

AIDES ET SOINS À DOMICILE : DES LEVIERS POUR PROMOUVOIR 6 MÉTIERS

Livre 1

unipso

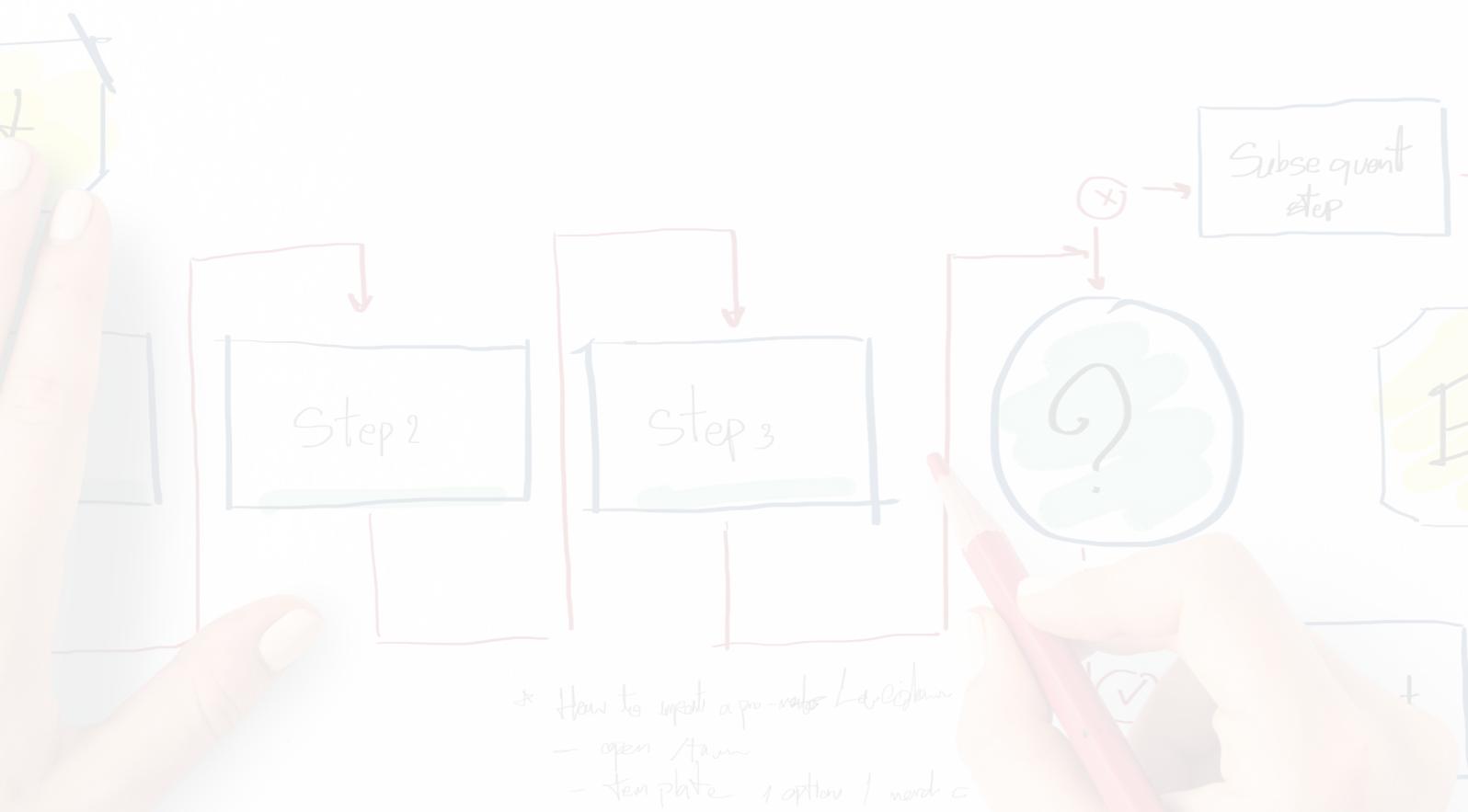
 Renforcer la
première ligne
FONDS DR. DANIEL DE CONINCK

TABLE DES MATIÈRES

CAHIER 1 : INTRODUCTION ET REPÈRES MÉTHODOLOGIQUES	4
Introduction	5
Remerciements.....	7
Phase préparatoire : exploration du sujet de recherche	8
Phase de cadrage : délimitation du périmètre et des objectifs de l'étude.....	12
Phase de communication/lancement	19
Phase de récolte des données.....	20
Phase d'analyse des résultats	25
Résumé de la méthodologie.....	27
Forces et limites du dispositif de recherche.....	32
CAHIER 2 : LE SUJET D'ÉTUDE	34
Les concepts-clés	35
Le secteur étudié	42
Les 6 métiers étudiés.....	48
Caractérisation et évolution de l'emploi dans les services de l'aide et des soins du secteur à profit social en Wallonie	68
Les statistiques relatives aux travailleurs de l'aide	80
Les statistiques relatives aux travailleurs des soins.....	87
CAHIER 3 : LES RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE	93
Ce que disent les acteurs interrogés : les constats et pistes d'action.....	94
Le profil des répondants.....	95
L'attractivité du secteur	97
L'attractivité des métiers.....	103
Les pistes d'action	115
L'attractivité de l'entreprise	117
Les pistes d'action	121
Les formations initiales	122
Les pistes d'action	133
Les besoins en personnel et recrutement.....	141
Les pistes d'action	153
L'accueil et l'intégration	156
Les pistes d'action	162
La fidélisation	163
Les pistes d'action	185
CAHIER 4 : CONCLUSION ET SYNTHÈSE DES PISTES D'ACTIONS ET DE RÉFLEXION	187
Conclusion.....	188
Agir dans 6 domaines d'action.....	191

Agir à différents niveaux en impliquant les acteurs-clés.....	200
Tableau synthétique des constats et pistes d'action	203
Bibliographie	214
Annexes	218
Liste des membres du COPIL	219
Liste des participants aux groupes de travail	220
Le questionnaire employeurs	222
Le questionnaire pour les étudiants.....	243
Le questionnaire pour les travailleurs	254
La liste des personnes ressources de l'écosystème.....	270
Trame du groupe de travail "employeur"	275
Trame du groupe de travail pour les organisations syndicales	300
Trame du groupe de travail croisé employeurs/syndicats	303
Trame du groupe de travail pour les étudiants	305
Canevas de réponses pour les acteurs de l'écosystème	307
Briefing contributeurs.....	308
Questions	309
Introduction	312
Glossaire.....	322

* Process



CAHIER 1 : INTRODUCTION ET REPÈRES MÉTHODOLOGIQUES

INTRODUCTION

En octobre 2018, la Fondation Roi Baudouin (FRB) a organisé une première table ronde sur les enjeux du recrutement et de la fidélisation du personnel dans les secteurs de l'aide et des soins de première ligne. Elle a rassemblé à la fois des acteurs de terrain et institutionnels belges.

De nombreux enjeux, inhérents aux métiers ou dû à des évolutions sociétales, sont déjà ressortis de ces discussions. Parmi ceux-ci, nous épinglons par exemple :

- ▶ Les **conditions de travail** difficiles (pénibilité), les **contrats de travail** souvent à durée déterminée, les **faibles rémunérations**, qui débouchent sur des **turnovers** fréquents et des taux élevés d'**absentéisme**
- ▶ Le besoin de **mobilité** imposé par les déplacements au domicile qui pose problème par l'absence de mise à disposition de véhicule ou de politique de mobilité adaptée
- ▶ La spécificité du domicile comme lieu de travail qui requiert **autonomie** (et solitude) dans l'exercice du travail
- ▶ Une **image** peu valorisée des métiers de l'aide aux personnes auprès des prestataires potentiels et du grand public
- ▶ Une **féminisation** du secteur conséquente des stéréotypes liés à la traditionnelle attribution des tâches de l'aide et du soin aux femmes dans la société
- ▶ Le **manque de parcours professionnel et de transitions entre métiers** permettant des perspectives d'évolution de carrière
- ▶ Les problèmes d'encadrement, de places et de suivi des **stages**
- ▶ L'absence de **reconnaissance** de certains métiers de l'aide (seuls les métiers d'aide-familial et de garde à domicile bénéficient d'un statut) qui conduit aussi à l'absence de formation initiale structurée
- ▶ La **variété et l'évolution des compétences nécessaires** à l'exercice des métiers (techniques, numériques, psychologiques et sociologiques, relationnelles, travail en équipe pluridisciplinaire, etc.) mises en lien avec l'évolution et la diversification des publics/bénéficiaires des services (aînés, personnes porteuses de handicap, jeunes adultes, malades, familles, pathologies variées, dépendance, isolement, multiculturalité, ruralité, etc.)
- ▶ Le **vieillessement des travailleurs** se répercutant sur l'emploi et qui est difficile à compenser notamment par l'intégration difficile des jeunes travailleurs dans les métiers du domicile en raison du manque de maturité (les moins de 26 ans)
- ▶ Une **offre** en termes de services et de personnel qui ne peut pas répondre à tous les **besoins et demandes** qui met une pression sur les travailleurs
- ▶ La **difficulté d'identifier** clairement les **besoins en personnel** des employeurs par le Forem ce qui intensifie les problèmes de recrutement, étant donné que ces derniers ne sont pas obligés de communiquer les données propres à leur entreprise
- ▶ Le **manque de considération** de ce secteur comme une **activité économique** (et ce, malgré sa position en termes de pourvoyeur d'emploi)
- ▶ Le **manque d'une vision politique coordonnée et concertée**, notamment entre les niveaux de compétences mais aussi entre professionnels au domicile

Les échanges ont aussi confirmé :

- ▶ La **multitude de services** qui travaillent encore trop souvent en "silo" et, par conséquent, le défi de la collaboration
- ▶ La **multitude de professionnels à domicile** avec, en corollaire, un manque de clarté sur les métiers (description, condition d'accès, barème, classification de fonction, législation)
- ▶ La **multitude de filières de formations pour accéder à ces métiers** rend le paysage confus
- ▶ La **diversité d'acteurs** qui se saisissent des enjeux liés au recrutement et à la rétention de personnel dans les secteurs de l'aide et des soins
- ▶ La **multitude de facteurs** (niveau social, économique, politique et légal) qui participent à la compréhension des enjeux, des freins, des solutions à mettre en place

L'état de la question est encore complexe et de ce fait éparse et partiel malgré la pertinence des analyses et travaux menés ou en cours.

Sur base des éléments pointés par les participants, la Fondation Roi Baudouin et l'UNIPSO ont donc convenu d'établir un état des lieux coordonné sur la question de l'attractivité, du recrutement et de la fidélisation dans le secteur de l'aide et des soins de première ligne.

En interrogeant les acteurs de terrain, elle cerne davantage les freins et les leviers à l'attractivité des métiers du domicile. Elle clarifie l'écosystème des acteurs et identifie les facteurs d'influence jouant de près ou de loin un rôle dans l'attractivité des métiers. Elle dresse le paysage autour de 6 métiers sélectionnés (infirmier, aide-soignant, assistant social, aide familial, garde à domicile et aide-ménager social). Elle pointe enfin des pistes à activer pour résoudre les difficultés rencontrées et conclut sur des recommandations.

À travers ce rapport, l'UNIPSO poursuit les objectifs suivants :

- ▶ Objectiver et préciser les constats et les besoins en termes d'attractivité, de recrutement et de fidélisation du personnel du secteur du domicile pour 6 métiers :
 - ▶ Par une enquête par questionnaire auprès des employeurs, 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
 - ▶ Par une enquête auprès des acteurs de l'orientation, de l'emploi et de la formation
 - ▶ Par des entretiens collectifs avec les acteurs ressources (fédérations d'employeurs, organisations syndicales, acteurs de l'écosystème de la formation, l'emploi et l'orientation)
- ▶ Réaliser une compilation des travaux existants, des acteurs impliqués et centraliser les informations donnant une cartographie des acteurs de l'écosystème et du secteur.
- ▶ Sur base de ce qui précède, formuler des propositions pour une attractivité renouvelée de ces métiers de l'humain : Des pistes au niveau micro, méso et macro, des axes de travail et des domaines d'actions, mais aussi des actions plus concrètes pour agir par métier sur l'entièreté du parcours des métiers (attractivité, formation, recrutement, accueil et intégration et fidélisation).

Les constats tirés et les propositions émises sont le fruit d'un véritable travail collaboratif et itératif de plus de 2 ans.

L'UNIPSO espère que ce travail sera utile à chacun dans son domaine pour revaloriser ces métiers indispensables à notre société.

REMERCIEMENTS

L'UNIPSO remercie vivement tous les acteurs qui ont participé à cette recherche dans le but de répondre collectivement au défi de l'attractivité des métiers du secteur de domicile. Sans leurs précieux apports et contributions, ce rapport n'aurait pas pu comprendre toute la richesse de ce secteur et des acteurs qui interviennent dans l'attractivité, le recrutement et la fidélisation.

Nous souhaitons plus particulièrement remercier :

- ▶ La Fondation Roi Baudouin et le Fonds Docteur Daniël De Coninck (et plus particulièrement Bénédicte Gombault et Laurine Vanackere, Jean-François Lebrun)
- ▶ Marie-Françoise Dispa (journaliste chargée de la rédaction d'une synthèse de l'étude et d'un executive summary pour la FRB)
- ▶ Les membres du Comité de pilotage pour leur soutien, leur analyse, leur participation au focus group et leur relecture du rapport (liste de membres en annexe)
- ▶ L'ensemble des répondants aux enquêtes : employeurs, travailleurs et étudiants
- ▶ La Centrale de services à domicile (CSD) de Liège pour les tests des questionnaires
- ▶ Thérèse van Durme et l'UCLouvain pour la mise à disposition du logiciel Qualtrics pour l'enquête en ligne et pour ses commentaires méthodologiques
- ▶ L'Association des services d'aide aux familles et aux aînés (AsSAF) et les fédérations sectorielles du domicile (FASD, FCSD, FEDOM, CODEF, Fédération des CPAS) pour leur soutien et le relais de notre étude vers leurs services
- ▶ Les acteurs de l'écosystème qui ont répondu au questionnaire envoyé par mail : les conseillers du Forem, l'ensemble des IBEFE, le Service francophone des métiers et des qualifications (SFMQ), le Centre de validation des compétences (CVCD), le CRF
- ▶ Les participants aux divers groupes de travail :
 - ▶ Les représentants de fédérations sectorielles d'employeurs- FASD, FCSD, FEDOM, CODEF, Fédération CPAS
 - ▶ Les représentants des organisations représentatives des travailleurs – FGTB, CNE, CGSP, CGLSB
 - ▶ Les représentants de l'enseignement et de la formation- SeGEC, FELSI, CPEONS, les IBEFE, Observatoire des métiers et des technologies (OQTM)
- ▶ Les représentants des organismes ressources pour les données récoltées : l'AViQ, l'INAMI, SCIENSANO, les fédérations sectorielles, l'Académie de Recherche et d'Enseignement Supérieur (ARES)

PHASE PRÉPARATOIRE : EXPLORATION DU SUJET DE RECHERCHE

Suite à la table-ronde, l'UNIPSO et la FRB se sont accordées sur la réalisation d'un état des lieux global et coordonné des besoins et des enjeux du recrutement et de la fidélisation du personnel dans les secteurs de l'aide et des soins de première ligne en Wallonie. Il s'agit de :

- ▶ Identifier des recommandations politiques transversales
- ▶ Dégager des orientations pour soutenir les secteurs de l'aide et des soins de première ligne en Wallonie

Le champ d'application potentiel de l'étude était très large. Pour que l'étude puisse avoir une réelle plus-value et respecter le délai de réalisation prévu initialement (1 an), des premières hypothèses ont été choisies pour définir un premier périmètre. La réflexion s'est voulue "en entonnoir". Afin de définir plus précisément le périmètre de l'étude, plusieurs étapes ont été nécessaires. Elles ont été émaillées de discussions et réflexions entre les acteurs-clé autour de la question de recherche.

REVUE DE LA LITTÉRATURE ET IDENTIFICATION DES QUESTIONS DE RECHERCHE

RECENSEMENT ET COMPILATION DES TRAVAUX

DES ÉTUDES EXISTANTES

La première étape a été consacrée à la réalisation d'une première revue de la littérature. Elle a consisté notamment à un premier recensement par l'équipe UNIPSO des travaux existants utiles.

Un travail individuel de l'équipe a été effectué. Premièrement, nous avons élaboré une liste de mots-clés permettant d'identifier les documents. Ces mots-clés étaient articulés en fonction des sujets de recherche. Attractivité-recrutement-fidélisation-première ligne- aide et soin- lieu de vie

- ▶ Des sources ont été pressenties en fonction des acteurs institutionnels concernés par les thématiques dont nous avons connaissance : Forem, AViQ, APEF-FeBi, Instances Bassin Enseignement qualifiant, IFIC, IFAPME, SFMQ, CESE Wallonie, IWEPS Competentia, fédérations membres KCE, OIT, SPF, OWS, IWEPS et les rapports disponibles sur internet et publiés remontant à maximum 2008, etc.)
- ▶ Des études similaires réalisées ont été consultées : enquête UNIFAF, enquête Verso
- ▶ Des ressources internationales sur la question ont été consultées

DES SOURCES QUANTITATIVES/STATISTIQUES

Le travail d'état des lieux des sources statistiques a été, dans un premier temps, de lister les sources statistiques existantes, fiables et pertinentes pour l'étude et de comprendre les exploitations et les utilisations et/ou croisements possibles de données. La principale source de données concerne avant tout les institutions publiques fédérales et régionales de collecte, d'analyse et de traitement statistique et de prospective ; telles que l'Office National de la Sécurité Sociale (ONSS), le Bureau Fédéral du Plan, Statbel, l'Institut wallon de l'évaluation, de la prospective et de la statistique (IWEPS), Statbel, Steunpunt Werk, Sciensano, INAMI, etc. Nous avons également considéré les données provenant de collectes administratives et d'enquêtes

administratives (ex. : AViQ, accords du non marchand, Services Publics de Wallonie, etc.), ainsi que les données de fédérations d'employeurs et/ou d'organismes paritaires (ex. : APEF).

DES SOURCES RÉGLEMENTAIRES

Notre juriste a compilé les textes réglementaires ayant une incidence sur la thématique et les secteurs.

ANALYSE

Sur base des premières recherches documentaires, l'UNIPSO a réalisé une combinaison des résultats des études, des textes, des éventuelles recommandations et des bonnes pratiques/initiatives et a pu identifier ses premières questions de recherche.

IDENTIFICATION DES THÉMATIQUES DE RECHERCHE

Au début de la recherche le périmètre était encore très large : "Besoins et enjeux du recrutement et de la fidélisation du personnel des secteurs de l'aide et des soins de première ligne, exerçant sur le lieu de vie des personnes".

Il allait falloir resserrer le périmètre.

1. Besoins et enjeux du recrutement et de la fidélisation...

Le premier cadre conceptuel inspirant a été le modèle du marché d'emploi pour les Ressources humaines de santé RHS, développé par la Banque Mondiale. Trois leviers : formation, recrutement et déploiement, représentent des étapes importantes et chronologiques dans la carrière du personnel en santé. (C. Jansen, 2018)¹.

2. ...du personnel...

Pour le choix des métiers, cela a permis de réaliser un inventaire des métiers existants (réglementés) ou en développement en première ligne en Wallonie.

Cet inventaire a permis aussi de comprendre la structuration des métiers du secteur de l'aide et des soins. Ils sont soit salariés soit indépendants. Pour exemple : En Belgique, 30.026 infirmiers à domicile exercent leur métier (chiffres 2016 – INAMI). Grosso modo, les deux tiers d'entre eux travaillent sous le statut d'indépendants. Pour le métier d'aide-soignant aussi. Pour le métier d'aide familial, il n'existe pas de statut indépendant. Pour l'aide-ménager oui il s'agit des titres-services mais pas pour l'aide-ménager "social". Pour assistante sociale, le statut d'indépendant est très marginal. Aucun choix n'a été fait à ce stade.

3. ...des secteurs de l'aide et des soins...

Le volet "aide" et le volet "soins" seraient *a priori* concernés puisque complémentaires. De plus, les secteurs peuvent relever du secteur public, privé associatif ou privé commercial. *A priori*, uniquement les secteurs publics et associatifs seraient étudiés.

4. ...première ligne...

Il n'y a pas de consensus actuel en Belgique sur le périmètre des services et acteurs de la première ligne. Il s'agit néanmoins de la porte d'entrée (entrée généraliste plutôt que spécialiste) dans le système d'aide et de soins d'un bénéficiaire avec une structure ou un prestataire de services.

5. ...exerçant sur le lieu de vie des personnes

¹ Jansen Christel, Kadjanta Tcha, Pekele Minzah et al., "Améliorer formation, recrutement et déploiement des ressources humaines en santé au Togo : un diagnostic de la situation", Santé Publique, 2018/HS (HS), p. 77-87. DOI : 10.3917/spub.180.0077.

Au début de la recherche il s'agissait de se concentrer sur les services exerçant sur le lieu de vie de la personne. Ce qui pouvait être le domicile mais aussi le secteur résidentiel (MR-MRS, centre d'accueil et d'hébergement pour personnes handicapées, etc.).

IDENTIFICATION DES ACTEURS DE L'ÉCOSYSTÈME

Un premier inventaire des acteurs/employeurs/opérateurs existants concernés par la thématique en Wallonie a été réalisé. Une liste de personnes ressources a été créée. Elle a servi de base pour l'invitation à la journée de lancement du projet (voir ci-dessous).

IDENTIFICATION DES POTENTIELS DOMAINES D' ACTIONS

À la lecture des études, six grands domaines d'action se sont dessinés *a priori* pour répondre aux enjeux de recrutement et de fidélisation du personnel de ces secteurs. Ils semblaient *a priori* regrouper les pistes d'action à mettre en place. La recherche permettrait de les confirmer et/ou les amender.

Voici les domaines identifiés par l'équipe :

1. COMMUNICATION : améliorer la communication et l'image des secteurs de l'aide et des soins de première ligne
2. RÉGLEMENTATION : adapter le cadre réglementaire pour une offre de services qualitatifs et accessibles afin d'améliorer l'attractivité des métiers d'aide et des soins de première ligne
3. GHR : mettre en place une gestion des richesses humaines afin de fidéliser le personnel des secteurs de l'aide et des soins de première ligne
4. FORMATION/ACCOMPAGNEMENT : adapter les profils des métiers et les compétences du personnel d'aide et des soins de première ligne, en adéquation avec les besoins et aspirations des bénéficiaires
5. COLLABORATION/VISION : développer une vision coordonnée et concertée de l'offre de services et des besoins de la population en matière d'aide et des soins de première ligne
6. INNOVATION : appréhender et exploiter les évolutions sociétales et notamment les impacts de la digitalisation

JOURNÉE DE LANCEMENT (KICK-OFF)

Une journée de kick off a été organisée le 21 mai 2019. L'objectif de cette journée était de présenter le projet d'étude aux acteurs-clé identifiés *a priori*, de resserrer le périmètre de l'étude (secteur et métiers) et de récolter les avis des experts sur l'orientation à donner à l'étude. La volonté était de travailler en synergie avec les différentes parties prenantes concernées par la thématique afin que les initiatives existantes et nouvelles puissent se compléter et se renforcer mutuellement.

La liste des personnes invitées et des participants se trouve en annexe.

Pour lancer les discussions en ateliers et entamer la co-construction de l'état des lieux, les **six domaines d'actions identifiés *a priori* ont été présentés** : il s'agissait de lancer une réflexion hypothético déductive : vérifier si les axes stratégiques/domaines d'action étaient reconnus par les acteurs de terrains et s'ils étaient complets. Un temps d'exploration des domaines d'actions en 3 séquences de travail a permis aux participants de se réunir par petit groupe face aux domaines pour compléter les tableaux.

Les questions qui ont guidé les réflexions étaient les suivantes :

LES DOMAINES D' ACTIONS SONT-ILS PERTINENTS ? EN EXISTE-T-IL D'AUTRES ?

Il était question de valider et classer le(s) domaine(s) d'action et/ou la(les) solution(s) (dans le domaine) qu'ils estimaient de leur point de vue, expérience, rôle, le plus important/urgent/intéressant et pour lesquels ils pourraient être une personne-ressource.

- ▶ *"Pour renforcer l'aide et les soins de première ligne via ce domaine d'action, il est utile de (agir sur tel levier) en faisant notamment (pistes de solutions existantes ou à mettre en place), etc.*
- ▶ *Pour cela, il est intéressant de consulter (les études et ressources) et de s'inspirer de tel projet (existant, innovant)."*

PEUT-ON COMPLÉTER LES RESSOURCES BIBLIOGRAPHIQUES ?

Il a été demandé de compléter la liste des travaux existants par domaines d'actions.

QUELS SONT LES ACTEURS CONCERNÉS ET INTÉRESSÉS ?

Il a été question de définir les acteurs présents prêts à s'investir dans la recherche.

QUEL SERAIT LA PLUS-VALUE DE L'ÉTUDE ET COMMENT DÉFINIR SON ORIENTATION ?

La journée s'est clôturée par un tour de table au sujet qui a permis d'identifier la plus-value d'une telle recherche et des éventuelles balises à y apporter, tant au niveau du fond / des contenus (ce qu'il serait utile d'explorer, de traiter, ce qui actuellement manque) qu'au niveau de la forme (ce à quoi il faut être attentif). En voici quelques-uns qui ont guidé le projet :

- ▶ *"Simplification et compréhension aisée du système"*
- ▶ *"Inclure le secteur public (avoir tout le paysage)"*
- ▶ *"Redéfinir le périmètre Aide et soins ne sont pas les mêmes secteurs mais nécessité d'une coordination, collaboration pour éviter la concurrence"*
- ▶ *"Identification des filières et passerelles entre les métiers (+ validation des compétences)"*
- ▶ *"Présenter clairement le secteur, les métiers les travailleurs en pensant au lecteur"*
- ▶ *"Anticipation des besoins pour les différents métiers"*
- ▶ *"Valoriser la dimension relationnelle du travail"*
- ▶ *"Ce qu'il manque, c'est une vision globale de la politique d'aide et de soins de 1^{ère} ligne (modèle pour les 30 années à venir) qui pourrait ensuite être décliné et priorisé. Un Plan wallon de la 1^{ère} ligne. Dans ce cadre, l'étude pourrait donner :*
 - ▶ *Une vision des ressources existantes*
 - ▶ *Une évaluation des besoins concrets de services et de soins*
 - ▶ *Une évaluation des besoins en termes de personnel*
 - ▶ *Une évaluation de l'employabilité selon les secteurs et les profils*
 - ▶ *Des pistes de financement"*
- ▶ *"Les résultats doivent s'adresser à différents publics"*
- ▶ *"L'étude pourrait répertorier les barrières aux emplois de l'aide et des soins de 1^{ère} ligne par type de métiers (quels sont les freins ou les leviers pour favoriser ces emplois ?). Ex : problème de la valorisation barémique, parcours de formation, reconnaissance du métier, etc.)"*
- ▶ *"L'étude devrait aussi aborder les pistes de financement de cette réforme de 1^{ère} ligne"*

PHASE DE CADRAGE : DÉLIMITATION DU PÉRIMÈTRE ET DES OBJECTIFS DE L'ÉTUDE

Cette étude a fait l'objet de nombreuses discussions sur ses objectifs, son périmètre, sur son objet ainsi que sur les livrables attendus. Ces éléments ont été déterminés avec le Comité de pilotage mis en place avec la Fondation Roi Baudouin.

