précarité du

métier sur le marché de l'emploi, possibilité de passerelles entre certains métiers et personnel salarié et pas indépendant.

Les 6 métiers retenus sont :

- infirmier/infirmière
- aide-soignant[e]
- aide ménager/ménagère social[e]
- aide familial[e]
- garde à domicile
- assistant[e] social[e]

Pour cerner les freins et les leviers à l'attractivité des métiers du domicile et identifier les facteurs d'influence, la première chose à faire était d'établir un état des lieux pour l'ensemble du secteur, en zoomant sur les 6 métiers précités.

L'UNIPSO a donc procédé à :

- une enquête par questionnaire auprès des employeurs et des travailleurs du secteur de l'aide et des soins à domicile, ainsi qu'auprès des étudiants de dernière année se dirigeant vers les métiers précités ;
- une enquête auprès des acteurs de l'orientation, de l'emploi et de la formation ;
- des entretiens collectifs avec les acteurs ressources (fédérations d'employeurs, organisations syndicales, acteurs de l'écosystème de la formation, l'emploi et l'orientation).

C'est une étude intéressante et très complète, qui met en évidence la multiplicité des problèmes et l'urgence d'investir dans ces politiques pour répondre au vieillissement de la population, à la vulnérabilité croissante de certains publics et aux stratégies de désinstitutionnalisation de certaines pathologies.

SABINE LIBERT, secrétaire générale adjointe de la FGTB

Ça fait 30 ans qu'on parle de tout ça et rien ne change ! Alors, questionnons nos pratiques, questionnons les actions que nous mettons en place ! Pour attirer les gens dans ce secteur, il faut en montrer les avantages. Montrer qu'il y a un avenir, une possibilité d'évoluer.

AICHA EL BAHI IDRISSE, coordinatrice, Instance Bassin Espace Formation Emploi EFE Liège

En tant qu'Instance Bassin, ça fait des années que nous essayons de trouver des solutions pour répondre à des besoins locaux, et nous trouvons cette étude intéressante, car elle va permettre de porter tous les constats faits à l'échelle locale à un niveau macro.

LAURENCE LEFÈVRE, chargée de mission, Instance Bassin Enseignement-Formation-Emploi IBEFE Namur

ON EN EN PA

Comment attirer davantage de travailleurs dans notre secteur pour répondre aux besoins des citoyens ? C'est une question récurrente. Mais, pour élucider les raisons de ce manque d'attractivité, il nous fallait des chiffres. D'où l'intérêt de l'enquête de l'UNIPSO : c'est un outil nécessaire pour soutenir la définition, plus qu'urgente, d'une véritable politique du domicile pour les prochaines décennies.

GAËL VERZELE, directeur du service d'aide à la vie journalière, Fédération de l'Aide et des Soins à Domicile FASD

Ce secteur est un des plus suivis par le FOREM, parce que les difficultés de recrutement y remontent à plus de 20 ans. Mais l'enquête de l'UNIPSO nous a confortés dans ce que nous savions déjà : dans ce secteur, la difficulté de financer les emplois s'explique avant tout par la difficulté d'identifier les besoins.

FABIENNE NAVEAUX, DG Stratégie, FOREM

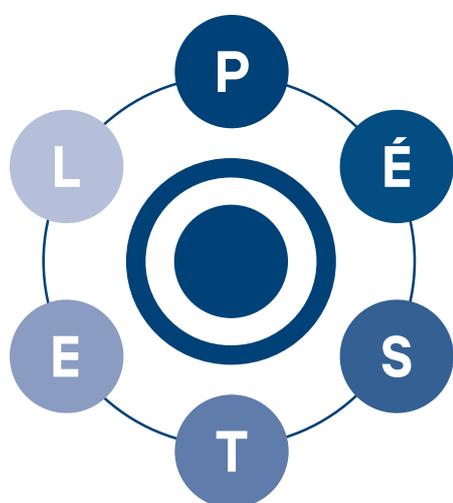
RLE !

UNE VISION HOLISTIQUE DU SECTEUR

01



Comme souligné dans l'introduction, le secteur de l'aide et des soins à domicile n'est pas isolé. Pour mettre en évidence les différents facteurs qui l'influencent et impactent son attractivité, l'UNIPSO s'est appuyée sur la méthode PESTEL, outil d'analyse stratégique généralement utilisé par les entreprises, mais très éclairant aussi, en l'occurrence, pour le secteur à profit social. Ainsi que le suggère l'acronyme PESTEL, les facteurs macrosociologiques identifiés pour le secteur de l'aide et des soins à domicile et les métiers qui s'y inscrivent appartiennent à six catégories : Politique, Économique, Social, Technique, Environnemental et Légal. Ils sont présentés ici dans un ordre différent – Social, Politique, Légal, Économique, Technique et Environnemental – qui correspond mieux à leur importance réelle dans le secteur.



Politique

Économique

Social

Technique

Environnemental

Légal

FACTEUR SOCIAL

16

L'étude analyse les besoins de la population en fonction de la démographie et des principales tendances susceptibles d'influencer la demande de services d'aide et de soins.

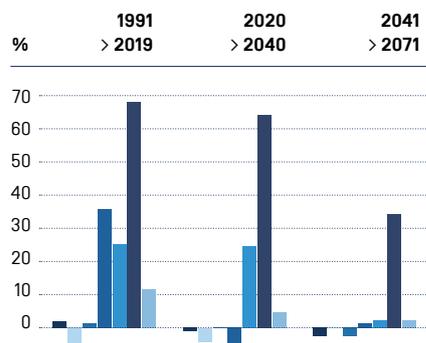
LE VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION EST UNE DONNÉE INCONTOURNABLE

- L'âge moyen de la population, qui était de 28 ans vers le milieu du 19^e siècle, devrait, dans les prochaines décennies, se stabiliser à 41 ans à Bruxelles et atteindre 44 ans en Flandre et en Wallonie. Après 2040, le nombre de personnes âgées de 67 ans et plus dépassera le nombre de jeunes de moins de 17 ans.
- Cette augmentation de l'âge moyen s'explique essentiellement par l'**allongement des durées moyennes de vie**. L'espérance de vie à la naissance, qui a quasiment doublé, pour les hommes comme pour les femmes, entre le milieu du 19^e siècle et aujourd'hui, continuera de croître, pour atteindre 87,9 ans en 2070 pour les femmes et 86,4 ans pour les hommes.
- L'**espérance de vie sans incapacité ni maladie chronique** est malheureusement plus courte : en 2018, elle était, à 65 ans, de 12,5 ans pour les hommes et de 12,4 ans pour les femmes. Autrement dit, l'espérance de vie **en bonne santé** n'est que de 77,5 ans pour les hommes et 77,4 ans pour les femmes.
- Par ailleurs, on constate un **phénomène de « vieillissement dans le vieillissement »**, la part des 80 ans et plus dans la population ne cessant d'augmenter.

Même s'il existe d'importantes inégalités socio-économiques relativement à l'espérance de vie en bonne santé, la dynamique de vieillissement de la population wallonne peut être résumée comme suit :

- des **taux de croissance essentiellement négatifs pour les moins de 24 ans et la population des 25-49 ans**, décrite comme en décroissance entre 1991 et 2071 ;
- un **taux de croissance de 35 % des individus de 50-64 ans** (1991-2018), annoncé comme chutant de plus de 40 % entre 2020 et 2040, pour redevenir légèrement positif par la suite ;
- un **accroissement de la population âgée de 65 à 79 ans**, qui devrait se maintenir jusqu'en 2040 pour ensuite se stabiliser ; et,
- une **très forte croissance des personnes de 80 ans et plus** avec un taux supérieur à 64 % jusqu'en 2040 et tendant à ralentir jusqu'à 34 % au-delà.

Taux de croissance moyen de la population wallonne par classe d'âge



Âges	1991 > 2019	2020 > 2040	2041 > 2071
0-17	1,84 %	-1,16 %	-2,56 %
18-24	-6,61 %	-4,22 %	-0,09 %
25-49	1,34 %	-0,02 %	-2,42 %
50-64	35,77 %	-6,49 %	1,46 %
65-79	25,19 %	24,73 %	2,17 %
80 et +	68,11 %	64,22 %	34,24 %
TOTAL	11,51 %	4,82 %	2,26 %

Source : 1991-2019 : observations, Statbel ; 2020-2071 : perspectives - mise à jour COVID-19, BFP et Statbel ; traitement UNIPSO.



L'AIDE INFORMELLE POTENTIELLE EST EN NETTE DIMINUTION

L'aide informelle, c'est l'aide procurée aux personnes âgées dans le cadre familial, par des « aidants proches » auxquels l'UCL a consacré une étude¹, en 2016, à la demande de la Fondation Roi Baudouin. Selon cette étude :

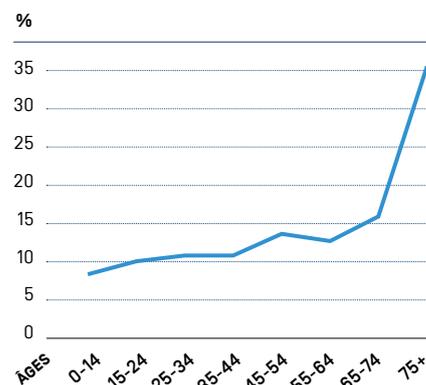
- 4 aidants proches sur 10 cohabitent avec la personne âgée, 6 sur 10 ne cohabitent pas avec elle ;
- lorsque l'aidant proche cohabite avec la personne âgée dépendante, il s'agit dans 73 % des cas de son conjoint et dans 23 % d'un de ses enfants ;
- 78 % des aidants proches non cohabitants sont des enfants de la personne âgée, et 22 % seulement d'autres membres de la famille, des amis ou des voisins ;
- les femmes constituent la majorité des aidants proches non cohabitants (71 %) ;
- le déséquilibre est moins important parmi les aidants proches cohabitants : 54 % de femmes contre 46 % d'hommes ;
- en moyenne, les aidants proches consacrent 4,2 heures par jour à l'aide et aux soins. L'engagement des aidants cohabitants varie de 3,2 à 10,6 heures par jour, et celui des non-cohabitants de 54 minutes à 2,7 heures.

Cette aide informelle connaît actuellement une diminution, qui s'explique évidemment par la **baïsse de la natalité**, mais aussi par des évolutions sociétales et économiques, en particulier l'évolution de l'accès des femmes au marché de l'emploi, et qui devrait, selon les projections, s'accélérer dès 2025.

Le graphique ci-dessous nous montre que, l'aide informelle faisant de plus en plus défaut, le recours de la population à un service de soins (et d'aide) à domicile est en nette augmentation, tous âges confondus, en particulier à partir de 55 ans, mais surtout au-delà de 65 ans.

¹ Les aidants proches des personnes âgées qui vivent à domicile en Belgique: un rôle essentiel et complexe, www.kbs-frb.be/fr/les-aidants-proches-des-personnes-agees-qui-vivent-domicile-en-belgique-un-role-essentiel-et et Zoom consacré à l'étude, Aidants proches et personnes âgées à domicile. Qui sont-ils? Que font-ils? Une analyse, www.kbs-frb.be/fr/zoom-aidants-proches-et-personnes-agees-domicile-qui-sont-ils-que-ont-ils-une-analyse.

Pourcentage de la population ayant eu recours à des services d'aides et de soins à domicile au cours des 12 derniers mois [Wallonie, 2018]



Source: Enquête de Santé, Belgique, 2018 ; traitement UNIPSO, https://his.wiv-isp.be/fr/Documents%20partages/HS_FR_2018.pdf

PARTOUT PAREIL !

Jean-François Lebrun, président du Comité de pilotage de l'étude UNIPSO et conseiller honoraire à la Commission européenne, rappelle que, dès 2012, la Commission a dénoncé cette situation dans un document de travail sur les PHS [Personal and Home Services]. « La Commission soulignait qu'à l'échelle européenne, environ 80 % des heures

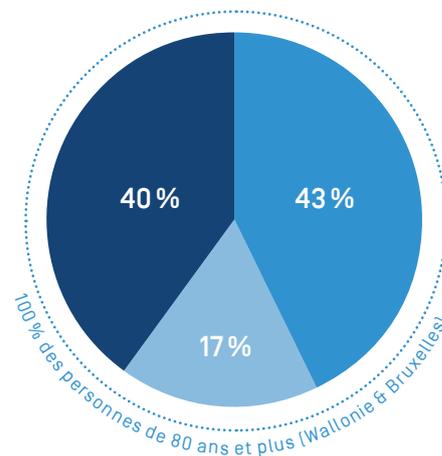
de garde et d'assistance nécessitées par le maintien à domicile des personnes âgées étaient prestées par des aidants informels, principalement des femmes âgées de 45 ans ou plus, et que, si certains de ces aidants aidaient leurs proches par choix, d'autres y étaient contraints et étaient obligés de réduire leurs heures de travail voire, dans certains cas, de se retirer

du marché du travail pour répondre aux besoins de leurs proches. La Commission insistait sur le fait qu'à long terme, cette situation n'était ni tenable, ni socialement ou économiquement acceptable, et que le développement des services aux personnes et aux ménages était par conséquent indispensable. »

LA DÉGRADATION DE L'ÉTAT DE SANTÉ ENTRAÎNE DES LIMITATIONS FONCTIONNELLES, PHYSIQUES ET/OU PSYCHIQUES.

- L'apparition de **facteurs de fragilité** (maladies chroniques, dépression, problèmes de mobilité, déclin des capacités cognitives, troubles du comportement) est influencée par l'âge et, dans une moindre mesure, le **niveau d'éducation**, ainsi que par le **métier exercé** et les **conditions de travail** (travail posté, troubles musculo-squelettiques liés au travail, etc.). Les femmes sont en général plus impactées que les hommes par ces facteurs, qui entraînent une dépendance et donc des besoins d'aide et de soins accrus.
- Selon l'IWEPS, « **un mauvais état de santé corrélé à une appartenance socioéconomique précaire favorise le recours à des soins** et, dans tous les cas, une augmentation des besoins requis pour l'accomplissement des activités quotidiennes ou des activités instrumentales ». ¹ Or, les personnes âgées se distinguent du reste de la population par **l'origine de leurs ressources financières et leur risque plus élevé de tomber dans la pauvreté**. Le montant de la pension moyenne est d'environ 1.200€ en Belgique, mais il varie fortement en fonction de la durée et du type des carrières. 22,6% (23,8% pour les femmes et 20,9% pour les hommes) des personnes de 65 ans et plus connaissent un risque de pauvreté en Wallonie (contre 18,1% en Flandre).
- Une majorité des personnes de **plus de 65 ans** vivent toujours chez elles en autonomie, en faisant parfois appel à des services d'aide et de soins à domicile et/ou à des aidants proches et/ou à des services de répit. **Entre 90 et 94 ans**, cependant, elles ne sont plus que 55% à vivre à domicile (avec ou sans aide). **À 95 ans ou plus, le nombre chute même à 19%.**

Recours à l'aide extérieure chez les 80 ans et plus à domicile



40% JE N'AI PAS VRAIMENT BESOIN D'AIDE

56%	80 à 84 ans
30%	85 à 89 ans
18%	90 ans +

43% SURTOUT POUR LA GESTION DE VOTRE LOGEMENT (FAIRE VOS REPAS, NETTOYER, ETC.)

36%	80 à 84 ans
46%	85 à 89 ans
51%	90 ans +

17% POUR LA GESTION DE VOTRE LOGEMENT ET AUSSI POUR VOUS-MÊME (VOUS LAVER, VOUS DÉPLACER, ETC.)

8%	80 à 84 ans
24%	85 à 89 ans
31%	90 ans +

Source : Rapport de recherche Solidaris, en coopération avec Le Soir et RTL, *Comment vont les personnes de 80 ans et plus*, mai 2017, p. 72

<https://www.institut-solidaris.be/wp-content/uploads/2017/05/Les80AnsEtPlus1.pdf>

¹ IWEPS, Institut Wallon de l'Évaluation, de la Prospective et de la Statistique, *La gestion du vieillissement en Wallonie aux horizons 2025-2045: enjeux et perspectives* (rapport de recherche n° 17, p. 125), www.iweeps.be/publication/gestion-vieillissement-wallonie-aux-horizons-2025-2045-enjeux-prospective/.

FACTEUR POLITIQUE

Même si l'espérance de vie « en bonne santé », ou plutôt « sans incapacité », a augmenté de 3,7 ans chez les hommes et 2,7 ans chez les femmes entre 2001 et 2018, le vieillissement entraîne, dans certains cas, une **perte d'indépendance et d'autonomie** qui conduit à une **demande individuelle** et variable au cours du temps **d'aide, de soutien et de soins appropriés**. Mais, pour la plupart des personnes âgées, **rester au domicile le plus longtemps possible** reste un objectif primordial, exprimé de façon explicite.

Elles sont entendues, en tout cas dans une certaine mesure. Comme dans de nombreux pays européens, **la politique belge en matière de soins de longue durée se développe aussi dans le sens d'un élargissement de l'offre de services de soins à domicile**, afin de retarder aussi longtemps que possible l'entrée en institution des personnes âgées. De ce fait, les dépenses publiques en matière de soins à domicile ont considérablement augmenté.

La **réforme fédérale du paysage des soins de santé** soutient cette approche centrée sur le domicile, prônant notamment l'hospitalisation à domicile et la désinstitutionnalisation des soins de santé mentale. La **Déclaration de politique régionale wallonne 2019-2024** va également dans ce sens, en se focalisant notamment sur :

- le renforcement de l'offre de première ligne d'aide et de soins (pratiques multidisciplinaires, maisons médicales [associations de santé intégrée], médecins généralistes...), avec un focus sur les zones en pénurie ;
- la définition d'une organisation territoriale de l'offre d'aide et de soins avec les acteurs, à partir des zones de soins de première ligne ;
- l'amélioration du taux de couverture des programmes de médecine préventive ;
- le soutien aux métiers de la santé de première ligne et du social.

Enfin, le plus récent des protocoles d'accord entre les autorités fédérales et fédérées, le **Protocole 3**,² poursuit le développement de services permettant aux patients plus âgés de rester le plus longtemps possible dans la communauté (interventions au domicile, centres de jour, etc.).

² www.inami.fgov.be/fr/themes/qualite-soins/personne-agee/alternatives-agees/Pages/projets-phase-3.aspx

FACTEUR LÉGAL

- 20 Dans ce domaine, c'est le **partage des compétences entre différents niveaux de pouvoir** qui peut poser problème. **Le secteur de l'aide et des soins à domicile est en effet** géré par les entités fédérées pour la partie « aide » et l'État fédéral pour la partie « soins ». En outre, la **tendance à une défédéralisation de la première ligne de soins** complique encore la situation, l'organisation de cette première ligne de soins devant en effet être conçue en complémentarité avec la seconde ligne de soins et les services d'urgence, restés fédéraux.

BON À SAVOIR

Un protocole d'accord sur la « coopération entre les personnes issues de l'environnement du patient et les professionnels des soins de santé en dehors d'un établissement de soins » a été signé le 21 décembre 2017 par les neuf ministres belges compétents, et publié au Moniteur le 12 février 2018. Il prévoit la possibilité, pour les médecins et infirmiers, de déléguer des actes à des non-soignants, qui pourront ainsi

exécuter certaines tâches de soins de manière parfaitement légale et dans un cadre de qualité bien défini. Il appartient au gouvernement fédéral de dresser une liste des actes qui ne peuvent pas être délégués. La question du transfert de certains actes infirmiers concerne évidemment le secteur de l'aide à domicile, en particulier les aides familiaux/familiales et les gardes à domicile.



FACTEUR ÉCONOMIQUE

1 SECTEUR, 2 FINANCEMENTS

21

Le financement du secteur de l'aide et des soins à domicile a inévitablement un impact sur l'attractivité des métiers concernés. Or, l'aide et les soins ne sont pas financés de la même manière.