MISE EN PLACE D'UN COMITÉ DE PILOTAGE

Suite à cette journée, un comité de pilotage a été mis en place pour suivre les travaux et cadrer les orientations. Les membres ont été identifiés lors de la journée de lancement et contactés pour participer aux travaux. Les membres ont également relu et commenté les livrables.

La liste des membres de ce comité se trouve en annexe.

Cinq réunions de travail ont eu lieu :

- ▶ 2 juillet 2019 : délimiter le périmètre (secteur, métiers, concepts)
- ▶ 2 décembre 2019 : délimiter les objectifs et les méthodes de récolte de données
- ▶ 7 février 2020 : délimiter l'état des lieux statistique et parcourir les questionnaires
- ▶ 17 décembre 2020 : présenter la structure du rapport + premières observations et discussions autour des données récoltées (questionnaires et GT)
- ▶ 3 février 2021 : focus group sur les "constats et pistes d'action"
- ▶ 3 mars 2021 : réfléchir aux étapes de communication et de suivi de l'étude

OBJECTIFS DE L'ÉTUDE

Cette étude s'est construite autour de plusieurs objectifs.

RÉALISER UN DIAGNOSTIC DE L'OFFRE DE SERVICES, DE L'EMPLOI ET DES FACTEURS D'ÉVOLUTIONS INFLUANT LES SECTEURS DE L'AIDE ET DES SOINS DE PREMIÈRE LIGNE EN WALLONIE

Le premier axe de l'étude consistait en la réalisation d'une analyse diagnostique du contexte, sur base des études existantes, dans lequel évoluent les secteurs et les métiers de l'aide et des soins à domicile. Il s'agissait de :

- ▶ Comprendre et évaluer l'évolution de l'offre de services, de l'emploi et les enjeux liés à l'emploi dans le secteur, notamment sur base de l'étude réalisée par Verso en Flandres²
- ▶ Comprendre l'évolution des besoins en services de la population, au regard notamment des éléments sociodémographiques et l'évolution des demandes
- ▶ Analyse démographique de la population wallonne et/ou belge : état des lieux et principales tendances
 - ▶ Évolution du profil des personnes ayant recours à des aides ou des soins : identification des principaux bénéficiaires
- ▶ Réaliser le SWOT du secteur : l'analyse SWOT est un outil éprouvé de l'analyse stratégique. Les forces et les faiblesses sont souvent d'ordre interne, tandis que les opportunités et les menaces se concentrent généralement sur l'environnement extérieur. Le nom est un acronyme pour les quatre paramètres examinés par la technique :

² <https://Verso-net.be/over-Verso/publicaties-detail/2018/05/16/Talent-gezocht-voor-de-social-profit>

- ▶ Strengths (forces) : caractéristiques de l'entreprise ou du projet qui lui donnent un avantage sur les autres
 - ▶ Weaknesses (faiblesses) : caractéristiques de l'entreprise qui désavantage l'entreprise ou le projet par rapport aux autres
 - ▶ Opportunities (opportunités) : éléments de l'environnement que l'entreprise ou le projet pourrait exploiter à son avantage
 - ▶ Threats (menaces) : éléments de l'environnement qui pourraient causer des problèmes à l'entreprise ou au projet
- ▶ Réaliser une analyse PESTEL³ pour identifier les facteurs d'évolution "macro" influençant le recrutement dans le secteur

RÉALISER UN DIAGNOSTIC D'ATTRACTIVITÉ

L'étude devait mener à la réalisation d'un diagnostic de l'attractivité et une évaluation des enjeux (freins et solutions) liés au recrutement et à la fidélisation du personnel. L'hypothèse choisie était que l'attractivité (recrutement et fidélisation) est multifactorielle. Il s'agirait de l'aborder par une approche globale.

Il s'agirait de creuser et de vérifier les premiers constats relevés lors des tables rondes et de les analyser par métier.

Il s'agirait de répondre à ces deux questions :

- ▶ Pourquoi on entre ou pas dans ce secteur du domicile, ces métiers, ces entreprises ?
- ▶ Pourquoi on y reste ou pas ?

IDENTIFIER DES PISTES D'ACTION

Il s'agirait aussi de relever des pistes de solution, des bonnes pratiques et initiatives existantes (ou à développer) pour lever les freins en matière de recrutement et de fidélisation du personnel. Sur base de l'état des lieux, de l'analyse des freins et des pistes de solutions, des orientations et des recommandations à destination des services et des pouvoirs publics pourraient être formulées pour la mise en place d'une politique efficace répondant aux enjeux de ces métiers et de ce secteur.

- ▶ Que mettre en place ?

CAPITALISER SUR LES DONNÉES ET LA MÉTHODE : UNE ÉTUDE PILOTE

Cette étude serait une étude pilote qui permettra à l'UNIPSO de capitaliser sur la méthodologie utilisée (communication, questionnaires en ligne, entretiens, focus group) et les constats tirés. Cela permettrait d'élargir cette enquête à d'autres secteurs à profit social désireux de faire un diagnostic de leur attractivité et de mettre en place des actions et/ou de faire des recommandations. L'objectif sous-jacent étant de (co) construire un outil "type" transposable à d'autres secteurs membres de l'UNIPSO pour booster l'attractivité des métiers, du secteur et des entreprises à profit social.

³ L'analyse PESTEL est un cadre d'analyse en stratégie d'entreprise. L'acronyme, qui signifie politique, économique, sociologique, technologique, environnemental et légal, recouvre les facteurs macro-environnementaux qui peuvent influencer une entreprise ou un secteur.

LE CHOIX DES CONCEPTS

Les concepts à étudier seraient l'attractivité, le recrutement, l'accueil, l'intégration et la fidélisation. Un premier schéma a été réalisé pour montrer le parcours d'une personne dans un métier. Il s'agit de la chaîne "AFRAIF".



LE CHOIX DU SECTEUR

Le choix du secteur de l'étude s'était dans un premier temps posé sur *"la première ligne au lieu de vie des personnes"*. Cependant, au vu du temps imparti, la volonté de mener une enquête réalisable et d'avoir des éléments d'ordre qualitatifs exploitables ainsi que l'objet du Fonds finançant l'étude, le Comité de pilotage a recentré la portée de l'étude sur les services de l'aide et des soins à domicile. Le secteur résidentiel serait écarté pour cette étude. Nous vous détaillerons ci-dessous plus amplement les contours du secteur choisi.

LE CHOIX DES MÉTIERS

Afin de circonscrire au mieux l'étude et en définir les limites, le comité de pilotage a déterminé les métiers à analyser. Plusieurs critères ont déterminé ce choix des métiers concernés par l'étude :

- ▶ Focus sur l'aspect généraliste du métier (>< spécialiste)
- ▶ Prise en compte de la vulnérabilité et précarité des métiers sur le marché de l'emploi
- ▶ Prise en compte des possibilités de passerelles entre certains métiers
- ▶ Personnel salarié et pas indépendant

Les 6 métiers retenus :

- ▶ Infirmier
- ▶ Aide-soignant
- ▶ Aide-ménager social
- ▶ Aide familial
- ▶ Garde à domicile
- ▶ Assistant social

LE CHOIX DES ACTEURS-CLÉS À INTERROGER

Autour de la question de l'attractivité, du recrutement et de la fidélisation, plusieurs acteurs interviennent. C'est ce que l'on nomme dans l'étude l'écosystème des acteurs. Afin de comprendre comment intervenir sur la chaîne de l'attractivité, l'UNIPSO, sur base de son inventaire, a classé les acteurs en plusieurs catégories : ceux qui influent sur l'attractivité, sur l'orientation, sur la formation, sur le recrutement et sur la fidélisation. Ils seront consultés dans le cadre de l'étude.

LES ACTEURS DE L'ATTRACTIVITÉ

Parmi lesquels nous retenons principalement les acteurs de l'**orientation et de promotion des métiers** :

- ▶ Forem (aide au recrutement, screening des compétences, présentation des formations, etc.)
- ▶ Analyse du marché de l'emploi et la formation AMEF (analyse des métiers et de leur écosystème)
- ▶ Centres psycho-médico-sociaux (PMS) (orientation)
- ▶ Carrefour Emploi Formation Orientation (CEFO) (orientation et promotion des métiers)
- ▶ Service d'Information sur les Études et Professions (SIEP) (orientation)
- ▶ Cités des métiers (orientation et promotion des métiers)
- ▶ IBEFE (promotion des métiers et analyse des métiers par région)
- ▶ Infor Jeunes (information sur les métiers)

LES ACTEURS DE LA FORMATION

Nous y retrouvons les acteurs qui participent à la construction des filières et des profils métiers et de formation ainsi que les opérateurs d'enseignement et de formation et les acteurs de la validation des compétences :

LES ACTEURS DES RÉFÉRENTIELS MÉTIERS

- ▶ Service francophone des métiers et des qualifications (SFMQ) pour le niveau du secondaire qualifiant
- ▶ Académie de recherche et de l'enseignement supérieur (ARES) pour le niveau de l'enseignement supérieur
- ▶ Interfédé (Centres d'insertion socioprofessionnel) pour la préqualification

LES ACTEURS DE LA VALIDATION/VALORISATION DES COMPÉTENCES

- ▶ Consortium de validation des compétences (CVDC) pour le niveau du secondaire supérieur
- ▶ ARES pour le niveau de l'enseignement supérieur

LES OPÉRATEURS DE L'ENSEIGNEMENT ET DE LA FORMATION

- ▶ Enseignement de plein exercice qualifiant
- ▶ Enseignement de promotion sociale
- ▶ Enseignement supérieur
- ▶ Interfédé (CISP)
- ▶ Missions régionales (MIRE)
- ▶ Forem
- ▶ Centres de formation agréés par la Wallonie ou Région Bruxelles-Capitale

LES ACTEURS DU RECRUTEMENT

Nous y retrouvons les acteurs qui participent au recrutement des futurs travailleurs dont principalement le Forem et les établissements scolaires. Le service de l'AMEF par son analyse du marché de l'emploi est un acteur qui aide dans la définition des orientations à prendre en termes de recrutement. Les MIRE jouent également un rôle dans l'insertion des demandeurs d'emploi. Les établissements scolaires favorisent aussi la mise à l'emploi par les liens établis avec les établissements scolaires pendant les stages et servent de relais pour les offres d'emploi vers les services.

LES ACTEURS DE L'ACCUEIL ET DE L'INTÉGRATION

Ce sont les acteurs qui interviennent dans l'accueil des nouveaux travailleurs et des stagiaires. On y retrouve les fédérations, les directions des services, les travailleurs. Les Fonds sectoriels (<https://tutorats.org/>) ont mis en place des outils favorisant l'accueil et l'intégration.

LES ACTEURS DE LA FIDÉLISATION

Parmi ces acteurs, on y retrouve :

- ▶ Fonds sectoriels (Fonds maribel, Fonds de formation financement de bourses pour étude aide-soignant et infirmier)
- ▶ Commissions paritaires des secteurs présents dans l'aide et des soins

LES ACTEURS TRANSVERSAUX

- ▶ Fédérations
- ▶ Organisations syndicales

Attractivité

Le développement de l'attractivité des métiers a été fortement travaillée avec différents types d'acteurs : travail au sein des fédérations, du Fonds maribel, de la Commission paritaire. Ils agissent sur les conditions de travail et nous pouvons donc les classer dans la catégorie des acteurs de la fidélisation.

Un travail a été mené avec le Forem et avec les IBEFE pour attirer des demandeurs d'emploi et des étudiants vers les métiers. Ce travail s'est construit sur les questions d'orientation afin de développer des outils en faveur de l'orientation vers les métiers du domicile.

Formation

Au niveau de la formation, nous pouvons noter le travail en cours avec le SFMQ sur les métiers de l'aide afin d'avoir des profils métiers en phase avec la réalité de terrain et des profils de formation parfois inexistantes pour certains métiers. Le SFMQ et le secteur ont également travaillé sur les profils de l'infirmier et de l'aide-soignant.

Des travaux de mise en conformité du profil d'infirmier ont été réalisés.

Au niveau de l'ARES, un travail sur le métier de l'infirmier a été fait avec les fédérations d'employeurs. Il en sera de même pour l'assistant social.

Recrutement

Au niveau du recrutement, le Forem est le partenaire officiel qui analyse le marché de l'emploi. La pénurie des métiers est évaluée en fonction des offres d'emploi et du nombre de demandeurs d'emploi identifiés.

Fidélisation

La question de la fidélisation est davantage traitée au sein des fédérations, des organisations syndicales, du Fonds Maribel et des commissions paritaires et porte sur les conditions de travail et de bien-être au travail.

Une présentation des différents acteurs et de leurs apports dans la chaîne de l'attractivité a été réalisée par l'UNIPSO dans le Livre 3.

LE CHOIX DES DONNÉES À RÉCOLTER

STATISTIQUES "BESOINS" EN SERVICE (SOCIODÉMOGRAPHIE)

L'état des lieux statistiques sur les besoins de la population ne se limitera pas à un focus sur les personnes âgées (± 65 et le volet médical) mais s'élargira pour refléter les "parcours de vie" (et l'aspect social). Il se fera selon les limites des données disponibles et accessibles. Il s'agira d'enrichir la "photo" ou l'état des lieux actuel et disponible, avec notamment les données "handicap" (AViQ) et "MR/MRS" (fédérations).

STATISTIQUES "OFFRE" DE SERVICES (EMPLOI)

La caractérisation de l'offre d'aide et de soins (emploi) serait complétée par des données prenant en compte des perspectives complémentaires comme les secteurs d'activité (indépendants, privé commercial, secteur public, etc.), toujours dans la limite des données actuelles disponibles. Les limites d'application de la méthodologie Verso à la Wallonie sont aussi à pointer. Concernant l'étude réalisée par Verso, les données disponibles et accessibles pour la Wallonie n'ont pas permis d'utiliser la même méthodologie, comme initialement prévu, notamment en termes de projection linéaire de l'emploi, plus spécifiquement sur le périmètre des six métiers de l'étude.

ANALYSE DU CONTEXTE : SWOT ET PESTEL

Plusieurs facteurs influencent aujourd'hui le domaine de l'aide et des soins à domicile. Pour mieux comprendre les facteurs influençant le sujet, l'UNIPSO a procédé à une analyse "PESTEL". Pour les secteurs d'activités considérés, la compilation des éléments sera organisée en cinq grands domaines de transformation et d'influence basés sur le modèle de l'analyse PESTEL :

1. Évolutions politiques et légales
2. Évolutions techniques
3. Évolutions économiques
4. Évolutions sociales/sociologiques/sociodémographiques (qui reprend l'analyse des besoins)

L'analyse PESTEL s'est focalisée sur les éléments qui influencent l'offre d'aide et de soins, en particulier le recrutement et la fidélisation du personnel dans les secteurs de l'aide et des soins. L'UNIPSO a donc complété le travail d'analyse réalisé *a priori*, avec les entretiens, les focus group et les questionnaires adressés à l'ensemble des acteurs concernés.

LE CHOIX DE LA MÉTHODE

Le choix s'est fait sur une méthode mêlant récolte de données quantitatives et qualitatives.

Quantitatives :

- ▶ Des questionnaires auprès des employeurs des travailleurs et des étudiants pour ces métiers. Aucun échantillon ne serait réalisé, l'enjeu étant d'interroger un maximum d'acteurs.
- ▶ Des récoltes de données statistiques

Qualitatives :

- ▶ Des entretiens individuels et collectifs
- ▶ Des focus group

PHASE DE COMMUNICATION/LANCEMENT

Le projet d'étude (méthodologie et timing) a été présenté à différents représentants des acteurs. Ils ont été sollicités pour continuer la récolte des travaux existants. Une plateforme Drive a été développée afin de permettre aux différents acteurs de déposer et partager leurs travaux.

LES SERVICES

- ▶ Les instances de l'UNIPSO afin d'informer les membres de l'UNIPSO sur l'étude et le travail à réaliser par le staff
- ▶ L'équipe UNIPSO a sollicité ses fédérations membres (par mail) afin de leur demander s'ils pouvaient nous aider à identifier des études ou rapports qui pouvaient enrichir nos résultats, en particulier dans le domaine du renforcement de la première ligne de soins (et de l'aide)
 - ▶ Les GT internes : GT AViQ (23/01) & GT Emploi-Formation (24/01) : présentation de l'étude (méthodologie et données disponibles) afin de mobiliser les fédérations de l'UNIPSO et d'identifier des personnes ressources, en particulier pour affiner la méthodologie, évaluer les questionnaires et compléter les données
- ▶ L'AsSAF, afin de s'assurer du meilleur taux de remplissage possible pour les questionnaires
- ▶ Les organisations syndicales ont été informées de la démarche afin d'inciter les travailleurs à y participer

LES AUTRES CONTACTS INSTITUTIONNELS

- ▶ Contact avec UNIFAF, l'opérateur français de compétences (OPCO) du secteur sanitaire, social et médico-social privé à but non lucratif : présentation de leur étude réalisée en 2019 "*Diagnostic 'marque employeur' de la branche sanitaire, sociale et médico-sociale privée à but non-lucratif*" - et inspiration pour l'élaboration des questionnaires
- ▶ Des contacts avec Verso sur leur étude
- ▶ Rencontre avec l'AViQ (22/01) : présentation des données (handicap et CENM) et études pertinentes disponibles et en cours (ex : étude sur les besoins non couverts des wallons)

PHASE DE RÉCOLTE DES DONNÉES

RÉCOLTE DES DONNÉES STATISTIQUES AUPRÈS DES ACTEURS INSTITUTIONNELS

DONNÉES SOCIODÉMOGRAPHIQUES (BESOINS ET DEMANDE DE SERVICES)

Les données sociodémographiques qui ont été récoltées, traitées et analysées visent à caractériser des tendances, essentiellement structurelles, qui permettent d'expliquer certains facteurs qui influencent la **demande d'aide et de soins à domicile** en Wallonie. La sélection de ces facteurs et leur lien de causalité avec la demande d'aide et de soins à domicile s'est réalisée *a priori*, sur base de l'expérience UNIPSO et des données disponibles et répertoriées préalablement. Cette sélection et les causalités mériteraient sans doute d'être approfondies et référencées afin d'être davantage clarifiées.

Voici la liste des principales sources institutionnelles de données récoltées et disponibles relatives à la population qui ont été utilisées dans ce rapport :

- ▶ Bureau Fédéral du Plan : perspectives démographiques
- ▶ Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité (INAMI) : programme Protocole 3
- ▶ Institut wallon de l'évaluation, de la prospective et de la statistique (IWEPS) : rapports de recherche
- ▶ Observatoire wallon de la santé (IWEPS-DGO5) : tableau de bord de la santé en Wallonie
- ▶ Sciensano : enquêtes de santé
- ▶ StatBel : observations démographiques

Peu de données précises sur le profil des bénéficiaires des services d'aides et de soins à domicile semblent actuellement être récoltées. Ce constat est notamment lié à la complexification des situations sociales des publics cibles de l'aide et des soins à domicile, qui font également face à des problématiques multifactorielles. Des données sont notamment manquantes pour les problématiques de handicap et relatives aux familles des bénéficiaires.

DONNÉES EMPLOI (OFFRE DE SERVICES)

Quant aux données emplois qui permettent de faire une évaluation des tendances qui caractérisent l'**offre d'aide et de soins à domicile en Wallonie**, voici la liste des principales sources institutionnelles de données utilisées :

- ▶ Académie de recherche et d'enseignement supérieur (ARES) : nombre de diplômés dans l'enseignement supérieur pour les assistants sociaux et infirmiers en soins généraux
- ▶ Agence pour une Vie de Qualité (AViQ) : cadastre de l'emploi du non-marchand
- ▶ Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité (INAMI) : statistiques par catégorie professionnelle
- ▶ Office National de la Sécurité Sociale (ONSS) : traitement par Steunpunt Werk
- ▶ StatBel : enquête sur les forces de travail (EFT)

Comparer statistiquement l'évolution, et plus précisément l'augmentation concomitante, de l'offre et de la demande d'aide et de soins à domicile en Wallonie n'a pas été possible dans cette étude sur base des données disponibles. Afin de compléter ces données emplois et de prédire

plus finement les besoins en personnel dans les métiers de l'aide et des soins à domicile, il faut signaler la méthode utilisée dans l'étude de Verso "*Talent gezocht voor de socialprofit - Een duobaan voor beleid en onderneming*"⁴ qui établit des projections basées sur une évolution de l'emploi dans les secteurs et métiers concernés. En outre, la détermination des besoins doit, au préalable, se baser sur l'identification des facteurs et l'évaluation de leur impact sur ces besoins et les populations concernées. Ce lien est certainement à creuser et à référencer afin de mieux apprécier quels sont et comment les principaux facteurs influencent les besoins en personnel.

TROIS QUESTIONNAIRES EN LIGNE AUPRÈS DES EMPLOYEURS, DES TRAVAILLEURS ET DES ÉTUDIANTS

CONSTRUCTION DES QUESTIONNAIRES SUR QUALTRICS

Vu leur nature (un questionnaire en ligne ou sur papier), les questionnaires devaient cibler principalement l'objectif de diagnostic d'attractivité (sur la chaîne AFRAIF).

Identifier les pistes d'actions devait être davantage creusé durant des entretiens en face-à-face. En effet, les entretiens en face-à-face (via des techniques d'élicitation tels que les focus groups ou world café) se prêtent davantage à l'identification de pistes nouvelles, envisagées par les acteurs, notamment en raison de l'interaction que permet ce type de dynamique de groupe. Hélas ils n'ont pas pu avoir lieu en raison de la crise sanitaire (voir limites de l'étude plus bas).

LE CHOIX DES QUESTIONS PAR RUBRIQUE DE LA CHAÎNE AFRAIF



Pourquoi on entre dans ces métiers, ce secteur, ces entreprises ?

Pourquoi on y reste ?

Des questions ont été formulées par l'UNIPSO et adaptées à chaque population-cible à laquelle cette question ou ce groupe de questions s'adresse.

Une consultation du COPIL a permis d'ajuster et de préciser les questions. Cela a permis de garder une cohérence d'ensemble pour ce questionnaire, tout en s'assurant de la cohésion avec l'avis des chercheurs ayant acquis une expertise dans le domaine investigué.

Un point d'attention particulier a été porté au nombre total de questions, afin de pouvoir investiguer les domaines de manière suffisamment précise, tout en gardant un nombre de questions restreint.

TEST DES QUESTIONNAIRES

Une demande de test a été lancée auprès de l'AsSAF. Au vu des conditions sanitaires, un seul service, la CSD de Liège, a pu être interrogé au mois d'août 2020.

Le contenu et la facilité des questionnaires a été présenté en juillet au directeur général, à une coordinatrice et une assistante sociale (pour sa connaissance des autres métiers en tant qu'encadrante). Chaque membre a été invité à parcourir les questions en ligne et à les commenter en direct. Nous avons demandé leur feedback par rapport à la clarté de la question, ainsi que leur pertinence par rapport à l'objectif des questionnaires. La prise en compte de la totalité

⁴ <https://verso-net.be/over-verso/publicaties-detail/2018/05/16/Talent-gezocht-voor-de-social-profit> (uniquement en néerlandais)

de leurs remarques nous a permis d'améliorer la pertinence et l'acceptabilité des questions. Une fois que les résultats du prétest ont été introduits dans les questionnaires, l'ensemble des questions a été encodé dans l'outil Qualtrics, un logiciel spécialisé en ligne. L'équipe UNIPSO a testé la version en ligne, afin de vérifier la cohérence des questions pour les trois groupes cibles. Nous avons également simplifié certaines questions trop longues à répondre (par exemple, en raison d'un nombre d'options de réponses trop élevé). La version finale des trois questionnaires se trouve en annexe (version papier).

ADMINISTRATION DES QUESTIONNAIRES

AUPRÈS DES SERVICES

Pour administrer les questionnaires aux services, l'UNIPSO est passée par l'AsSAF et les fédérations d'employeurs (FEDOM, CODEF, FCSD, FASD, CPAS) via un mail à transférer aux services.

- ▶ Septembre 2020 :
 - ▶ Relais des questionnaires en ligne via les fédérations d'employeurs
 - ▶ 1400 questionnaires papier ont été distribués aux services demandeurs
- ▶ 15 sept. - 15 nov. :
 - ▶ Remplissage en version papier ou digitale (Qualtrics)

Tous les SAFA et services de soins à domicile (privés et publics) ont été interrogés en ligne (ou en papier).

- ▶ Direction et GRH
- ▶ Travailleurs : infirmiers, aides-soignants, aides familiaux, aides-ménagers sociaux, gardes à domicile

AUPRÈS DES ÉTUDIANTS

Pour relayer les questionnaires auprès de écoles et des étudiants en année diplômante pour les 6 métiers de l'étude, l'UNIPSO s'est reposée sur les fédérations des établissements scolaires [libre subventionné (SeGEC- confessionnel) et FELSI, officiel subventionné (CPEONS, CECP), organisé par la FW-B (WBE)]. Ensuite, les IBEFE ont également relayé la demande via leurs réseaux.

- ▶ 1^{er} octobre : relais via les fédérations
- ▶ 15 oct. -10 déc. : remplissage en version digitale uniquement

Les 3 questionnaires sont disponibles en annexe.

COLLECTE DE STATISTIQUES AUPRÈS DES SERVICES

En parallèle aux questionnaires envoyés aux gestionnaires de services, un tableau Excel à remplir a été envoyé aux services d'aide et de soins afin de collecter des statistiques sur leurs travailleurs. Il s'agissait de données qui n'étaient pas disponibles par ailleurs. Ils devaient permettre d'avoir un aperçu des taux d'absentéisme, de turn-over et de la nature des contrats proposés. Données qui ne sont, à ce jour, pas centralisées par tous les services et rendent les objectivations difficiles.

Voici les données demandées aux services :

- ▶ Année
- ▶ Nombre de CDI (au 31 décembre de l'année)
- ▶ Nombre de CDD (au 31 décembre de l'année)
- ▶ Nombre de CDR (au 31 décembre de l'année)
- ▶ Nombre de contrats intérim (au 31 décembre de l'année)
- ▶ Nombre de contrats indépendants (au 31 décembre de l'année)
- ▶ Nombre de temps partiels (au 31 décembre de l'année)
- ▶ Nombre de personnes en incapacité de travail (< 1 mois au 31 décembre de l'année)
- ▶ Nombre de personnes en incapacité de travail (> 1 mois et < 1 an au 31 décembre de l'année)
- ▶ Nombre de personnes en incapacité de travail (> 1 an au 31 décembre de l'année)
- ▶ Nombre de travailleur.euse.s occupé.e.s au 1^{er} janvier par métier
- ▶ Nombre de travailleur.euse.s (personnes physiques) entré.e.s dans l'année par métier (au 31 décembre de l'année)
- ▶ Nombre de travailleur.euse.s ayant quitté l'entreprise dans l'année par métier (au 31 décembre de l'année)
- ▶ Taux de rotation personnel en année N : $[(\text{Nombre de départs en N} + \text{Nombre d'arrivées en N})/2]/\text{Effectif au 1}^{\text{er}} \text{ janvier de N}$
- ▶ Taux d'incapacité de travail en année N (taux du personnel ayant été en incapacité de travail)

FOCUS-GROUPES AVEC LES TRAVAILLEURS ET LES EMPLOYEURS (ANNULÉS)

Il était initialement prévu de réaliser des entretiens collectifs ou des focus group avec les acteurs. Cela n'a pu être réalisé pour deux raisons :

Premièrement, une étude parallèle devait être réalisée par l'AsSAF avec le soutien de la chaire BeHive. Des entretiens collectifs qualitatifs avec les mêmes services étaient prévus. Pour ne pas entrer en concurrence avec cette recherche et dans une volonté de complémentarité, le choix a été fait de laisser la partie qualitative à cette recherche et de se concentrer sur les questionnaires (quantitatifs). L'objectif était de pouvoir, à termes, échanger nos données respectives dans un esprit de complémentarité. La recherche de l'AsSAF ayant rencontré des difficultés et pris du retard, les entretiens qualitatifs n'ont pas été réalisés du tout. L'UNIPSO a par ailleurs fourni les résultats de ses questionnaires pour alimenter la recherche de l'AsSAF.

Le Covid fut la raison supplémentaire pour privilégier les questionnaires. En effet, à cette période les services et les travailleurs étaient très pris par l'urgence sanitaire et moins disponibles pour participer à des recherches. De plus, les moyens de vidéoconférence n'étaient pas encore autant utilisés qu'à ce jour.

QUESTIONNAIRES PAR MAIL (ET TÉLÉPHONE) AUPRÈS DES ACTEURS-CLÉS

Des questionnaires par mail ont été envoyés aux acteurs de l'écosystème. Les entretiens individuels prévus initialement ont été avortés en raison des conditions sanitaires. Des rappels ont été effectués.

En gras se retrouvent ceux pour lesquels une réponse a été reçue. Les autres acteurs n'ont pas donné suite à nos sollicitations.

- ▶ **Acteurs de l'emploi et de la formation** : Forem (conseillers), AMEF, FeBi, Carrefour Emploi Formation Orientation (CEFO), CRF, Service d'Information sur les Études et Professions (SIEP), Cités des métiers, IBEFE, Infor Jeunes, etc.
- ▶ **Acteurs référentiels métiers et compétences** : SFMQ (secondaire qualifiant), CEFA (enseignement de promotion sociale-enseignement spécialisé), ARES (enseignement supérieur), CVDC, etc.

Il leur était demandé :

- ▶ SENTIMENT PRINCIPAL et IMPACT DE LA CRISE Covid-19 sur ces 6 métiers du domicile ?
- ▶ INFORMATIONS dont vous disposez concernant ces 6 métiers ?
- ▶ FREINS/ PROBLÈMES RENCONTRÉS pour ces métiers ?
- ▶ AVANTAGES/ BONNES PRATIQUES, les espoirs qui peuvent être exposés ?
- ▶ PROPOSITIONS D'ALTERNATIVES/IDÉES NOUVELLES pourraient booster l'attractivité de ces métiers ?

Les documents types qu'ils devaient remplir est disponible en annexe.

PHASE D'ANALYSE DES RÉSULTATS

EXTRACTION BRUTE DES RÉSULTATS ET PREMIÈRE INTERPRÉTATION INTERNE

L'UNIPSO a exporté les données sous forme de graphiques et a analysé et croisé les données par métiers. Une première interprétation a été réalisée pour préparer la confrontation avec les représentants des acteurs.

QUATRE ENTRETIENS COLLECTIFS AVEC DES REPRÉSENTANTS DES ACTEURS DE TERRAIN

Afin d'affiner les résultats et de confronter les éléments récoltés aux réalités de terrain, des réunions ont été menées avec :

- ▶ 07/12/2020 : fédérations d'employeurs (FASD, FCSD, FEDOM, CODEF, CPAS)
- ▶ 08/12/2020 : organisations syndicales (CNE, FGTB, SETCa, CGSP, CGSLB)
- ▶ 25/01/2021 : établissements scolaires et IBEFE (IBEFE, CPEONS, OQMT, SeGEC)
- ▶ 25/01/2021 : réunion croisée avec les fédérations d'employeurs et organisations syndicales

Les trames des questions posées lors des réunions et la liste des participants sont disponibles en annexe.

LE FOCUS-GROUPE AVEC LE COPIL

Un dernier focus group avec les membres du comité de pilotage a permis de passer en revue les constats et les pistes d'action identifiés dans la recherche et de les confronter aux acteurs pour aider à leur structuration.

Pour cette réunion, un tableau récapitulatif des constats et pistes d'action a été réalisé à l'issue des entretiens collectifs et de l'analyse des réponses des acteurs-clés. Ce tableau a servi de base aux discussions du COPIL pour prioriser les constats et les pistes d'actions. Pour chaque maillon de la chaîne AFRAIF, les constats étaient reliés à des pistes d'actions.

La synthèse des échanges est disponible en annexe.

LA RÉDACTION DES CONCLUSIONS/SYNTHÈSES

Sur base des éléments, l'UNIPSO a pu établir ses conclusions et schématiser les constats et pistes d'actions que vous retrouvez en fin de document.

Voici quelques repères qui nous ont guidés pour rédiger les pistes d'action et de réflexion :

- ▶ La nature des solutions/recommandations/résultats : facteurs de nature exogène (dynamique du marché du travail, désynchronisation formation/emploi) ? Les facteurs liés à l'offre de travail (l'image négative de certains métiers manuels, le manque de compétences et d'expérience des travailleurs actuellement sur le marché), les facteurs liés à la demande de travail (les pratiques de gestion de la main-d'œuvre, les conditions de travail, les salaires offerts et les horaires de travail) ?
- ▶ Leur origine : d'où viennent les pistes ? Ont-elles été identifiées par les acteurs lors de la recherche ? Sont-elles issues de réflexions avec les membres du COPIL ? Sont-elles le fruit de réflexions de l'UNIPSO sur base de son expertise ? S'agit-il de pistes d'action concrètes ou de pistes de réflexion ?

- ▶ Les domaines d'actions : à quel domaine se rapportent les pistes ?
- ▶ La chaîne AFRAIF : quel maillon de l'axe visent-t-elles particulièrement ?
- ▶ Les métiers : quels métiers touchent/concernent l'initiative ?
- ▶ Les acteurs (sectoriels et institutionnels concernés ?) : quelles sont leurs compétences, leurs impacts et leurs rôles à jouer dans les pistes ? Quel est leur niveau d'action (micro, méso, macro) ?

RÉSUMÉ DE LA MÉTHODOLOGIE

	Etape/action	Objectifs de l'étape
Identification de la question de départ	Identification de la problématique à étudier	Élaborer la problématique, le thème, le périmètre (statistique et réglementaire), le public cible
Exploration	Revue de littérature/recherche bibliographique	<p>Appréhender la thématique</p> <p>Approfondir les connaissances, les enjeux afférents dans le domaine et les solutions préconisées/recommandations formulées</p> <p>Recueillir des études sur le sujet de la première ligne (par exemple ici)</p> <p>Partir de l'existant et réaliser un état des lieux de l'existant pour clairement identifier la plus-value possible de l'étude et de l'enquête</p>
	Organisation d'une journée de lancement avec les acteurs concernés	<p>Présenter le projet d'étude et d'enquête, ainsi que la problématique</p> <p>Identifier les acteurs clés et motivés</p> <p>Recueillir un premier avis sur la problématique (thèmes, enjeux, périmètre, etc.) et sur la pertinence de l'étude (utilité et intérêt)</p>
	Mise en place d'un comité de pilotage	S'encadrer de personnes ressources, idéalement pour les orientations stratégiques, le suivi et la validation des résultats. L'idéal est d'avoir des profils et des représentants d'institutions divers et variés afin d'assurer une couverture holistique de la problématique, en termes de compétences et d'expertises. De plus, un seul représentant par type d'acteur permet d'assurer une efficacité et d'éviter les redondances ou déséquilibres dans le comité.

Définition de la méthodologie/partie théorique	Délimitation de l'objectif de l'étude		Préciser au maximum l'objectif et la finalité. Délimiter le quoi et le pourquoi de l'étude : ici, il s'agit d'établir un diagnostic de l'attractivité des métiers de l'aide et de soins à domicile. Il ne s'agit pas de vérifier une hypothèse mais d'effectuer un diagnostic pour comprendre les enjeux et, ensuite, pouvoir formuler des pistes d'action.
	Définition/délimitation/ cadrage du périmètre du sujet de l'étude (avec les acteurs concernés)	Le secteur ciblé (quels services)	Resserrer le périmètre et la question à étudier afin de s'accorder sur un double périmètre (secteurs & métiers) ciblé, cohérent et réaliste. Délimiter ce que l'on fait et ce que l'on ne fait pas, ce qui sera traité ou non.
		Les métiers ciblés	
Détermination des données (qualitatives et quantitatives) à récolter		Définir les données idéales nécessaires pour répondre à notre question en lien avec le périmètre statistiques et réglementaires : données chiffrées, projections, avis des travailleurs, des employeurs, des étudiants, etc. Que va-t-on devoir récolter pour répondre à notre objectif ?	

<p style="text-align: center;">Définition de la méthodologie/partie théorique (suite)</p>	<p>Détermination de la / des méthode(s) de collecte des données</p>	<p>Statistiques</p>	<p>Définir comment récolter les données chiffrées et s'accorder sur les données à récolter et leur utilisation. Les données vont -elles servir à répondre à notre objectif ? Quelles données sont disponibles et à qui les demander ? Un état des lieux est nécessaire avant le plan d'action (lien avec le point ciblage des ressources ci-dessous).</p>
		<p>Questionnaire, entretiens</p>	<p>Fixer les méthodes utilisées les plus appropriées pour recueillir les données en fonction du sujet d'étude et de la faisabilité, du temps imparti et du budget alloué et des ressources disponibles. Construire les questionnaires pour récolter des données quantitatives. Il faut les assortir d'entretiens individuels ou collectifs pour le volet qualitatif. La méthode du focus group permet d'affiner et d'interpréter davantage les données.</p>
		<p>Mode de passation</p>	<p>Consulter et impliquer en amont les personnes/représentants concerné(e)s (COPIL, fédérations, acteurs clés, ici par exemple) sur la meilleure façon d'obtenir les informations (préparation du terrain et ajustement de la communication autour de l'enquête pour s'assurer de sa bonne réussite). Comment faire pour récolter un maximum de réponses ? Comment toucher les publics à interroger ?</p>
	<p>Ciblage des sources/ ressources disponibles</p>	<p>Revue de littérature des sources statistiques disponibles et pertinentes</p>	<p>Réaliser une revue de littérature des sources statistiques disponibles auprès des principales institutions qui récoltent des données (AViQ, Forem, fédérations sectorielles et intersectorielles, universités, etc.) et élaborent des statistiques (ONSS, IWEPS, BNB, ICN, INAMI, FRB, etc.)</p>
	<p>Ciblage des publics concernés</p>		<p>Identifier précisément les acteurs à interroger, à solliciter et établir une liste des contacts (la plus précise possible). Identifier des personnes et pas seulement des institutions. Tenir à jour cette liste est important.</p>

<p>Mise en action/ application de la méthodologie/partie exemple</p>	Réalisation des supports de communication/promotion/sensibilisation adaptés aux publics interrogés		Informé de la mise en route de l'étude, des objectifs et de la sollicitation et ajuster, le cas échéant, la méthode de collecte au terrain/demander l'avis des acteurs clés sur les supports de communication pour qu'ils soient le plus pertinent et le mieux reçu par les publics cibles.
	Réalisation des questionnaires	Employeurs	<p>Formuler les questions à poser à chacun des publics cibles selon les principes (pertinence, neutralité et compréhension) et tenant compte des caractéristiques du public-cible</p> <p>Choisir l'outil/interface</p> <p>Se former à l'outil en ligne</p> <p>Prévoir la version papier si nécessaire</p>
		Travailleurs	
		Etudiants	
	Réalisation de la grille d'entretien		Faire relire (voire coconstruire) les questions par des acteurs clés (avant de passer au test)
	Test des questionnaires	Relecture par des experts/personnes ressources (COPIL)	<p>Opérationnaliser les variables, faire en sorte qu'elles soient mesurables et observables</p> <p>Décrire au maximum les éléments entrant en ligne de compte. Soumettre aux pairs afin de confronter les points de vue.</p>
		Test sur un échantillon de testeurs	Vérifier la compréhension des questions, la faisabilité et le chronométrage, avec un échantillon des futurs publics cibles, etc.
	Passation des questionnaires	Outils numériques	Choisir le bon outil en fonction des objectifs et apprendre à maîtriser les fonctionnalités
Encodage (si papier)		Prévoir un temps de travail à cet effet	
Relance et suivi		Inclure le temps de relance et effectuer un retour auprès des publics interrogés	
Prise de rendez-vous pour les entretiens		Cibler les entretiens par échantillonnage pour une représentation correspondant à la cartographie du secteur (taille de l'entreprise, situation géographique, type d'entreprise)	

Mise en action/ application de la méthodologie/partie exemple (suite)	Réalisation des entretiens/ questionnaires/focus group	Entretiens individuels		Préparer les questions pour guider l'entretien et s'assurer de la coopération de la hiérarchie pour faciliter l'entretien
		Entretiens collectifs		Préparer la grille de questions et prendre contact avec la direction pour l'organisation pratique
		Questionnaire par mail		Préparer et personnaliser les mails en fonction des publics cibles
		Focus group (annulé)		Préparer les échanges en fonction des groupes (définir les objectifs et préparer l'animation)
Analyse et rédaction	Traitement des questionnaires	Analyse descriptive des données		Réaliser une première extraction brute des données des questionnaires sans interprétation à ce stade (graphiques, etc.)
		Interprétation et traduction des résultats	Première interprétation par l'équipe	Interpréter les résultats avec des acteurs clés lors de réunions de travail
			Réunion de travail avec les représentants des personnes interrogées	
	Traitement des entretiens/ focus group	Retranscription et analyse		Analyse des données reçues
	Élaboration des conclusions			Réaliser des synthèses et organiser la visibilité des messages clés (création de rubriques, classification)
	Restitution des résultats	Effectuer un retour auprès des acteurs ayant participé		Envoyer les résultats aux acteurs
Assurer la diffusion des résultats et porter les recommandations dans les lieux <i>ad hoc</i>				

FORCES ET LIMITES DU DISPOSITIF DE RECHERCHE

L'UNIPSO souligne la quantité et la qualité des informations recueillies. Au-delà des données une véritable dynamique de collaboration s'est amorcée avec les acteurs de l'écosystème et notamment les membres du COPIL. Cette recherche a été riche pour les processus de dialogue mis en place et les perspectives de coopération qui s'ouvrent à sa suite. Les projets pilotes soutenus par la Fondation en parallèle de cette étude témoignent de l'engouement pour cette thématique et de la pertinence des pistes d'action et de réflexion émanant de ce projet.

Cependant, ce rapport d'étude n'est en aucun cas un recueil d'informations exhaustif. Il a pour objectif central d'identifier des leviers d'actions, partant des dysfonctionnements et des réalisations de terrain afin d'enclencher une dynamique ciblée en fonction des résultats de la recherche et des acteurs de l'écosystème, structurée et partenariale impliquant toutes les parties prenantes citées dans les pages de ce document.

La période de la crise sanitaire Covid-19 a été un véritable obstacle au déroulement de l'étude. La méthodologie initialement envisagée a dû être revue et adaptée.

La limitation des contacts et le confinement ont rendu compliquées les rencontres de l'équipe de l'UNIPSO pour le testing des questionnaires tel que prévu dans la méthodologie. La visioconférence en était à ses débuts, pas encore installée dans les pratiques pour tous les acteurs, ni praticable pour tous les publics cibles.

Les entretiens (collectifs et individuels) des acteurs prévus initialement en présentiel ont dû être transformés en consultation par mail et/ou téléphone ce qui a modifié la dynamique du projet.

Beaucoup de travailleurs des services à domicile ont été mis en chômage Corona car les bénéficiaires annulaient les prestations par peur de la contamination. Les services étaient également préoccupés aussi par la recherche d'équipement de protection non fournis par les pouvoirs publics et la compensation financière des prestations annulées ainsi que par la mise en place d'une communication pour rassurer les bénéficiaires sur les mesures sanitaires. Les responsables RH n'ont pas pu mettre la priorité sur le remplissage de nos questionnaires et de nos données statistiques comme cela aurait été le cas en période plus "sereine".

De plus, de nombreuses enquêtes/sollicitations avaient lieu durant cette période auprès des acteurs identifiés. Les acteurs de terrain ont été très sollicités, préoccupés et épuisés par la crise.

Les données "étudiants" sont sans doute la plus grosse limite de cette recherche. Nous notons un taux très faible de réponses de la part des étudiants dû à la période difficile liée à la gestion de la crise sanitaire Covid-19. Les établissements scolaires visés par l'enquête ainsi que les fédérations qui les représentent étaient dans une gestion organisationnelle peu compatible avec le passage d'une enquête. Les étudiants n'étant pas complètement en présentiel et devant gérer des cours à distance. D'où la difficulté de toucher les directions des écoles pour obtenir l'autorisation de diffusion mais aussi les étudiants via un questionnaire en ligne. Un appel aux fédérations membres de l'UNIPSO (SeGEC, FELSI) a été réalisé mais n'a eu que peu de réponses malgré les rappels. Il est devenu plus complexe pour l'UNIPSO d'obtenir des réponses étant donné qu'elle ne peut pas outrepasser le contact avec ses fédérations membres et ne couvre pas l'ensemble des réseaux. Ce sont les contacts avec les IBEFE qui ont donné les résultats les plus probants pour obtenir des réponses.

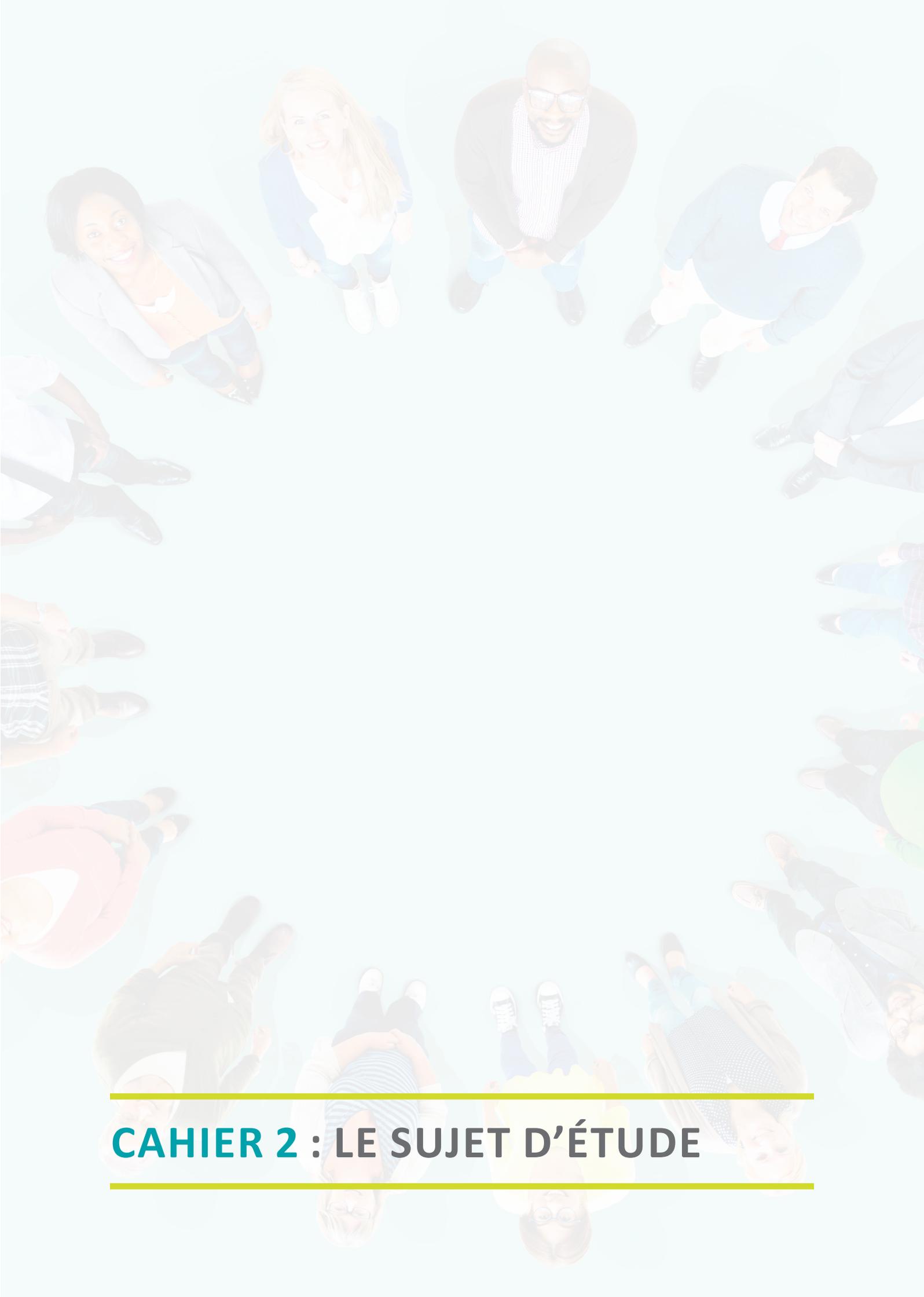
La communication et la méthodologie autour de ce genre d'enquête est à revoir à l'avenir. Les résultats sont à prendre avec beaucoup de précautions mais sont néanmoins présentés

ici pour alimenter les réflexions. Il faut retenir que le choix de questionnaires en ligne est mal adapté pour toucher le profil étudiant. Davantage de rencontres en présentiel lors d'entretiens collectifs auraient sans doute amené de meilleurs résultats. De plus, de nombreuses enquêtes étaient aussi en cours pendant la période sur certains bassins ce qui a déforcé davantage notre collecte de données.

En ce qui concerne la récolte de données statistiques, plusieurs limites ont été identifiées en cours de recherche.

Les données sociodémographiques concernant les profils des bénéficiaires des services sont des données très peu collectées par les services ou même par les acteurs institutionnels. En outre, l'identification et la détermination des facteurs impactant significativement la demande en aide et soins de santé mériterait d'être davantage clarifiée. Ces données devaient servir à évaluer l'évolution de la demande en regard de l'offre disponible. Pour ces raisons et dans la limite des compétences et connaissances disponibles, l'étude n'est pas allée aussi loin qu'initialement imaginée.

Les données concernant l'emploi se sont également heurtées aux données disponibles principalement au niveau de l'ONSS et aux périmètres statistiques (commissions paritaires, code NACE) pour approcher au mieux la réalité de l'emploi du secteur de l'aide et des soins, d'autant plus en ce qui concerne les six métiers focus de l'étude. Le croisement de différentes sources de données statistiques nécessite une analyse approfondie et spécifique qu'il n'a pas été possible de mener, en raison des ressources disponibles, des compétences et du temps imparti à l'étude. Cette limite est inhérente aux données disponibles en général pour le secteur à profit social et une plateforme de connaissance sur les données statistiques du secteur ("Social Profit Data Trust") est en cours de développement afin de pouvoir répondre à ces limites de périmètre et de croisement de données.



CAHIER 2 : LE SUJET D'ÉTUDE

LES CONCEPTS-CLÉS

Il s'agit ici de définir les concepts-clés qui ont été explorés via cette recherche. Ces concepts ont, par exemple, servi de base théorique pour la conception des questions des questionnaires. Ils ont permis d'appréhender la problématique de recherche. Cette partie permet au lecteur de mieux comprendre la thématique.

ATTRACTIVITÉ

Ce concept est de plus en plus présent dans le débat public, mais n'a pour autant pas encore de définition claire dans la sphère économique. À travers la littérature, il a une portée large et parfois floue. Il peut être utilisé pour parler d'un secteur, d'un métier ou encore d'une entreprise/organisation. Nous aborderons donc brièvement l'attractivité d'un métier et celle d'une organisation de façon distincte.

L'ATTRACTIVITÉ D'UN MÉTIER

L'étude annuelle menée par Randstad sur l'attractivité des professions en Belgique a permis de dégager les cinq critères principaux auxquels recourt la population belge pour qualifier une vocation attractive (Randstad cité par le Guide Social, 2020).