FINANCEMENT DE L'AIDE À DOMICILE

Le financement de l'aide à domicile effectuée par les SAFA (Services d'Aide aux Familles et aux Aînés) se base principalement sur un cadre légal wallon tenant compte :

- du **contingent d'heures** pour l'aide à la vie quotidienne et autres types d'activités [cours, préparation des repas, encadrement...]. Ce contingent est appliqué uniquement aux aides familiaux/familiales ;
- de la **part contributive du bénéficiaire en rapport avec les ressources et les charges de famille**. Ce « barème du bénéficiaire » devrait être actualisé en fonction de la réalité du terrain ;
- des **plafonds d'intensité d'aide au bénéficiaire par trimestre**.

N.B. Certains métiers de l'aide à domicile [principalement gardes à domicile et **aides ménagers/ménagères sociaux/sociales**] peuvent être financés hors contingent sur fonds propres ou dans le cadre de dispositions d'aide à l'emploi.

FINANCEMENT DES SOINS À DOMICILE

À l'instar des autres prestations médicales, **les soins infirmiers à domicile sont financés via le mécanisme fédéral de l'assurance obligatoire maladie-invalidité, gérée par l'INAMI**. Ils sont donc **partiellement voire totalement remboursés**, généralement selon le **mécanisme du tiers-payant** : l'organisme assureur (mutualité, caisse auxiliaire des soins de santé...) rembourse directement le prestataire des soins, ce qui permet au patient de ne devoir payer que sa **contribution finale**. L'importance de cette dernière, appelée dans ce cas « ticket modérateur », **varie selon le statut social du patient de 0 % à 25 % du coût total de l'intervention**.

CONCURRENCE

Entre les **aides ménagers sociaux**/ ménagères sociales travaillant dans les SAFA et les **aides ménagers/ménagères titres-services** employé(e)s par les entreprises du même nom pour le nettoyage, la lessive et le repassage, la préparation des repas, les courses ménagères et le transport accompagné de personnes à mobilité réduite¹, il existe une concurrence de fait qui peut influencer sur le recrutement et l'attractivité de ce métier. Face à l'évolution vers une marchandisation de l'aide aux personnes dépendantes, le secteur à profit social a voulu marquer la différence entre le métier d'aide ménager/ménagère social(e) et l'activité titres-services en lui attribuant un rôle de prévention et de détection de la perte d'autonomie, afin de l'intégrer, comme un métier à part entière, dans un contexte d'aide aux familles et aux personnes.

Les titres-services ne devaient en principe occuper que des aides ménagères, mais, en réalité, ces « aides ménagères » accomplissent toute une série d'activités qui sont interdites même aux aides familiales, comme donner les médicaments. Ça crée une concurrence déloyale, non seulement avec les aides ménagères sociales, mais même avec les aides familiales !

CHANTAL LEPINNE, assistante sociale

¹ www.titres-services-onem.be/faq/activites-autorisees-utilisateur/

Quelques ordres de grandeur pour la Wallonie :

	SAFA	TITRES-SERVICES	NON DÉCLARÉ		EMPLOI DIRECT DÉCLARÉ		TOTAL		
			65 ans +		65 ans +		65 ans +	SAFA et 65 ans +	
Emploi	10.000	37.800	9.100	33.000	7.400	1.100	250	81.900	26.750
Emploi ETP	7.500	21.300	5.100	16.500	3.700			45.300	16.300
Bénéficiaires	50.000	292.600	65.400	65.300	15.000			408.000	130.500
Prix horaire	0,87 à 7,81€	8,1€ (après réduction fiscale)		8-10€		15 à 18€		0,87 à 18 €	
Population 15 + et 65 +								3.019.027	674.621

Calculs personnels sur base de données issues d'Idea-Consult (Une vision à 360 degrés sur les titres-services [2018]) www.ideaconsult.be/images/Finaal_eindrapport_360_zicht_op_dienstencheques-_FR.pdf, d'Eurobarometer [Special 402 (2013) et Special 498 (2019) concernant le travail non déclaré] https://data.europa.eu/data/datasets/s1080_79_2_402?locale=en <https://europa.eu/eurobarometer/surveys/detail/2250>, d'Eurostat (NACE 97 pour l'emploi direct] et de l'AVIQ (emploi SAFA) et de Statbel (chiffres de la population : population wallonne = 31% et population wallonne de plus de 65 ans = 22% de la population de plus de 15 ans).

UN PETIT TOUR EN HÉLICOPTÈRE AU-DESSUS DES SERVICES POUR LES PERSONNES DE 65 ANS ET PLUS.

L'offre des SAFA est indispensable pour les personnes âgées dépendantes et fragiles, plus particulièrement celles disposant de faibles revenus. Notons à cet égard que le prix horaire s'établit entre 0,87 et 7,81€ en fonction de la structure familiale, du nombre de personnes à charge et des revenus du ménage. La présence du bénéficiaire qui est indispensable lors de l'aide démontre le caractère relationnel important dans le travail des SAFA. Cette offre fait l'objet de contingentements liés aux subventions dont bénéficient les SAFA.

Les autres personnes âgées qui ne peuvent pas accéder aux SAFA (niveau de dépendance trop faible et/ou de revenus trop élevé) ou n'y ont qu'un accès partiel

compte tenu des contingentements peuvent recourir à d'autres formes d'offres comme les aides ménagers/ménagères « titres-service ». La présence du bénéficiaire lors d'une aide « titre-service » n'est pas obligatoire. Le prix horaire du titre-service est de 8,1€ après réduction fiscale de 10% en Région wallonne.

On pourrait donc considérer ces deux offres comme complémentaires. L'emploi direct d'une aide extérieure [le bénéficiaire en est également l'employeur] est devenu anecdotique en Belgique depuis l'introduction des titres-services et le changement de législation concernant le travail domestique du 1^{er} octobre 2014. Enfin et malheureusement, il ne faut pas

oublier la présence du travail non déclaré (ou travail au noir) présent dans ces activités, malgré les effets positifs qu'ont eu les titres-services dans la lutte contre le travail non déclaré.



FACTEUR TECHNIQUE

24 La **digitalisation** et le **progrès technologique** facilitent en principe le traitement des bénéficiaires au domicile : ils permettent d'optimiser la qualité et la continuité des prestations, d'améliorer la sécurité du patient et de simplifier les formalités administratives. Mais ils **ne doivent ni s'imposer aux bénéficiaires contre leur volonté, ni entraîner la mise à l'écart de professionnels expérimentés qui auraient du mal à s'adapter rapidement à ces évolutions, ni surtout vider ces métiers de leur valeur principale : l'humanité**. Conformément aux objectifs du **Plan numérique wallon**, le recours aux outils numériques doit stimuler l'esprit critique, entraîner la mise en place de formations spécifiques, au niveau de l'enseignement initial comme de la formation continue, et susciter une vigilance accrue vis-à-vis du respect de la vie privée.

La **gérontechnologie** peut faciliter le maintien au domicile de personnes âgées ou en perte d'autonomie, et ce dans quatre domaines : la **santé** (ex : textile intelligent surveillant les paramètres vitaux), le **confort** (ex : lits et portes automatisés), la **communication** (ex : visioconférence pour interagir avec le corps médical et paramédical) ou encore la **sécurité** (ex : technologie de détection des chutes ou géolocalisation des personnes atteintes d'Alzheimer). Toutefois, ces outils sont reçus différemment selon que les bénéficiaires sont issus de la culture de l'écrit ou de celle de l'oral, et leur utilisation peut être compliquée par la diminution des capacités visuelles (conséquence notamment de l'AVC ou de la cataracte), ce qui justifierait un recours aux technologies développées dans le domaine du handicap. En outre, là encore, ce sont les **professionnels de première ligne** – les infirmiers/infirmières et surtout les aides familiaux/familiales – qui sont confrontés à ces techniques, qu'ils les exploitent directement ou aident les bénéficiaires à s'en servir, et des formations spécifiques sont donc nécessaires pour leur permettre de s'adapter au progrès sans trahir leur vocation.

FACTEUR ENVIRONNEMENTAL

Au-delà de la sensibilisation des aides ménagers/ménagères à l'utilisation de produits écologiques pour le nettoyage et à la gestion des déchets, et de la formation des aides familiaux/familiales à une alimentation saine et locale, le point le plus important dans le secteur de l'aide et des soins à domicile est la **mobilité**. Elle constitue un **point crucial dans l'attractivité des métiers**, car, pour exercer leurs métiers, les travailleurs/travailleuses ont besoin d'un véhicule. Pour les fonctions d'aide ménager/ménagère, d'aide familial(e), de garde à domicile, en disposer s'avère crucial, mais parfois très compliqué. Les faibles revenus de ces travailleurs, surtout en début de carrière, ne leur permettent pas d'investir dans un **véhicule peu polluant** et le véhicule vieillissant ou d'occasion tombe en panne régulièrement. **La consommation de carburant, l'entretien du véhicule, les taxes, l'assurance sont des frais particulièrement lourds**. De plus, pour beaucoup de jeunes travailleurs, **l'accès au permis** est difficile. La mobilité doit donc absolument faire l'objet d'une réflexion.

On devrait mettre une voiture à notre disposition.
Il peut y avoir jusqu'à 15 kilomètres entre deux bénéficiaires, et ici, en pleine campagne, il n'y a pas de transports en commun. Devoir utiliser sa propre voiture, dans les ménages où il n'y a qu'un salaire, c'est très lourd!

BÉATRICE VAN BLADDEL, aide familiale

On part souvent du postulat qu'une partie de la population est âgée et qu'il y a donc des besoins. Or, à l'heure actuelle, vieillissement ne signifie plus automatiquement fragilité, précarité et ennuis de santé. La détermination des besoins exige donc une investigation plus précise.

FABIENNE NAVEAUX, DG Stratégie, FOREM

Il existe désormais un statut officiel pour les aidants proches, et c'est une bonne chose. Mais cela ne signifie pas pour autant que, dans l'état actuel des choses, les moyens disponibles dans les services d'aide à domicile permettent de leur proposer une véritable offre de soutien et de répit. Or, cela s'avère indispensable si nous voulons les prémunir de l'épuisement qui les conduirait eux-mêmes, à court terme, au statut d'aidé !

GAËL VERZELE, directeur du service d'aide à la vie journalière,
Fédération de l'Aide et des Soins à Domicile FASD

ON EN EN PA

D'après l'étude de l'UNIPSO, 8000 personnes travaillent dans ce secteur en Wallonie. Avec les services publics, environ 2000 personnes, ça fait 10.000 en tout. Ajoutez les aides ménagères titres-services – encore 10.000 personnes – et le travail au noir, plus ou moins 5000 personnes. Autrement dit, rien que pour la Wallonie, on passe de 10.000 personnes non marchandes et publiques à un total de 25.000.

JEAN-FRANÇOIS LEBRUN, consultant, président du Comité de pilotage de l'étude UNIPSO

Ce qui est embêtant, ce sont les actes médicaux qu'on ne peut pas faire, comme mettre des gouttes dans les yeux, donner les médicaments, etc. Quand j'ai débuté, il y a 30 ans, ça ne dérangeait personne, mais maintenant c'est interdit ! Je ne trouve pas ça normal : on devrait nous déléguer certains actes. Je vais chez une dame qui a la maladie de Parkinson. Je dois veiller à ce qu'elle prenne ses médicaments, mais il m'est interdit de les lui donner. C'est absurde !

BÉATRICE VAN BLADDEL, aide familiale

RLE !

PORTRAIT DU SECTEUR

Grâce à l'analyse PESTEL, nous en connaissons le contexte social, politique, légal, économique, technique et environnemental. Mais, avant d'aller plus loin, commençons par brosser le portrait de ce secteur, d'autant moins connu et valorisé qu'il se révèle d'une complexité inattendue.

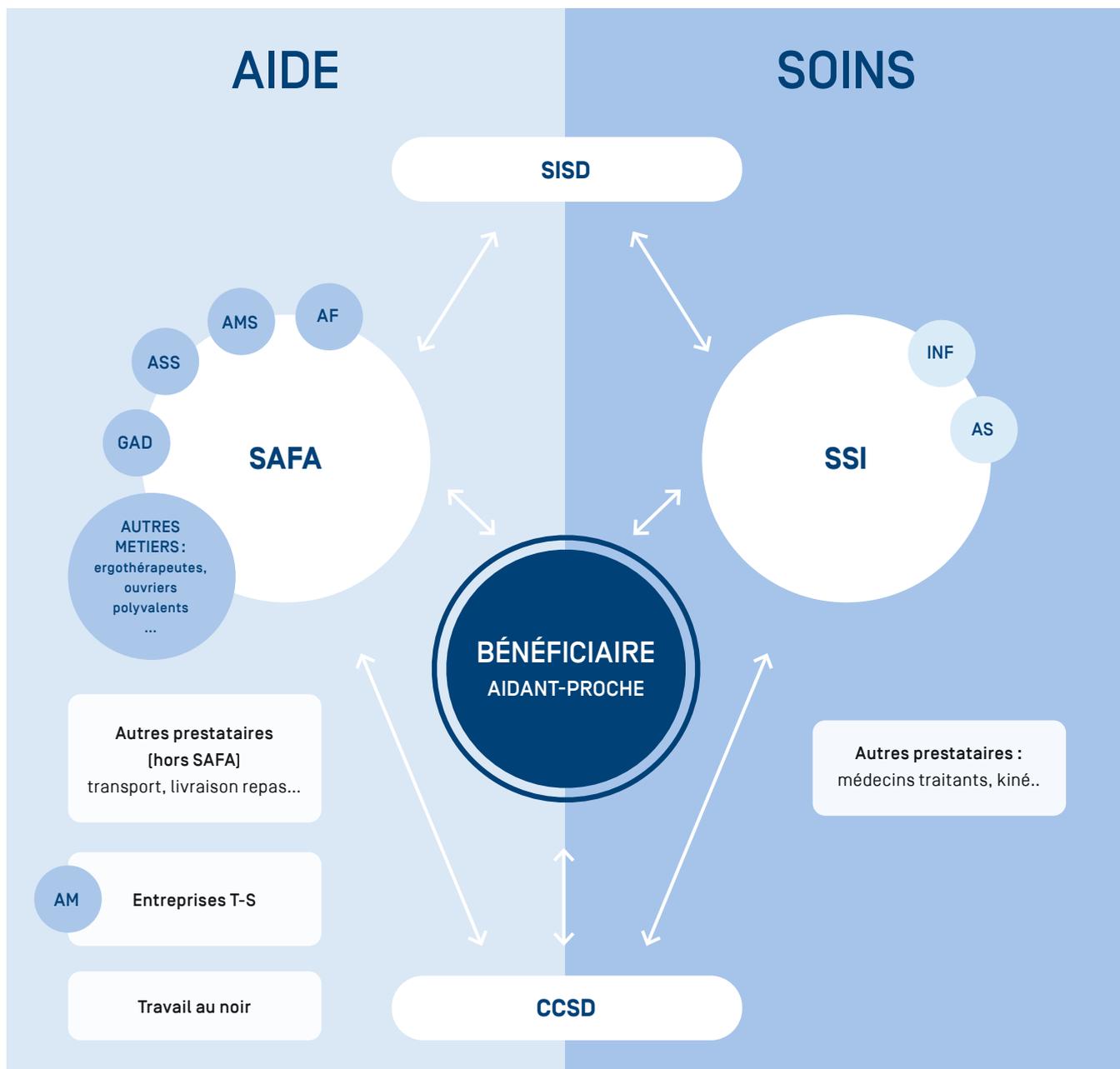


02

LES PRINCIPAUX ACTEURS

Le secteur se divise en services de l'aide et des soins à domicile et services de soins à domicile.

29



SAFA Les services d'aide aux familles et aux aînés
SSI Les services de soins infirmiers
CCSSD Les centres de coordination et de services à domicile

SISD Les services intégrés de soins à domicile
INF Infirmier/infirmière
AS Aide-soignant(e)
AMS Aide ménager social/ménagère sociale

AF Aide familial/familiale
GAD Garde à domicile
ASS Assistant(e) social(e)

LES SERVICES DE L'AIDE ET DES SOINS À DOMICILE

Ils sont axés sur la prise en charge des personnes (en bonne santé ou malades) et de leur famille au sein de leur lieu de vie, afin de maintenir, améliorer ou rétablir leur bien-être physique, psychique et social. Ses principaux acteurs de l'aide et des soins à domicile sont les services d'aide aux familles et aux aînés (SAFA) et les services de soins infirmiers (SSI). Les centres de coordination de soins et de services à domicile (CCSSD) et les services intégrés de soins à domicile (SISD) sont actifs, comme leurs noms l'indiquent, dans la coordination de l'aide et des soins.

LES SERVICES D'AIDE AUX FAMILLES ET AUX AÎNÉS (SAFA)

Les services d'aide aux familles et aux aînés interviennent **au domicile du bénéficiaire** afin de favoriser le maintien et le retour à domicile, l'accompagnement et l'aide à la vie quotidienne des personnes isolées, âgées, porteuses de handicap et/ou malades, ainsi que des familles en difficulté. Ils agissent **en concertation avec l'environnement familial et de proximité**. Les services offerts (soins d'hygiène, courses, tâches ménagères, distribution de repas...) ont notamment pour objectif de **stimuler la personne aidée afin de maintenir au maximum son autonomie**.

L'**agrément** et le **subventionnement** des SAFA, fixés par la Région, répondent à des conditions strictes. Ainsi, le subventionnement des SAFA est organisé autour d'un « **contingent** » d'**heures**, établi par le gouvernement en fonction de différents critères : le contingent de l'année précédente, le contingent utilisé l'année précédente, le nombre d'habitants des communes desservies, la contribution financière des bénéficiaires du service.

LES SERVICES DE SOINS INFIRMIERS (SSI)

Bénéficiant d'un agrément et de subventions octroyées par l'INAMI au niveau fédéral, ils peuvent se décliner sous différentes formes :

- une **pratique individuelle** en tant qu'infirmier indépendant ;
- un **groupement d'infirmiers** : comportant moins de 7 infirmiers (ETP), il peut être constitué exclusivement d'infirmiers indépendants, ou exclusivement d'infirmiers salariés ou d'une combinaison d'infirmiers indépendants et d'infirmiers salariés ;
- un **service de soins infirmiers à domicile**, comportant au moins 7 infirmiers (ETP), plus un infirmier responsable de l'organisation du service, de la coordination, de la programmation, de la continuité, de la qualité et de l'évaluation des soins.

Le service de soins infirmiers à domicile peut être constitué exclusivement d'infirmiers indépendants, ou exclusivement d'infirmiers salariés, ou d'une combinaison d'infirmiers indépendants et salariés.

Sous certaines conditions, les équipes de soins infirmiers à domicile peuvent intégrer des **aides-soignant(e)s** pour leur déléguer certains soins.

LES CENTRES DE COORDINATION ET DE SERVICES À DOMICILE (CCSSD)

Les CCSSD **organisent et coordonnent l'accompagnement des personnes dépendantes** en vue d'améliorer leur maintien à domicile à la sortie de l'hôpital ou lorsqu'un incident vient perturber leur autonomie journalière.

En pratique, les coordinateurs des centres de coordination se rendent au domicile des personnes. Ils analysent le contexte, puis évaluent, **avec la personne, son entourage et le médecin traitant**, les aides nécessaires à un soutien à domicile. Après **signature d'une convention**, le **dispositif** – aide-ménager, infirmier, repas, etc. – est mis en place. Il peut être revu à tout moment.

Les coordinateurs des CCSSD travaillent en étroite collaboration avec le médecin traitant, les infirmiers, les services d'aides familiales, le kinésithérapeute, le service de télé-assistance, de prêt ou vente de matériel sanitaire, les associations de volontaires, les CPAS, les hôpitaux, les mutualités et leurs travailleurs sociaux...

LES SERVICES INTÉGRÉS DE SOINS À DOMICILE (SISD)

Les SISD ont pour mission de **veiller** au suivi de l'information et de l'encadrement tout au long du processus de soins, tant par rapport au prestataire de soins qu'à l'égard du patient, et de **coordonner** l'intervention des services et des praticiens professionnels appartenant à différentes disciplines. Le but est d'assurer une offre de soins cohérente, accessible et adaptée au patient.

LES SERVICES DE SOINS À DOMICILE

Les services de soins à domicile sont des services qui effectuent des soins à domicile aux personnes. À côté des soins infirmiers, prescrits par des médecins et réalisés par des infirmiers et des aides-soignant(e)s, ils englobent la kinésithérapie, l'ergothérapie, la logopédie, les soins dentaires, les soins de pédicure, etc.

Les services de soins à domicile emploient du personnel salarié et/ou collaborent avec des prestataires indépendants (infirmiers libéraux, kinésithérapeutes...).

Leur agrément relève des autorités fédérales ou régionales, et leur financement s'effectue via la nomenclature des soins de santé et/ou des subventions régionales.

LES OPÉRATEURS TITRES-SERVICES

Pour compléter le tableau, il faut rappeler l'existence des opérateurs titres-services, qui peuvent envoyer des aides ménagères au domicile des bénéficiaires.

Par ailleurs, d'autres services ciblent l'aménagement de l'habitat, les petits travaux, le transport, la fourniture de matériel sanitaire, l'aide sociale et juridique, la distribution de repas ou la garde à domicile.

LES 6 PRINCIPAUX MÉTIERS

32 Pour son étude, l'UNIPSO a retenu 6 métiers, dont 4 – aide familial(e), garde à domicile, aide ménager/ménagère social(e) et assistant(e) social(e) – font partie des métiers de l'aide, et 2 – infirmier/infirmière et aide-soignant(e) – relèvent des métiers du soin.

INFIRMIER/INFIRMIÈRE (INF)

Comme la pandémie de Covid-19 l'a révélé, **le métier d'infirmier/infirmière est en pénurie**. Cette situation, qui dure depuis de nombreuses années, s'est encore aggravée depuis que **les études ont été allongées pour répondre à une directive européenne** : elles ont été portées à 4 ans pour l'enseignement supérieur (bachelier) et 3,5 ans pour le 4^e degré de l'enseignement secondaire (brevet INF hospitalier, qui peut également être obtenu, mais en 5 ans minimum, dans l'Enseignement de Promotion sociale).

Les candidat(e)s infirmiers/infirmières sont d'autant moins nombreux que **le FOREM a décidé, à la suite de cet allongement, de mettre fin à la convention-contrat pour les demandeurs d'emploi (DE)**, qui prévoyait une intervention de 1€/h dans les frais de garde des enfants et les frais de déplacement. De plus, **les deux filières de formation ne semblent pas donner accès aux mêmes secteurs d'activités**, les brevetés étant plutôt engagés dans les maisons de repos et les bacheliers dans les hôpitaux. En outre, la formation « brevetée » ne permet pas l'accès aux formations de spécialisation.

Les **soins infirmiers à domicile** sont prestés soit par des infirmiers/infirmières employé(e)s par des organismes privés sans but lucratif, comme la Croix Jaune et Blanche ou la CSD, soit par des services relevant du secteur public (CPAS, Intercommunales), soit par des infirmiers/infirmières indépendant(e)s. Dispensés **en étroite collaboration avec le médecin généraliste**, ils vont des soins les plus simples aux prestations les plus techniques : toilettes, injections, pansements, perfusions, alimentation parentérale, etc. L'infirmier/infirmière est l'interlocuteur/interlocutrice direct(e) de la personne soignée dans les situations de douleur physique et/ou de souffrance morale. Ses visites peuvent être quotidiennes ou ponctuelles, selon la demande, la pathologie et la prise en charge prescrite.

Pour exercer au domicile, l'infirmier/infirmière doit être en possession d'un numéro INAMI, que ce soit à titre personnel ou comme membre d'un groupement. Ce n'est pas le cas pour exercer comme infirmier/infirmière dans une maison de repos, une MRS ou un hôpital.

AIDE-SOIGNANT(E) (AS)

Le métier d'aide-soignant(e) est **intrinsèquement lié à celui d'infirmier/infirmière**, la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé précisant d'ailleurs : « On entend par aide-soignant une **personne spécifiquement formée pour assister l'infirmier ou l'infirmière** ». En plus d'aider les patients dans les activités de la vie quotidienne – **soins de base (s'habiller, se déplacer...)] et soins d'hygiène**, afin de maintenir ou d'améliorer leur santé et leur bien-être tout en préservant leur autonomie – il peut prendre en charge certaines **activités déléguées par l'infirmier/l'infirmière** [et définies dans deux AR de 2006 et 2019].

Quatre filières d'enseignement – enseignement de plein exercice, formation en alternance, enseignement de promotion sociale et formation « compactée » (formation mise en place par l'enseignement de Promotion sociale et soutenue par FeBi, le Fonds social pour les matières fédérales et bicommunautaires, www.fe-bi.org) – donnent accès à la profession d'aide-soignant(e). Mais, pour travailler comme aide-soignant(e) dans un service de soins infirmiers à domicile, il/elle doit **s'enregistrer auprès des Communautés et obtenir un numéro INAMI**. Enfin, pour garantir le maintien de son enregistrement, il/elle est tenu(e) de suivre une formation de 8h/an.

AIDE MÉNAGER SOCIAL/MÉNAGÈRE SOCIALE (AMS)

À ne pas confondre avec l'aide ménager/ménagère titres-services (AMTS). L'aide ménager social/ménagère sociale travaille **au domicile des bénéficiaires en leur présence**. La fonction d'AMS est orientée vers le **bien-être du bénéficiaire**. La **qualité de la relation** établie avec la personne en perte d'autonomie est centrale, et elle contribue au rôle préventif de l'AMS, puisque sa connaissance de ses bénéficiaires lui permet de repérer rapidement les moindres changements dans leur état de santé ou leur comportement et de transmettre ses observations aux autres intervenants du domicile. À cette fin, l'AMS travaille sous la coordination d'un SAFA ou d'un Service d'aide à domicile (SAD).

À l'heure actuelle, **l'AMS n'a pas de statut en Wallonie**, où il/elle est classé(e) dans le personnel technique, comme un(e) technicien/technicienne de surface ou un(e) chauffeur(e), et non dans le personnel social, comme un(e) aide familial(e) ou un(e) garde à domicile. **En Région bruxelloise, par contre, le métier est reconnu avec un contingent d'heures**. Ce qui n'empêche pas la plupart des services d'aide à domicile wallons de proposer des prestations d'AMS.

AIDE FAMILIAL/FAMILIALE (AF)

L'aide familial/familiale intervient au domicile du bénéficiaire pour conserver, restaurer et développer l'autonomie et la qualité de vie de celui-ci. Il/elle joue donc un **rôle polyvalent**, même si les tâches qui lui sont dévolues sont réglementées avec précision : accompagnement, aide au déplacement, courses, repas, entretien ménager, conseil en diverses matières, aide relationnelle et administrative. Par sa fonction éducative, relationnelle et de gestion administrative, l'aide familial/familiale est plus proche de l'assistant(e) social(e) que de l'infirmier/infirmière. Par ailleurs, il/elle ne peut pas travailler de manière indépendante : il/elle doit faire partie d'un service, sous la responsabilité d'un(e) assistant(e) social(e).

Quatre filières d'enseignement - enseignement de plein exercice, formation en alternance, enseignement de promotion sociale et centres de formation reconnus par la Région wallonne/la COCOF – donnent accès à ce **métier de plus en plus complexe, qui nécessite de nombreuses compétences**.

Pour exercer le métier d'aide familial/familiale, dont le **statut** a été reconnu en Wallonie dès 1998, il faut être titulaire d'une **attestation de capacité d'aide familial** certifiant qu'une des formations reconnues par la réglementation en vigueur a été suivie. Il est également obligatoire d'être en possession d'un **certificat d'immatriculation d'aide familial**, délivré par le Ministre ayant la formation professionnelle dans ses attributions.

GARDE À DOMICILE (GAD)

Le/la garde à domicile a un **rôle d'accompagnement et de soutien** qui s'inscrit dans le cadre de prestations de longue durée, **de nuit comme de jour**. Le/la GAD prend en charge des bénéficiaires ne pouvant rester seuls et généralement atteints de pathologies plus lourdes que les bénéficiaires des AF. Il/elle en assure la **surveillance** et organise des **activités occupationnelles**.

Ce métier a un **statut en Wallonie mais pas à Bruxelles-Capitale**. Pour pouvoir l'exercer, il faut être titulaire d'une attestation de capacité et d'un certificat d'immatriculation d'aide familial(e). **L'accès aux deux métiers – AF et GAD – est donc le même.**

ASSISTANT(E) SOCIAL(E) (ASS)

L'assistant/assistante social(e) est titulaire d'un **bachelier obtenu au terme d'un cycle de 3 ans en Haute École**. Il/elle joue un rôle de **médiateur/médiatrice entre les personnes en demande et les instances sociales, politiques et juridiques**. Il/elle intervient auprès de personnes confrontées à des problèmes d'ordre familial, professionnel, médical, financier, etc. Il/elle aide des individus, des familles, des groupes ou des collectivités, des personnes de tous âges, de tous milieux, de toutes conditions. **S'il/elle recherche des solutions pour aider à faire face aux besoins immédiats, son objectif est de faciliter l'insertion sociale et professionnelle du bénéficiaire et de l'amener à se prendre en charge de manière autonome**. En cela, il participe activement au développement social local.

Dans les services d'aide et/ou de soins à domicile, l'assistant(e) social(e) occupe une **place centrale**. Il/elle est l'intermédiaire entre la direction et les travailleurs et entre les travailleurs et les bénéficiaires. Il/elle analyse et évalue la demande du bénéficiaire, puis établit un **plan d'aide** en proposant le ou les services les plus adaptés à la situation et à l'environnement du bénéficiaire. Il/elle informe celui-ci des conditions d'exercice des prestations et lui **présente la convention et ses objectifs**. Il/elle travaille **en collaboration avec les familles, les aidants proches et les différents intervenants du domicile** pour assurer la fluidité des interventions.

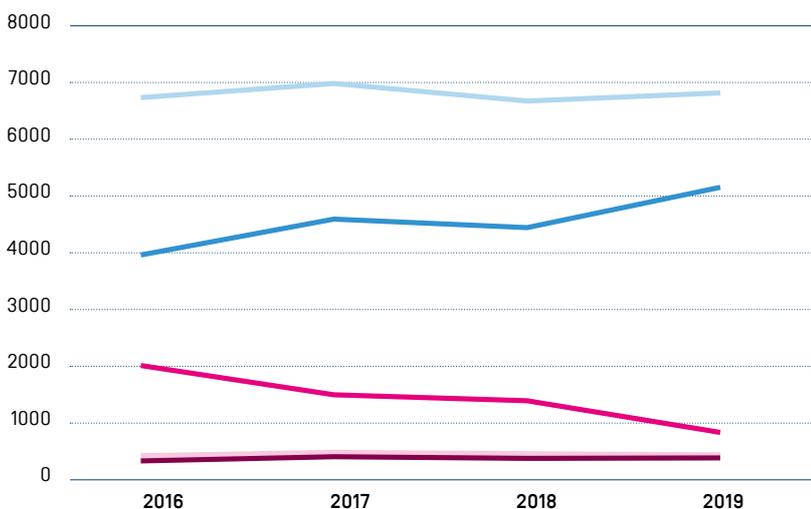
Par ailleurs, il/elle gère les équipes et **anime les réunions d'équipes** permettant des échanges entre les travailleurs sur les situations rencontrées.

EN CHIFFRES...

Pour nous faire une idée plus claire de la répartition de ces métiers, passons en revue les statistiques des travailleurs de l'aide et du soin et ce qu'elles révèlent sur l'emploi, l'âge des travailleurs, leur âge moyen et leur ancienneté au 31 décembre des années 2016, 2017, 2018 et 2019.

Le graphique suivant nous montre l'évolution du nombre d'ETP dans les SAFA entre 2016 et 2019, selon les métiers couverts par la présente étude. Alors que le nombre total d'ETP dans les SAFA est relativement stable, la distribution par métier évolue, essentiellement avec une diminution du nombre d'AMS au profit des AF.

Évolution annuelle du nombre d'ETP par métiers dans les SAFA.



	2016	2017	2018	2019
Aide familiale	3 961	4 593	4 443	5 153
Aide ménagère sociale	2 014	1 498	1 393	835
Assistant/e social/e	333	407	378	386
Garde malade	425	484	459	441
TOTAL SAFA	6 733	6 982	6 673	6 816

Source: Cadastre de l'emploi non marchand de l'AVIQ,
www.codef.be/actualite/le-cadastre-de-lemploi-non-marchand-en-wallonie/.

2018 SECTEUR SAFA

FONCTION	TEMPS DE TRAVAIL				ÂGE				
	ETP	RÉPARTITION DES TEMPS DE TRAVAIL			ÂGE MOYEN	ANCIENNETÉ BARÉMIQUE MOYENNE	RÉPARTITION SELON LA CLASSE D'ÂGE		
		ETP ≤ 0,5	0,5 > ETP > 1	ETP = 1			< 25 ans	25-49 ans	50+ ans
Aide familial·e	4.442,76	20 %	55 %	25 %	45	13,15	2 %	59 %	39 %
Aide familial·e non diplômé·e, auxiliaire de soins non diplômé·e	2,00	0 %	0 %	100 %	60	-	0 %	0 %	100 %
Aide-ménager·ère	814,41	42 %	51 %	7 %	44	8,99	3 %	61 %	36 %
Aide familial·e ou aides senior titulaires d'un brevet ou ayant suivi le recyclage	576,84	24 %	36 %	41 %	46	-	2 %	54 %	44 %
Assistant·e social·e en chef, infirmier·ère gradué en chef [P]	2,89	0 %	33 %	67 %	46	-	0 %	67 %	33 %
Assistant·e social·e, infirmier·ère gradué·e	41,65	22 %	18 %	60 %	46	-	0 %	74 %	26 %
Assistant·e social·e	333,69	14 %	42 %	44 %	38	12,46	6 %	78 %	17 %
Garde à domicile	458,83	22 %	45 %	33 %	43	7,27	4 %	61 %	35 %
TOTAL SAFA 2018	6.214,24	24 %	52 %	24 %	45	12,09	2 %	60 %	38 %

Sur base des données du Cadastre de l'emploi non marchand de l'AVIQ, ce tableau nous donne une photographie détaillée de ces métiers pour l'année 2018, en précisant le nombre d'ETP, la répartition relative selon les temps partiels (inférieur et supérieur à un mi-temps, et les temps plein), l'âge moyen et la répartition relative par classe d'âge, et enfin la répartition relative des métiers par statut.

2019 SECTEUR SAFA

FONCTION	ETP	ÂGE MOYEN	ANCIENNETÉ BARÉMIQUE MOYENNE
Aide familial·e	5.153,44	46	15,16
Aide-ménager·ère	835,07	44	9,11
Assistant·e social·e	386,45	39	14,22
Garde à domicile	440,57	45	9,27
TOTAL SAFA 2019	6.815,53	44	13,96

Voici les enseignements à tirer par métier de l'analyse de ces tableaux en 2018, ainsi que relativement à d'autres années.

AIDE FAMILIAL(E)

- une minorité de temps plein avec des temps partiels principalement supérieurs au mi-temps ;
- un âge moyen d'environ 45 ans, sauf pour les aides familiaux/familiales non diplômé(e)s, auxiliaires de soins non diplômé(e)s (60 ans) ;
- une ancienneté barémique moyenne en augmentation de 13 à 15 ans sur les deux dernières années ;
- une appartenance au secteur privé pour 90 % des travailleurs/travailleuses, avec un statut d'employé(e).

GARDE À DOMICILE

- une majorité de temps partiels supérieurs au mi-temps avec environ un tiers de temps pleins ;
- un âge moyen d'environ 43 ans ;
- une ancienneté barémique moyenne en augmentation de 7 à 9 ans sur les deux dernières années ;
- une appartenance exclusive au secteur privé, avec un statut d'employé(e) pour environ 60 % des travailleurs/travailleuses.

AIDE MÉNAGER/MÉNAGÈRE SOCIAL(E)

- des temps partiels supérieurs au mi-temps pour 90 % des travailleurs/travailleuses en 2016-2017 et 51% en 2018, avec un glissement vers des temps partiels inférieurs au mi-temps ;
- un âge moyen de 44 ans ;
- une ancienneté barémique moyenne de 9 ans.

ASSISTANT(E) SOCIAL(E)

- une répartition des temps de travail relativement équilibrée entre les temps partiels supérieurs au mi-temps et les temps pleins, les faibles temps restant largement minoritaires ;
- un âge moyen de 38-39 ans, augmentant en fonction du grade ;
- une ancienneté barémique moyenne passant de 12 ans à plus de 14 ans entre 2018 et 2019 ;
- une appartenance majoritaire au secteur à profit social et public avec un statut d'employé(e).

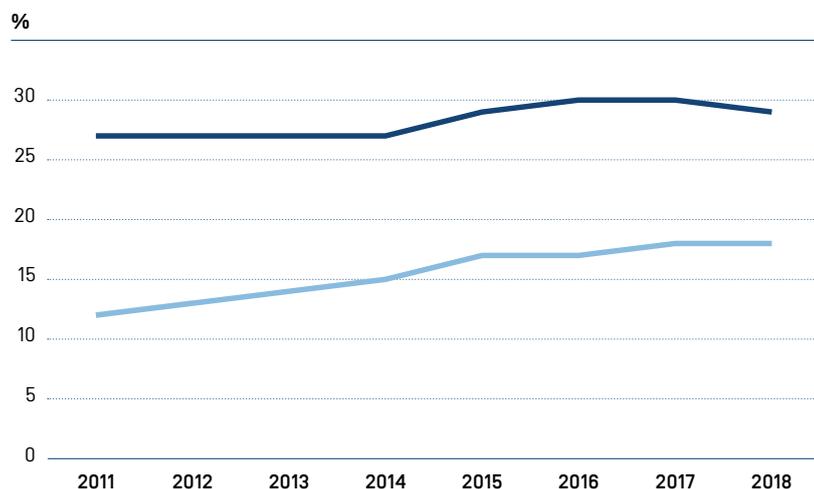
STATISTIQUES RELATIVES AUX TRAVAILLEURS DU SOIN

INFIRMIERS/INFIRMIÈRES

L'analyse des statistiques de l'INAMI concernant le métier d'infirmier/infirmière permet de faire ressortir les constats suivants :

- le nombre d'infirmiers/infirmières en droit de prêter au 31/12 de l'année suit une augmentation relativement stable et faible (sauf en 2015), de l'ordre d'environ 4 % ;
- l'âge moyen dans le métier est en constante augmentation (près de 47 ans en 2018) ;
- l'ancienneté moyenne reste faible, bien qu'elle ait quasiment doublé entre 2011 et 2018 pour s'établir à 6,5 ans en 2018 ;
- le nombre de services comptant des infirmiers/infirmières a doublé entre 2011 (441) et 2018 (959). Par contre, l'évolution annuelle du nombre d'infirmiers/infirmières décroît, ce qui suggère que le nombre de services augmente plus vite que le nombre d'infirmiers/infirmières.