- ▶ En première position arrive le niveau de rémunération (qui compte pour presque 20% dans l'évaluation de l'attractivité d'un métier)
- ▶ S'ensuit l'équilibre entre le travail et la vie privée
- ▶ Les conditions de travail
- ▶ La sécurité de l'emploi (qui interviennent chacun pour plus ou moins 10% de cette évaluation)
- ▶ Enfin, le dernier critère est celui de la variété du travail

Au-delà de ces critères, quand on parle de l'attractivité d'un métier, on parle avant tout de l'image que l'on en a. Il apparaît donc qu'un enjeu essentiel pour améliorer l'attractivité d'un métier ou d'un secteur est d'en améliorer l'image aux yeux du grand public. Dans ce sens, Brillet et Gavaille (2016) proposent d'appréhender l'attractivité selon l'"image métier". Cette approche permet de comprendre le comportement des individus à l'égard des métiers et comment s'effectuent leurs choix professionnels. Pour cerner ce concept, il faut avant tout définir l'image mentale. Une image mentale est "l'ensemble des perceptions sensorielles et des pensées associées par un individu à une entité" (Enis, 1967, cité par Brillet & Gavaille, 2016, p. 56). Selon Moliner (cité par Brillet & Gavaille, 2016), elle correspond à une construction personnelle de l'individu, basée sur sa propre expérience et influencée par les représentations sociales du ou des groupes au(x)quel(s) il appartient. En associant cette notion d'image mentale à celle d'un métier, Brillet et Gavaille (2016) proposent à travers leur écrit une définition de l'image métier : "*L'image métier est une représentation globale du métier dans l'esprit des individus. Elle correspond à l'ensemble des représentations mentales formées suite à l'exposition d'un individu à différents stimuli internes et externes.*" (Brillet & Gavaille, 2016, p.58) Selon Huteau (1992) (cité par Brillet & Gavaille, 2016, p.59), le choix d'un métier / d'une filière / d'un secteur serait donc la résultante des confrontations entre les représentations des filières et des métiers, et des représentations mentales de soi.

L'ATTRACTIVITÉ D'UNE ENTREPRISE / ORGANISATION

Pour la Formation professionnelle innovations et expérimentations (FIPES) , "*l'attractivité met en jeu une multitude d'items, tels que l'adaptation de l'appareil de formation, la notoriété, les*

conditions d'emploi, de rémunération et de carrière." (FIPES, 2012, p. 1). Il apparaît donc que ce concept englobe plusieurs processus et enjeux au sein d'une organisation. Petit (2012), à travers une de ses études, suggère que considérer le "pouvoir attractif d'une organisation" ou d'une entreprise revient également à prendre en compte son "pouvoir de fidélisation". Selon lui, pour améliorer ces deux axes, il faut un bon degré de concordance stratégique entre l'organisation et le nouvel embauché. Il s'agit de la concordance entre la stratégie d'une entreprise et du nouvel embauché. Ces stratégies sont variables, elles dépendent de chaque individu et de l'environnement (changeant) les entourant. Cependant, grâce aux résultats de son enquête, Petit (2012) propose cinq axes sur lesquels agir pour renforcer cette concordance stratégique :

- ▶ Le ludisme du travail : développer l'attraction du travailleur vis-à-vis du travail à effectuer en améliorant les conditions de travail en diminuant la pénibilité au travail. La pénibilité au travail étant "*l'état d'une personne soumise à un risque dans le cadre de l'exercice de son activité, susceptible de lui provoquer un problème de santé : contraintes physiques, contraintes liées à l'environnement ou au rythme de travail.*" (Lexpertcomptable, 2017)
- ▶ La convivialité "inter-externe" : stimuler et favoriser la communication-coordination concertation à différents niveaux (organisation, service, unité, équipe, etc.) ainsi que la nature des relations (ambiance, degré de convivialité) existant entre le jeune et les acteurs qui l'entourent.
- ▶ L'image valorisante : améliorer l'image véhiculée de l'organisation / du secteur autant en interne qu'en externe (aux yeux du grand public). Nous pouvons lier cela au concept d'image mentale que nous venons de voir.
- ▶ La prise en compte des projets professionnels et personnels : combiner la vie professionnelle et la vie personnelle.
- ▶ La proximité et l'accessibilité du management : "*L'accueil, l'ambiance de travail, l'esprit d'équipe ambiant, sont des variables pouvant expliquer le choix de postuler, de rester ou non au sein d'une organisation plutôt qu'une autre*" (Petit, 2012, p. 22)

Finalement, il propose de rechercher cette concordance sur trois niveaux principaux : le secteur d'activité, l'organisation, l'unité ou le service.

À l'heure actuelle, l'attractivité, ou l'action d'attirer semble désormais plus présente dans les définitions des processus de recrutement qui devient un ensemble d'actions entreprises par l'organisation pour attirer des candidats possédant les compétences nécessaires pour occuper, dans l'immédiat ou dans l'avenir, un poste vacant (Sekiou et al., 2001)⁵. Le processus demande une réflexion et une stratégie claire de la part de l'entreprise pour embaucher des jeunes entrants sur le marché du travail. Les difficultés réelles de recrutement de jeunes poussent également les entreprises et organisations à surveiller leur propre personnel. C'est une des raisons pour laquelle Petit⁶ (Petit, 2021) émet l'hypothèse que l'attractivité d'une organisation et son potentiel de fidélisation ne peuvent être étudiés séparément.

LA FORMATION

Dans la continuité de la définition de l'attractivité, il faut considérer l'attractivité de la formation permettant l'accès au métier. L'INSEE définit la formation professionnelle comme suit : "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

⁵ SEKIOU et al. Gestion des Ressources Humaines, Ed. 4 L inc., Montréal, 2^e éd., 2001

⁶ Petit Renaud, "*Le développement du couple attractivité-fidélisation des organisations auprès des jeunes entrants sur le marché du travail : éléments de réponse aux problématiques générationnelles*", RIMHE : Revue Interdisciplinaire Management, Homme & Entreprise, 2012/4 (n°4, vol. 1), p. 3-26

peut intervenir en cours de formation initiale (...) ou de formation continue." (INSEE, 2019) Un des leviers pour le développement de l'attractivité des formations est le renforcement des actions de promotion autour des métiers pour renforcer leur image sociétale. Cette promotion doit se faire auprès des jeunes et contribuer ainsi à changer petit à petit la perception et l'image qu'ils cultivent de ces métiers. (Carif-Oref11, 2017) Selon une étude menée par l'Observatoire régional de l'emploi et de la formation des Pays de la Loire, ce qui constitue le "capital attractivité" des métiers et intrinsèquement des formations, dépend d'un ensemble de facteurs liés à la découverte de ces formations et métiers par les jeunes. Cette étude cite différents facteurs déterminants : l'influence de l'entourage familial, l'offre locale de formation, les services de conseil en orientation, l'offre locale d'emploi, etc. D'autres facteurs sont évoqués : le niveau de formation des jeunes, l'âge (peut modifier la perception qu'un jeune aura d'un métier), la proximité du lieu de formation, la visibilité du métier dans la société, etc. (Carif-Oref, 2017).

RECRUTEMENT

En tant qu' "étape du processus de dotation permettant de constituer un réservoir de candidats dans lequel on sélectionnera la personne qui fournira une contribution supérieure à l'entreprise" (Barrette et al., 2002 : 54⁷), le recrutement correspond à un ensemble d'opérations utilisées pour attirer des candidats qui se situent aussi bien en amont qu'en aval de la conclusion d'un contrat de travail.

MÉTIER EN PÉNURIE/CRITIQUE/EN TENSION

Les fonctions/métiers critiques correspondent aux professions pour lesquelles les offres d'emploi présentent des difficultés de recrutement. Cela peut s'expliquer par une conjonction de critères : 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, etc. Les métiers en pénurie sont inclus dans les fonctions critiques, ils représentent ceux pour lesquels la réserve de main-d'œuvre disponible est inférieure aux besoins du marché du travail (pénurie quantitative de candidats) (Forem, 2019⁸).

FIDÉLISATION

Elle se traduit par l'ensemble de mesures émises par l'entreprise à travers des dispositifs de management visant à augmenter la satisfaction et l'engagement organisationnel des travailleurs. "L'entreprise aurait [...] intérêt à agir sur ces deux leviers permettant de réduire l'intention de quitter des employés"⁹.

Des politiques de fidélisation résulte la fidélité du travailleur qui s'exprime par une "relation de confiance provoquant une résistance à l'adoption d'un comportement opportuniste face à une offre d'emploi externe [...], une très faible propension à rechercher et examiner les offres d'emploi externes et un sentiment d'appartenance fort" (Giraud, 2015)¹⁰.

⁷ Barrette, J., J. Carrière, O. Fankhauser et S. Barrette (2002), "Les entreprises de haute technologie et leurs pratiques de recrutement, de sélection, d'évaluation du rendement et de rémunération", Gestion, vol. 27, No. 2, p. 54-66

⁸ Métiers en tension de recrutement en Wallonie - Liste 2020 des métiers/fonctions critiques et en pénurie (Juillet 2020)

⁹ Taguenza Farah, "La fidélisation des travailleurs à travers la marque employeur et la justice organisationnelle. Le cas *INGENICO*", Faculté des sciences économiques, sociales, politiques et de communication, Université Catholique de Louvain, 2018. Prom. : Gobert, Patrice. <https://dial.uclouvain.be/memoire/ucl/fr/object/thesis%3A16233>

¹⁰ Giraud L. (2015), "L'intention de quitter l'entreprise : une approche par l'étape de carrière.", Revue de gestion des Ressources Humaines, 97,(3), 58-86

La fidélisation est un terme bien souvent associé au phénomène du turnover mais peut avoir différentes origines. Il peut être soit à l'initiative de l'organisation, soit à l'initiative de l'individu. Cela signifie que la fidélisation porte exclusivement sur les départs dont l'initiative provient de l'individu.

L'étude de la fidélisation mérite donc une certaine prise de recul par rapport à la définition du turnover. Le concept de fidélité en gestion est complexe puisqu'il touche à l'affect et est difficilement mesurable. En effet, le seul calcul du turnover ne suffit pas à répondre aux hypothèses qu'il est possible de formuler sur la mesure de la fidélité. De nombreux chercheurs ont fait le choix méthodologique de se focaliser sur le processus motivationnel d'intention de départ au lieu d'aborder les comportements observés de départs effectifs.

Quelques concepts peuvent être analysés en lien avec la fidélisation :

LA SATISFACTION

Vectrice de fidélisation, elle renforce l'engagement organisationnel et impacte négativement l'intention de quitter des travailleurs (Giraud, 2015). 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 (Locke cité par Giraud, 2015). En outre, elle se définit par l'attachement du travailleur à son emploi (Tett & Meyer cités par Giraud, 2015).

La satisfaction s'articule autour de 3 variables : le contenu du travail, la récompense matérielle et la qualité des relations professionnelles (Paugam, cité par Giraud, 2015) et se divise en deux formes :

- ▶ De façon intrinsèque, elle se rapporte aux possibilités d'utiliser ses capacités dans la réalisation du travail. Elle s'intéresse également, à travers la réalisation de soi, au sentiment d'accomplissement que l'individu retire de par son travail.
- ▶ De façon extrinsèque, elle se rapporte aux aspects du travail tels que le salaire ou les possibilités d'évolutions et ce, par le biais des règles et procédures mises en place et les compétences du supérieur permettant cette prise de décision.

L'INTENTION DE QUITTER

Pouvant résulter du sentiment d'insatisfaction ou de désengagement, il s'agit d'un processus cognitif par lequel le travailleur perçoit des alternatives d'emploi. Traduisant le désir du travailleur à quitter son employeur, il s'agit du meilleur indicateur concernant les départs réels. L'intention de quitter impacte donc le turnover, rotation du personnel, se définissant par les départs volontaires des travailleurs (Giraud, 2015).

L'ABSENTÉISME

L'absentéisme "global" est une notion qui n'a pas d'utilité du point de vue de la prévention des risques professionnels. S'il est nécessaire de tout prendre en compte pour la gestion des absences, la démarche doit être différente en matière de prévention des risques psychosociaux. Certains types d'absences n'ont pas de sens à ce niveau d'analyse : les congés maternité ou les congés formation, par exemple. Pour identifier des indicateurs pertinents à suivre, il est donc nécessaire de déterminer certaines causes d'absences et par exemple :

- ▶ Maladies dites "ordinaires" (hors affections de longue durée et maladies professionnelles)
- ▶ Accidents de travail

- ▶ Accidents de trajet
- ▶ Absences non justifiées

Mais même ces données n'ont pas toujours de sens "globalement". Elles seront à détailler selon différents critères (liste non exhaustive) :

- ▶ Services, métiers, âge et ancienneté des salariés concernés
- ▶ Types de bénéficiaires (en fonction du niveau de dépendance, par exemple)
- ▶ Jour de la semaine, mois de l'année, pour l'arrêt
- ▶ Horaire dans la journée pour l'accident de travail

L'absentéisme est un indicateur à surveiller et peut être un signal d'alerte si l'on constate des évolutions importantes ou brutales, mais qu'il ne donne en lui-même aucune indication sur les causes de ces absences.

Formule de calcul du taux d'absentéisme

Nombre de jours d'absence pendant une période/nombre de jours théoriques pendant la même période.

Données à considérer en volume :

- ▶ Nombre de salariés sur la période considérée (un an)
- ▶ Nombre de jours d'arrêt
- ▶ Nombre de jours moyen par salarié concerné
- ▶ Nombre de jours moyen rapporté au total des salariés

LE TURN-OVER

La rotation de l'emploi, ou "turn-over", est un indicateur important en matière de prévention des risques psychosociaux. Cependant, comme pour l'absentéisme, il ne s'agit pas d'un indicateur pertinent en lui-même, mais en fonction de critères adaptés au contexte et surtout en fonction des évolutions constatées. Dans ces situations très différentes, et marquées par leur environnement, on comprend qu'il est plus important pour les associations d'identifier des évolutions brutales du taux de turn-over que le taux lui-même.

Identifier avec les représentants du personnel les critères à observer :

- ▶ Turn-over global (incluant les CDD et tous types de contrats courts) : donne des indications sur les besoins d'accueil et d'accompagnement de nouveaux salariés.
- ▶ Turn-over ciblé : pour les CDI, par métier, etc.
- ▶ Suivi des évolutions en volume et identification des causes de départs (fin de CDD, démissions ou ruptures conventionnelles, retraite, départs durant la période d'essai, invalidité ou décès, etc.).

Il peut être utile de suivre ces données une fois par an, en accordant davantage d'importance aux évolutions qu'au taux lui-même. Dans le cas d'une dégradation brusque ou importante des indicateurs suivis, il est utile, avant de lancer une démarche qui nécessitera du temps et des moyens importants, de rechercher les données les plus précises possibles pour comprendre les facteurs d'évolution.

Formule de calcul du turn-over sur un an : $[(\text{nombre d'entrées} + \text{nombre de sorties}) / 2]$
 Nombre initial de salariés en début d'année.

Les leviers d'action pour fidéliser les acteurs dans une organisation sont multiples. Les augmentations de salaire ne suffisent pas (ou plus) et la rétribution portant sur les caractéristiques du travail, la gestion des carrières et les dispositifs de communication pour amplifier les liens sociaux sont désormais des variables non négligeables. C'est par des actions d'ensemble qu'il est possible de fidéliser le jeune personnel. Ce constat conforte Taguenza dans son hypothèse de définition du couple attractivité-fidélisation. Les leviers d'amélioration de la fidélisation, quels qu'ils soient, stimuleront l'attractivité de l'organisation et vice-versa.

CHAÎNE ATTRACTIVITÉ FORMATION RECRUTEMENT ACCUEIL INTÉGRATION ET FIDÉLISATION

Les concepts d'attractivité, de recrutement et de fidélisation ne semblent pas pouvoir s'étudier séparément. La littérature confirme que c'est par des actions *multidimensionnelles* qu'il est possible de fidéliser le personnel. C'est ce qui ressort aussi des échanges avec les acteurs durant cette recherche : Les leviers d'amélioration de la fidélisation stimulent l'attractivité, et réciproquement.

Le modèle du marché d'emploi pour les RHS, développé par la Banque Mondiale, a servi de cadre conceptuel pour cette affirmation. Cette approche d'analyse du marché d'emploi est proposée par l'OMS comme base pour identifier des stratégies d'amélioration de la situation des ressources humaines pour la santé. Trois leviers dans ce modèle sont largement sous l'influence des acteurs de l'écosystème. Ces trois leviers de formation, recrutement et déploiement représentent des étapes importantes et chronologiques dans la carrière du personnel en santé.

Ce modèle inspire l'idée d'une chaîne de formation – recrutement – déploiement (Fig. 1). Nous avons assorti cette idée avec l'approche du déroulement de la vie professionnelle proposé par l'OMS pour le suivi de la dynamique du personnel de santé (Fig. 2).

FIG. 1 : MODÈLE DU MARCHÉ D'EMPLOI POUR LES RHS PROPOSÉ PAR LA BANQUE MONDIALE (ADAPTÉ DE SOUCAT ET AL. 2013)

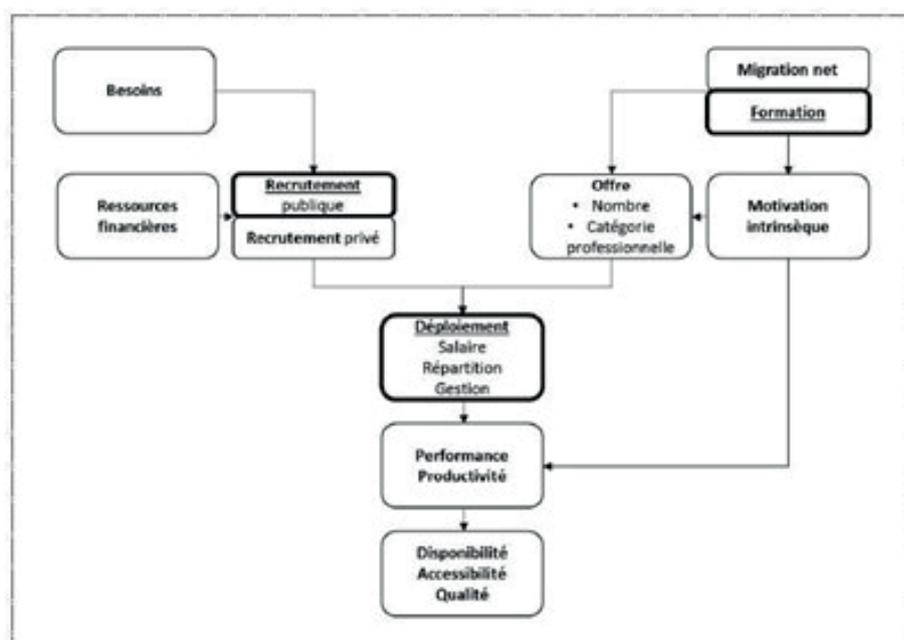
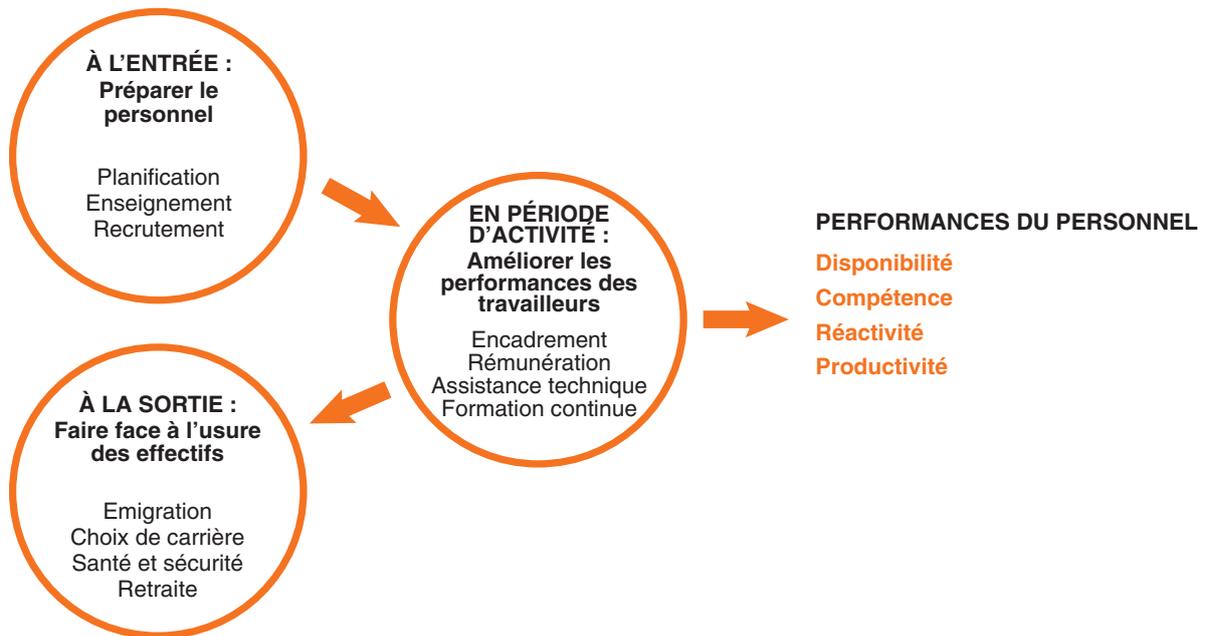


FIG. 2 : APPROCHE DU DÉROULEMENT DE LA VIE PROFESSIONNELLE POUR LE SUIVI DE LA DYNAMIQUE DU PERSONNEL DE SANTÉ



Source : Organisation mondiale de la Santé (4).

Source : [Manuel de suivi et d'évaluation des ressources humaines pour la santé](#)

Ces ressources ont permis d'aboutir à notre cadre d'analyse : une "chaîne métier" AFRAIF sur laquelle il faudrait identifier les pistes d'action pour tous les maillons.



LE SECTEUR ÉTUDIÉ

LES SERVICES DE L'AIDE ET DES SOINS À DOMICILE

La politique de santé à domicile doit envisager la prise en charge des personnes (saines ou malades) et de leur famille au sein de leur lieu de vie afin de maintenir, améliorer ou rétablir le bien-être physique, psychique ou social. Les acteurs d'une politique de santé à domicile sont de trois ordres :

- ▶ Les professionnels de la santé définis par l'Arrêté royal n°78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions de soins de santé : ils interviennent dans le cadre des soins de santé auprès des personnes éprouvant des problèmes ou des risques liés à la santé
- ▶ Les professionnels de l'aide : ils apportent une aide aux actes de la vie quotidienne
- ▶ Les professionnels du travail en réseau : ils permettent une analyse interdisciplinaire et favorisent une bonne collaboration entre les intervenants du domicile

Le 14 décembre 2009 (MB 20.01.2010), un protocole d'accord est signé entre l'État Fédéral et les entités fédérées concernant la relation entre les prestataires d'aide et d'accompagnement des services agréés d'aide à domicile et les professionnels de santé dans leurs activités à domicile. Le 24 février 2014, ce protocole est confirmé, avec quelques révisions (MB 20.06.2014).

Ce protocole est un premier pas pour clarifier les spécificités et les rôles de chaque professionnel de l'aide et des soins, dans le respect de l'identité de tous et de chacun, et dans le souci de complémentarité des métiers. Il engage les Ministres concernés par ces matières à faire correspondre, s'il y a lieu et dans un délai réaliste, leurs réglementations respectives (et celles à venir) aux principes décrits. Depuis lors, le secteur a continué son évolution naturelle, tenant compte d'un contexte budgétaire rigoureux et d'une actualité politique allant vers un transfert progressif des compétences de l'État Fédéral vers les entités fédérées.

Les activités de services à la personne répondent à un cadre législatif et réglementaire particulier.

Les services d'aide et de soins sont réglementés et organisés par les autorités régionales (pour les services d'aide) et fédérales (pour les services de soins). Ce cadre législatif a une influence dès lors sur l'organisation des services et des métiers liés au domicile.

Les principaux acteurs de l'aide et des soins à domicile sont les services d'aide et de soins aux personnes âgées 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 services intégrés de soins à domicile (SISD) ont un rôle dans la coordination de l'aide et de soins. Il y a également les opérateurs titres-services, via l'aide-ménagère qui interviennent au domicile du bénéficiaire.

Il existe, enfin, également d'autres services ciblant 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 SERVICES D'AIDES AUX FAMILLES ET AUX AÎNÉS (SAFA)¹¹

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, malades et des familles en difficulté. Ils

¹¹ Code réglementaire de l'Action sociale et de la Santé ([articles 12 et 320 à 364](#), [annexes 37, 38, 39 et 42](#)). Code wallon de l'action sociale et de la santé ([articles 219 à 260](#)).

agissent en concertation avec l'environnement familial et de proximité. Les services offerts (soins d'hygiène, courses, tâches ménagères, distribution de repas, etc.) ont notamment pour objectif de stimuler la personne aidée afin de maintenir au maximum son autonomie.

Pour accomplir leurs missions, les SAFA disposent de nombreux professionnels de l'aide à domicile (aide familial, aide-ménager social, garde à domicile, etc.). Les services disposent d'un agrément et d'un subventionnement fixés par la Région wallonne qui répondent à des conditions strictes.

Pour les **conditions d'agrément** liées aux normes de personnel, le SAFA doit notamment :

- ▶ Être créé par les provinces, les communes, les CPAS, les ASBL, les fondations, les intercommunales ou les associations visées au chapitre XII de la loi du 8 juillet 1976 organique des CPAS
- ▶ Avoir pour objet de mettre des aides familiales/des aides seniors ou des gardes à domicile à la disposition des personnes et des familles qui en font la demande
- ▶ Employer à temps plein et de façon permanente au moins trois aides familiales/aides seniors. Un emploi à temps plein peut être remplacé par deux emplois à temps partiel pour autant qu'ils correspondent au moins à un emploi équivalent temps plein.
- ▶ Occuper dans les liens d'un contrat de travail ou soumis à un statut public :
 - ▶ Un assistant social, un infirmier gradué social, un infirmier gradué spécialisé en santé communautaire ou en santé publique
 - ▶ Un employé administratif
- ▶ Avoir un nombre de travailleurs sociaux et d'employés administratifs déterminé par service en fonction du nombre d'heures d'aide à la vie quotidienne admissibles à la subvention réalisées par le service l'année précédente

Le service peut occuper d'autres travailleurs en application de la CCT de la SCP 318 .02 pour les services des aides familiales et des aides seniors relative à la classification et aux barèmes de rémunération.