Part des infirmiers/infirmières à domicile



%	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Prestations à domicile	27,4	27,3	27,4	27,4	29,2	29,7	29,6	29,3
Membre d'un groupement	11,9	13,1	14,3	15,2	16,5	16,9	18,0	18,5

Source : Statistiques au 31/12 de chaque année, par catégorie professionnelle (ici infirmiers), en Région Wallonne (sur base de l'adresse de contact du professionnel), INAMI.

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Nombre d'infirmiers en droit de prester au 31/12 de l'année	26,695	27,978	29,263	30,692	30,167	31,627	32,802	34,020
Variation annuelle du nombre d'infirmiers en droit de prester	—	4,8%	4,6%	4,9%	-1,7%	4,8%	3,7%	3,7%
Âge moyen	44,6	45	45,3	45,7	46,1	46,4	46,5	46,7
% de femmes	87,39	87,21	87,07	86,89	86,37	86,21	86,12	86,03
Nombre d'infirmiers en droit de prester ayant effectué des prestations à domicile au cours de l'année [Année comptable]	7323	7642	8007	8399	8805	9393	9706	9975
Nombre d'infirmiers en droit de prester enregistrés au 31/12 de l'année comme membre d'un groupement avec un n° INAMI tiers payant	3177	3675	4179	4680	4985	5347	5919	6284
Ancienneté moyenne dans le groupement (en années)	3,6	4,1	4,5	4,9	5,5	5,9	6,1	6,5

Source: Statistiques au 31/12 de chaque année, par catégorie professionnelle (ici infirmiers), en Région Wallonne (sur base de l'adresse de contact du professionnel), INAMI.

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Nombre de services comptant des infirmiers actifs au 31/12 de l'année	441	483	548	623	683	757	887	959
Évolution annuelle du nombre de services	—	9,5%	13,5%	13,7%	9,6%	10,8%	17,2%	8,1%
Nombre d'infirmiers actifs au sein de ces services au 31/12 de l'année	3318	3917	4522	5127	5533	6031	6754	7256
Évolution annuelle du nombre d'infirmiers	—	18,1%	15,4%	13,4%	7,9%	9,0%	12,0%	7,4%
Ancienneté moyenne dans les services (en années)	3,6	4	4,4	4,8	5,2	5,6	5,7	6,1
Âge moyen	41	41,2	41,4	41,6	42,1	42,4	42,5	42,8
% de femmes	85,90	85,04	84,70	84,53	84,82	84,23	83,62	83,52

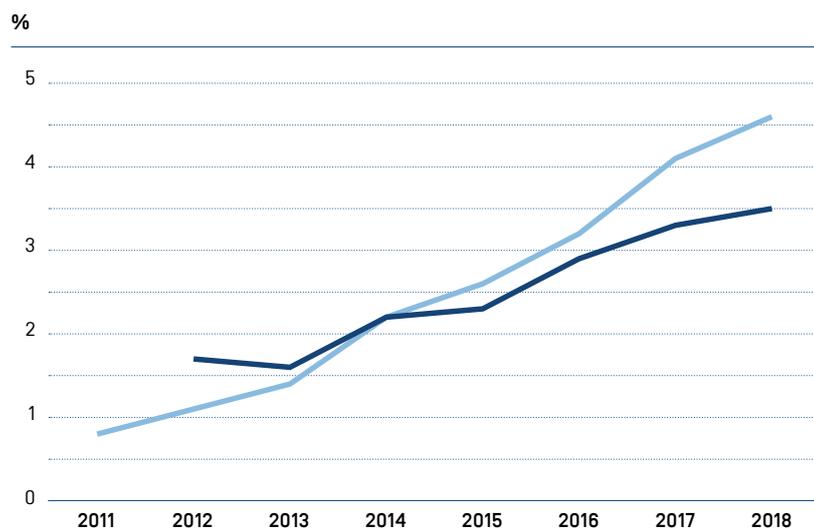
Source: Statistiques sur les services de soins en Région Wallonne au 31/12 de chaque année (sur base de l'adresse de contact du service), INAMI.

AIDES-SOIGNANT(E)S

L'analyse des statistiques de l'INAMI concernant le métier d'aide-soignant(e) permet de faire ressortir les constats suivants :

- le nombre d'aides-soignant(e)s reste relativement stable entre 2011 et 2018, avec 14.800 emplois environ ;
- l'âge moyen des aides-soignant(e)s est en forte hausse, passant de 41,5 ans en 2011 à 48 ans en 2018 ;
- l'ancienneté moyenne est en très faible augmentation, s'établissant à 4 ans en 2018 ; il en va de même pour l'âge moyen (38 ans en 2018) ;
- le nombre de services comptant des aides-soignant(e)s a été multiplié par 5 entre 2011 et 2018.

Part des aides-soignant(e)s à domicile



%	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Prestations à domicile	1,6	1,7	1,6	2,2	2,3	2,9	3,3	3,5
Membre d'un groupement	0,8	1,1	1,4	2,2	2,6	3,2	4,1	4,6

Source : Statistiques au 31/12 de chaque année, par catégorie professionnelle (ici aides-soignant(e)s), en Région Wallonne (sur base de l'adresse de contact du professionnel), INAMI.

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Nombre d'aides-soignant(e)s en droit de prester au 31/12 de l'année	14.798	14.803	14.764	14.791	14.828	14.900	14.833	14.805
Variation annuelle du nombre d'aides-soignant(e)s en droit de prester	—	0,0%	-0,3%	0,2%	—	0,5%	-0,4%	-0,2%
Âge moyen	41,5	42,5	43,5	44,5	45,4	46,3	47,1	48
% de femmes	95,13	95,13	95,16	95,17	95,18	95,17	95,21	95,22
Nombre d'aides-soignant(e)s en droit de prester ayant effectué des prestations à domicile au cours de l'année [Année comptable]	239	249	234	325	342	425	496	524
Nombre d'aides-soignant(e)s en droit de prester enregistrés au 31/12 de l'année comme membre d'un groupement avec un n° INAMI tiers payant	114	156	208	327	381	481	606	676
Ancienneté moyenne dans le groupement (en années)	3,4	3,4	3,5	3,1	3,4	3,5	3,6	4

Source: Statistiques au 31/12 de chaque année, par catégorie professionnelle (ici aides-soignant(e)s), en Région Wallonne [sur base de l'adresse de contact du professionnel], INAMI.

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Nombre de services comptant des aides-soignant(e)s actifs au 31/12 de l'année	13	15	19	38	45	57	67	78
Évolution annuelle du nombre de services	—	15,38%	26,67%	100,00%	18,42%	26,67%	17,54%	16,42%
Nombre d'aides-soignant(e)s actifs au sein de ces services au 31/12 de l'année	113	154	204	312	356	458	571	638
Évolution annuelle du nombre d'aides-soignant(e)s	—	36,28%	32,47%	52,94%	14,10%	28,65%	24,67%	11,73%
Ancienneté moyenne dans les services (en années)	3,4	3,4	3,5	3,1	3,5	3,5	3,6	4
Âge moyen	36,7	36,8	37,6	37,4	37,7	37	37,4	37,9
% de femmes	98,23	96,75	95,10	95,19	94,66	94,54	94,75	94,20

Source: Statistiques sur les services de soins en Région Wallonne au 31/12 de chaque année [sur base de l'adresse de contact du service], INAMI.

UNE ÉTUDE NON EXHAUSTIVE MAIS PROMETTEUSE

43 responsables et DRH, 1308 travailleurs, majoritairement des femmes entre 25 et 54 ans, dont 842 AF, 120 ASS, 117 GD, 120 AMS, 92 INF et 98 AS, et 84 étudiants en dernière année d'étude dans les filières menant aux six métiers concernés, dont 7 AF, 24 INF, 12 AS et 37 divers [notamment des ergothérapeutes et des kinésithérapeutes] ont répondu à l'enquête.

Comme ces chiffres le montrent, l'étude de l'UNIPSO n'a pas de prétention à l'exhaustivité. La crise sanitaire Covid-19 et le confinement qui en est résulté ont limité les contacts et compliqué les rencontres de l'équipe de l'UNIPSO pour le testing par questionnaires prévu dans la méthodologie. Les entretiens, tant individuels que collectifs, ont dû être transformés en consultations par mail et/ou téléphone, ce qui a modifié la dynamique du projet.

Par ailleurs, beaucoup de travailleurs du domicile ont été mis en chômage Corona, les bénéficiaires ayant tendance à annuler les prestations par peur de la contamination. Les services concernés, absorbés par la recherche d'équipements

de protection, la compensation financière des prestations annulées et l'élaboration d'une communication efficace pour rassurer les bénéficiaires sur les mesures sanitaires mises en place, n'ont pas pu être aussi disponibles qu'ils l'auraient souhaité. Les responsables RH, en particulier, ont été dans l'impossibilité de donner la priorité à nos questionnaires et nos données statistiques.

Enfin, le faible taux de réponses des étudiants s'explique par les cours à distance et le fait que les établissements scolaires visés par l'étude et les fédérations qui les représentent étaient engagés dans une gestion organisationnelle peu compatible avec une enquête en bonne et due forme.

La quantité et la qualité des informations recueillies n'en reste pas moins incontestable. Au-delà des données, une véritable dynamique de collaboration s'est amorcée avec les secteurs de l'écosystème. Et les projets pilotes actuellement soutenus par le Fonds Dr Daniël De Coninck [voir annexes] témoignent de la pertinence des pistes d'action et de réflexion découlant de cette étude.





Pour devenir aide ménager/ménagère, il ne faut pas à proprement parler de « diplôme », mais les employeurs exigent de l'expérience, de la mobilité, et la capacité de communiquer avec différentes populations de clients, car les aides ménagers/ménagères vont dans toutes les classes de la société. Donc ils doivent être capables de s'adapter à différents profils de clients, tout en faisant preuve de compétences techniques d'autant plus poussées qu'on leur accorde de moins en moins de temps pour effectuer les activités. Autrement dit, ce n'est plus un profil de métier accessible à toute personne qui recherche un emploi sans qualification.

FABIENNE NAVEAUX, DG Stratégie, FOREM

Le rôle des aides familiales, c'est le maintien à domicile, pas le nettoyage. Si vous voulez du nettoyage, prenez une aide ménagère. Nous, on gère des familles :

courses, repas, papiers...

CAROLE DEBANDE, aide familiale

L'assistante sociale est avant tout un garde-fou. Elle aide les travailleuses à prendre de la distance ou, pour mieux dire, à maintenir une juste proximité. Et c'est à elle de se rendre au domicile, pour faire l'inventaire des besoins et établir le plan d'intervention. Mais en restant à l'écoute du futur bénéficiaire et sans le brusquer, pour qu'il parvienne à lâcher prise par rapport à sa propre vie.

CHANTAL LEPINNE, assistante sociale

ON EN EN PA

Moi je pense qu'il faut plus de passerelles entre les filières. Une aide ménagère sociale, par exemple, doit pouvoir acquérir les compétences nécessaires pour devenir aide familiale ou garde à domicile. Et distinguer d'entrée de jeu la passerelle qui lui permettra, en tant qu'aide familiale, d'acquérir des expertises spécifiques valorisantes.

SABINE LIBERT, secrétaire générale adjointe de la FGTB

L'aide familial et l'aide-soignant ont un tronc commun – 5^e et 6^e dans l'enseignement professionnel – et puis, si on fait la 7^e année d'aide-soignant, on a le CESS, que l'aide familial n'aura pas. Donc les jeunes poursuivent en aide-soignant pour avoir ce CESS, au cas où ils voudraient ensuite poursuivre des études supérieures. Ce n'est pas juste pour le métier d'aide familial, qui s'est complexifié et qui mériterait bien une formation de trois ans.

LAURENCE LEFÈVRE, chargée de mission, Instance Bassin Enseignement-Formation-Emploi IBEFE Namur

Face aux besoins croissants de la population, qui se traduiront en demandes de prestataires d'aide et de soins à domicile, l'assurance autonomie aurait pu contribuer à la mise en place de solutions pérennes. Certes, une telle assurance peut faire l'objet de débats, et même de polémiques. Son enterrement ne fera cependant pas disparaître le problème. Il fait juste perdre du temps.

JEAN-FRANÇOIS LEBRUN, président du Comité de pilotage de l'étude UNIPSO

Je suis persuadé qu'il y a énormément de situations où, si on avait des aides à domicile dès les premiers besoins et dans des conditions acceptables en termes d'accessibilité financière, on éviterait toute une série d'institutionnalisations, d'hospitalisations et des coûts importants en termes de soins de santé.

Pour le financement du secteur, il faut envisager les coûts cachés de certaines économies qu'on croit faire.

GAËL VERZELE, directeur du service d'aide à la vie journalière, Fédération de l'Aide et des Soins à Domicile FASD

RLE!

UNE CHAÎNE
À 5 MAILLONS
& UNE GRANDE
DIVERSITÉ
D'ACTEURS

03



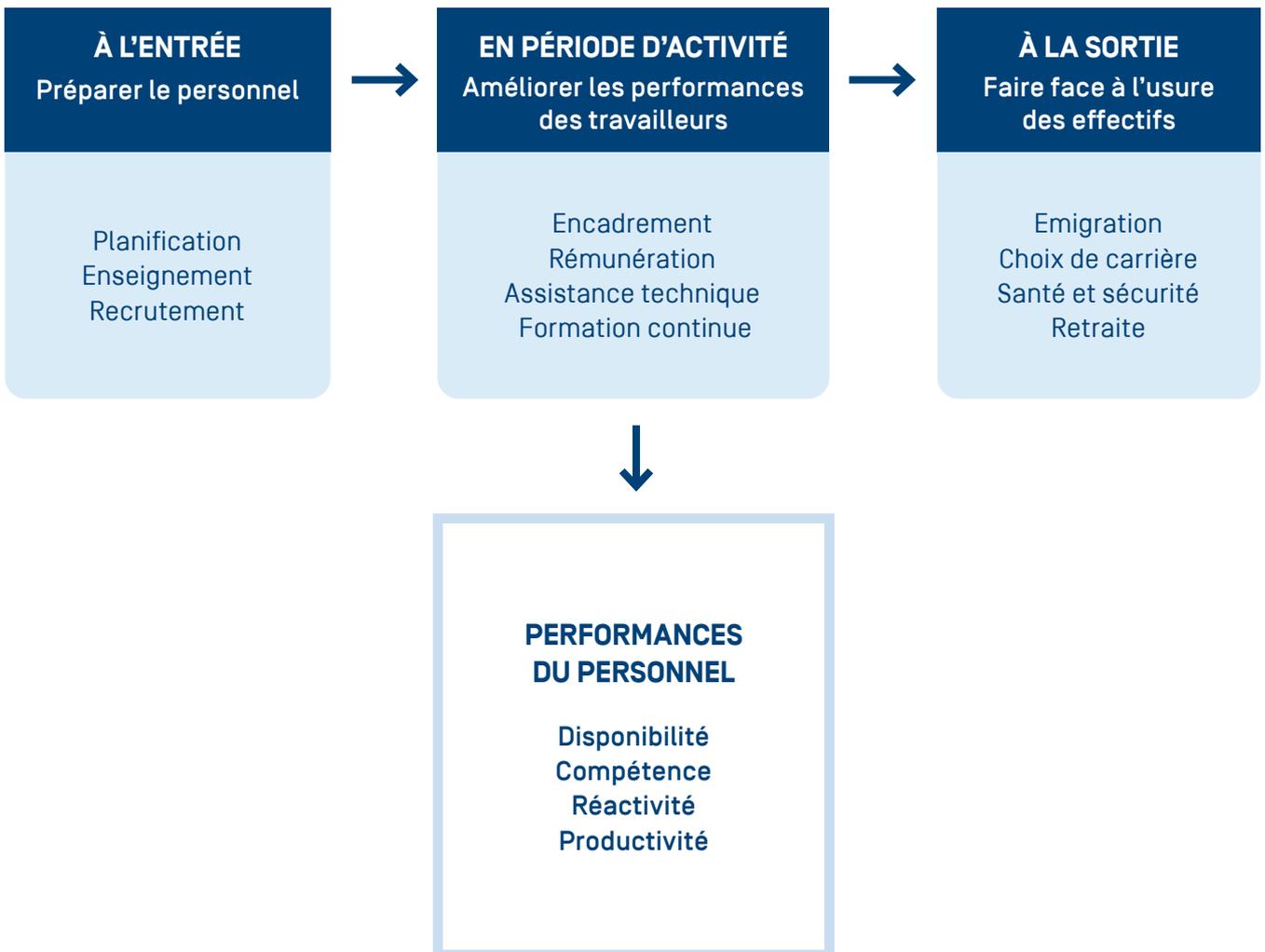
1 CHAÎNE (AFRAIF)

Conformément à l'approche du déroulement de la vie professionnelle proposé par l'OMS pour le suivi de la dynamique du personnel de santé, la chaîne AFRAIF

(attractivité-formation-recrutement-accueil-intégration-fidélisation) a servi à :

- l'exploration et la description des 6 métiers sélectionnés ;
- l'identification, pour chacun de ces métiers, des pistes d'action en rapport avec tous les maillons de la chaîne.

47



Source : Organisation mondiale de la Santé [4]

5 CONCEPTS CLÉS & DE NOMBREUX INTERVENANTS

48

Les questions de l'enquête - envoyées par mail ou posées par téléphone - étaient basées sur les 5 concepts clés de cette chaîne: l'attractivité, la formation, le recrutement, l'accueil et l'intégration, et la fidélisation. Une chaîne influencée par de nombreux acteurs, agissant à des niveaux différents: au niveau macro, les acteurs politiques; au niveau méso, les acteurs situés entre les entreprises et les pouvoirs publics; au niveau micro, les entreprises et les services. C'est avec eux qu'il faut travailler pour lever les freins qui ralentissent, voire bloquent, la chaîne de l'attractivité. La relance du secteur et son adaptation aux besoins présents et futurs de la société nécessitent de travailler avec les différents acteurs, à tous les niveaux.

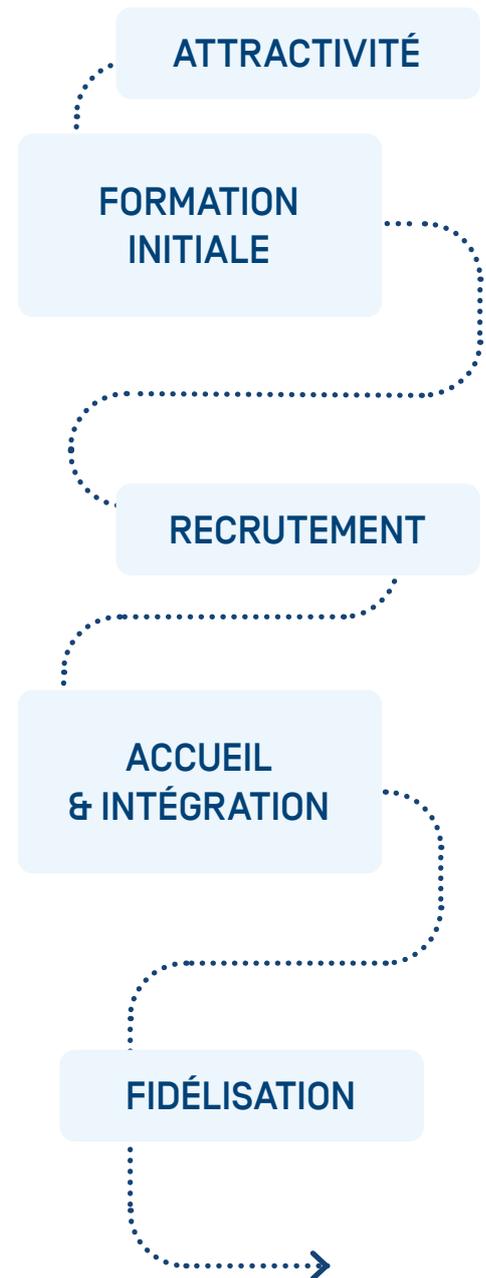
ATTRACTIVITÉ

Quand on parle de l'attractivité d'un métier, on pense avant tout à l'image que le public en a, à la représentation globale de ce métier dans l'esprit des individus. Pour quelle raison une personne choisit-elle - ou non - telle ou telle profession? Selon quels critères un métier est-il considéré comme attractif - ou non? Les principaux critères d'un job attractif définis dans l'étude sont:

- son contenu et sa finalité sociale;
- la rémunération;
- les conditions de travail et les risques physiques et psychiques qui y sont éventuellement associés;
- la sécurité de l'emploi;
- le niveau de responsabilité;
- le niveau d'autonomie;
- l'équilibre entre la vie personnelle et la vie professionnelle;
- les relations interpersonnelles et les contacts qu'il procure (travail en équipe, relation avec les tiers, relations avec les bénéficiaires, isolement...);
- la variété du travail;
- les formations et opportunités de progression.

QUI INTERVIENT DANS LA QUESTION DE L'ATTRACTIVITÉ ?

- **Les acteurs de l'orientation et de la promotion des métiers.** La manière dont ils présentent le secteur et les métiers a un impact décisif sur le choix des jeunes et des demandeurs d'emploi. Il s'agit notamment des Centres psychomédicosociaux (PMS), du Service d'Information sur les Études et les Professions (SIEP) et du FOREM, qui se charge de l'orientation des demandeurs d'emploi, de la présentation des formations, du screening des compétences, etc.
- Le rôle des **fédérations d'employeurs** est d'affiner les connaissances des acteurs précités.



FORMATION

La formation professionnelle est un processus d'acquisition de connaissances et de compétences requises dans des métiers spécifiques ou plus largement sur le marché de l'emploi. Ce processus peut intervenir dans le cadre de la formation initiale et/ou de la formation continue.

Le « capital attractivité » d'un métier et intrinsèquement d'une formation dépend d'un ensemble de facteurs liés à la découverte de cette formation et de ce métier par les jeunes.

Le choix d'une filière de formation dépend évidemment de ce vers quoi elle mène, mais aussi de l'existence de parcours professionnels et de liens entre les filières, qui ouvrent des perspectives d'évolution. Mais, quand l'accès à un métier peut se faire par une multitude de filières plus ou moins logiques et cohérentes, le paysage autour de ce métier devient confus, et l'attractivité s'en ressent. Surtout lorsque la possibilité de compléter la formation sur le terrain, à travers des stages organisés, accompagnés et débriefés, est insuffisante ou mal gérée.

QUI INTERVIENT DANS LA QUESTION DE LA FORMATION ?

- **Les acteurs des référentiels métiers**, définis par les partenaires sociaux des secteurs concernés au sein de la Chambre des Métiers: SFMQ [Service Francophone des Métiers et des Qualifications]-secondaire qualifiant et ARES [Académie de Recherche et d'Enseignement Supérieur]-enseignement supérieur.
- **Les acteurs externes en contact avec des candidats** [pour leur entrée en formation ou dans l'emploi], comme le FOREM et le FEBI [Fonds de formation financement de bourses pour études aide-soignant et infirmier].
- **Les opérateurs d'enseignement et les filières**. La formation et plus précisément les parcours de formation ont un impact sur la chaîne de l'attractivité. En effet, *faire correspondre les profils de formations aux profils métiers permet de transmettre aux étudiants les compétences indispensables à l'exercice du métier*. C'est pourquoi le rôle des représentants des secteurs est essentiel pour définir les compétences attendues. Tout en sachant que ces compétences fluctuent en fonction de l'évolution des métiers sur le terrain et des besoins des bénéficiaires. Il est donc indispensable de développer des capacités d'apprentissage tout au long de la vie.
- **Les acteurs de la validation et la valorisation des compétences**. Dans ce domaine, tout reste à faire. Actuellement, seul le métier d'aide ménager/ménagère peut être évalué.

RECRUTEMENT

Le recrutement est une étape fondamentale et incontournable pour tout organisme professionnel, marchand ou à profit social. Il s'agit d'un ensemble d'opérations mises en œuvre pour attirer des candidats correspondant aux besoins de l'organisation pour un poste donné. En principe, l'identification du poste vacant et la description de ce poste et des critères à remplir pour l'obtenir reviennent aux gestionnaires des ressources humaines, qui doivent se référer aux demandes spécifiques des responsables opérationnels afin d'assurer une adéquation optimale des candidats. Dans certains secteurs, il existe des métiers *en pénurie/critiques/en tension*, c'est-à-dire des métiers qui connaissent des difficultés de recrutement, pour différentes raisons, séparées ou en conjonction : pénurie de candidats, disparité entre les exigences des employeurs et le profil des chercheurs d'emploi, déficit d'image de certains secteurs ou de certaines professions, difficulté des conditions de travail... Dans le secteur de la santé, les métiers d'infirmier/infirmière et d'aide-soignant(e) occupent les deux premières places dans le classement établi par Jobat (www.jobat.be) en mars 2021, sur base des postes vacants des 12 derniers mois.

QUI INTERVIENT DANS LA QUESTION DU RECRUTEMENT ?

Parmi les acteurs qui interviennent dans le recrutement, il faut compter :

- le FOREM ;
- les établissements scolaires et les opérateurs de formation ;
- les entreprises.

Les secteurs jouent également un rôle important. Les employeurs en sont les acteurs principaux. Les questions de la définition des compétences attendues et du descriptif de fonction, déterminés entre les partenaires sociaux, sont évidemment primordiales. Les profils métiers, classés par grappes de métiers, sont consultables notamment sur le site du Service Francophone des Métiers et des Qualifications¹ et sur celui de l'Académie de Recherche et d'Enseignement Supérieur.²

¹ SFMQ, www.sfmq.cfwb.be.

² ARES, www.ares-ac.be/fr/.

ACCUEIL & INTÉGRATION

La mise en place de mesures pour accueillir et accompagner les nouvelles recrues - transmission d'informations, entretiens sur les difficultés liées au travail réel, accompagnement lors des premières prestations effectuées par la nouvelle recrue, tutorat, etc. - est indispensable pour leur permettre de prendre leurs marques. Si ces mesures sont inexistantes ou insuffisantes, les nouveaux collaborateurs risquent de se demander rapidement s'ils ont fait le bon choix d'organisation - et même de métier. Renforcer leur motivation, c'est augmenter leur implication dans l'entreprise, et donc les fidéliser et éviter le turnover.

QUI INTERVIENT DANS LA QUESTION DE L'ACCUEIL ET DE L'INTÉGRATION ?

Les acteurs de l'accueil et de l'intégration sont ceux qui favorisent l'entrée dans le secteur, l'entreprise ou le service. On peut relever parmi ces acteurs :

- les employeurs qui mettent en place la politique d'accueil et d'intégration ;
- les travailleurs (qui assument une fonction de tuteur) ;
- les Fonds sociaux/ CRF qui fournissent des outils facilitant l'accueil ;
- les Comités pour la Prévention et la Protection au Travail (CPPT), qui ont pour mission de proposer et de contribuer à mettre en œuvre les moyens destinés à favoriser le bien-être des travailleurs.

FIDÉLISATION

Les mesures évoquées sous « ACCUEIL ET INTÉGRATION » ne doivent pas se limiter à la période d'intégration. Elles doivent être implémentées sur le long terme pour :

- augmenter la **satisfaction** des travailleurs

Cette satisfaction s'articule autour de 3 variables: le contenu du travail, la récompense matérielle et la qualité des relations professionnelles. Elle renvoie à un état émotionnel positif résultant de l'évaluation faite par le travailleur de son orientation professionnelle, de son expérience de travail et de l'intérêt qu'il porte à son travail.

- réduire l'**intention de quitter**...

C'est-à-dire le processus cognitif par lequel le travailleur perçoit des alternatives à l'emploi, et qui résulte souvent d'un sentiment d'insatisfaction.

- réduire l'**absentéisme**

Quand il ne se justifie pas par une maladie « ordinaire » ou un accident de travail, par exemple, l'absentéisme constitue un indicateur à surveiller, et peut même être un signal d'alarme.

- réduire le **turnover** ou rotation de l'emploi, qui est un indicateur important en matière de prévention des risques psychosociaux.

QUI INTERVIENT DANS LA QUESTION DE LA FIDÉLISATION ?

Les acteurs de la fidélisation sont ceux qui influent sur les raisons de rester dans le secteur et le métier choisi, par exemple en améliorant les conditions de travail ou le bien-être au travail, ou en élaborant une formation continuée.

À côté des Commissions paritaires et des Fonds sectoriels/CRF Conseil Régional de la Formation, il faut citer les entreprises elles-mêmes, à travers des actions favorisant la fidélisation. Les organisations syndicales et les fédérations d'employeurs ont également un rôle à jouer dans l'optimisation des conditions de travail et de l'exercice des métiers.

RÉSUMÉ EN 3 POINTS

De façon générale, l'enquête de l'UNIPSO m'a confortée dans ce que je pensais déjà.

Premier point: la visibilisation des filières. Pour rendre ces métiers attractifs, il faut montrer la possibilité de progression – et pas avec des capsules vidéo: on en tourne depuis des années, sans aucun résultat!

Deuxième point: la mobilité. Il faut mettre une voiture, même partagée, à la disposition des travailleurs, parce que ce sont des métiers qui demandent une grande mobilité.

Et troisième point: les conditions de travail. Avec l'âge, ces métiers deviennent difficiles: les travailleurs doivent pouvoir se reconverter, tout en restant dans le secteur.

Mais surtout, le salaire doit correspondre à l'effort fourni. L'ennui, c'est qu'en Belgique, les conditions de salaire restent un tabou: on soutient qu'on travaille dans ce secteur par vocation, et que l'argent n'a pas d'importance. Pour la vocation, c'est vrai, mais pour l'argent, c'est faux!

AICHA EL BAH IDRISSI, coordinatrice,
Instance Bassin Espace Formation
Emploi EFE Liège





Pour moi, ce n'est jamais une corvée d'aller travailler.

BÉATRICE VAN BLADDEL, aide familiale

Mes jeunes stagiaires préfèrent continuer leur formation pour devenir aides-soignantes, comme si le métier d'aide familiale était dégradant. En fait, les gens ne connaissent pas notre métier. Ils l'assimilent à celui de femme de ménage. Alors que c'est vraiment un métier complet: il faut savoir tout faire! Cuisiner, coudre, appliquer du vernis, mettre des bigoudis, faire les courses...

CAROLE DEBANDE, aide familiale



Entre les métiers de l'aide et ceux du soin, il faut davantage de communication et de coopération. Car les infos recueillies par ces différents professionnels sont nécessaires à la bonne compréhension des dossiers pris en charge. Les soignants doivent donc apprendre à écouter ceux qui ne sont pas soignants, et ceux qui ne sont pas soignants doivent avoir assez confiance en eux pour parler aux soignants.



FABIENNE NAVEAUX, DG Stratégie, FOREM

ON EN PARLE !

DES MÉTIERS
PAS COMME
LES AUTRES

04



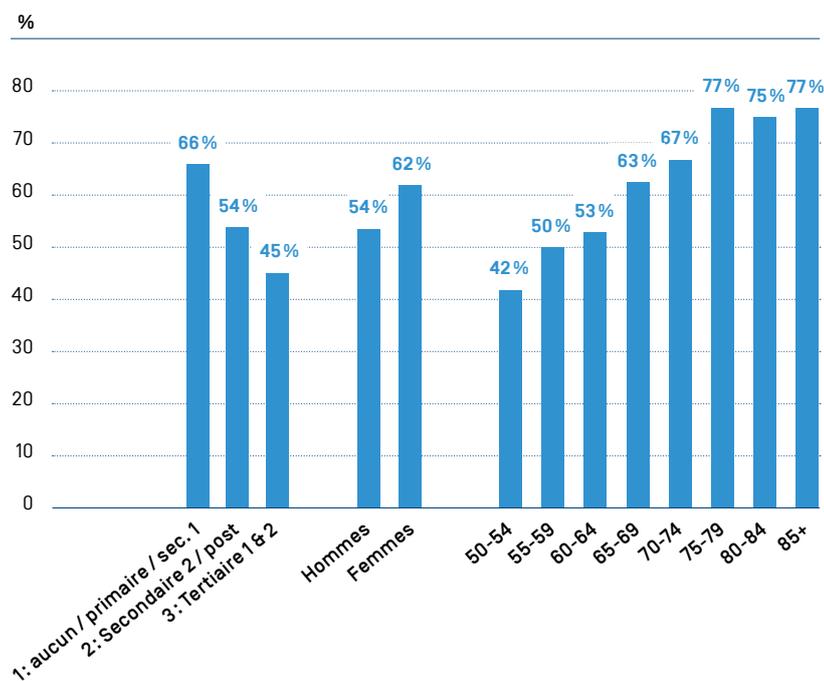
À partir des 5 concepts clés analysés au chapitre précédent et de la chaîne de l'attractivité qu'ils forment, essayons de cerner la spécificité de ces métiers, afin de comprendre pourquoi on y entre et pourquoi on y reste... ou pas. En commençant par la bonne nouvelle : les métiers de l'aide et des soins à domicile ne manquent pas d'atouts.

LES ATOUTS DE CES MÉTIERS

56

- Avant tout, **ce sont des métiers dont la société ne peut pas se passer** : comme la récente pandémie nous l'a rappelé, ils sont indispensables à la santé et au bien-être de la population. « Chacun doit pouvoir vivre où il le souhaite, et dans des conditions acceptables, insiste Gaël Verzele, directeur du Service d'aide à la vie journalière de la Fédération de l'Aide et des Soins à Domicile FASD. Domicile, institutionnalisation, court séjour, hôpital... notre trajectoire de vie n'est pas linéaire. Elle relie différents lieux de vie, qui peuvent se succéder ou alterner. Mais, pour qu'une politique d'accompagnement des personnes en perte d'autonomie soit efficace, quels que soient leur âge, leurs besoins et leur souhaits, il faut que les métiers du domicile soient valorisés à la hauteur de leur véritable importance sociétale. »
- **Ce sont des métiers porteurs sur le marché de l'emploi**. « Face à des enjeux comme le vieillissement de la population, la précarité croissante, les stratégies de désinstitutionnalisation de certaines pathologies, physiques mais aussi mentales, et la politique d'externalisation du suivi des soins au domicile du patient, le secteur devrait continuer à se développer au cours des prochaines années », affirme Sabine Libert, secrétaire générale adjointe de la FGTB. À condition bien entendu que les financements octroyés par les pouvoirs publics soient à la hauteur !

Proportion d'individus de 50 ans et plus ayant 2 ou plus maladies chroniques (2015)



Les trois catégories présentées sur le schéma ci-après sont le niveau d'étude (primaire, secondaire ou de troisième cycle), le genre et les classes d'âge. Ainsi, le premier histogramme indique que 66% des individus de 50 ans dont le niveau d'éducation ne dépasse pas le secondaire inférieur déclarent avoir deux maladies chroniques ou plus.

- **Ce sont des métiers gratifiants.** Les professionnels du secteur apportent beaucoup à leurs bénéficiaires, mais retirent eux-mêmes beaucoup de ces contacts. « C'est un échange, explique Carole Debande, aide familiale. Nous donnons du bonheur aux personnes âgées, mais elles nous en donnent aussi. Elles se sentent bien avec nous, et nous avec elles. Et elles nous confient beaucoup de choses, parce qu'elles ont confiance en nous. »
- **Ce sont des métiers variés.** « Même le métier d'aide familial(e), que beaucoup confondent encore avec aide ménager/ménagère, englobe des tâches très diverses, de la préparation des repas à la gestion des documents officiels, affirme Chantal Lepinne, assistante sociale. Ce qui exige bien sûr de grandes qualités personnelles : patience, diplomatie et savoir-faire ! »
- **Ce sont des métiers autonomes.** Même si la hiérarchie est toujours présente et que des réunions d'équipes régulières permettent de partager les cas et les difficultés, « au domicile, on est libre, résume Béatrice Van Bladdel, aide familiale, et c'est ça que j'aime ! »

J'ai choisi mon métier pour les raisons suivantes (Métiers de l'aide)

1243 RÉPONSES — %	AIDE FAMILIALE	GARDE À DOMICILE	ASSISTANT(E) SOCIAL(E)	AIDE MÉNAGER·ÈRE SOCIAL(E)
Par vocation pour le métier (aspect social et humain)	46	56	57	29
Suite à une réorientation professionnelle/ réinsertion au travail	14	12	4	12
Suite au témoignage d'une personne travaillant dans le métier	10	8	9	8
Suite à une opportunité	7	4	10	21
Suite à un stage	6	2	8	1
Car ce métier permet de trouver facilement un emploi	5	5	8	20
Pour les actes techniques liés au métier	5	7	1	1
Autres	7	7	2	8

LES POINTS FAIBLES DE CES MÉTIERS

58

DANS L'ATTRACTIVITÉ

MANQUE DE RECONNAISSANCE ET MAUVAISE IMAGE

- **Les métiers du domicile étant peu valorisés dans la société, le grand public en a une image négative**, principalement due à une **méconnaissance** généralisée de leur spécificité, de leur complexité et de la réalité dans laquelle ils s'exercent.
- **Certains de ces métiers souffrent d'un manque de reconnaissance**, tant du grand public que des autres métiers. Le métier d'AMS, en particulier, est peu considéré, sans doute parce qu'il ne faut encore aucun diplôme pour y accéder, et qu'il apparaît dès lors comme une sorte de pis-aller pour les demandeurs/demandeuses d'emploi sans qualifications. Or, il a une dimension « sociale » importante, les AMS jouant un rôle déterminant dans le maintien à domicile des personnes âgées ou dépendantes. De même, les AF, si apprécié(e)s qu'ils/elles soient par leurs bénéficiaires, se plaignent d'être parfois « regardé(e)s de haut » par les INF.
- **Les avantages de ces métiers** - le contact humain, la diversité et l'autonomie vont de pair avec une dimension « valorielle » : ce sont des métiers qui ont du sens - **sont malheureusement « compensés » par leurs inconvénients** : pénibilité physique [port de charges lourdes, rythmes stressants] et psychologique [contacts avec des personnes en grande difficulté, poids de la responsabilité, proximité de la mort], horaires [travail en soirée, travail les week-ends et jours fériés], salaires peu élevés [d'autant plus que ces métiers s'exercent majoritairement à temps partiel, au grand dam des familles monoparentales].
- **Certains de ces métiers restent stéréotypés « féminins » et « sans qualifications ».**

CHOIX

Même si **la vocation joue un rôle non négligeable dans le choix des métiers du domicile**, celui-ci résulte souvent d'une réorientation, la plupart des parents ne s'intéressant pas d'emblée aux formations de l'enseignement professionnel. De plus, au sortir des études, les jeunes ont plutôt tendance à s'orienter vers l'institutionnel et le travail d'équipe que vers le domicile et une autonomie qui est pour eux synonyme d'isolement.

- Le **choix de l'entreprise** est influencé par l'image de l'entreprise, les conditions de travail, le salaire, le stage et la proximité géographique, ainsi que par l'encadrement et l'accompagnement proposés.

Le secteur fait peur aux jeunes, parce que, trop souvent, les décisions importantes doivent y être prises seul(e). Les outils de concertation font défaut, alors qu'ils sont indispensables pour que la prise de décision – en matière de contention, par exemple – ne retombe pas sur une seule personne. Si la décision est concertée, portée à plusieurs, les conséquences peuvent en être assumées. Mais l'obligation de décider seul(e) est à la fois inhumaine et incorrecte, tant pour les bénéficiaires que pour les travailleurs.