Il est à noter que les travailleurs financés par les APE ou PTP ne sont pas pris en compte dans les normes de personnel.

Les **conditions de subventionnement**¹² des services agréés sont notamment les suivantes :

- ▶ Le service doit employer à temps plein et de façon permanente au moins trois aides familiales ou aides seniors. Un emploi à temps plein peut être remplacé par deux emplois à temps partiel pour autant qu'ils correspondent au moins à un emploi équivalent temps plein.
- ▶ Le service doit rémunérer son personnel pour les prestations effectuées dans le respect de la législation relative au travail ainsi que des obligations résultant des conventions collectives s'il s'agit d'un service privé, en vertu du statut s'il s'agit de personnel nommé à titre définitif par les services publics, ou en vertu des obligations propres aux services publics.
- ▶ Le service ne peut dépasser une durée de 200 heures par trimestre pour un même bénéficiaire ou de 250 heures par trimestre pour plusieurs bénéficiaires occupant le même domicile et cela pour l'ensemble des prestations d'aide à la vie quotidienne fournies par un même service ou par des services différents.

¹² Pour plus d'infos sur le subventionnement des SAFA : [Circulaire CWASS SAFA 2015](#)

Dans les limites des crédits budgétaires, il est alloué au service des subventions couvrant en tout ou en partie : les dépenses de personnel, les frais de fonctionnement, le temps de formation et de réunion, les frais de transport. Par ailleurs, dans la limite des crédits disponibles, une somme déterminée par le Gouvernement wallon est octroyée au service par emploi équivalent temps plein de garde à domicile. Cette somme est accordée à titre d'intervention dans les frais de personnel administratif et des responsables de l'encadrement (travailleurs sociaux) dans les frais de déplacement, ainsi que dans tout autre frais déterminé par le Gouvernement et qui n'est pas couvert par une mesure d'aide à l'emploi.

Le subventionnement des SAFA est organisé autour d'un "**contingent**" d'heures. Il est fixé par service avec l'octroi d'un nombre maximal annuel d'heures subventionnées d'activités d'aide à la vie quotidienne. Le Gouvernement fixe le contingent sur la base des critères suivants : le contingent attribué au service l'année précédente, le contingent utilisé par le service l'année précédente, le nombre d'habitants de la ou des communes desservies par le service, l'âge des habitants de la ou des communes desservies par le service et la hauteur de la contribution financière des bénéficiaires du service. Il existe une possibilité d'échange et de transfert de ce contingent entre services. Il y a également un dispositif de mise en commun et de répartition des heures subventionnables attribuées mais non utilisées par certains services.

Les services du secteur privé et public peuvent donc bénéficier de subventions pour des activités liées au sein du contingent (subventions pour l'aide à la vie quotidienne, pour les cours, les réunions et distribution des repas, pour le personnel administratif et d'accompagnement). Il existe également dans ce cadre des subventions spécifiques pour l'aménagement de fin de carrière dans le secteur public.

Il existe des subventions pour des activités réalisées au sein et hors du contingent (supplément pour heures inconfortables, subventions pour frais de déplacement, subventions pour commune à faible densité de population, mesures de soutien au pouvoir d'achat des bénéficiaires) Enfin, il y a des subventions hors contingent : subvention pour garde à domicile, intervention pour jour de congé supplémentaire, subventions forfaitaires pour les AF et GAD APE (secteur privé), aménagement de fin de carrière (secteur public).

En septembre 2019, il y avait 94 SAFA en Wallonie¹³ (33 privés et 55 publics). Selon le Cadastre de l'emploi non marchand de l'AViQ, les SAFA représentent 7.655,83 équivalents temps plein et 10.317 travailleurs en 2019. Selon le Rapport d'activités de l'AViQ, les SAFA représentent un budget total de 217.531.000 euros et le nombre de bénéficiaires est estimé à 48.875.

LES CENTRES DE COORDINATION DE SOINS ET DE SERVICES À DOMICILE (CCSSD)¹⁴

Les centres de coordination ont pour mission d'assister tout bénéficiaire souhaitant rester dans son lieu de vie ou réintégrer celui-ci, avec pour objectifs la continuité et la qualité du maintien au sein du lieu de vie. Les CCSSD se situent au niveau local et constituent un lieu de concertation multidisciplinaire entre les différents prestataires d'aide et de soins.

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

¹³ Liste SAFA 10/09/2019

¹⁴ Code wallon de l'action sociale et de la santé, articles 434 à 491

Pour être agréé, il est prévu notamment que le centre de coordination doit :

- ▶ Être créé par les provinces, les communes, les CPAS, les ASBL, les fondations, les intercommunales ou les associations visées au chapitre XII de la loi du 8 juillet 1976 organique des CPAS
- ▶ Assurer sur un territoire fixé, lui-même ou par voie de convention, un service de soins infirmiers à domicile, un service d'aide aux familles et aux aînés agréé (SAFA), un centre de service social ou tout autre service social à vocation générale, un service de télé-bio-vigilance et au moins quatre services parmi les suivants : la garde à domicile, le prêt et le transport de matériel sanitaire, la distribution de repas à domicile, l'aménagement ou à l'adaptation des locaux, la pharmacie, l'ergothérapie, un service destiné au soutien de l'entourage, le transport de personnes, notamment le transport médico-sanitaire, un service de santé mentale, le kinésithérapeute, une équipe de soins palliatifs.

Les activités de tout centre de coordination s'inscrivent totalement ou partiellement dans les zones de soins définies pour les SISD. Le centre de coordination dispose de personnel suffisant en nombre et en qualité pour faire face à ses missions, dans le cadre territorial qu'il s'est déterminé. Le personnel du centre de coordination est composé de travailleurs affectés à des missions de direction, de coordination et de logistique.

Au niveau du **subventionnement**, le budget disponible est réparti à concurrence de 30% pour la couverture territoriale (en fonction de la population âgée de 60 ans et plus) et de 70% pour la taille de l'activité. Les dépenses admissibles d'un centre de coordination sont ventilées en fonction des catégories suivantes : les frais généraux et les frais de fonctionnement, les dépenses de personnel, les amortissements de biens mobiliers.

En pratique, les coordinateurs des centres de coordination se rendent au domicile des personnes afin de répondre à la demande d'aide et/ou de soins des personnes. Ils se rendent compte du contexte qui est parfois bien complexe, évaluent, avec la personne, avec son entourage et avec le médecin traitant, les aides nécessaires à un soutien à domicile. Ces coordinateurs ont une excellente connaissance du réseau et cela facilite la mise en place de l'accompagnement des personnes. Elles travaillent en étroite partenariat 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, etc. Une convention est alors signée et le dispositif est mis en place : aide-ménager, infirmier, repas, etc. Ce dispositif peut toujours être revu.

Il existe des centres de coordination propres à chaque mutuelle. Il existe également des centres de coordination non reliés aux mutuelles.

Références légales : Articles 434 à 491 du Code Wallon de l'action sociale et de la santé (CWASS) Articles 1567 à 1609 du Code réglementaire wallon de l'action sociale et de la santé (CRWASS) et annexes 125 à 128.

Le nombre de CCSSD en 2020 est estimé à 30.¹⁵

¹⁵ <http://sante.wallonie.be/?q=node/590>

LES SERVICES INTÉGRÉS DES SOINS À DOMICILE (SISD)¹⁶

En vue d'une offre de soins cohérente, accessible et adaptée au patient, le service intégré de soins à domicile a pour mission générale de veiller au suivi de l'information et de l'encadrement tout au long du processus de soins, aussi bien à l'égard du prestataire de soins, qu'à l'égard du patient.

Dans une zone de soins définie, ils coordonnent l'intervention des services et des praticiens professionnels appartenant à différentes disciplines.

Pour être **agrée**, le SISD doit notamment se composer de au moins de représentants des médecins généralistes, de représentants des infirmier(e)s et accoucheuses, qui exercent leur activité principale dans le domaine des soins à domicile dans la zone de soins et de représentants des types de structures de coordination agréées et actives à l'intérieur d'une zone de soins.

Il existe 25 SISD en Belgique, dont 8 en Wallonie : [liste-service-integres-soins-domicile.pdf \(fgov.be\)](#)

LES SERVICES DE SOINS À DOMICILE

Le service de soins à domicile est un service qui effectue des soins à domicile aux personnes. Il offre les services d'infirmier et d'aide-soignant qui se déplacent au domicile pour réaliser les soins tels qu'ils sont prescrits par les médecins. Ils proposent également le prêt de matériel médical.

Ils regroupent les soins infirmiers mais aussi la kinésithérapie, l'ergothérapie, la logopédie, les soins dentaires et les soins de pédicure, etc. Ces services de soins médicaux et paramédicaux permettent un accès à la santé pour tous, et représentent dans certains cas une alternative à l'hospitalisation.

Les services de soins à domicile emploient du personnel salarié mais il existe aussi des prestataires indépendants réalisant des soins à domicile : infirmières, kinésithérapeutes, etc. Leur agrément relève des autorités fédérales ou régionales. Leur financement s'effectue via la nomenclature des soins de santé et/ou des subventions régionales.

Les services de soins infirmiers et d'aide-soignant bénéficient d'un **agrément** et de **subventions** octroyées par l'INAMI au niveau fédéral¹⁷.

Il est à noter que les soins infirmiers à domicile peuvent se décliner sous différentes formes :

- ▶ Une pratique **individuelle** en tant qu'infirmier indépendant
- ▶ Un **groupement d'infirmiers** comporte moins de 7 infirmiers (ETP). Le groupement 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** est composé de minimum 7 infirmiers (ETP), hors l'infirmier responsable. Les infirmiers sont dirigés par 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. L'infirmier responsable exerce également une autorité et un contrôle sur les infirmiers du service. 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 d'infirmiers.

¹⁶ Arrêté royal du 8 juillet 2002 fixant les normes pour l'agrément spécial des services intégrés de soins à domicile (MB 5/10/2002)

¹⁷ [Intervention forfaitaire pour les services de soins infirmiers à domicile- INAMI \(fgov.be\)](#)

- ▶ Une intervention forfaitaire peut être accordée pour les coûts spécifiques des **services de soins infirmiers à domicile**¹⁸. C'est un montant forfaitaire trimestriel que l'INAMI paie 2 fois par an aux services de soins infirmiers à domicile qui satisfont à certaines conditions. Ce montant est octroyé par 14 ETP praticiens de l'art infirmier dirigés par 1 ETP praticien de l'art infirmier responsable.

Sous certaines conditions, les équipes de soins infirmiers à domicile peuvent intégrer des aides-soignants pour leur déléguer certains soins¹⁹.

Nombre : 359 prestataires de soins infirmiers répertoriés sur http://www.accesservice.be/search_service2.php?id_service=185&id_famille=4

¹⁸ [Arrêté royal du 16 avril 2002 fixant l'intervention forfaitaire de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités pour les coûts spécifiques des services de soins infirmiers à domicile et les conditions d'octroi de cette intervention](#)

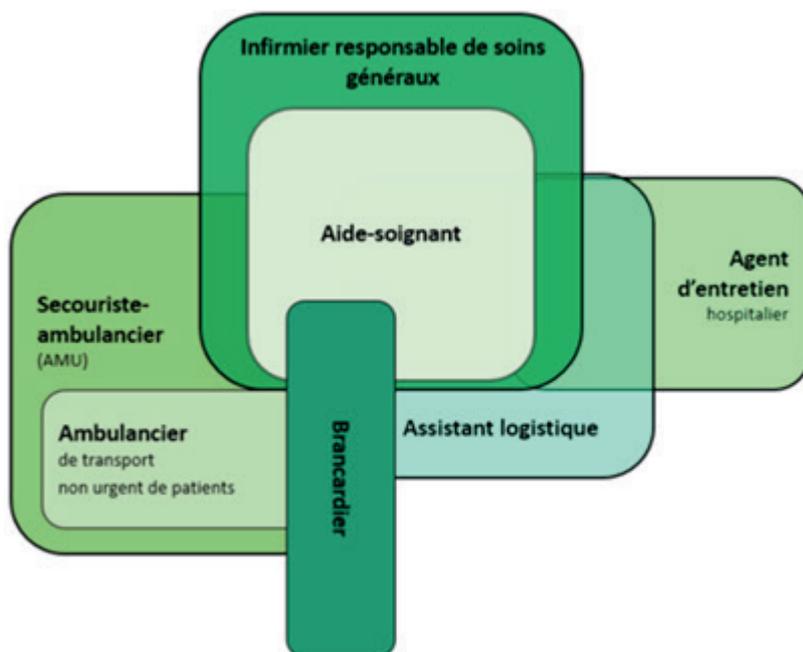
¹⁹ [Intégrer un aide-soignant dans votre service de soins infirmiers à domicile- INAMI \(fgov.be\)](#)

LES 6 MÉTIERS ÉTUDIÉS

Les métiers retenus pour cette étude sont les suivants : infirmier, aide-soignant, assistant social, aide familial, garde à domicile, aide-ménager social.

Les métiers du domicile peuvent être classés dans **deux grappes métiers qui ont cependant des interactions** : les métiers de soins et les métiers d'aide. Les métiers de soins ont fait l'objet de nombreuses réglementations garantissant une protection et une qualité des soins aux bénéficiaires. Les réglementations des métiers de l'aide s'étoffent davantage depuis peu afin de circonscrire le champ d'action des métiers et apporter une reconnaissance aux professionnels exerçant ces métiers. Cela contribue également à la professionnalisation des métiers de l'aide.

GRAPPE MÉTIER DES MÉTIERS DES SOINS ET ASSISTANCES AUX SOINS



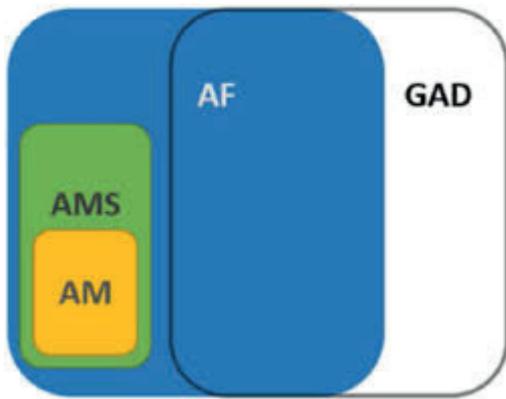
Source : SFMQ, 2020

Certains métiers de l'aide disposent d'un statut, c'est-à-dire que leur rôle est décrit dans la législation et les conventions collectives concernées.

Les métiers ayant des activités clés communes sont représentés dans la grappe de manière accolée afin de l'illustrer : Proposition de hiérarchisation des métiers de l'aide à domicile :

En Wallonie, c'est le cas de l'Aide familial et du Garde à domicile. *Code réglementaire wallon de l'action sociale et de la santé du 4 juillet 2013 (MB. 24.09.2013 – Deuxième partie : dispositions sectorielles – Livre 4 : aides aux familles – Titre 4 : service d'aide aux familles et aux aînés, cf. Annexe 37 et 38 - article 321). Il reprend les Annexes 1 et 2 (statut de l'aide familial et du garde à domicile) de l'arrêté du Gouvernement wallon du 30 avril 2009 portant application du décret du 6 décembre 2007 (MB. 22.07.2009) relatif aux services d'aide aux familles et aux personnes âgées.*

L'ensemble des profils métiers de l'aide sont repris dans une Grappe métiers qui établit les interactions entre les métiers et en donnant un descriptif. La définition des profils métiers et des profils de formation s'y rapportant est finalisée par le SFMQ pour les métiers de l'aide-ménager, de l'aide familial. Pour le métier d'assistant social, c'est la Commission sociale de l'ARES qui en définit les contours.



Source : SFMQ, 2020

Les interactions entre les métiers de l'aide sont étroites et cela se traduit par un partage des activités clés.

Par exemple :

- ▶ Entre l'AMTS, l'AMS et l'AF : entretenir l'habitation et le linge
- ▶ Entre l'AMTS et l'AF : effectuer les courses ménagères
- ▶ Entre l'AMS, l'AF et le GAD : s'intégrer dans une équipe et dans un travail pluridisciplinaire à vocation sociale et contribuer au bien-être, à la sécurité des bénéficiaires et au maintien de l'autonomie
- ▶ Entre l'AF et le GAD : apporter un soutien relationnel au bénéficiaire et à son entourage, assister le bénéficiaire dans ses déplacements, réaliser la toilette du bénéficiaire et aider à la prise des repas
- ▶ Entre l'AMTS, l'AF et le GAD : aider à la préparation et/ou préparer les repas

Ces activités et compétences communes permettent une mobilité professionnelle entre ces métiers. L'aide-ménager social, l'aide familial et le garde à domicile travaillent sous l'autorité du travailleur social qui les encadre et les accompagne dans leur travail.

Au sein d'un même métier, certaines activités peuvent différer en fonction de la région concernée. Le travail réalisé ici concerne la région de Bruxelles-Capitale et la Wallonie.

LE MÉTIER D'INFIRMIER

En Belgique, le métier d'infirmier est une profession protégée. Ce qui signifie qu'elle exige légalement l'obtention de diplômes déterminés.

LES FILIÈRES POUR DEVENIR INFIRMIER

Il existe deux types de diplôme d'infirmier : l'infirmier hospitalier (breveté) et l'infirmier bachelier responsable de soins généraux.

La formation en art infirmier a été réorganisée en 2016 en Fédération Wallonie-Bruxelles afin de répondre à des directives européennes qui visent l'harmonisation des formations et l'amélioration de la mobilité des infirmiers au sein de l'Union européenne. En effet, afin de rencontrer les exigences de mobilité professionnelle de l'Europe auxquelles la Belgique a adhéré, ces diplômes se conforment à la directive européenne 2013/55/UE²⁰.

²⁰ Directive 2013/55/UE du Parlement européen et du Conseil du 20 novembre 2013 modifiant la directive 2005/36/CE relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles et le règlement (UE) no 1024/2012 concernant la coopération administrative par l'intermédiaire du système d'information du marché intérieur ("règlement IMI")

L'Europe impose un cadre commun relatif aux connaissances et aptitudes attendues aux termes de la formation : "Les titres de formation d'infirmier responsable de soins généraux attestent que le professionnel concerné est au moins en mesure d'appliquer les compétences attendues, indépendamment du fait que la formation se soit déroulée dans une université, un établissement d'enseignement supérieur de niveau reconnu comme équivalent, une école professionnelle d'infirmiers ou dans le cadre d'un programme de formation professionnelle en soins infirmiers".

En Belgique francophone, c'est le Service francophone des métiers et des qualifications (SFMQ) qui détermine le métier pour l'enseignement qualifiant et la Commission de santé de l'Académie de recherche et de l'enseignement supérieur (ARES) qui définit le métier pour l'enseignement supérieur.

Pour être reconnue par l'Union européenne, la formation d'infirmier responsable de soins généraux doit répondre à ces critères :

- ▶ Le profil professionnel et de compétences doit comporter les 8 compétences
- ▶ Être organisée sur trois années d'études minimum
- ▶ Compter au moins 4.600 heures d'enseignement théorique et clinique, ou l'équivalent en ECTS
- ▶ La théorie doit représenter au moins un tiers de la durée minimale de la formation
- ▶ L'enseignement clinique doit représenter au moins la moitié de la durée minimale de la formation (soit 2.300 heures de présentiel)

ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR - BACHELIER INFIRMIER RESPONSABLE EN SOINS GÉNÉRAUX

Le titre de bachelier Infirmier responsable de soins généraux est obtenu via l'enseignement supérieur ou l'enseignement de promotion sociale.

Pour l'accès aux études de 1^{er} cycle du bachelier professionnalisant, il faut être en possession soit du/de la :

- ▶ Certificat de l'Enseignement Secondaire Supérieur (CESS) de plein exercice ou de promotion sociale, homologué par la Fédération Wallonie-Bruxelles avant le 01/01/2008 ou portant le sceau de la Fédération Wallonie-Bruxelles pour ceux postérieurs au 01/01/2008
- ▶ Certificat ou diplôme de l'enseignement supérieur émanant de la promotion sociale
- ▶ Certificat de qualification spécifique à l'enseignement de promotion sociale, accompagné d'un complément de formation générale avec capitalisation en vue de l'obtention du certificat correspondant au CESS
- ▶ Attestation de succès à un examen d'admission organisé par les Hautes Ecoles, universités, jury Fédération Wallonie-Bruxelles, donnant accès aux études de secteurs ou domaines du cursus qu'elle indique
- ▶ Documents mentionnés en a, b ou d, délivrés par les communautés flamande ou germanophone ou l'École Royale Militaire
- ▶ Titre étranger reconnu équivalent à a ou b (Baccalauréat, etc.)

INFIRMIER HOSPITALIER (BREVET)

Le brevet infirmier peut être obtenu via l'enseignement de plein exercice ou via l'enseignement de promotion sociale. Les conditions d'accès au brevet sont identiques dans l'enseignement de

plein exercice et de promotion sociale.

L'accès à la 1^{ère} année du brevet nécessite de disposer d'un des titres ou certificats suivants :

- ▶ Certificat d'enseignement secondaire supérieur (CESS)
- ▶ Certificat d'études de 6^e année de l'enseignement secondaire professionnel (CE6P)
- ▶ Titre ou certificat équivalent obtenu dans un pays étranger
- ▶ Certificat de qualification d'aide familiale ou d'aide-soignant délivré par l'Enseignement de Promotion Sociale ET certificat de formation générale complémentaire de promotion sociale- tout autre titre conforme à l'article 5 du décret du Gouvernement de la Fédération Wallonie-Bruxelles du 11 mai 2017

Il existe une formation d'un an préparatoire aux études en soins infirmiers pour les étudiants qui ne sont pas en possession d'un des titres pour commencer des études en soins infirmiers. L'attestation de réussite de l'année préparatoire n'équivaut pas à un certificat d'enseignement secondaire supérieur (CESS) mais elle prépare les étudiants à présenter les examens du jury de la Fédération Wallonie-Bruxelles.

Le diplôme d'infirmier breveté hospitalier ne permet pas de devenir infirmier en chef en milieu hospitalier ni accéder au master préparant à la fonction d'infirmier en pratique avancée.

ENSEIGNEMENT DE PLEIN EXERCICE

Dans l'enseignement de plein exercice, la formation est organisée dans le cadre du 4^e degré de l'enseignement secondaire, elle dure 3 ans et demi, les cours sont organisés en semaine la journée. Des stages sont organisés dès la première année. Il n'est pas possible d'étaler les cours sur plus de 3 ans et demi. Par ailleurs, l'échec de certains cours nécessite de recommencer l'année entière. En effet, aucune dispense n'est délivrée suite à la réussite d'un cours.

Cette formation débouche sur le titre d'infirmier breveté hospitalier. Il existe aussi une filière spécialisée orientée vers la santé mentale et la psychiatrie. Cette formation débouche sur un titre spécifique "d'infirmier hospitalier- orientation santé mentale et psychiatrie".

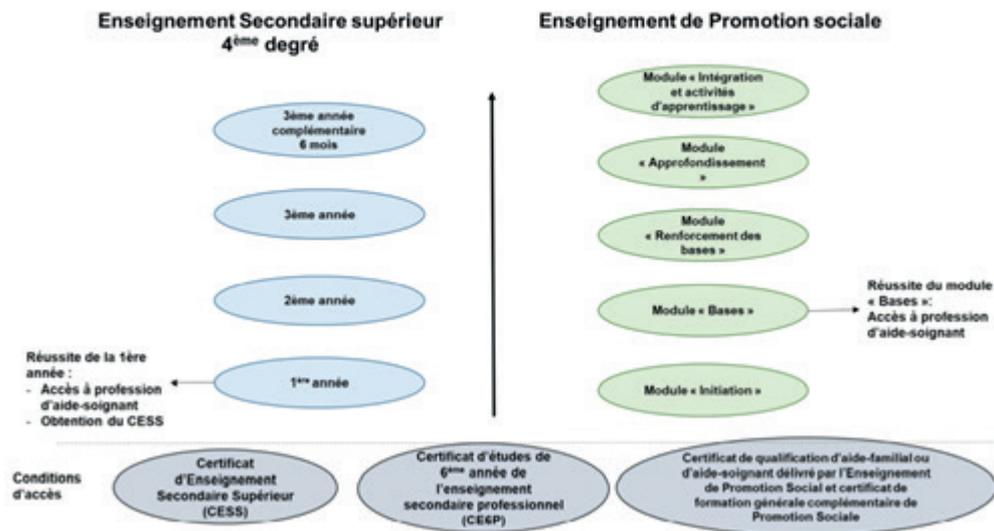
ENSEIGNEMENT DE PROMOTION SOCIALE

L'Enseignement de Promotion Sociale organise cette filière et accueille principalement des adultes qui reprennent des études. Une seule école de promotion sociale propose une première année de brevet en 2018-2019.

La durée de la formation est de minimum 5 ans, chacun étant libre d'étaler les unités d'enseignement sur une plus longue période s'il le souhaite. Les cours sont organisés de jour, à raison de deux jours et demi par semaine. Les semaines de cours sont planifiées en alternance avec les semaines de stage. Le titre délivré est équivalent à celui de l'enseignement de plein exercice, à savoir le titre "d'infirmier breveté hospitalier".

La promotion sociale accorde aux brevetés une reconnaissance automatique des capacités acquises et permet ainsi de réaliser le baccalauréat en 3 ans au lieu de 5 ans.

Schéma récapitulatif d'accès à la profession d'infirmier breveté (Enseignement ordinaire de plein exercice et Promotion sociale) :



Les 2 filières de formation pour ce métier (breveté·e et bachelier·ère) ne semblent pas donner accès aux mêmes secteurs d'activités (les breveté·e-s sont plutôt engagé·e-s dans les maisons de repos, et les bachelier·ère-s dans les hôpitaux). La formation "brevetée" ne permet pas de poursuivre une spécialisation.