THÉRÈSE VAN DURME, coordinatrice de la Chaire Be.Hive, UCLouvain

FREINS

En plus du manque de reconnaissance et du déficit d'image déjà évoqués, les principaux freins sont :

- L'**exigence de mobilité** : évidente pour des activités s'exerçant au domicile des bénéficiaires, elle peut néanmoins constituer un frein, surtout pour les jeunes, à partir du moment où la non-possession du permis de conduire et/ou d'un véhicule peut les empêcher d'accéder à ces métiers.
- Le **manque d'information sur un éventuel parcours professionnel** : les jeunes ont peur de rester piégés dans un métier qui n'est déjà pas leur premier choix, sans possibilité d'évoluer.
- La **précarité des contrats** et la **faiblesse des rémunérations** jouent évidemment un rôle.

Dans mon entreprise/service, en général, les raisons de refus de candidatures reçues sont : [Services de soins]

NOMBRE DE CHOIX SUR 21 RÉPONSES (CHOIX MULTIPLE)		
Diplôme non adapté au profil demandé	86%	18
Pas de permis de conduire	81%	17
Attitude inadéquate	71%	15
Faible motivation	57%	12
Exigences du/de la travailleur/euse trop élevées par rapport au poste proposé	43%	9
Conditions d'aide à l'emploi non rencontrées	38%	8
Méconnaissance des contraintes du métier	33%	7
Autres [Expliquez]	14%	3
Manque d'expérience	14%	3

Si on essayait de répondre vraiment aux besoins, on aurait davantage d'offres et de demandes, et on pourrait concentrer davantage les travailleurs par quartier ou par village. Donc avoir des services beaucoup plus localisés. Plus il y a de travailleurs, moins il y a de déplacements. Les besoins locaux seraient mieux couverts, et ça résoudrait en partie le problème de la mobilité.

GAËL VERZELE, Directeur du secteur d'aide à la vie journalière, Fédération de l'Aide et des Soins à Domicile FASD

Ce secteur ne doit plus être présenté comme essentiellement féminin. La diversité est bonne pour le secteur, et bonne aussi pour les femmes. De plus, dans les services où il y a une diversité de genres, la pénibilité est moins ressentie, les problèmes sont plus facilement résolus, et l'adaptation à la diversité de genres des bénéficiaires est un élément positif.

FABIENNE NAVEAUX, DG Stratégie, FOREM

DANS LA FORMATION

COMPÉTENCES

Pour certains de ces métiers, AF en particulier, **la réalité du terrain évolue rapidement, nécessitant la maîtrise de nouvelles compétences**. Mais, comme les besoins réels des bénéficiaires et les compétences indispensables pour y répondre ne sont pas réévalués régulièrement, l'inadéquation entre la réalité et les formations subsiste et a même tendance à s'aggraver. Résultat : **lorsqu'ils arrivent sur le marché du travail, les jeunes se sentent désarmés** et ne tardent pas à quitter le secteur.

Selon moi [employeur], les candidat.e.s diplômé.e.s ne possèdent pas les compétences requises pour les métiers suivants – Pénurie qualitative (Services de soins)

23 RÉPONSES	INFIRMIER·ÈRE		AIDE SOIGNANT·E	
Tout à fait d'accord	0 %	0	0 %	0
D'accord	8,7 %	2	8,7 %	2
Plutôt d'accord	4,3 %	1	0 %	0
Plutôt pas d'accord	26,1 %	6	30,4 %	7
Pas d'accord	30,4 %	7	26,1 %	6
Pas du tout d'accord	21,7 %	5	21,7 %	5
Je ne sais pas	8,7 %	2	13 %	3
TOTAL DE RÉPONSES		23		23

- Les évolutions technologiques et numériques **sont insuffisamment intégrées dans les formations**. Par ailleurs, la gestion de l'agressivité et du stress, pourtant essentielle à l'accompagnement des bénéficiaires et de leurs proches, n'est que peu abordée.
- La volonté de désinstitutionnaliser certains troubles mentaux et d'assurer le suivi à domicile de certaines maladies (cancers ou maladies de type Alzheimer, par exemple) devrait ouvrir aux AF des **possibilités de spécialisation**, encore rarement envisagées à l'heure actuelle.
- Pour les jeunes qui suivent **la filière INF breveté(e)** (et non l'INF bachelier/bachelière), **la formation existante ne semble pas à la hauteur des exigences imposées par les nouvelles directives européennes** (responsabilité et autonomie accrues, démarche réflexive, analyse de la qualité des soins dans un but d'auto-amélioration, etc.).
- Le problème de la mobilité (en particulier l'obtention du permis de conduire) n'est pas assez pris en compte dans le cursus.

À l'hôpital, on est dans une équipe, on est encadré et, en cas de problème, on a un interlocuteur direct. Mais à domicile, c'est autre chose ! Ça demande en fait des compétences encore plus élaborées, qui doivent être valorisées !

AICHA EL BAHI IDRISSE, coordinatrice,
Instance Bassin Espace Formation
Emploi EFE Liège

CHOIX

- Les filières sont fréquentées par une **majorité de femmes**, (plus ou moins) jeunes et en difficulté sociale.
- Surtout dans l'enseignement de plein exercice, **les candidats manquent souvent de maturité** pour exercer au domicile. Effrayés à l'idée de sortir de leur zone de confort, de se retrouver seuls face à leurs responsabilités et de se confronter à la vieillesse et à la mort, beaucoup préfèrent s'orienter vers les hôpitaux ou les MR/MRS, où ils sont sûrs de bénéficier d'un encadrement, ou vers le secteur de la petite enfance.

Spontanément, beaucoup de jeunes sont plus attirés vers les enfants que vers les services d'aide, où la population est plus âgée. Mais il arrive qu'ils changent d'avis lors des stages, lorsqu'ils se rendent compte de ce que la fréquentation des personnes âgées peut leur apporter...

FABIENNE NAVEAUX, DG Stratégie, FOREM

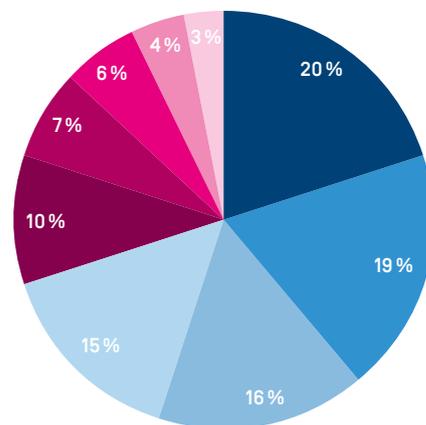
ENCADREMENT

- Lors des débuts au domicile, **l'encadrement et le « coaching » sont nécessaires pour compenser un certain manque de maturité et la peur de l'isolement**. Mais ils sont difficiles à mettre en œuvre, car les professionnels n'y sont pas formés, et cet effort supplémentaire ne se répercute pas sur leurs conditions de travail ni sur leur salaire.
- Dans la même optique, **les stages et les accompagnements sont essentiels** pour acquérir de l'expérience, mais leur organisation se heurte à des difficultés matérielles : manque de places de stages, demandes concentrées sur les mêmes périodes, rigidité excessive des écoles, charge de l'accompagnement, etc.

À Namur, le manque de places de stage est chronique. Quatre gros services doivent gérer plus de 400 élèves par an ! De plus, ces élèves doivent être accompagnés par des aides familiales, qui doivent être formées à cette psychologie d'accompagnement. C'est un problème difficile à résoudre, même à notre petit niveau...

LAURENCE LEFÈVRE, chargée de mission,
Instance Bassin Enseignement-Formation-Emploi IBEFE Namur

Pour moi, les stages/alternance représentent ? [Service de soins]



28 RÉPONSES (plusieurs choix possibles)

- 20% une expérience professionnelle
- 19% un apprentissage essentiel
- 16% une confirmation/infirmation sur le choix du métier
- 15% une confrontation avec l'image du métier/du secteur/de l'entreprise
- 10% une opportunité pour l'emploi
- 7% une influence sur le choix du secteur
- 6% un apprentissage complémentaire
- 4% un impact sur le choix de l'entreprise
- 3% la constitution d'un réseau professionnel

DANS LE RECRUTEMENT

- Le secteur de l'aide et des soins à domicile est globalement **en pénurie de main-d'œuvre**. Pour les INF, le problème existe depuis une quinzaine d'années, tant pour le recrutement que pour les remplacements. De même, en mars 2021, les AS occupaient la deuxième place sur la liste des métiers en pénurie établie par Jobat.be. Sans être à proprement parler en pénurie, le métier d'AF connaît certaines difficultés de recrutement, notamment parce que, dans l'enseignement de promotion sociale, cette formation ne donne pas lieu à un défraiement pour les frais de garde d'enfant et les frais de déplacement, ce qui retient certaines personnes plus fragiles financièrement et/ou administrativement de s'inscrire dans cette formation ou les pousse à l'abandonner en cours de route. Des difficultés de recrutement sont également signalées pour les ASS : elles sont essentiellement dues à une charge de travail excessive, en raison du manque de personnel, et/ou à une charge psychosociale très – trop – lourde.
- En raison de l'**inadéquation** (déjà relevée sous « formation ») **entre la formation et les besoins réels du terrain**, en particulier pour le métier d'AF, les compétences attendues et apportées ne correspondent pas toujours. À cela s'ajoute souvent, chez les jeunes, un manque de maturité qui rend l'exercice du métier décevant.
- **La mobilité (permis et/ou disponibilité d'un véhicule) est un critère important à l'embauche** (sauf dans les centres urbains, où les déplacements peuvent se faire par les transports en commun). De nombreuses candidatures sont refusées pour cette raison.
- **Les contrats précaires et les temps partiels rendent le secteur peu attrayant.**
- **La gestion des ressources humaines**, notamment dans les entreprises de petite taille, **ne comporte pas toujours de dimension prévisionnelle**. Autrement dit, quand les besoins augmentent, rien n'a été fait pour les rencontrer.

Les formations longues d'aide familial(e) et d'aide soignant(e) méritent un défraiement, d'autant que ce sont des métiers qui mènent à l'emploi et qui ne sont pas délocalisables.
Le politique doit savoir où il veut mettre ses priorités !

LAURENCE LEFÈVRE, chargée de mission, Instance Bassin Enseignement-Formation-Emploi IBEFE Namur

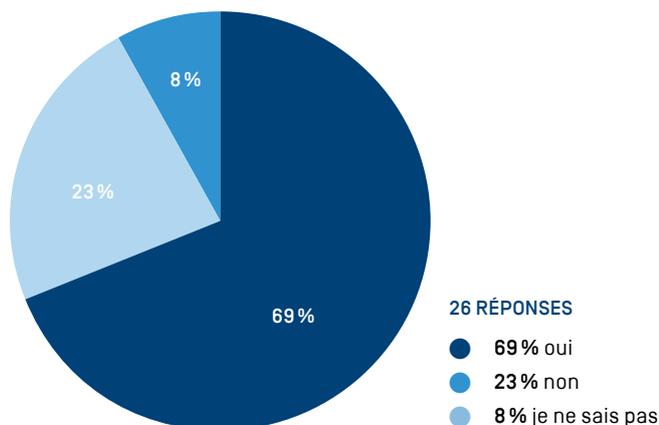
Selon moi [employeur], il y a un manque de personnes qualifiées sur le marché – Pénurie quantitative [Services d'aide à domicile]

26 RÉPONSES	AIDE MÉNAGER-ÈRE SOCIAL-E		AIDE FAMILIAL-E		GARDE À DOMICILE		ASSISTANT-E SOCIAL-E		INFIRMIER-ÈRE		AIDE SOIGNANT-E	
Tout à fait d'accord	38,5 %	10	34,6 %	9	19,2 %	5	7,7 %	2	7,7 %	2	3,8 %	1
D'accord	11,5 %	3	11,5 %	3	23,1 %	6	7,7 %	2	0 %	0	0 %	0
Plutôt d'accord	30,8 %	8	30,8 %	8	26,9 %	7	26,9 %	7	0 %	0	0 %	0
Plutôt pas d'accord	11,5 %	3	15,4 %	4	3,8 %	1	7,7 %	2	0 %	0	0 %	0
Pas d'accord	0 %	0	7,7 %	2	3,8 %	1	30,8 %	8	0 %	0	7,7 %	2
Pas du tout d'accord	0 %	0	0 %	0	0 %	0	7,7 %	2	0 %	0	0 %	0
Je ne sais pas	7,7 %	2	0 %	0	23,1 %	6	11,5 %	3	92,3 %	24	88,5 %	23
TOTAL DE RÉPONSES		26		26		26		26		26		26

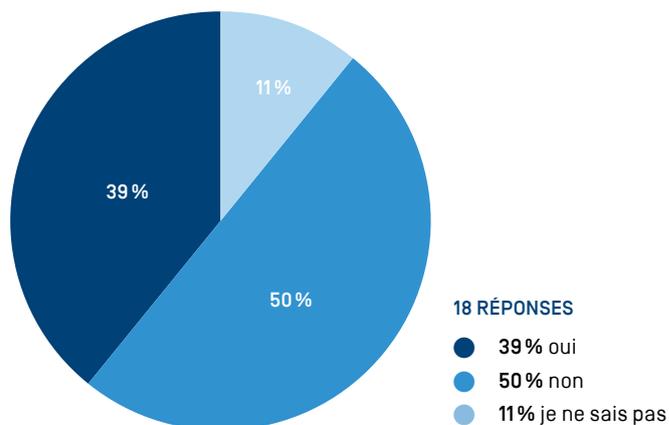
Selon moi [employeur], il y a un manque de personnes qualifiées sur le marché [Services de soins à domicile]

23 RÉPONSES	AIDE MÉNAGER-ÈRE SOCIAL-E		AIDE FAMILIAL-E		GARDE À DOMICILE		ASSISTANT-E SOCIAL-E		INFIRMIER-ÈRE		AIDE SOIGNANT-E	
Tout à fait d'accord	60,9 %	14	26,1 %	6	17,4 %	4	17,4 %	4	8,7 %	2	0 %	0
D'accord	13,0 %	3	34,8 %	8	26,1 %	6	13,0 %	3	17,4 %	4	13,0 %	3
Plutôt d'accord	13,0 %	3	8,7 %	2	26,1 %	6	30,4 %	7	21,7 %	5	21,7 %	5
Plutôt pas d'accord	0 %	0	8,7 %	2	8,7 %	2	13,0 %	3	26,1 %	6	26,1 %	6
Pas d'accord	4,3 %	1	0 %	0	0 %	0	0 %	0	8,7 %	2	13,0 %	3
Pas du tout d'accord	8,7 %	2	13,0 %	3	13,0 %	3	8,7 %	2	13,0 %	3	17,4 %	4
Je ne sais pas	0 %	0	8,7 %	2	8,7 %	2	17,4 %	4	4,3 %	1	8,7 %	2
TOTAL DE RÉPONSES		23		23		23		23		23		23

Il y a une politique d'anticipation des besoins en personnel au sein de mon service/entreprise [Services d'aide]



Mon service/entreprise dispose d'un logiciel pour planifier et gérer les besoins en personnel [Services d'aide]

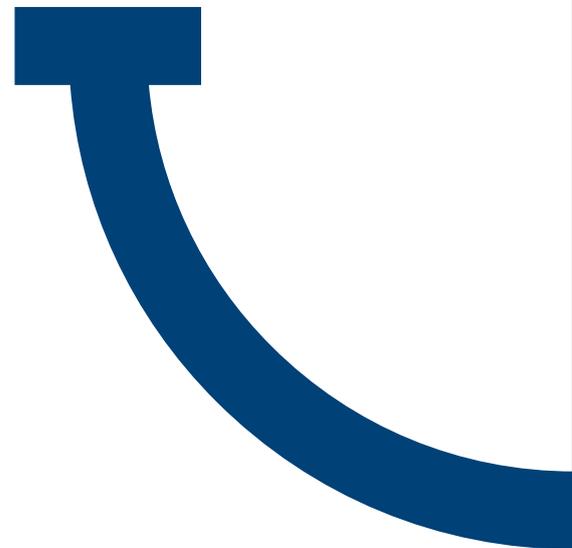


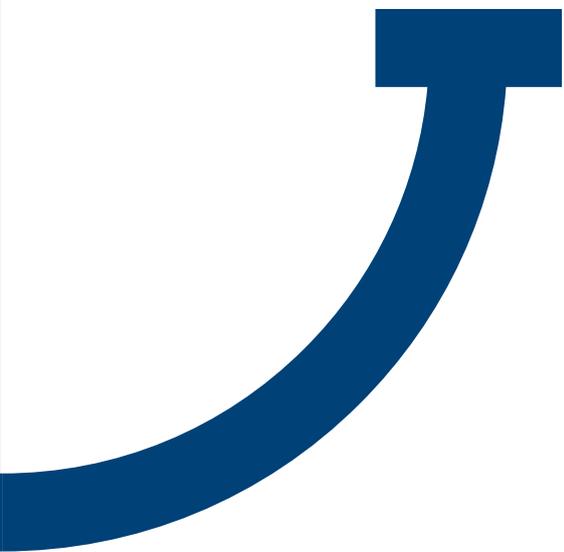
DANS LA FIDÉLISATION

- Les travailleurs du secteur reconnaissent que **leur activité leur apporte des satisfactions**: leur travail a du sens, et ils apprécient leurs relations avec leurs bénéficiaires, ainsi qu'avec leurs collègues et leurs responsables.
Mais ils jugent leur salaire trop faible, leurs horaires trop fluctuants et leurs possibilités d'évolution, voire de carrière, trop limitées.
- **Le turnover est important** (surtout pour les INF et les AF), en raison de la pénibilité du travail, des conditions de travail difficiles, du stress et de l'isolement.
- **Le taux d'absentéisme est élevé** (surtout pour les GAD et les AMS, métiers très physiques générant des troubles chroniques du type tendinite, syndrome du canal carpien, douleurs dorsales, etc.) et augmente avec l'ancienneté. La pression sur les travailleurs présents en est augmentée d'autant.

Il faut des horaires moins difficiles à respecter.
Une certaine flexibilité.
Une aide familiale ne peut évidemment pas compter sur un 8 heures-17 heures, mais elle devrait pouvoir prester une matinée aujourd'hui, une après-midi demain, au lieu de commencer quotidiennement sa journée à 6 heures du matin à un endroit, pour la poursuivre à 9 heures à 5 kilomètres de là, et ainsi de suite jusqu'à la soirée...

AICHA EL BAH I IDRIS SI, coordinatrice,
Instance Bassin Espace Formation
Emploi EFE Liège





EN RÉSUMÉ : UN SECTEUR AVEC DES FAIBLESSES, MAIS AUSSI DES FORCES !

66

Les forces et les faiblesses du secteur de l'aide et des soins à domicile, au regard des opportunités et menaces générées par son environnement, sont synthétisées ici à l'aide de l'outil SWOT [Strengths/Forces – Weaknesses/Faiblesses – Opportunities/Opportunités – Threats/Menaces], sur la base de l'enquête et des consultations des parties prenantes.

FORCES

- Secteur à vocation sociétale
- Secteur structuré et régi par décrets
- Secteur pourvoyeur d'emplois
- Potentiel de main-d'œuvre conséquent existant
- Métiers accessibles à un large public
- Formation continue des travailleurs du secteur
- Confiance du public
- Accessibilité des services
- Qualité des services
- Professionnalisation
- Réflexion du secteur sur ses pratiques
- Fédérations d'employeurs
- Métiers riches en raison de leurs qualifications
- Métiers variés
- Métiers qui ont du sens, axés sur l'humain
- Emplois sécurisés, non délocalisables et protégés
- Valeurs du secteur à profit social : aucun intérêt financier et solidarité.
- Des services pour la plupart à taille humaine
- Études existantes (même si les constats ne se transforment pas toujours en actions dans la pratique !)

FAIBLESSES

- Pyramide des âges/vieillessement des travailleurs
- Intégration difficile des jeunes travailleurs (moins de 26 ans) en raison d'un possible manque de maturité
- Conditions de travail/ statut : contrats de travail souvent à durée déterminée et temps partiel
- Épuisement professionnel/ Turnover important¹
- Mobilité nécessaire des travailleurs (transports) – pas de mise à disposition d'un véhicule
- Manque de mixité (féminisation du travail liée aux stéréotypes de genre)
- Adéquation difficile nombre de prestataires / volume de prestation
- Image des métiers : perception erronée des métiers, manque de visibilité des filières et passerelles
- Faible reconnaissance sociale des travailleurs
- Problématique des stages (accompagnement des stagiaires, manque de places de stage)
- Difficulté à identifier l'ensemble des besoins en personnel
- Augmentation des compétences, des connaissances et des aptitudes demandées (technique, relationnelle, législative, gestion, sociale, etc.) mais inadéquation de la formation. Les faiblesses de la formation : référentiels de compétence obsolètes, formation des tuteurs, financement de plus en plus difficile
- Problématique du domicile comme lieu de travail : autonomie dans le travail mais aussi solitude
- Évolution basée sur l'offre plus que sur la demande. Résultat : l'offre ne peut pas répondre à tous les besoins et demandes, ce qui met la pression sur les travailleurs
- Manque de personnel d'encadrement
- Travail en « silo »/manque de complémentarité et de collaboration entre les services
- Manque de données et bases factuelles sur les ressources humaines dans le secteur
- Cloisonnement des filières et compétences, rendant les parcours professionnels plus difficiles
- Absence de service RH dans certaines petites structures
- Contingentement ²

OPPORTUNITÉS

- Mise en place d'une nouvelle politique d'aide et de maintien à domicile
- Développement du « parcours de vie » d'une personne accompagnée de sa naissance à sa fin de vie, à travers un portail commun d'information et de diffusion des offres d'emploi
- Révision des statuts professionnels
- Renforcement de l'offre de services: la diversité des bénéficiaires et de leurs besoins impose une adaptation et une diversification de l'offre
- Création de postes de travail
- Évolution des métiers de l'aide et du soin et des profils
- Augmentation des besoins et par conséquent de la demande
- Évolution numérique/ digitalisation
- Travail en réseau
- Réorganisation des métiers et du travail vers l'intégration des services
- Décloisonnement des secteurs
- Virage ambulatoire
- Développement d'une territorialisation de l'activité de la première ligne

MENACES

- Financement du secteur/ contraintes sur le budget public
- Financement des formations
- Concurrence entre services (notamment avec les entreprises de titres-services)
- Privatisation/ commercialisation³ sans prise en compte des questions de complémentarité, d'agrément et d'accessibilité
- Croissance de la demande (faisabilité budgétaire)
- Pénuries de main-d'œuvre (quantitative et qualitative)
- Émigration des travailleurs
- Immigration des bénéficiaires
- Augmentation des pathologies physiques et psychologiques
- Vieillesse de la population (perte d'autonomie)
- Vieillesse des travailleurs⁴
- Travail au noir
- Digitalisation/impact du numérique

¹ En tout cas pour certaines catégories de fonctions infirmières, ainsi que pour les aides ménagers sociaux/ménagères sociales et les assistant(e)s sociaux/sociales.

² Limitation à un quota d'heures subventionnées par la Région wallonne et réparties entre les services pour les prestations des aides familiales. Des heures supplémentaires peuvent être octroyées sur base de fonds propres. Pour plus de détails sur le financement des prestations au domicile, se référer au Livre 2.

³ Les besoins exponentiels et le vieillissement de la population ont fait du domicile un secteur économique porteur. De ce fait, des services purement commerciaux ont tendance à se développer. Services qui ne sont ni agréés ni subventionnés et échappent de ce fait aux réglementations en vigueur pour l'accompagnement des personnes au domicile. Il faut donc préserver les bénéficiaires de tout abus tout en prévoyant un encadrement professionnel et accessible.

⁴ Il est établi que le secteur engage majoritairement des travailleurs/travailleuses en reconversion professionnelle et donc plus âgé(e)s. Ce qui est paradoxal au vu de la pénibilité rencontrée dans les métiers d'aide ménager social/ménagère sociale et d'aide familial(e). Le nombre de travailleurs/travailleuses issu de l'enseignement de plein exercice est assez faible. Le vieillissement des travailleurs/travailleuses est général et reconnu dans le secteur à profit social.

Les employeurs ne recrutent pas parce qu'il n'y a pas de financement,
mais le financement ne suit pas parce qu'il n'y a pas de création d'emplois.
Chacun attend l'autre...

FABIENNE NAVEAUX, DG Stratégie, Forem

C'est une vraie relation, c'est l'humain qui est là, et c'est pour ça
que j'aime tellement ce que je fais. C'est un métier inscrit dans la vie
de tous les jours. Je n'ai jamais voulu faire autre chose.

CAROLE DEBANDE, aide familiale

Dans ce secteur, on peut commencer en bas de l'échelle
et monter en compétences en couplant son travail avec des formations.

AICHA EL BAH I IDRISSE, coordinatrice, Instance Bassin Espace Formation Emploi EFE Liège

Ce qui est bien, c'est qu'on va chez les gens et
qu'on n'est pas surveillées, on a un chef et des collègues,
bien sûr, mais au domicile on est libres.

BÉATRICE VAN BLADDEL, aide familiale

ON EN PA

Je pense par exemple à la situation d'une personne qui se dégrade sur le plan cognitif et qui devient confuse, mais qui dit « Surtout ne le dites pas à mon docteur, sinon il va me mettre en maison de repos ».

Qu'est-ce que je fais, comme aide-soignante, avec ce genre d'info ?

THÉRÈSE VAN DURME, coordinatrice de la Chaire Be.Hive, UCLouvain

69

Comme ce sont des métiers lourds et usants, il vient un moment où l'aspect humain, l'aspect valoriel, est étouffé, et où des gens quittent ce secteur, épuisés, pour chercher un travail mieux reconnu, mieux rémunéré, et leur permettant de trouver cet équilibre dont nous avons tous besoin entre notre vie personnelle et notre vie professionnelle...

GAËL VERZELE, directeur du service d'aide à la vie journalière,
Fédération de l'Aide et des Soins à Domicile FASD

Ce sont des métiers qu'il faut faire avec son cœur autant qu'avec sa tête.

CHANTAL LEPINNE, assistante sociale

Je pense que l'étude, en dépit de son intérêt, ne mesure pas vraiment l'ampleur du problème. Certains sujets n'ont même pas été abordés, par exemple le fait que le secteur de l'aide et des soins à domicile est un des plus dangereux.

Les accidents de travail et les maladies professionnelles y sont plus nombreux que dans le secteur de la construction !

JEAN-FRANÇOIS LEBRUN, président du Comité de pilotage de l'étude UNIPSO

RLE !

EXPLORONS LES PISTES D'ACTION !

À partir de la consultation du terrain, l'étude a identifié une série de pistes d'action et de réflexion dans 7 domaines différents.

05



AXE VALORISATION/COMMUNICATION

Il importe de communiquer autrement, non pas sur la succession des tâches à réaliser, mais sur l'essence des métiers, sur les usagers eux-mêmes, en rendant visible l'aspect collaboratif et les projets de vie menant à l'amélioration du quotidien des personnes.

AXE CONDITIONS DE TRAVAIL, AXE MANAGEMENT-GESTION DES RESSOURCES HUMAINES

Il paraît indispensable de travailler sur les causes de rejet de ce secteur, et notamment sur le thème du « mode de management » et les conditions de travail [pénibilité, travail à flux tendu, augmentation du nombre de bénéficiaires par jour...] Par ailleurs, l'enquête a montré que le processus de recrutement, intégration, fidélisation des adhérents présente encore certains défauts. Une prestation RH adaptée pour les accompagner redonnerait du souffle au secteur.

AXE ENSEIGNEMENT/ FORMATION/ STAGE/ TUTORAT/ VALORISATION DES COMPÉTENCES/ ÉVOLUTION DES COMPÉTENCES

Une réflexion sur les formations, les stages et les parcours professionnels pour attirer les travailleurs d'autres secteurs et favoriser la mobilité permettra à la fois d'attirer des candidats et de fidéliser les salariés.

AXE COLLABORATION/ COORDINATION INTERPROFESSIONNELLE, INTERSECTORIELLE ET MULTI-PARTENARIALE

Bien que ces métiers soient complémentaires, il leur est parfois difficile de travailler ensemble. D'où la nécessité de développer leur complémentarité dans la coordination des études, des expertises et de l'offre de services.

AXE DE LA VISION POLITIQUE ET RÉGLEMENTATION

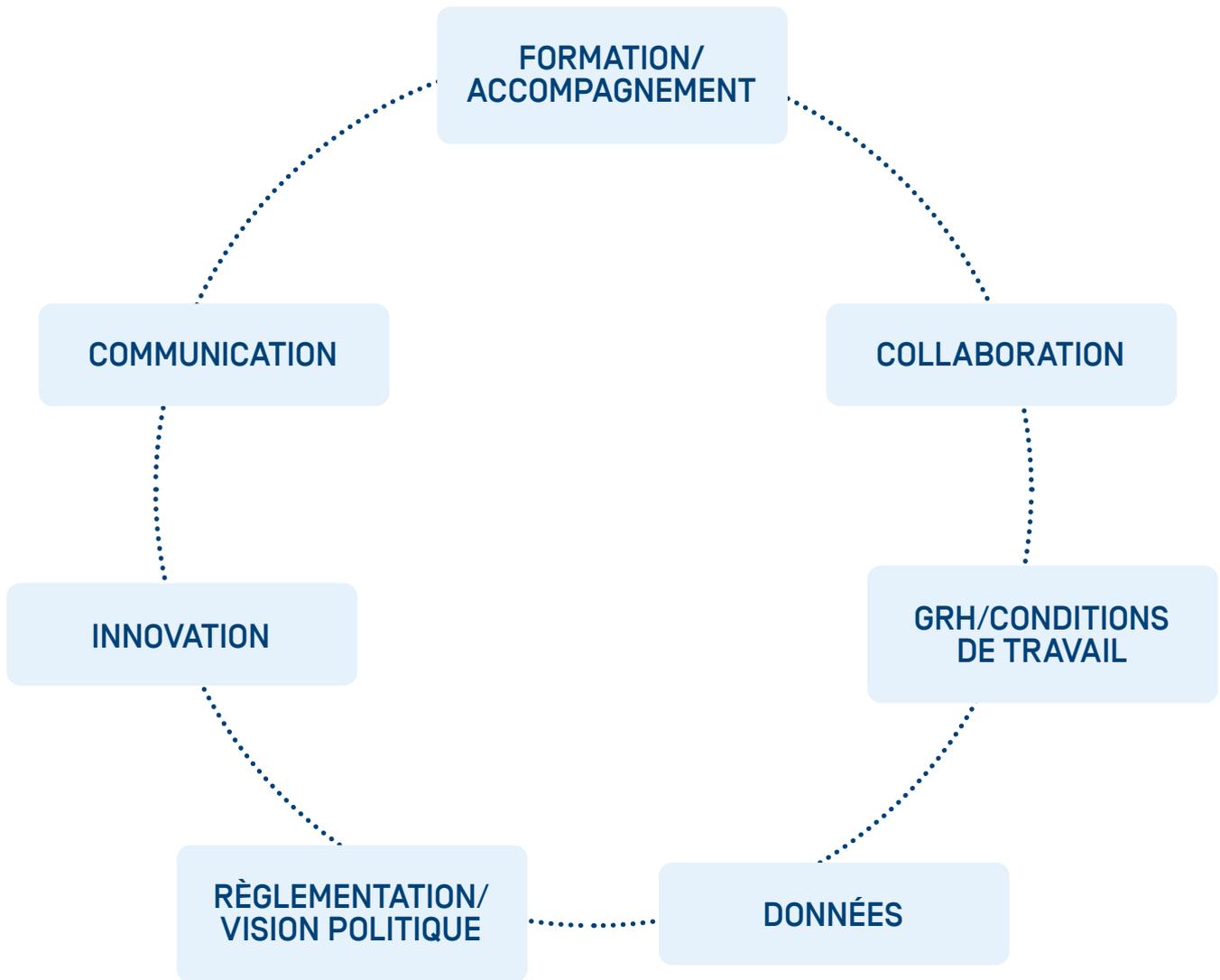
À cet égard, la crise sanitaire a servi d'avertissement. D'un bout à l'autre, l'ensemble du secteur social et médico-social a dû se battre pour avoir accès, au même titre que les soignants en hôpital et en MR/MRS, aux nombreuses mesures destinées aux professionnels particulièrement investis pendant la période de confinement. Une nouvelle approche politique de ce secteur semble donc s'imposer.

AXE INNOVATION

Afin de permettre l'innovation, il faut aider les acteurs de terrain à se réinventer et leur donner davantage de moyens pour innover.

AXE DONNÉES STATISTIQUES SUR LES BESOINS ET L'EMPLOI

Coordonner la collecte des données et des informations entre les administrations et les opérateurs peut contribuer à objectiver et à résoudre les problèmes d'attractivité et de fidélisation.



VALORISATION/COMMUNICATION

L'axe de la communication et de la valorisation des métiers de l'aide et des soins est considéré comme important et revient systématiquement dans les réponses des acteurs, pour qui la connaissance de ces métiers dans la société reste insuffisante et/ou erronée. Cette unanimité est d'autant plus étonnante que, de tous les aspects du secteur, aucun n'a été plus travaillé ces dernières années que la communication. Si cette image négative – ou plutôt ce déficit d'image positive – persiste néanmoins, c'est apparemment que les stratégies choisies ont été inopérantes. Quelles actions mener pour valoriser ces métiers et augmenter leur attractivité ?

- La communication sur les métiers de l'accompagnement des personnes vulnérables devrait insister sur leur **impact positif pour notre système d'aide et de soin, et donc pour la société dans son ensemble**.
- À cette fin, elle devrait être orientée de façon différente: le détail des tâches accomplies par les travailleurs auprès des bénéficiaires devrait passer au second plan, au profit de la **prise en charge globale des personnes**, des parcours de vie et des projets personnalisés, avec une accentuation des aspects techniques et collaboratifs.
- Ces métiers font **sens** parce qu'ils sont axés sur les **contacts humains**, le service et la bienveillance envers les bénéficiaires (personnes âgées, enfants porteurs de handicaps, migrants, etc...). C'est cet aspect, qui a attiré la plupart des salariés vers ce secteur, qui doit être mis en valeur, en même temps que **tout ce que les bénéficiaires eux-mêmes peuvent apporter aux travailleurs**.
Le secteur de l'aide et des soins à domicile est un **secteur win-win**.
- Pour le présenter **dans toute sa variété**, il faut évidemment continuer à organiser des forums, des journées d'information, des rencontres, des stages de découverte. Mais, pour sensibiliser les **jeunes**, il faut aussi s'adresser à eux, dès leur plus jeune âge, par le biais des **canaux de communication qui sont les leurs** (YouTube, visites dans les écoles, réseaux sociaux,...), et travailler en **collaboration avec des écoles de communication** afin de créer des **moyens de communication adaptés aux jeunes publics**.
- En outre, éduquer les enfants et les adolescents aux enjeux de santé publique et aborder avec eux les thèmes de la société inclusive et du rapport à l'autre ne peut que favoriser une meilleure compréhension du secteur.

GESTION DES RESSOURCES HUMAINES/CONDITIONS DE TRAVAIL

- Dans tous les métiers du secteur, la pénibilité physique se combine avec une charge mentale souvent lourde pour susciter le découragement et précipiter les départs. Une partie de la solution consisterait à créer un **environnement ergonomique et sécuritaire**, à développer le **bien-être au travail** et à favoriser l'équilibre entre vie privée et vie professionnelle, tout en veillant à l'**organisation régulière de réunions d'équipes**, en finançant le temps de **coordination**, l'**encadrement** et le **tutorat**, et en facilitant, dans les situations psychologiques difficiles, le **recours à des professionnels** capables de désamorcer le risque de burnout.
- Difficile d'attirer les jeunes vers des métiers où le travail réalisé n'est pas ou pas suffisamment reconnu, et où les perspectives de carrière, voire simplement d'évolution, sont pratiquement nulles. **Reconnaissance et progression** devraient donc être les mots-clés de ce secteur, qui devrait en outre **cultiver la diversité et la mixité par l'intégration de travailleurs/travailleuses issu(e)s des différentes communautés et de la migration, ainsi que par l'ouverture à tous les genres**, son image « traditionnelle » de secteur féminin contribuant à en éloigner les hommes et même bon nombre de femmes qui n'y retrouvent pas leurs aspirations.
- Le **problème de l'accès à la mobilité**, qui se révèle particulièrement handicapant dans un secteur où elle est fondamentale, pourrait être résolu par le développement de **partenariats innovants pour permettre l'obtention du permis de conduire** (p. ex. via des chèques-formation), et l'**accès aux micro-crédits** afin de pouvoir financer l'achat d'un véhicule.

FORMATION

- **À l'heure actuelle, les profils des métiers et les compétences du personnel sont insuffisamment adaptés aux besoins réels du terrain et aux aspirations des bénéficiaires.** C'est pourquoi des travaux d'adaptation des profils métiers sont en cours au SFMQ et à l'ARES, mais il faudra un certain temps pour qu'ils sortent leurs effets. Un renforcement de la collaboration entre les établissements scolaires et les employeurs pourrait contribuer à combler ce fossé, de même que la valorisation de la formation en alternance, en collaboration avec les entreprises.
- Dans la même ligne, il faudrait **recadrer et revaloriser les stages**, dont le volet quantitatif passe trop souvent avant le qualitatif. En outre, la **création de binômes de tutorat** pourrait permettre à chacun d'entrer de plain-pied dans la réalité du terrain, tout en ayant une bonne connaissance du métier de l'autre.

COLLABORATION INTERPROFESSIONNELLE, INTERSECTORIELLE ET MULTIPARTENARIALE

Cette collaboration est indispensable pour développer une vision coordonnée et concertée de l'offre de services et des besoins de la population dans le domaine de l'aide et des soins de première ligne. Coordination qui pourrait se concrétiser par :

- **la construction de la complémentarité des métiers** à travers des modèles de partage des tâches et de collaboration interprofessionnelle (en lien avec le parcours de vie);
- **l'évaluation de l'efficacité et des opportunités des principaux canaux de recrutement** (FOREM, informel, établissements scolaires, Missions Régionales pour l'Emploi MIRE, etc.);
- **la création d'un portail commun d'information et de diffusion des offres d'emploi;**
- **l'organisation de rencontres entre demandeurs d'emploi et services;**
- **le développement de la collaboration avec les entreprises de titres-services,** avec un objectif de bien-être des bénéficiaires et non de concurrence;
- **le développement de la collaboration avec les acteurs informels** (aidants proches, réseau local) dans une logique de parcours de vie, de continuité.

RÉGLEMENTATION/VISION POLITIQUE

Certaines mesures devraient être prises sans tarder, en particulier :

- l'élaboration d'un **statut pour les aides ménagers/ménagères sociaux/sociales;**
- **l'ouverture des métiers à d'autres diplômés** et demandeurs d'emploi (dans le respect des définitions officielles de ces métiers et des titres et diplômes requis);
- la révision, au niveau fédéral, des **normes d'accès aux différents métiers;**
- l'amélioration des **normes et mesures d'encadrement des prestataires et des stagiaires;**
- la reconnaissance de ces métiers comme des **métiers en « pénurie »** (pour assurer l'accès aux avantages octroyés par le FOREM : dispenses de pointage pour les demandeurs d'emploi, défraiements pour les frais de déplacement et la garde des enfants pour ceux qui suivent une formation);
- la **promotion d'un système** reflétant un choix de services **basé sur le secteur à profit social** plutôt que sur le secteur marchand.