PROJET FONDS INTERSECTORIEL POUR LES SERVICES DE SOINS DE SANTÉ - FINSS (PROJET 600) - PROJET TREMPLIN VERS L'ART INFIRMIER

Le Fonds Intersectoriel des Services de Santé est un Fonds de sécurité d'existence de la Commission paritaire 330. Il a été créé en 2000 dans le cadre du plan pluriannuel des secteurs des soins de santé, à l'initiative des partenaires sociaux pour faire face à la pénurie d'infirmiers et permettre aux travailleurs peu qualifiés du secteur (maximum CESS) de suivre la formation en art infirmier durant leurs heures de travail. Le travailleur peut ainsi suivre les études infirmières (brevet infirmier ou bachelier en soins infirmiers, en fonction de son diplôme de base) en étant totalement dispensé de prestations tout en maintenant sa rémunération. Il est remplacé sur son lieu de travail, par le biais du financement du Fonds social, tout au long de la formation.

LA SPÉCIALISATION

Après une formation complémentaire spécifique, les infirmiers peuvent être reconnus par l'INAMI comme "infirmiers relais en diabétologie" ou "infirmières relais en soins de plaies". Ils peuvent effectuer des interventions telles que l'éducation du patient diabétique et des visites pour supervision des soins de plaies. Des projets pilotes visant à centrer davantage les infirmiers sur des activités techniques et spécialisées tout en déléguant des activités de base aux aides-soignants sous la surveillance d'une infirmière sont actuellement en cours.

L'EXERCICE DE L'ART INFIRMIER

Afin d'exercer son métier l'infirmier doit se conformer à différentes législations qui délimitent les actes et les prestations que peuvent réaliser les infirmiers.

La base légale de l'exercice de la profession d'infirmier est définie au chapitre 4 de la loi coordonnée du 10 mai²¹.

La liste des prestations techniques de soins infirmiers, la liste des actes pouvant être confiés par un médecin à des praticiens de l'art infirmier ainsi que des modalités d'exécution relatives à ces prestations et à ces actes doivent répondre à l'Arrêté Royal du 18 juin 1990.

L'Arrêté Royal du 18 juin 1990²² détaille les prestations techniques que les infirmiers peuvent réaliser :

- ▶ Prestations techniques en toute autonomie (B1)
- ▶ Prestations techniques sur prescription (B2)
- ▶ Actes confiés par un médecin (C)

La Loi coordonnée relative à l'exercice des professions des soins de santé définit, dans l'article 46, ce que l'on entend par exercice de l'art infirmier²³ :

L'infirmier travaille dans le respect des règles d'hygiène et de sécurité spécifiques au milieu des soins. Il est tenu de respecter le Code de déontologie des praticiens de l'Art infirmier belge et il est soumis au secret professionnel.

L'infirmier se conforme à la législation sur le droit des patients²⁴ et est tenu de respecter le règlement général pour la protection des données²⁵.

L'EXERCICE DU MÉTIER D'INFIRMIER AU DOMICILE

Les soins infirmiers à domicile sont prestés soit par des infirmiers employés par des organismes privés sans but lucratif (exemple : Croix Jaune et Blanche, CSD, etc.), soit par des infirmiers indépendants. Les infirmiers à domicile sont impliqués dans de nouvelles initiatives d'organisation telles que les Services intégrés de soins à domicile SISD et des soins primaires interdisciplinaires.

Depuis 2009, les infirmiers participent au développement des trajets de soins dédiés aux patients souffrant d'affections chroniques.

Les infirmiers à domicile dispensent des soins des plus simples aux plus techniques : toilettes, injections, pansements, sondages, soins aux plaies, perfusions, alimentations parentérales, etc. Ils veillent au bien-être et au confort du patient. L'infirmier, par les soins réalisés, participe à la prévention des douleurs évitables. Il est l'interlocuteur direct de la personne soignée dans les situations de douleur physique et de souffrance morale.

Ils soignent selon la prescription du médecin généraliste et collaborent étroitement avec lui et l'équipe qui gravite autour du patient.

L'infirmier est souvent une personne importante pour le patient et ses visites peuvent être quotidiennes comme ponctuelles en fonction de la demande, de la pathologie et de prise en charge prescrite.

²¹ Loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé. Moniteur belge, 18 juin 2015. Loi du 22 avril 2019 portant modification de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé. Moniteur belge, 15 mai 2019.

²² Arrêté royal du 18 juin 1990 portant fixation de la liste des [prestations techniques de l'art infirmier] et de la liste des actes pouvant être confiés par un médecin [ou un dentiste] à des praticiens de l'art infirmier, ainsi que des modalités d'exécution relatives à ces prestations et à ces actes et des conditions de qualification auxquelles les praticiens de l'art infirmier doivent répondre. Moniteur belge, 26 juillet 1991

²³ <https://www.health.belgium.be/fr/sante/professions-de-sante/infirmiers-aides-soignants/infirmiers#visa%C2%A0>

²⁴ Loi du 22 août 2002 relative aux droits des patients

²⁵ Règlement général pour la protection des données (RGPD)

LA CONDITION DE L'EXERCICE DU MÉTIER

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

Pour obtenir un numéro INAMI comme infirmier, il faut posséder un visa d'infirmier délivré par le SPF Santé publique. Ce visa est obtenu à certaines conditions : être diplômé d'un des établissements scolaires se retrouvant sur une liste définie par le SPF santé, se connecter et scanner son diplôme ou attestation d'étude. Un formulaire d'inscription en ligne doit être complété auprès de l'INAMI.

Seules les prestations de soins infirmiers énumérées dans [l'article 8 de la nomenclature](#) des prestations de santé (NPS) et effectuées conformément aux conditions de celle-ci, donnent lieu à un remboursement par l'assurance soins de santé.

Les prestations des infirmiers sont classées en fonction du lieu/moment où ces prestations sont effectuées et en fonction de la nature de la prestation (séances de soins infirmiers, honoraires forfaitaires, prestations techniques spécifiques, etc.).

La nomenclature prévoit par ailleurs des règles d'application expliquant les conditions de remboursement d'une ou de plusieurs prestations (§ 2 à 11 inclus).

Le professionnel avec visa est enregistré dans le cadastre. Ce dernier présente un aperçu de toutes les personnes autorisées à exercer une activité professionnelle agréée en tant que praticien professionnel des soins de santé. Il n'y a pas d'agrément du diplôme d'infirmier.

Un infirmier qui a obtenu son diplôme de breveté et ensuite de gradué/bachelier dispose de deux visas distincts.

Dans le cadre de la politique de réorientation des soins vers le domicile, la profession d'infirmier à domicile est davantage contrôlée et valorisée, notamment à travers la réglementation du métier, en faisant passer leur statut social INAMI au Moniteur.

La réglementation en la matière influe donc sur l'organisation et la division du travail, les cursus à suivre ou les échelles barémiques. Pour les infirmiers, concernant ce dernier point, la situation est toutefois différente dans le secteur privé où les barèmes sont le fruit de négociations au sein des commissions paritaires. Quant aux cursus et accès, il est fort probable qu'ils évoluent encore dans les années à venir malgré de récentes réformes décrétales. Les études menant à la profession d'infirmier pourraient connaître une évolution dans les 3 à 5 ans (suppression du "brevet", rallongement des études, etc.), et des évolutions pourraient encore être envisagées au niveau des aides-soignants ou des aides familiales. Tant la formation de base que l'accès aux professions pourraient évoluer dans un avenir proche tout en maintenant simultanément des exigences de qualité mais aussi d'accessibilité.

LE BARÈME ET LA CLASSIFICATION DE FONCTION

Il n'existe pas de distinction dans les actes entre les infirmiers brevetés et les infirmiers bacheliers. Cependant, deux niveaux d'échelles barémiques distinctes ont été définies.

L'institut de classification de fonctions (IFIC), dans le cadre de l'Accord Non-Marchand fédéral, a travaillé sur une nouvelle classification de fonctions sectorielle dans les secteurs fédéraux privés des soins de santé (CP 330)²⁶.

²⁶ <https://www.if-ic.org/fr/secteurs-concernes/soins-de-sante-privés-fédéraux-cp-330/eventail-de-fonctions>.
Convention collective de travail du 28/09/2016 déterminant les fonctions de référence sectorielles et la classification sectorielle de fonctions de l'IFIC.

Cette nouvelle classification est liée à une structure barémique et salariale afin d'harmoniser les rémunérations existantes au niveau de la CP 330, sauf pour les secteurs régionalisés : initiatives d'habitations protégées, MR et MRS.

Les fonctions sont réparties dans 6 domaines : "Infirmier - soignant", "Médico-technique et pharmacie", "Paramédical", "Psychosocial", "Hôtelier, logistique et technique" et "Administration".

Chaque travailleur de la CP 330 est rattaché à une fonction. L'échelle barémique tient compte de ce que fait le travailleur et non plus uniquement de son niveau de diplôme. Dans la catégorie 14, où est classé l'infirmier, une différence est cependant maintenue sur la base du diplôme : breveté (cat. 14.B) / bachelier (cat. 14.A).

Les barèmes du secteur Public sont concertés dans les comités de négociation relevant du statut syndical (Comité C au fédéral) dans le cadre de l'Accord non marchand fédéral.

LE MÉTIER D'AIDE-SOIGNANT

Le métier d'aide-soignant est intrinsèquement lié à celui de l'infirmier. L'exercice de cette profession est largement réglementé. Il s'agit d'une profession protégée dont la définition et les activités sont décrites précisément dans différents textes législatifs.

LA DÉFINITION DU MÉTIER

La Loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé définit, dans l'article 59, la mission de l'aide-soignant : "On entend par aide-soignant, une personne spécifiquement formée pour assister l'infirmier ou l'infirmière, sous son contrôle, en matière de soins, d'éducation et de logistique, dans le cadre des activités coordonnées par l'infirmier ou l'infirmière dans une équipe structurée"²⁷.

LES ACTIVITÉS DU MÉTIER

L'aide-soignant aide les patients dans les tâches de la vie quotidienne : soins de base (s'habiller, se déplacer, etc.) et soins d'hygiène, afin de maintenir ou d'améliorer leur santé et leur bien-être tout en encourageant au maximum leur autonomie. "*Comment devenir aide-soignant ? Parcours d'étude et mesures de soutien*", brochure FeBi, 2016. L'aide-soignant effectue également des tâches logistiques et administratives, notamment dans le cadre du travail en collectivité.

L'aide-soignant travaille dans le respect des règles d'hygiène et de sécurité spécifiques au milieu des soins. Il est tenu de respecter le Code de déontologie des praticiens de l'Art infirmier belge et il est soumis au secret professionnel.

Il peut également prendre en charge certaines activités déléguées par l'infirmier. Ces activités sont définies dans un Arrêté royal de 2006²⁸ :

- ▶ Observer et signaler les changements chez le patient/résident sur les plans physique, psychique et social dans le contexte des activités de la vie quotidienne (A.V.Q.)

²⁷ Loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé. Moniteur belge, 18 juin 2015.

²⁸ Arrêté royal du 12 janvier 2006 fixant les activités infirmières qui peuvent être effectuées par des aides-soignants et les conditions dans lesquelles ces aides-soignants peuvent poser ces actes. Moniteur belge, 3 février 2006. Il est modifié par l'A.R. du 12/11/2009 (M.B. 08/12/2009), par l'A.R. du 23/02/2011 (M.B. 08/03/2011), par l'A.R. du 03/04/2013 (M.B. 30/04/2013), A.R. du 18/04/2013 (M.B. 29/05/2013) et par l'A.R. 06/06/2018 (M.B. 21/06/2018) fixant les modalités d'enregistrement comme Aide-soignant.

- ▶ Informer et conseiller le patient/résident et sa famille conformément au plan de soins, relativement aux prestations techniques autorisées
- ▶ Assister le patient/résident et son entourage dans les moments difficiles
- ▶ Apporter les soins de bouche
- ▶ Enlever et remettre les bas destinés à prévenir et/ou traiter des affections veineuses, à l'exception de la thérapie par compression à l'aide de bandes élastiques
- ▶ Observer le fonctionnement des sondes vésicales et signaler les problèmes
- ▶ Donner les soins d'hygiène à une stomie cicatrisée, ne nécessitant pas des soins de plaies
- ▶ Surveiller l'hydratation par voie orale du patient/résident et signaler les problèmes
- ▶ Aider à la prise de médicaments par voie orale pour le patient/résident, selon un système de distribution préparé et personnalisé par un(e) infirmier(ière) ou un pharmacien
- ▶ Aider à l'alimentation et l'hydratation par voie orale du patient/résident, à l'exception des cas d'alimentation par sonde et de troubles de la déglutition
- ▶ Installer et surveiller du patient/résident dans une position fonctionnelle avec support technique, conformément au plan de soins
- ▶ Procurer les soins d'hygiène chez les patients/résidents souffrant de dysfonction de l'A.V.Q., conformément au plan de soins
- ▶ Transporter des patients/résidents, conformément au plan de soins
- ▶ Appliquer des mesures en vue de prévenir les lésions corporelles, conformément au plan de soins
- ▶ Appliquer des mesures en vue de prévenir les infections, conformément au plan de soins
- ▶ Appliquer des mesures dans le cadre de la prévention des escarres, conformément au plan de soins
- ▶ Prendre le pouls et de la température corporelle, signalement des résultats
- ▶ Assister le patient/résident lors du prélèvement non stérile d'excréments et de sécrétions

Un nouvel arrêté royal de 2019²⁹ élargit les activités infirmières (prestations techniques de l'Art infirmier) pouvant être déléguées aux aides-soignants suite à l'évaluation de l'état du patient par l'infirmier et sous sa supervision :

- ▶ Mesurer de paramètres concernant les différentes fonctions biologiques, y compris la mesure de la glycémie par prélèvement sanguin capillaire. L'aide-soignant doit faire rapport de ces mesures dans les meilleurs délais et de manière précise à l'infirmier.
- ▶ Administrer les médicaments, à l'exclusion des substances stupéfiants, préparés par un infirmier ou un pharmacien, par les voies d'administration suivantes :
 - ▶ Orale (y compris l'inhalation)
 - ▶ Rectale
 - ▶ Gouttes ophtalmiques
 - ▶ Gouttes auriculaires

²⁹ Arrêté royal du 27 février 2019 modifiant l'arrêté royal du 12 janvier 2006 fixant les activités infirmières qui peuvent être effectuées par des aides-soignants et les conditions dans lesquelles ces aides-soignants peuvent poser ces actes. Moniteur belge, 18 mars 2019.

- ▶ Percutanée, et sous-cutanée : uniquement pour l'injection sous-cutanée d'héparine fractionnée
- ▶ Aider à l'alimentation et hydratation par voie orale
- ▶ Procéder à l'enlèvement manuel de fécalomes
- ▶ Enlever et remettre les bandages ou les bas destinés à prévenir et/ou traiter des affections veineuses

"Seules sont autorisées à effectuer les activités infirmières prévues dans le 2° de l'annexe du présent arrêté :

1° les personnes qui, à partir du 1^{er} septembre 2019, répondent aux conditions d'enregistrement comme aide-soignant telles que prévues dans l'article 2 de l'arrêté royal du 12 janvier 2006 fixant les modalités d'enregistrement comme aide-soignant et pour lesquelles le programme de formation comporte au moins 150 heures effectives relatives à l'exécution de ces activités dont au maximum la moitié est constituée de stage

2° les personnes qui, avant le 1^{er} septembre 2019, répondent aux conditions d'enregistrement comme aide-soignant telles que prévues dans l'article 2 de l'arrêté royal du 12 janvier 2006 fixant les modalités d'enregistrement comme aide-soignant, prouvent avoir réussi avec fruit une formation complémentaire de 150 heures effectives dont au maximum la moitié est constituée de stage attestant du fait qu'elles ont acquis la compétence pour l'exécution des activités infirmières visées dans le 2° de l'annexe du présent arrêté.

Cette formation complémentaire est organisée en collaboration avec un établissement d'enseignement répondant aux conditions fixées par les Communautés pour organiser la formation d'aide-soignant ou d'infirmier".

LES CONDITIONS D'EXERCICE DU MÉTIER AU DOMICILE

Depuis le 1^{er} janvier 2014, les équipes structurelles de soins infirmiers à domicile peuvent intégrer des aides-soignants pour leur déléguer certains soins. Les conditions à remplir sont listées sur le site de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI). En effet, pour travailler comme aide-soignant dans un service de soins infirmiers à domicile dans le cadre de "l'intégration structurelle des aides-soignants dans les soins infirmiers à domicile", l'aide-soignant doit s'enregistrer auprès des Communautés et obtenir un numéro INAMI. Le responsable de l'équipe d'infirmiers peut se charger de demander ce numéro INAMI au Service des soins de santé. Les modalités de cet enregistrement sont définies dans un arrêté royal.

Depuis le 01/07/14, l'enregistrement est délivré par les Communautés. Il certifie que la formation suivie donne accès à la profession et au droit de porter le titre d'aide-soignant. Le SPF Santé publique est compétent pour fixer les critères d'agrément. Pour garantir le maintien de cet enregistrement, l'aide-soignant est tenu de suivre une formation de 8h/an.

Le visa, délivré par le SPF Santé Publique, apporte la preuve que la personne a l'autorisation d'exercer comme aide-soignant.

LE BARÈME ET LA CLASSIFICATION DE FONCTION

Comme pour l'infirmier, les barèmes et la classification IFIC viennent organiser la rémunération. Convention collective de travail du 28/09/2016 déterminant les fonctions de référence sectorielles et la classification sectorielle de fonctions de l'IFIC.

Les barèmes du secteur Public sont concertés dans les comités de négociation relevant du statut syndical (comité C au fédéral) dans le cadre de l'Accord non marchand fédéral.

LES FILIÈRES POUR DEVENIR AIDE-SOIGNANT

Les différentes filières d'enseignement pour devenir Aide-soignant sont les suivantes :

- ▶ Enseignement de plein exercice (CE7P)
- ▶ Formation en alternance (CE7P)
- ▶ Enseignement de promotion sociale (CE7P)
- ▶ Formation compactée (CF 1.3)

Les informations proviennent en partie de la brochure "*Comment devenir aide-soignant*" de la FeBi et du site internet : www.deveniraidesoignant.be, initié également par la FeBi.

ENSEIGNEMENT SECONDAIRE DE PLEIN EXERCICE

Dans l'enseignement de plein exercice et en alternance, pour accéder à la 7^e année professionnelle Aide-soignant de plein exercice et en alternance (troisième année du troisième degré), il faut disposer du :

- ▶ Certificat d'études de sixième année de l'enseignement secondaire professionnel (CE6P)
- ▶ Certificat de qualification de sixième année (CQ6) de l'option Aide-Familial ou le Certificat d'enseignement secondaire supérieur (CESS) de l'Aspirant en nursing.

Les autres options de la section "Services aux personnes" telles que "puériculteur" n'ont pas d'accès direct à la formation d'aide-soignant.

Dans l'enseignement de plein exercice, la 7^e année "Aide-soignant" en enseignement professionnel conduit à l'obtention d'un certificat de qualification (CQ7) ainsi que le Certificat d'Enseignement Secondaire Supérieur (CESS).

Toutefois, la délibération sur l'octroi du CQ7 et celle sur l'octroi du CESS sont distinctes. Autrement dit, il est possible de réussir son CQ7 sans réussir son CESS.

ENSEIGNEMENT EN ALTERNANCE

Dans l'enseignement en alternance, la formation d'aide-soignant en alternance est assurée par les Centres d'Éducation et de Formation en Alternance (CEFA) et est généralement composée de 2 jours de formation générale au CEFA et 3 jours d'activités en entreprise tout au long de l'année.

Plusieurs Fonds de formation³⁰ du secteur non marchand soutiennent les jeunes inscrits dans une formation en alternance. Le soutien dépendra de l'institution dans laquelle le jeune effectuera la formation pratique : hôpitaux privés, MR ou MRS, établissements des services de la santé, établissements d'éducation et d'hébergement bicommunautaires et fédéraux.

ENSEIGNEMENT DE PROMOTION SOCIALE

Dans l'Enseignement de promotion sociale, les conditions d'accès sont les suivantes :

- ▶ Être titulaire du certificat du 2^e degré de l'enseignement secondaire (CE2D) anciennement appelé certificat d'enseignement secondaire inférieur (CESI)
- ▶ Réussir une épreuve d'admission organisée par l'établissement d'enseignement de promotion sociale en français

³⁰ Consultez les sites de l'APEF et de FE.BI pour les détails des aides en faveur de l'alternance.

Il existe un tronc commun important entre aide familial et aide-soignant qui comporte 7 unités de formation. Le candidat doit ensuite faire le choix entre la formation d'aide familial (3 unités de formation dont un stage) ou celle plus longue d'aide-soignant (4 unités de formation dont un stage). La durée de la formation est de 2 ans environ pour devenir Aide-soignant.

Dans l'enseignement de promotion sociale, (conformément à l'art. 7 du décret de la Fédération Wallonie-Bruxelles du 16 avril 1991), les personnes disposant du certificat d'aide familial peuvent directement intégrer la formation à mi-parcours et l'aide familial disposant d'une ancienneté de 5 années temps plein dans un service agréé d'aide ou de soins à domicile peuvent bénéficier d'un trajet raccourci (240 périodes théoriques et 180 périodes de stage à la place de 794 périodes théoriques et 696 périodes de stage prévues dans le cursus normal).

L'enseignement de promotion sociale délivre la qualification d'aide-soignant. Elle ne permet pas d'obtenir le Certificat d'Enseignement Secondaire Supérieur (CESS). Cependant, certains établissements organisent des modules spécifiques complémentaires permettant son obtention en fin de parcours.

L'enseignement de promotion sociale, a ouvert depuis septembre 2019, des unités de formation complémentaires pour former aux cinq actes délégués supplémentaires conformes aux nouvelles dispositions légales (arrêté royal du 27 février 2019).

FORMATIONS "COMPACTÉES"

Il est aussi possible de devenir aide-soignant via des formations accessibles à certains publics-cibles (demandeurs d'emploi, moins de 18 ans, personnes non titulaires du CESS, etc.). Les cours, généralement en journée et à temps plein, sont organisés sur une période d'environ 18 mois. Souvent, ces formations s'organisent en partenariat avec l'enseignement de promotion sociale, afin de permettre l'accès à un complément de formation générale et donc l'obtention du CESS.

Dans le cadre de la promotion du métier d'aide-soignant à destination des travailleurs de la CP 330, le Fonds Social du "Secteur des personnes âgées" (CP 330-01-20) prévoit un soutien financier pour les travailleurs des maisons de repos et de soins du secteur privé qui exercent une fonction non-soignante (aide-logistique, technicien de surface, etc.) et qui souhaitent entamer ou continuer des études pour obtenir le diplôme d'aide-soignant. Cette aide pour financer des études d'aide-soignant s'appelle "tremplin vers l'aide-soignant". Si le professionnel remplit certaines conditions, le fonds social rembourse les frais d'inscription (770 euros maximum par travailleur et par année scolaire) et finance des heures de congé de formation supplémentaires (240h par année scolaire au prorata du temps de travail) qui s'ajoutent à celles du congé-éducation payé.

La formation relève de l'enseignement de promotion sociale et comprend dans sa totalité 1840 périodes. Certaines dispenses peuvent être accordées par l'établissement qui organise la formation si le travailleur dispose déjà de certaines compétences dans le domaine.

AUTRES PARCOURS POSSIBLES

Les détenteurs d'une attestation de réussite de 1^{ère} année du baccalauréat en soins infirmiers ou d'infirmier gradué ou de 1^{ère} année du brevet d'infirmier hospitalier peuvent, moyennant certaines conditions également exercer la profession d'aide-soignant :

- ▶ Par le biais de la première année du brevet d'infirmier accessible les personnes diplômées d'un certificat d'études de 6^e année, peu importe la filière (général, technique de transition ou de qualification, professionnel)

- ▶ Par le biais des études de bachelier en soins infirmiers si le cursus proposé dans l'établissement choisi répond aux conditions fixées par l'AR du 06/06/2018, les détenteurs d'un certificat d'enseignement secondaire supérieur (CESS) acquis en fin de 6e dans les filières du général et du technique de l'enseignement secondaire ou en fin de 7e dans la filière professionnelle 7 P puériculteur ou agent d'éducation".

Cependant, l'accès à la profession d'aide-soignant après la première année d'infirmier a été ajusté en 2018. Les études d'infirmier ayant été modifiées, il y a moins de stage qu'avant durant la première année, ce qui pose un réel problème, soulevé par le Conseil fédéral de l'art infirmier (CFAI) pour les élèves souhaitant faire uniquement la première année afin d'accéder à la profession d'aide-soignant.

L'AR du 6 juin 2018, modifiant l'arrêté royal du 12 janvier 2006 fixant les modalités d'enregistrement comme aide-soignant, est entré en vigueur le 01/10/2018. Il modifie la condition d'accès via la réussite de la première année d'infirmier.

Il faut désormais posséder un certificat attestant des compétences comme aide-soignant, obtenu suite à :

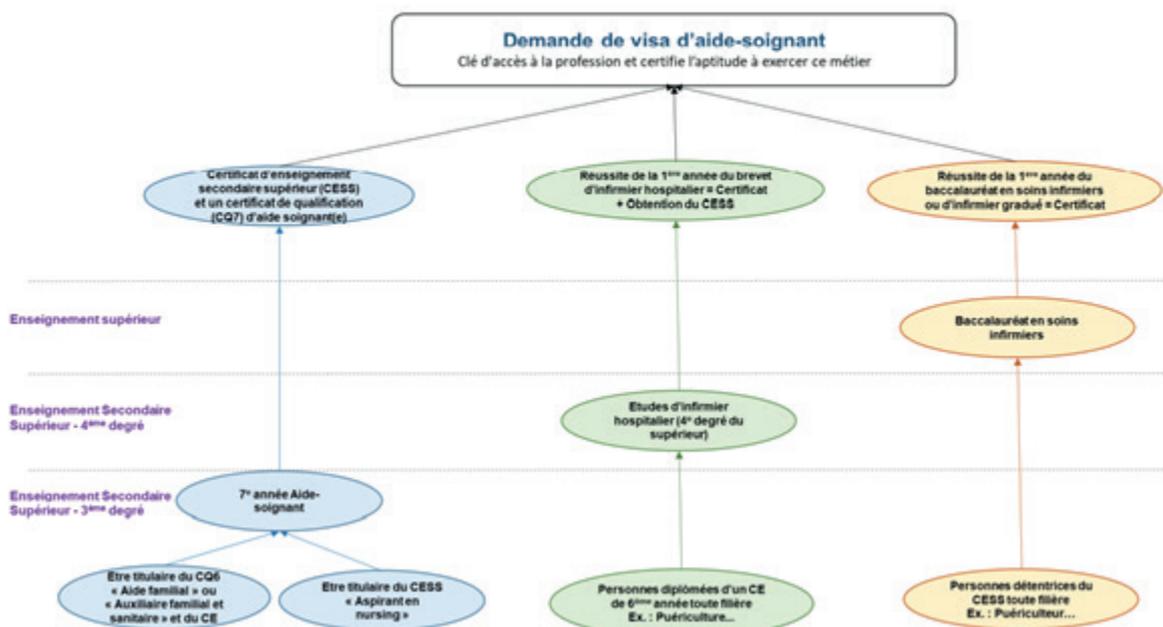
- ▶ La réussite du programme d'une première année de formation d'infirmier
- ▶ La réussite d'une formation théorique et clinique relative aux personnes âgées
- ▶ Avoir réussi 150h de stages, y compris auprès de personnes âgées

Cette nouvelle condition d'accès concerne les étudiants qui n'ont pas réussi leur première année ou qui ont commencé leurs études après la fin de l'année académique 2017-2018.