Par ailleurs, la récente crise sanitaire a révélé une **différence persistante entre les professionnels du soin et l'ensemble du secteur social et médico-social,** qui a dû se battre pour bénéficier des mêmes mesures de protection et d'encouragement (priorité dans l'accès aux équipements de protection individuelle, dépistages, mesures de garde pour les enfants, primes et mesures salariales) que les soignants. **Une nouvelle approche politique favorisant des mesures concrètes de transition entre le domicile et les secteurs résidentiels** (hôpitaux, maisons de repos/maisons de repos et de soins, centres d'hébergement pour personnes porteuses de handicap, maisons psychiatriques, hébergement d'aide à la jeunesse, etc.) **et jetant des passerelles entre les différents métiers** pourrait contribuer à éviter, à l'avenir, le retour de ces inégalités, voire de ces injustices.

INNOVATION

- Elle consiste avant tout à **promouvoir les nouvelles façons de travailler entre professions – réseautage et travail en équipe – et à encourager** et soutenir des **innovations de travail**, favorisant l'amélioration des conditions de travail, l'empowerment des travailleurs/travailleuses et la responsabilisation des employeurs.
- Si **l'exploitation des possibilités offertes par la digitalisation est indispensable, il faut également se donner les moyens de développer de nouvelles compétences chez les travailleurs en activité.** Parfois il suffit de **réinventer sa fonction** en utilisant les moyens dont on dispose, mais d'une façon différente.
- Il importe de proposer ou de faciliter le **recours à des outils financiers spécifiques et adaptés aux entreprises à profit social** (entre autres les ASBL non soumises à l'impôt des sociétés) pour soutenir la R&D (temps et expérimentation), notamment. En ouvrant par exemple les aides classiques à l'innovation, la R&D (salaire et équipement) étant intégrée dans les dépenses admissibles des budgets fonctionnels des entreprises à profit social.
- Dans la même optique, il faudrait envisager la création d'un **fonds pour la recherche et le développement de l'innovation sociale**, accessible aux secteurs de l'aide et des soins et combinant des financements publics et privés sous la forme d'une subvention, d'une avance récupérable uniquement en cas de succès et/ou encore, d'un prêt à taux zéro.

Rappelons que, pour chaque type d'innovation, il y a des **parties prenantes différentes**. Facilitateurs, financeurs, politiques... ont un rôle à jouer, incontournable, pour transmettre des informations et tirer des leçons des expériences réalisées.

DONNÉES

Un pilotage plus efficace des politiques publiques pourrait impliquer **non seulement de coordonner la collecte des données et des informations** entre les administrations et les opérateurs, mais aussi de récolter **des données permettant d'évaluer les disparités régionales**, zones urbaines vs. rurales, les pôles d'attractivité, etc., afin de pouvoir **objectiver les problèmes d'attractivité et de fidélisation**, élaborer des modèles et apporter des solutions dans le cadre des politiques de santé et d'action sociale. Par exemple :

- **collecter au sein des services les statistiques sur le turnover et l'absentéisme** des travailleurs ;
- pouvoir bénéficier annuellement des **données emplois récoltées par les administrations** (INAMI et AViQ), pour un suivi des évolutions à travers un tableau de bord ;
- concernant les **données ONSS**, pouvoir suivre les évolutions en les croisant avec les numéros d'entreprise et/ou les agréments.



CONCLUSION

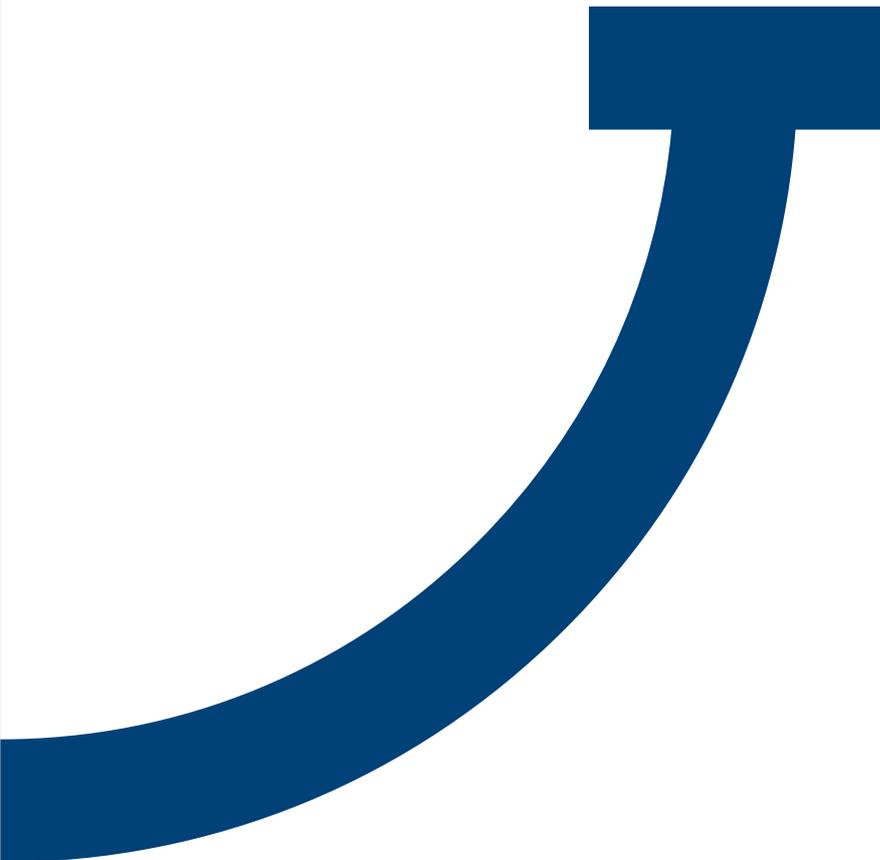
78

Comme le rappelle Jean-François Lebrun, président du Comité de pilotage de l'étude UNIPSO, la situation actuelle de la société rend les services de l'aide et des soins à domicile de plus en plus essentiels. Non seulement parce que, compte tenu de l'évolution des structures familiales [augmentation du taux d'emploi des femmes, multiplication des familles monoparentales...], l'accomplissement des tâches de la vie quotidienne s'avère plus difficile, mais aussi en raison du vieillissement sans précédent de nos sociétés. Actuellement, à l'échelle européenne, 80% des heures de garde et d'assistance sont prestés par des aidants informels, principalement des femmes de 45 ans et plus, qui n'assument pas toutes ce rôle par choix. Lorsque les aidants proches finissent par décrocher, le travail au noir prend le relais. Et on voit se développer, surtout en Flandre, des plateformes d'économie collaborative.

« Les besoins sont là, donc il faut trouver des solutions, précise Jean-François Lebrun. La question étant de savoir quelles sont les meilleures solutions, non seulement pour les bénéficiaires, mais pour la société tout entière. » Les métiers de l'aide et des soins à domicile semblent la réponse la plus évidente, mais seulement, comme le précise Fabienne Naveaux du FOREM, à condition de nous libérer du poids du passé. « Avant les années 70, ces métiers « de l'humain » étaient souvent pour les femmes la seule possibilité d'intégrer le marché du travail. Ce n'est heureusement plus le cas aujourd'hui. Beaucoup de femmes se dirigent vers d'autres professions, et même celles qui sont encore attirées par le domicile veulent y trouver de vrais métiers, avec une rémunération suffisante pour faire vivre une famille et des possibilités d'évolution et de carrière. Et la perte au niveau de la population féminine n'est pas compensée dans la population masculine, les hommes ne s'intéressant pas à des métiers qui ne leur apportent pas la reconnaissance à laquelle ils aspirent. C'est pourquoi il est indispensable de reconstruire l'image de ce secteur et de montrer ces métiers tels qu'ils sont : nécessaires et valorisants. »

L'étude de l'UNIPSO n'avait pas d'autre but. Elle a décrit les forces et les faiblesses du secteur et suggéré des pistes d'action.

« Les problèmes évoqués existaient déjà il y a une quinzaine d'années, remarque Gaël Verzele, directeur du service d'aide à la vie journalière, Fédération de l'Aide et des Soins à Domicile FASD. Comme il est socialement indispensable, il va falloir trouver des moyens publics pour permettre à chacun de vivre dignement. D'autant que les métiers de l'aide sont aussi des métiers de prévention par rapport à la santé. Une aide ménagère sociale peut empêcher la dégradation des conditions sociosanitaires d'une personne. Et donc contribuer au développement d'une société en santé. »



ANNEXES

10 PROJETS PILOTES SOUTENUS PAR LE FONDS DR DANIËL DE CONINCK

DANS LE CADRE D'UNE « ACTION PROSPECTIVE
DANS L'AIDE ET LES SOINS À DOMICILE »

01

ZORG LEUVEN ONTPOPT ZICH FUTURE PROOF

Zorg Leuven

Dispenser, grâce à une approche multidisciplinaire, des soins et services sur mesure aux usagers vulnérables à Louvain. Ce projet encourage le développement d'un professionnalisme capable de s'adapter à l'utilisateur et à l'esprit du temps. Il vise en outre un bon équilibre entre vie professionnelle et vie privée et un contexte de travail autonome, grâce à une trilogie de RH simultanée et innovante (horaires flexibles et soins adaptés, numérisation de l'administration du personnel, gestion pointue des compétences).

02

PROMOTION DES MÉTIERS DE L'AIDE À DOMICILE : Construire avec les travailleurs d'aujourd'hui la manière d'attirer dans le secteur leurs collègues de demain

Association des Services d'aides aux familles et aux aînés (AsSAF)

La stratégie de communication destinée à promouvoir les emplois d'aide à domicile et attirer de nouveaux employés repose sur trois actions : témoignages d'aides à domicile actuel(le)s sur la situation professionnelle, identification de profils d'employé(e)s intéressants et élaboration d'outils et de campagnes avec des experts en communication.

03

DES MOTS POUR COMMUNIQUER ET NETTOYER : une formation professionnalisante et certifiante d'aide-ménager social pour des demandeurs d'emploi ne maîtrisant pas les compétences de base en français

Lire et Ecrire Luxembourg

L'objectif est de poursuivre une formation professionnelle innovante dans le domaine de l'aide à domicile sociale pour les adultes ayant une connaissance limitée du français ; le programme se concentre sur le renforcement des connaissances de base en français, les connaissances professionnelles pratiques (entretien de la maison et du linge de maison) et les cours théoriques (éthique, instruction civique, relations avec les usagers, déontologie).

04

ORCA [Orientation ReConversion dans les métiers de l'Aide à domicile]

Citéa

Il s'agit d'intégrer dans un même dispositif plusieurs professions de soins à domicile, comme l'aide familial(e), l'aide ménager/ménagère, le/la garde-malade et l'aide à domicile, grâce à une collaboration entre les employeurs du secteur et les acteurs spécialisés dans l'orientation, la qualification, l'insertion et la formation professionnelles, afin de recruter les bonnes personnes parmi les différentes catégories de demandeurs d'emploi (jeunes sans qualification, travailleurs licenciés non qualifiés et demandeurs d'emploi difficiles à placer).

05

MEER INTEGRATIE VAN ZORG EN WELZIJN - VERSTERKEN VAN ORTHO(PED)AGOGIE IN DE (THUIS)ZORG

Gezinszorg Villers

Grâce à un trajet de formation plus court, des bacheliers en orthopédagogie sont formés comme soignants et aides-soignant(e)s, pour que, dans le cadre des soins à domicile, ils puissent également assumer un ensemble de tâches de soins ; le but est de contribuer à l'intégration des soins et du bien-être et de répondre à la fois à la désinstitutionnalisation des soins et à la complexité croissante des demandes de soins.

06

AANTREKKELIJKE WERKGEVER IN DE THUISZORG MET AANDACHT VOOR DIVERSITEIT, ZELFONTPLOOIING EN VERDERE INTEGRATIE VAN ONZE MEDEWERKERS

Wit-Gele Kruis Vlaams-Brabant

Une meilleure intégration d'un plus grand nombre de prestataires de soins dans les soins à domicile permettrait de mieux rencontrer la demande croissante de soins de première ligne dans les années à venir ; d'une part, il est nécessaire de disposer de nouveaux professionnels des soins, plus diversifiés et, d'autre part, il convient d'améliorer les possibilités de développement et l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée pour préserver la satisfaction et la motivation des collaborateurs actuels ; cela peut se faire par une collaboration et des partenariats entre les acteurs du domaine professionnel, le VDAB et d'autres instances gouvernementales.

07

EN MARCHÉ VERS UNE MEILLEURE QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL ET UNE MEILLEURE QUALITÉ DES SOINS

Fédération de l'Aide et des Soins à Domicile

Sur la base du « modèle de soins de proximité », qui permet de répondre aux attentes tant des employés que des patients, le projet examine si les services actuels d'aide et de soins à domicile peuvent être adaptés en ce sens, compte tenu du financement du secteur.

POUR PLUS DE DÉTAILS SUR CES 10 PROJETS PILOTES

<https://www.fondsdanieldeconinck.be/initiative/action-prospective-dans-les-soins-a-domicile/?lang=fr>

08

L'AMÉLIORATION DE L'ATTRACTIVITÉ ET DE LA FIDÉLISATION DU PERSONNEL SOIGNANT POUR L'HOSPITALISATION À DOMICILE (HAD) ET LES SOINS PALLIATIFS À DOMICILE (SPD).

Arémis

Le projet est axé sur le déploiement d'un programme d'information et de sensibilisation pour mieux attirer et fidéliser les infirmiers et infirmières spécialisés dans l'hospitalisation à domicile et les soins palliatifs à domicile, en mettant l'accent sur l'aspect humain dans le développement et la pratique des soins infirmiers.

09

ONTHAALCOACH MET KIJK OP MEDEWERKER EN GEBRUIKER VVSG

Le manque de travailleurs/travailleuses dans le secteur de l'aide et des soins à domicile s'explique notamment par les conditions de travail propres à ces métiers. Pour compenser, le VVSG [Union des villes et communes de Flandre] travaille avec plusieurs services de soins à domicile locaux à un modèle mettant à la disposition de leurs nouveaux collaborateurs un « coach d'accueil », chargé de renforcer leurs compétences avec la collaboration active des bénéficiaires.

10

BETERE DOORSTROOM NA BETERE STAGES IN DE GEZINSZORG

VIVO

Avec ses partenaires Zorggezind et Diverscity, VIVO, l'Institut flamand de formation au secteur à profit social, veut donner aux élèves de l'aide et des soins une vision réaliste de l'aide et des soins et leur faciliter l'accès aux stages. Dans l'espoir qu'au cours de leur carrière, ils s'orienteront vers le domicile.

ABRÉVIATIONS

Dans un but de clarté et de brièveté, nous désignons généralement dans cette brochure les métiers de l'aide et du soin par leurs initiales. Nous vous les rappelons ci-dessous :

MÉTIERS DE L'AIDE

AMS Aide ménager social/ménagère sociale

AF Aide familial/familiale

GAD Garde à domicile

ASS Assistant(e) social(e)

MÉTIERS DU SOIN

INF Infirmier/infirmière

AS Aide-soignant(e)

POUR ALLER PLUS LOIN sur le site unipso.be

UNIPSO Livre 1

Aide et soins à domicile – Des leviers pour promouvoir 6 métiers – Étude pilote

UNIPSO Livre 2

Facteurs d'évolution influençant l'attractivité, la formation, le recrutement et la fidélisation

UNIPSO Livre 3

Comprendre l'écosystème : un état des lieux



AIDE & SOINS À DOMICILE

84 PRÉPARER L'AVENIR DE L'EMPLOI EN WALLONIE

Une édition de la Fondation Roi Baudouin

Rue Brederode 21
1000 Bruxelles

Auteur(s)

Marie-Françoise Dispa

sur base de l'étude réalisée par

Caroline Jansen, Mathieu Depoorter,

Elise Lay et Sophie Vassen de l'UNIPSO

Comité de pilotage

Jean-François Lebrun Président du Comité de pilotage

Consultant, conseiller honoraire à la Commission Européenne,

Pascal Delvaux Direction de la Recherche, de la Statistique
et de la Veille des Politiques, AVIQ,

Aicha El Bahi Coordinatrice, Instance Bassin EFE de Liège,

Laurence Lefevre Chargée de mission, IBEFE Namur,

Sabine Libert Secrétaire générale adjointe, FGTB,

Thérèse Van Durme Coordinatrice Chaire Be.Hive, UCLouvain,

Gael Verzele Directeur du service Aide à la vie journalière, FASD,

Fabienne Naveaux, DG Stratégie, FOREM.

Coordination pour la Fondation Roi Baudouin

Gerrit Rauws, Bénédicte Gombault, Ilse Deblende

Conception graphique et mise en page

signelazer.com

Cette publication peut être téléchargée gratuitement
sur notre site kbs-frb.be

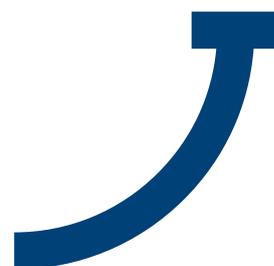
Dépôt légal D/2848/2021/20

Numéro de référence 3826

NOVEMBRE 2021

Avec le soutien du **Fonds Dr Daniël De Coninck**,

géré par la Fondation Roi Baudouin



Fondation Roi Baudouin

Agir ensemble pour une société meilleure

La Fondation Roi Baudouin a pour mission de contribuer à une société meilleure.

La Fondation est, en Belgique et en Europe, un acteur de changement et d'innovation au service de l'intérêt général et de la cohésion sociale. Elle cherche à maximiser son impact en renforçant les capacités des organisations et des personnes. Elle encourage une philanthropie efficace des particuliers et des entreprises.

Ses valeurs principales sont l'intégrité et la transparence, le pluralisme et l'indépendance, le respect de la diversité et la promotion de la solidarité.

Ses domaines d'action actuels sont la pauvreté et la justice sociale, la philanthropie, la santé, l'engagement sociétal, le développement des talents, la démocratie, l'engagement européen, le patrimoine, la coopération au développement et le développement durable.

La Fondation a été créée en 1976, à l'occasion des 25 ans de règne du roi Baudouin.

Merci à la Loterie Nationale et à ses joueurs, ainsi qu'à nos nombreux donateurs pour leur engagement.

kbs-frb.be

Abonnez-vous à notre e-news sur kbs-frb.be

bonnescauses.be

Suivez-nous sur     

Fondation Roi Baudouin, fondation d'utilité publique

Rue Brederode 21, 1000 Bruxelles

info@kbs-frb.be | 02 500 45 55

Les dons à partir de 40 euros sur notre compte

IBAN : BE10 0000 0000 0404 – BIC : BPOTBEB1

bénéficient d'une réduction d'impôt de 45 %

du montant effectivement versé.

Fonds Dr. Daniël De Coninck

Renforcer la première ligne

Le Fonds Docteur Daniel De Coninck investit dans une première ligne de soins accessible, qualitative et humaine.

Le Fonds ambitionne ainsi d'améliorer la santé et la qualité de vie de quiconque nécessite des soins ou un soutien à domicile et d'épauler les professionnels de la santé et du bien-être qui les prodiguent.

fondsdanieldeconinck.be

Suivez-nous sur 





UNIPSO


B | Fondation
Roi Baudouin
Agir ensemble pour une société meilleure

 **Renforcer la
première ligne**
FONDS DR. DANIEL DE CONINCK