CISP

La formation d'aide-soignant existe également dans le cursus d'insertion socioprofessionnelle. Il s'agit à chaque fois d'un partenariat avec une école de promotion sociale qui peut aller jusqu'à la formation complète en CISP. L'insertion socioprofessionnelle concerne les CISP en Wallonie et les OISP/Missions locales à Bruxelles.

Schéma récapitulatif actuel d'accès à la profession d'aide-soignant (Enseignement ordinaire de plein exercice et en alternance)



Source 1 : https://images.FeBi.org/2018111983843149_brochurefr-web-aide-soignant.pdf. Aides familiaux et aides-soignants, quelles pistes pour promouvoir ces deux métiers et aider les femmes à se réorienter vers ceux-ci, Comité Subrégional de l'Emploi et de la Formation Namur, mars 2012.

Source 2 : Cadastre de l'Enseignement Qualifiant 2015-2016, Fédération Wallonie-Bruxelles, Direction générale de l'Enseignement obligatoire. https://www.deveniraidesoignant.be/sites/deveniraidesoignant.be/files/PDF/Brochure_Devenir_Aide_Soignant.pdf (consulté en septembre 2018).

LE MÉTIER D'AIDE-MÉNAGER SOCIAL

Il existe deux types d'aide-ménager : l'aide-ménager titres-services (AMTS) et l'aide-ménager social (AMS).

L'**aide-ménager social** 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, à la différence de l'AMTS. À cette fin, l'AMS travaille sous la coordination d'un SAFA ou d'un Service d'aide à domicile (SAD).

Dans les textes, le titre officiel est "Aide-ménager", il est ensuite orienté vers le social ou vers le technique (dans les conventions collectives).

En **Wallonie**, l'AMS n'a pas de statut à ce jour. Le métier d'aide-ménager est abordé dans la convention collective de travail (CCT) fixant les conditions de travail, de rémunération et d'indexation de la rémunération pour le personnel des SAFA subsidiés par la Région wallonne datant de 2009. Ce métier a été fortement développé par la mise en place des dispositifs APE et Maribel social.

Un barème public existe au sein de la Révision générale des barèmes au sein des pouvoirs locaux négocié en comité C wallon (aide-ménager non diplômé) car pas de statut actuellement

Le descriptif de fonction repris dans la CCT 66 est très proche de celui de la CCT pour la Région de Bruxelles-Capitale, mais le métier est classé dans le personnel technique au même titre que le technicien de surface, l'ouvrier polyvalent ou le chauffeur et non dans le personnel social comme l'Aide familial et le garde à domicile.

Si l'action des aides familiales et des assistants sociaux semble appartenir au domaine de l'action sociale, la place de l'entretien ménager peut se situer à la frontière du service social et du service de confort, selon les sensibilités. A l'heure actuelle, le développement des titres-services semble indiquer une volonté politique de privilégier la seconde option.

Ce métier peut, à ce jour, être exercé sans qu'aucune qualification ne soit véritablement demandée, bien qu'il exige des connaissances et des compétences techniques et sociales importantes. Le cadre législatif incertain qui entoure ce métier rend également difficile de s'y projeter.

Le métier d'aide-ménager social n'est pas encore reconnu en Wallonie (contrairement à la Région de Bruxelles-Capitale où il est reconnu avec un contingent d'heures - *Arrêté du 25 octobre 2007 relatif à l'agrément et au mode de subventionnement par la Cocom, des services d'aide à domicile*).

S'il n'est pas reconnu en Wallonie, cela n'empêche pas une grande partie des services d'aide à domicile wallons de proposer ces prestations. Ces dernières sont financées par des mesures d'aide à l'emploi.

À l'instar des services de garde à domicile, ici se pose la question de la viabilité financière de ces services, à l'instar des services de garde à domicile. L'avenir de l'offre d'aide-ménager social est lié à la reconnaissance ou non du profil social de celle-ci.

LE MÉTIER D'AIDE-FAMILIAL

L'aide familial intervient au domicile du bénéficiaire pour conserver, restaurer et développer l'autonomie et la qualité de vie de celui-ci. L'aide familial a un rôle polyvalent afin de rencontrer les demandes variées des bénéficiaires (prévention, rôle sanitaire, rôle éducatif, etc.) qu'il accompagne dans leurs tâches quotidiennes comme le ménage, la cuisine, les courses, ses déplacements extérieurs, etc.

Il réalise un travail d'aide aux personnes ayant des difficultés pour accomplir leurs tâches quotidiennes. L'idée est de favoriser le maintien à domicile et la qualité de vie des bénéficiaires. De manière plus concrète, les tâches dévolues à l'aide familial sont réglementées avec précision : accompagnement, aide au déplacement, courses, repas, entretien ménager, conseil en diverses matières, aide relationnelle et administrative. Il s'agit en effet de définir un rôle qui se situe entre l'infirmier à domicile, dont l'aide familiale ne peut reproduire les gestes médicaux, et l'aide-ménager au sens strict. Par ailleurs, ces professionnels ne peuvent travailler de manière indépendante : elles doivent faire partie d'un service et sont sous la responsabilité d'un assistant social.

Les activités réalisées par l'aide familial, l'ordre et les temps de passage chez les bénéficiaires sont établis par le travailleur social dans le cadre du plan d'aide et de la convention d'aide. Si des changements doivent être apportés, ces derniers ne peuvent pas se faire sans l'accord du service.

Il travaille aussi en interdisciplinarité avec les autres intervenants professionnels d'aide et de soins à domicile (internes ou externes au service), et en collaboration avec les aidants proches pour autant que cela soit possible.

L'aspect collectif de travail, hors du lieu de vie du bénéficiaire, est alors essentiel. L'aide familial doit participer aux réunions d'équipe ainsi qu'à la formation continuée. Cette participation est obligatoire et représente également une responsabilité en tant que professionnel du secteur. Les réunions d'équipe et les formations continuées tout au long de la carrière permettent de développer les compétences, de renforcer le collectif de travail et les échanges de bonnes pratiques et de bien coordonner une aide cohérente aux bénéficiaires.

L'aide familial peut devenir garde à domicile (et vice et versa) mais peut également évoluer vers le métier d'aide-soignant, puis d'Infirmier via des formations continues organisées par les fonds sectoriels ad hoc.

LES CONDITIONS D'EXERCICE DU MÉTIER D'AIDE-FAMILIAL

Le métier d'aide familial fait l'objet d'un statut défini en Wallonie par l'Arrêté du gouvernement wallon du 16 juillet 1998³¹. Cet AGW portant approbation du statut de l'aide familiale détermine les conditions d'exercice du métier, en décrit les activités et les relations avec les autres métiers.

Afin d'exercer le métier d'Aide familial, 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. Ce dernier est délivré par le Ministre de la Région wallonne ayant la formation professionnelle dans ses attributions.

Ce métier est souvent considéré comme "second choix" avec l'étiquette de "relégation" vers des formations de l'enseignement professionnel d'autant plus que la formation initiale ne donne

³¹ L'Arrêté du Gouvernement wallon du 16 juillet 1998-Code wallon de l'action sociale et de la santé du 29/09/2011; Code réglementaire wallon de l'action sociale et de la santé du 04/07/2013.

pas accès au CESS (Certificat d'Enseignement Secondaire Supérieur) alors que le métier est de plus en plus complexe et nécessite de nombreuses compétences.

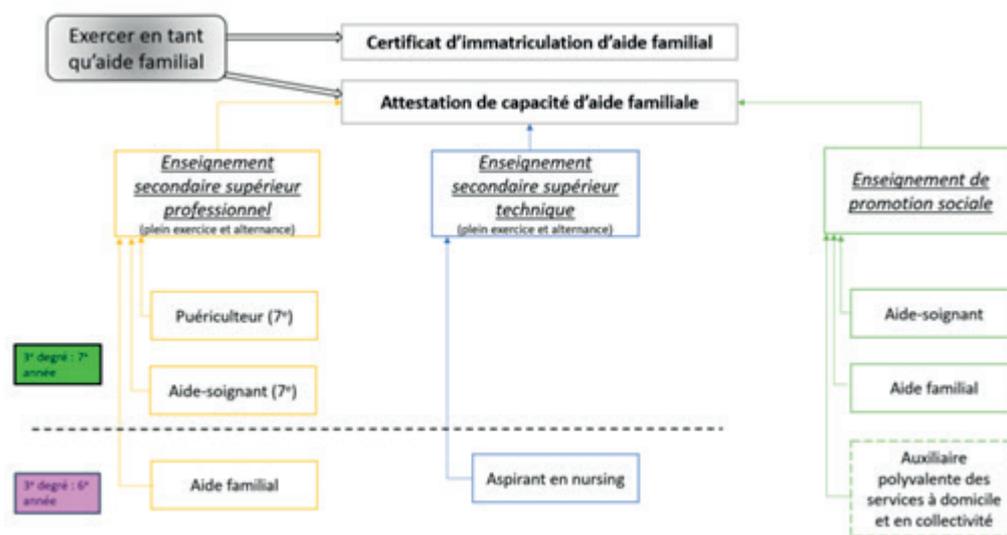
Le métier d'aide familial évolue et tend vers une plus grande professionnalisation et une plus grande reconnaissance de son rôle dans le maintien au domicile³².

LES FILIÈRES POUR DEVENIR L'AIDE FAMILIAL

Il existe quatre filières pour exercer le métier d'aide familial :

- ▶ Enseignement secondaire supérieur de plein exercice : section aide familial (P), section aide-soignant (P- 7^e année), section puériculteur (P- 7^e année), section aspirant en nursing (T)
- ▶ Éducation et formation en alternance : mêmes sections que pour l'enseignement de plein exercice
- ▶ Enseignement de promotion sociale (EPS) : aide familial, aide-soignant, auxiliaire polyvalente des services à domicile et en collectivité (avant 2006)
- ▶ Centres de formation reconnus par la Wallonie/COCOF :
 - ▶ Il existe **2 centres de formation** : ils sont situés à Orgeo (Bertrix) et à Marcinelle (Charleroi). Ils sont subsidiés par le secteur de la **formation** professionnelle qui dépend du département de l'économie et de l'emploi de la **Wallonie**. Pour Bruxelles, on retrouve plusieurs centres de formations reconnus par la COCOF : Vivre chez soi, Le Centre familial et CSD.

<https://www.apefasbl.org/les-fonds-fin-de-carriere/aides-familiales-et-aides-seniors/RapportRAAFVfinaleVF.pdf>



LE MÉTIER DE GARDE À DOMICILE

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

Ce métier a un statut en Wallonie mais pas à Bruxelles-Capitale. La législation wallonne donne une description du statut de garde à domicile que les services doivent respecter s'ils veulent

³² "Les aides familiales en Belgique : une professionnalisation au coeur de tensions" de Pierre Artois, Ed. Academia, 28 décembre 2020

bénéficiaire de subventions³³. Pour pouvoir exercer ce métier il faut être titulaire d'une attestation de capacité et d'un certificat d'immatriculation d'aide familiale. C'est donc le même titre d'accès pour être AF et GAD.

Le travail des gardes à domicile est à vocation sociale et à destination de bénéficiaires en fragilité temporaire ou permanente.

Un profil métier Garde à domicile a été rédigé et actuellement une commission regroupant les opérateurs de l'enseignement et de la formation définissent un profil de formation pour ce métier au sein du SFMQ.

LE MÉTIER D'ASSISTANT SOCIAL

Le titre d'assistant social (ASS) est protégé par la loi du 12 juin 1945³⁴ : "Nul ne peut porter de titre d'assistant ou auxiliaire social s'il ne possède le diplôme conformément aux dispositions des arrêtés royaux qui en règlent l'octroi". L'Assistant social est titulaire d'un Bachelier obtenu au terme d'un cycle de 3 ans en Haute École. L'exercice de ce métier est encadré par un code déontologique quel que soit le secteur d'intervention de l'Assistant social.

L'Assistant social exerce tel un médiateur entre les personnes en demande et les instances sociales, politiques et juridiques. Il intervient auprès de personnes confrontées à des problèmes d'ordre familial, professionnel, médical, financier, etc. Il peut s'agir de personnes endettées, enfants et adultes maltraités, jeunes en décrochage scolaire, jeunes en fugue, toxicomanes, personnes âgées isolées, réfugiés politiques, travailleurs en difficultés, personnes présentant un handicap, etc. Il aide des individus, des familles, des groupes ou des collectivités, des personnes de tous âges, de tous milieux, de toutes conditions.

S'il 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.

Il doit dès lors :

- ▶ Rechercher les causes des déséquilibres psychologiques, économiques, moraux qui perturbent les personnes, les groupes sociaux, les familles
- ▶ Favoriser l'amélioration des conditions économiques, sociales, politiques et juridiques des membres de la société et de la société elle-même
- ▶ Recréer des liens sociaux et faciliter l'insertion ou la réinsertion des groupes et des personnes dans des réseaux de solidarité et les circuits d'activité socio-économique
- ▶ Agir par des démarches de prévention

En pratique :

- ▶ Il identifie et analyse la demande (par l'écoute et le dialogue), le problème, la nature des besoins exprimés
- ▶ Il informe sur des données administratives et législatives
- ▶ Il propose les dispositifs d'aide les mieux adaptés. Il peut s'agir d'informer, d'orienter, d'accompagner dans des démarches, de réaliser des interventions de soutien, de guidance psychosociale, de médiation

³³ Code réglementaire wallon de l'action sociale et de la santé du 4 juillet 2013, annexe 38- article 323 du Code.

³⁴ Loi du 12 juin 1945 publiée au Moniteur belge du 21 juillet 1945

- ▶ Il peut aussi assurer d'autres fonctions comme celles d'animateur, de médiateur, de gestionnaire de ressources humaines, d'agent de développement ou de réinsertion professionnelle

Ses activités sont souvent multiples et diversifiées :

- ▶ Du travail administratif (courrier, dossiers, travail sur ordinateur, etc.)
- ▶ Des entretiens d'aide (pour gérer son budget, assistance éducative, suivi, etc.), d'enquête (anamnèses, études sociales), d'embauche (interviews)
- ▶ Des permanences (accueil, information)
- ▶ Des animations de groupes
- ▶ Des réunions de travail en équipe ou avec des partenaires extérieurs, de formation, de coordination, d'évaluation
- ▶ La mise sur pied de projets collectifs, en réponse à des besoins sociaux : ateliers socioculturels, école de devoirs, etc.
- ▶ Des recherches de documentation sociale et juridique, des statistiques, des enquêtes, des monographies, etc.

LES FILIÈRES DE L'ASSISTANT SOCIAL

Le bachelier d'assistant social organisé par l'enseignement supérieur et par l'enseignement de promotion sociale.

13 hautes écoles belges proposent un Bachelier professionnalisant en assistantat social.

Les conditions d'accès sont :

- ▶ Etre titulaire du certificat d'enseignement secondaire supérieur (CESS) délivré par un établissement de la Fédération Wallonie-Bruxelles
- ▶ Apporter la preuve de la maîtrise suffisante de la langue française si pas un diplôme, titre ou certificat (de l'enseignement secondaire supérieur ou de l'enseignement supérieur) délivré par la Fédération Wallonie-Bruxelles et passer l'examen d'admission permettant d'accéder aux études de bachelier-assistant social ou de bachelier-conseiller social organisé par les hautes écoles et les établissements de promotion sociale qui dispensent cette formation. La portabilité est limitée : au cursus choisi et à l'établissement où cet examen s'est déroulé (portabilité éventuelle d'un établissement vers un autre – renseignements à prendre auprès des établissements).

Le cadre spécifique de la formation repose sur un référentiel de compétences établi par le Conseil Général des Hautes Écoles de la Fédération Wallonie-Bruxelles en novembre 2017. Ce référentiel, commun à tous les cursus, précise les objectifs généraux de la formation : "l'assistant social est un acteur professionnel du service social et de l'action sociale. À ce titre, il doit promouvoir la justice sociale, le changement social, la citoyenneté, la résolution des problèmes dans un contexte de relations humaines, l'information, la défense et la promotion des droits, l'émancipation des personnes et des collectivités, les capacités et les ressources propres des personnes et des collectivités afin d'améliorer leur bien-être".

Le référentiel met en avant huit compétences que voici :

1. Établir une communication professionnelle
2. Interagir avec son milieu professionnel

3. Inscrire sa pratique dans une réflexion critique, citoyenne et responsable
4. Identifier, analyser et questionner les contextes sociétaux pour en comprendre les enjeux
5. Identifier et analyser les situations sociales des personnes, des groupes et des communautés
6. Élaborer, mettre en œuvre et évaluer avec les personnes, les groupes et les communautés en processus d'intervention sociale
7. Construire, développer et gérer des relations professionnelles avec les personnes, les groupes et communautés
8. Soutenir et promouvoir le changement social et l'innovation

Elles se déclinent en séries de capacités qui permettent de préciser les intitulés et leurs objectifs. Chaque école a pour mission de créer une grille minimale qui prévoit une série d'enseignements disciplinaires et méthodologiques. Les différents établissements s'approprient le référentiel de compétences et rédigent un plan de formation qui va créer la structure précise de la formation d'assistant social. Il est clair que les différents établissements bénéficient d'une grande marge de manœuvre concernant la couleur qu'ils souhaitent donner à la formation. Concrètement, dans l'enseignement supérieur, il n'y a pas de fiches ou de contenus pédagogiques imposés légalement. Au niveau décréteil, il existe une grille qui reprend le minimum d'indispensables de la formation. C'est donc à partir du référentiel de compétences et de la grille que les écoles vont construire leur propre cursus. Les institutions et les professeurs décident eux-mêmes du contenu des cours. C'est au corps enseignant et aux responsables pédagogiques que revient la tâche de créer les intitulés de cours.

LE MÉTIER D'ASSISTANT SOCIAL DANS UN SAFA

Selon la législation, les activités d'aide à la vie journalière sont réalisées sous la supervision d'un **travailleur social** responsable de l'accompagnement. Il est indiqué que le personnel d'encadrement social doit être détenteur d'un des diplômes suivants : assistant social, infirmier gradué social, infirmier en santé communautaire ou en santé publique.

L'assistant social dans les services et/ou de soins au domicile occupe un rôle central dans la gestion du service. Il est l'intermédiaire entre la direction et les travailleurs et entre les travailleurs et les bénéficiaires.

L'assistant social analyse et évalue la demande du bénéficiaire. Il établit un plan d'aide en proposant le(s) service(s) le(s) plus adapté(s) à la situation et à l'environnement du bénéficiaire. Il informe des conditions d'exercice des prestations. Il présente la convention et ses objectifs au bénéficiaire. Cette évaluation de la situation sera réitérée en fonction du parcours de vie du bénéficiaire et de l'évolution de sa situation médicale, sociale, familiale.

Il assume un rôle de manager d'équipe qui ne se retrouve pas systématiquement dans tous les secteurs. Il a une tâche de planification et de gestion des prestations des différents acteurs de l'aide du service (AMS, AF et GAD) : gestion des congés, des absences pour maladies des travailleurs, des annulations et des demandes de prestations des bénéficiaires. Et ce, tout en tenant compte de la longueur des déplacements des travailleurs et des temps de trajet en fonction des moyens de déplacement.

Il anime les réunions d'équipe permettant des échanges entre les travailleurs sur les situations rencontrées. Il accompagne les travailleurs dans l'exercice de leur profession. Il analyse et repère les besoins en formation continue (tenant compte des obligations de formation en lien avec le métier) et les organise. Il a donc également un rôle dans la gestion des évaluations des travailleurs.

Il travaille en collaboration avec les familles, les aidants proches, les différents intervenants au domicile pour une fluidité des interventions. Il travaille en réseau avec les différents services sociaux et organisations impliqués dans les situations des bénéficiaires quand cela s'avère nécessaire.

L'IMPORTANCE DE L'ENCADREMENT

Le Gouvernement wallon a marqué son accord le jeudi 24 septembre 2020 sur le renforcement des normes d'encadrement relatives aux aides familiales via les normes suivantes :

- ▶ Un ETP assistant social pour 18 aides familiales au lieu de 25 actuellement
- ▶ Un ETP administratif pour 30 aides familiales au lieu de 38 actuellement
- ▶ Une norme minimale de 0,25 à 0,50 ETP dans chacun des deux métiers, avec l'assurance d'un financement à hauteur de cette norme minimale

LES BARÈMES ET SALAIRES DES MÉTIERS DE L'AIDE

Depuis les accords non marchands 2000-2005, les salaires des aides familiales ont été progressivement alignés sur les conditions salariales du personnel des hôpitaux ayant le niveau de qualification correspondant. Quant à l'importance du recours au temps partiel, celui-ci est ambivalent : tantôt vu comme imposé, tantôt considéré comme choisi, notamment en raison de la pénibilité du travail ou de la nécessité de combiner vie familiale et vie professionnelle (source Forem).

Les faibles rémunérations du secteur ainsi que les temps partiels involontaires courants dans le secteur rendraient les métiers peu attractifs. Ce facteur ne fait toutefois pas l'unanimité.

Les salaires sont peu élevés, d'autant plus que ces métiers s'exercent généralement à temps partiel, donc peu rentables d'un point de vue financier. Par surcroît, ces temps partiels permettent de combiner difficilement une autre activité professionnelle. Enfin, ce sont des métiers sans grande perspective d'évolution, même si celle-ci est encouragée au sein des services.

CARACTÉRISATION ET ÉVOLUTION DE L'EMPLOI DANS LES SERVICES DE L'AIDE ET DES SOINS DU SECTEUR À PROFIT SOCIAL EN WALLONIE

Considérant le périmètre de l'étude et les métiers spécifiquement visés (infirmier, aide-soignant, aide-ménager social, aide familial, garde à domicile, assistant social,), les commissions paritaires (CP) suivantes seront étudiées pour évaluer l'évolution de l'emploi dans les secteurs de l'aide et des soins, pour le secteur à profit social privé, en Wallonie :

- ▶ CP 318 Services des aides familiales et des aides seniors
- ▶ CP 330 Établissements et services de santé
- ▶ CP 332 Aide sociale et soins de santé (secteurs francophone et germanophone)

Afin d'avoir une vue plus large sur l'emploi privé de l'aide en Wallonie, il aurait fallu également intégrer les services relevant de la sous-commission paritaire 322.01 pour le travail intérimaire et les entreprises agréées fournissant des travaux ou des services de proximité. En effet, une partie de la demande d'aide à domicile passe notamment par les aide-ménagères titre-service relevant de la SCP 322.01. Néanmoins, considérant le périmètre des métiers de notre étude, nous faisons une distinction entre les métiers d'aide-ménager social et aide-ménager titres-services et n'avons par conséquent volontairement pas pris en considération ce dernier.

Les données sur l'emploi par CP proviennent de l'ONSS et ont été obtenue via les données fournies par Steunpunt Werk³⁵. Ces données nous renseignent sur le nombre de salariés dans les régions selon le lieu de résidence de l'employé sur la période 2008-2019.

Les graphiques et tableaux suivants nous présentent les évolutions du nombre de salariés en Wallonie pour les secteurs et les périodes suivantes :

- ▶ 2005-2019 pour le groupe sectoriel du secteur à profit social (SPS)³⁶, y compris la CP 318,
- ▶ 2008-2019 pour l'emploi total et les CP 330 et 332

Par conséquent et pour des raisons de comparaisons des progressions entre ces différents secteurs, seule la période 2008-2019 sera ici étudiée.

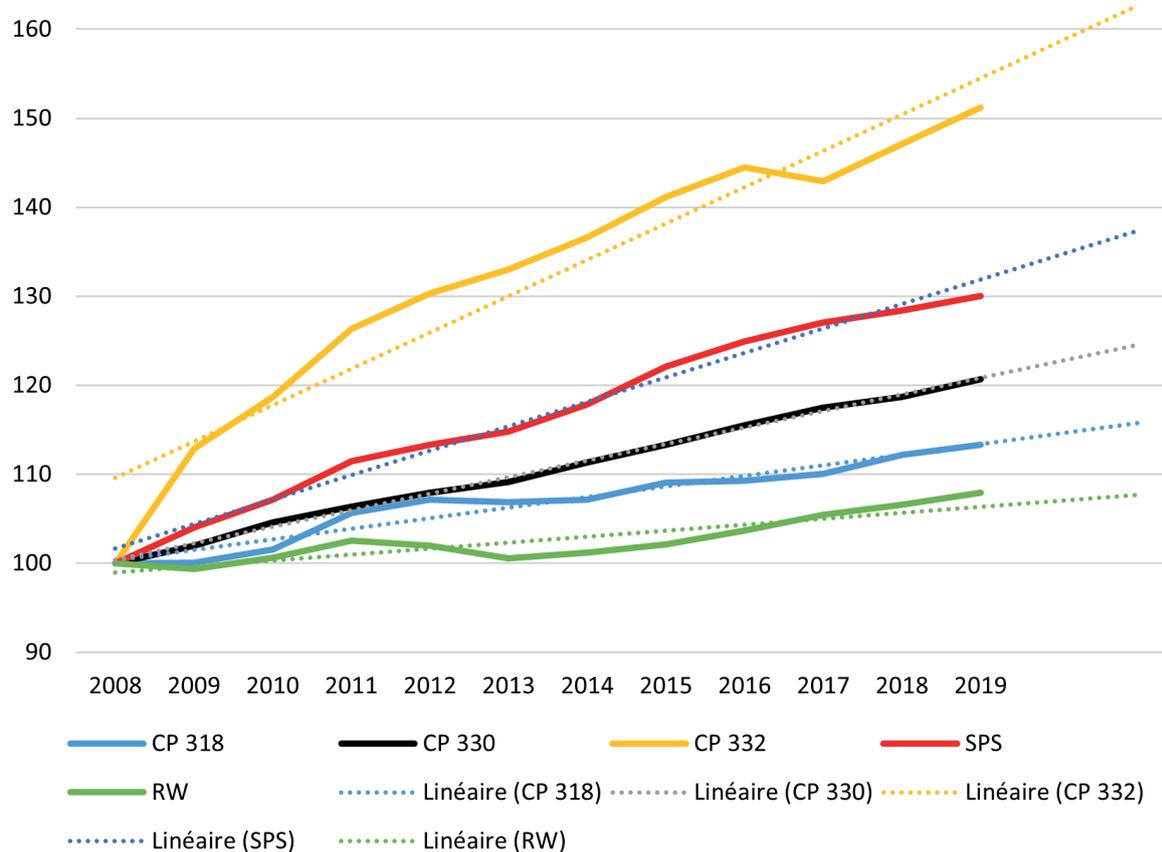
En outre, l'évolution de l'emploi dans le secteur à profit social public sera abordée via les statistiques de l'ONSS par les codes NACE (2011-2018), spécifiquement pour les "Activités des aides familiales à domicile, sauf soins à domicile" (code NACE 88.101).

³⁵ <https://www.steunpuntwerk.be/node/2771> & <https://www.steunpuntwerk.be/node/2917> (consultées le 30/10/2020). Les données de la SCP 322.01 sont également disponibles.

³⁶ Le groupe sectoriel à profit social est constitué des CP 152, 225, 304, 318, 319, 327, 329, 330, 331, 332 et 337.

L'ÉVOLUTION GLOBALE DE L'EMPLOI DANS L'AIDE ET LES SOINS (SECTEUR À PROFIT SOCIAL PRIVÉ)

ÉVOLUTION ET PRÉVISION LINÉAIRE³⁷ DU NOMBRE D'EMPLOYÉS ET OUVRIERS EN WALLONIE, BASE 100 (2008-2019)



Source : ONSS³⁸ via traitement UNIPSO.

L'emploi dans les secteurs privés de l'aide et des soins en Wallonie est en nette augmentation depuis 2008, bien au-delà de la croissance des emplois en région wallonne sur la période (+ 14%).

Le secteur de l'aide sociale et des soins de santé (CP 332) affiche la plus forte croissance avec une augmentation de 64% entre 2008 et 2019, supérieure à l'ensemble du SPS (+ 34%). Les établissements et services de santé et les services des aides familiales et des aides seniors, affichent une augmentation de l'emploi respective de 23 % et 14 %.

³⁷ Ces prévisions linéaires indiquent uniquement une tendance " toute chose égale par ailleurs ", sur base des évolutions de l'emploi dans les années précédentes.

³⁸ <https://www.steunpuntwerk.be/node/2771>

NOMBRE D'EMPLOYÉS ET OUVRIERS EN WALLONIE (2008-2019)

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
CP 318 (SAFA)	8.838	8.844	8.973	9.342	9.484	9.457	9.481	9.663
CP 330 (Santé)	61.357	62.582	64.222	65.338	66.369	67.145	68.636	70.023
CP 332 (Aides sociales & soins)	4.862	5.490	5.808	6.253	6.501	6.676	6.915	7.231
SPS	122.714	127.679	131.640	137.341	139.901	141.907	146.236	152.467
RW	786.823	781.634	791.841	806.633	802.020	790.898	795.686	803.232

	2016	2017	2018	2019	2019-2008	Moyenne des taux annuels de croissance 2008-2019
CP 318 (SAFA)	9.683	9.759	9.971	10.080	9.987	1,20%
CP 330 (Santé)	71.547	72.978	73.849	75.285	74.913	1,88%
CP 332 (Aides sociales & soins)	7.469	7.356	7.662	7.974	6.665	4,61%
SPS	156.851	160.158	162.261	164.945	164.574	2,64%
RW	816.040	830.390	839.647	850.695	844.661	1%

Source : ONSS via Steunpunt Werk, traitement UNIPSO.

En complément, les données en valeur absolue sont précisées dans les tableaux ci-dessus et la moyenne des taux annuels de croissance confirment les résultats présentés dans le graphique.

Sur base des tendances mises en évidence dans l'analyse sociodémographique (vieillesse de la population, complexification des problèmes de santé, affaiblissement des solidarités, etc.), l'augmentation de l'offre des services d'aides et de soins sera nécessaire pour s'ajuster à l'augmentation des besoins et de leur complexité. Nous pouvons donc constater une augmentation concomitante, tant au niveau de l'offre de services que la demande de besoin, d'aides et de soins en Wallonie. Cependant, cette étude ne nous permettra pas de préciser si ces augmentations sont convergentes, et donc de mettre en évidence un éventuel décalage tendanciel entre l'offre et de la demande dans les années à venir.

L'ÉVOLUTION DE L'EMPLOI SELON LE SEXE (SECTEUR À PROFIT SOCIAL PRIVÉ)

ÉVOLUTION DU NOMBRE D'EMPLOYÉS ET OUVRIERS SELON LE SEXE EN WALLONIE (2008-2019)

		Moyenne 2008-2019
CP 318 (SAFA)	Femmes	96,6%
	Hommes	3,4%
CP 319 (éducation & hébergement)	Femmes	69,3%
	Hommes	30,7%
CP 330 (Santé)	Femmes	82,9%
	Hommes	17,1%
CP 332 (Aides sociales & soins)	Femmes	91,4%
	Hommes	8,6%
SPS	Femmes	74,6%
	Hommes	25,4%
RW	Femmes	46%
	Hommes	54%

Source : ONSS via Steunpunt Werk, traitement UNIPSO.

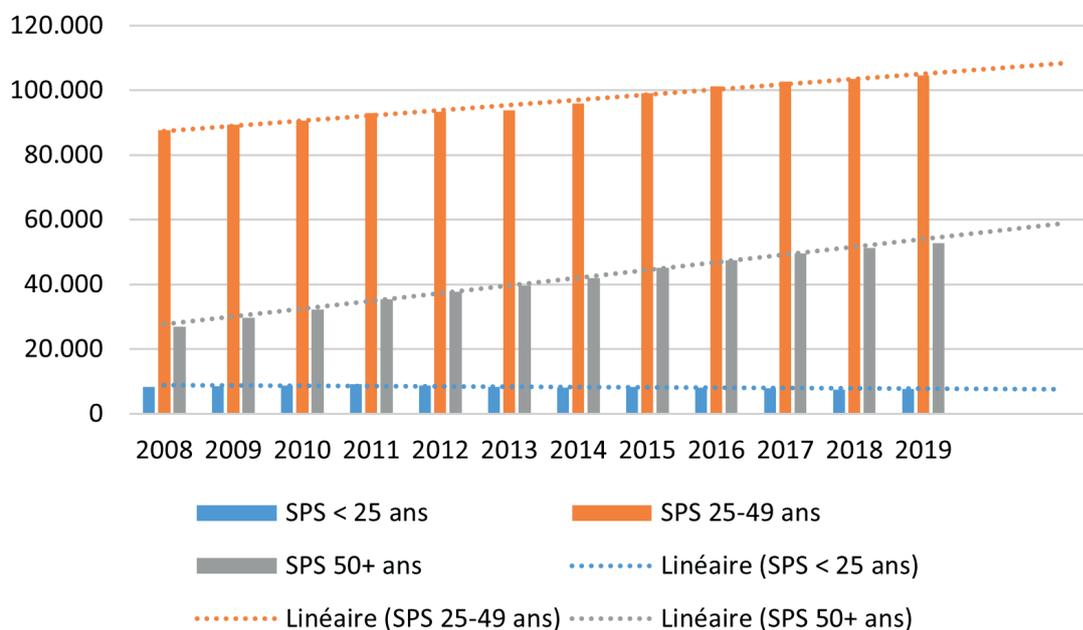
Sans surprise, l'analyse de l'emploi selon le sexe démontre une forte féminisation dans les secteurs de l'aide et des soins en Wallonie, bien au-delà de la moyenne en région wallonne et dans une moindre mesure par rapport à l'ensemble du SPS.

L'analyse des moyennes annuelles de répartitions entre les sexes démontre que la répartition femmes-hommes est très stable³⁹ sur la période, dans l'ensemble des secteurs de l'aide et des soins en Wallonie. Autrement dit, ces secteurs ont tendance à rester très féminin, sans évolution significative au cours des 10 dernières années.

³⁹ Analyse basée sur les calculs de la variance et de l'écart type qui sont quasi nulles

L'ÉVOLUTION DE L'EMPLOI PAR CLASSES D'ÂGE (SECTEUR À PROFIT SOCIAL PRIVÉ)

SPS : ÉVOLUTION DU NOMBRE D'EMPLOYÉS ET OUVRIERS SELON L'ÂGE EN WALLONIE (2008-2019)

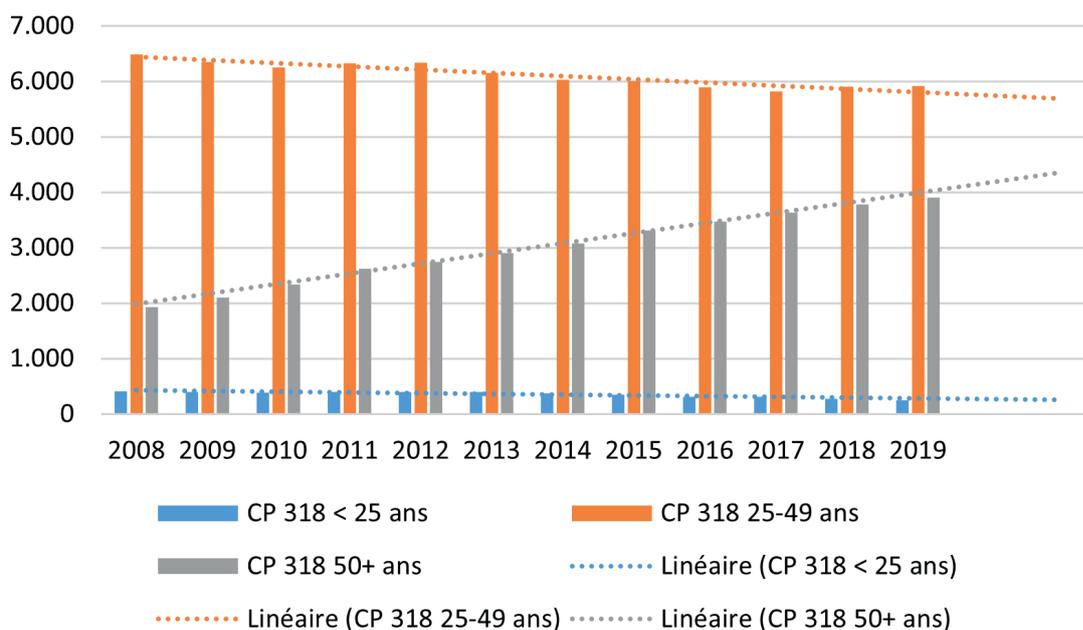


Source : ONSS via Steunpunt Werk, traitement UNIPSO.

L'analyse de l'emploi selon les classes d'âge nous permet de mettre en évidence les tendances d'attractivité des secteurs chez les moins de 25 ans (jeunes diplômés) et de vieillissement du personnel, en particulier chez les 50 ans et plus.

Dans l'ensemble du SPS, le nombre de travailleurs de moins de 25 ans est en diminution (-7 %), alors que celui des 50 ans et plus a doublé (+96 %) entre 2008 et 2019. Cette tendance est tout à fait caractéristique de l'évolution du taux d'emploi par classe d'âge observé en Belgique. Néanmoins, le secteur à profit social nous est ici utile comme point de repère par rapport aux secteurs de l'aide et des soins en Wallonie.

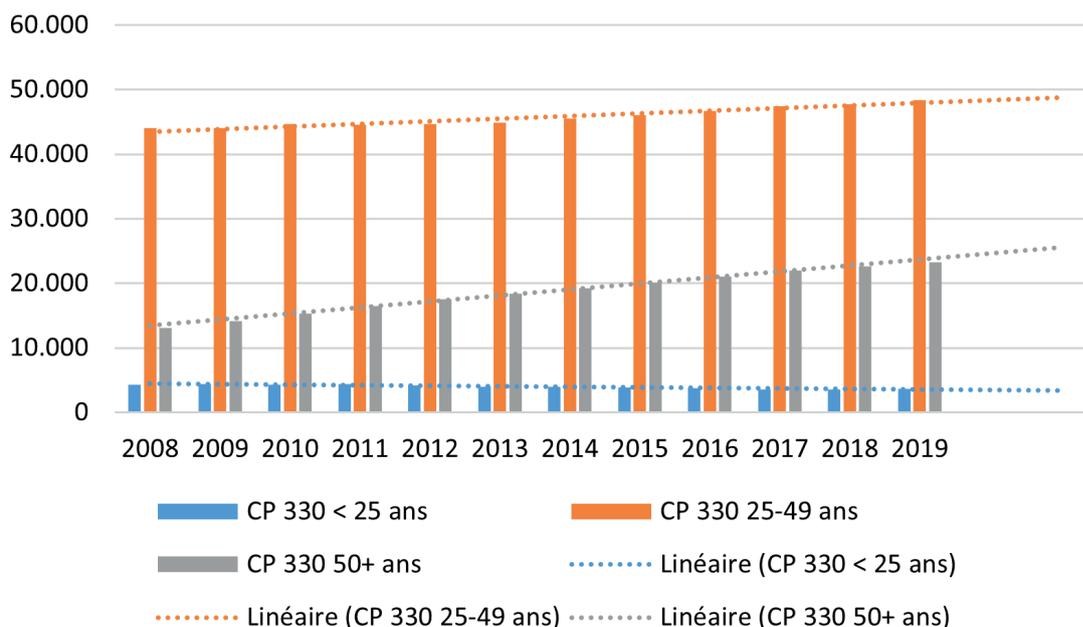
CP 318 : ÉVOLUTION DU NOMBRE D'EMPLOYÉS ET OUVRIERS SELON L'ÂGE EN WALLONIE (2008-2019)



Source : ONSS via Steunpunt Werk, traitement UNIPSO.

Dans les services des aides familiales et des aides seniors, le nombre de travailleurs de moins de 25 ans est en forte diminution (- 39 %) entre 2008 et 2019. De même que dans le SPS, le vieillissement des travailleurs de plus de 50 ans se caractérise par un doublement entre 2008 et 2019 (+ 102 %). Enfin, les travailleurs entre 25 et 49 ans sont singulièrement en baisse (- 9%). Cette diminution, tant chez les jeunes que 25-49 ans est probablement caractéristique du manque d'attractivité et de fidélisation d'un personnel vieillissant dans les services d'aides familiales et d'aides aux personnes âgées.

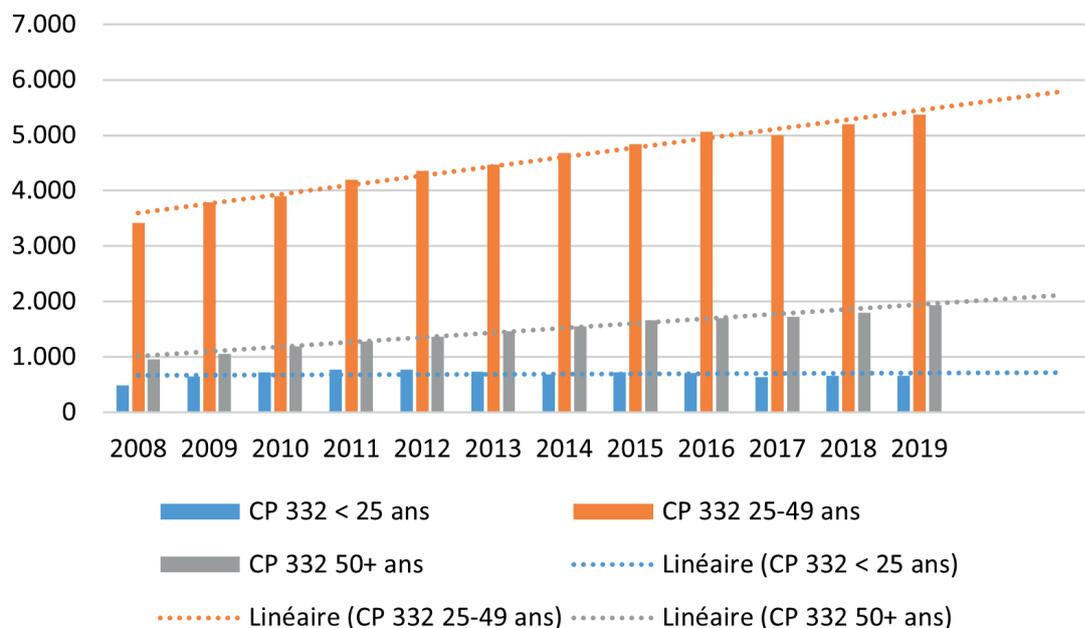
CP 330 : ÉVOLUTION DU NOMBRE D'EMPLOYÉS ET OUVRIERS SELON L'ÂGE EN WALLONIE (2008-2019)



Source : ONSS via Steunpunt Werk, traitement UNIPSO.

Les tendances de l'emploi par classe d'âge dans les établissements et services de santé sont concomitantes à celles observées dans le SPS ; avec cependant une diminution plus importante des moins de 25 ans (- 15 %), une augmentation moins marquée pour les 25-49 ans (+ 10 %), ainsi que les 50 ans et plus. Ces évolutions démontrent également la pertinence de la problématique de l'attractivité et du vieillissement du personnel dans le secteur de la santé.

CP 332 : ÉVOLUTION DU NOMBRE D'EMPLOYÉS ET OUVRIERS SELON L'ÂGE EN WALLONIE (2008-2019)

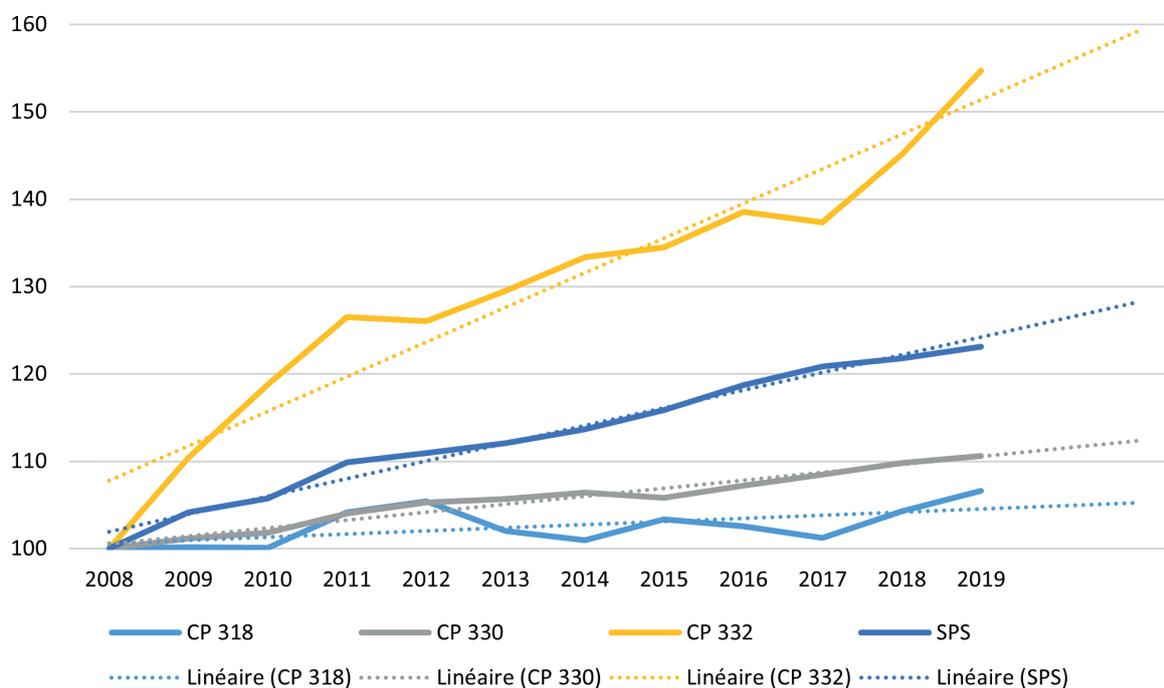


Source : ONSS via Steunpunt Werk, traitement UNIPSO.

Enfin, dans les services d'aide sociale et de soins de santé, bien que nous observions une augmentation du nombre de travailleurs de moins 25 ans entre 2008 et 2019 (+ 663/+ 37%), celle-ci est beaucoup moins linéaire, voire décroissante, avec des pics en 2011 (775) et 2015 (722), contre 663 travailleurs en 2019. L'évolution de l'emploi pour les autres classes d'âge est conforme à celle observée dans le SPS, malgré une augmentation relative des 25-49 ans plus marquée (+ 57%).

L'ÉVOLUTION DES TEMPS PLEINS (SECTEUR À PROFIT SOCIAL PRIVÉ)

ÉVOLUTION ET PRÉVISION LINÉAIRE DES RÉGIMES DE TEMPS PLEINS EN WALLONIE, BASE 100 (2008-2018)



Source : ONSS via Steunpunt Werk, traitement UNIPSO.

L'analyse de l'évolution des régimes de temps plein dans les secteurs de l'aide et des soins se caractérise par une augmentation très marquée dans la CP 332, tous supérieurs à l'ensemble du SPS, et une augmentation moins marquée dans les CP 330 et 318. En complément, le tableau ci-dessous donne les données absolues.

ÉVOLUTION DU NOMBRE DE RÉGIMES DE TEMPS PLEINS EN WALLONIE (2008-2019)

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
CP 318 (SAFA)	1.814	1.823	1.821	1.883	1.923	1.862	1.853	1.917	1.909	1.983	1.966	2.033
CP 330 (Santé)	25.348	25.709	26.067	26.595	26.886	27.004	27.309	27.301	27.807	28.196	28.587	28.867
CP 332 (Aides sociales & soins)	1.510	1.658	1.763	1.884	1.903	1.943	1.993	2.031	2.117	2.087	2.235	2.428
SPS	56.941	59.294	60.432	63.219	63.949	64.632	66.232	68.220	70.635	72.490	72.994	73.989

Source : ONSS via Steunpunt Werk, traitement UNIPSO.

ÉVOLUTION DES TAUX CROISSANCE DES RÉGIMES DE TEMPS PLEINS EN WALLONIE (2008-2019)

	Femmes : moyenne des taux annuels de croissance 2009-2019	Hommes : moyenne des taux annuels de croissance 2009-2019	Moyenne des taux annuels de croissance 2009-2019
CP 318 (SAFA)	0,60%	5,04%	1,07%
CP 330 (Santé)	0,97%	1,71%	1,19%
CP 332 (Aides sociales & soins)	4,97%	1,50%	4,47%
SPS	2,10%	2,10%	2,10%

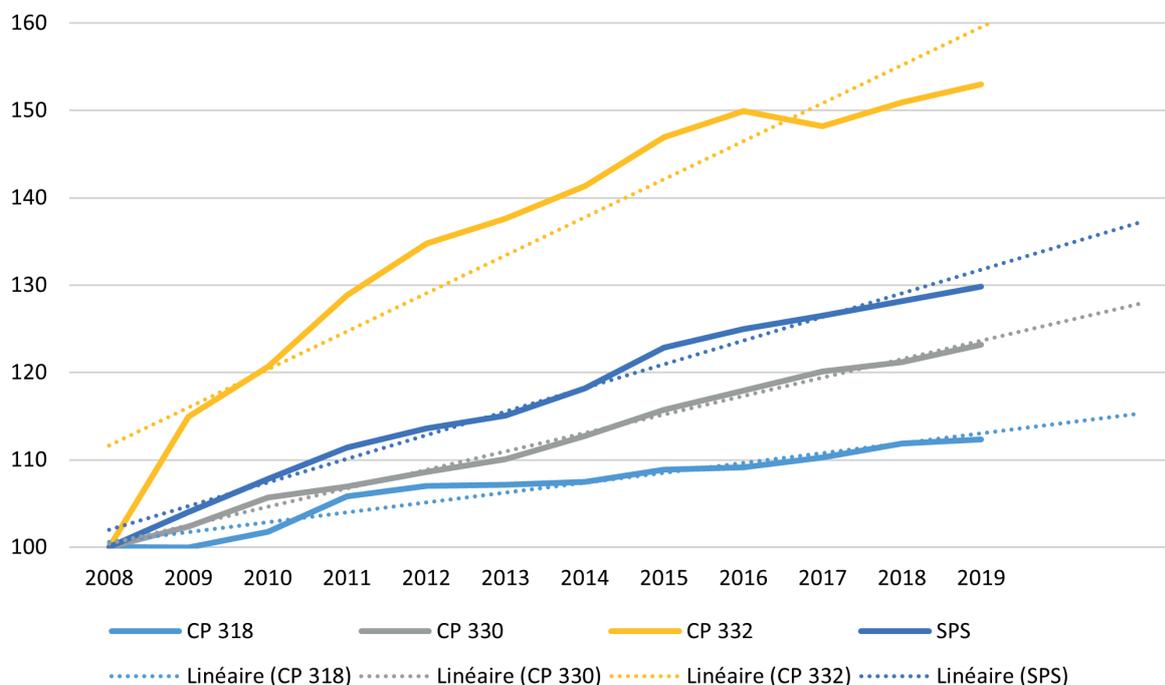
Source : ONSS via Steunpunt Werk, traitement UNIPSO.

Sur base de l'analyse des deux précédents tableaux, la répartition de l'évolution des temps pleins entre les sexes nous apprend que, dans la :

- ▶ CP 318 (+ 12 %), cette hausse est principalement due au fait d'une augmentation chez les hommes
- ▶ CP 330 (+ 14 %), l'augmentation est homogène entre les sexes
- ▶ CP 332 (+ 61 %), l'augmentation est tirée de la hausse du nombre de temps plein chez les femmes

L'ÉVOLUTION DES TEMPS PARTIELS (SECTEUR À PROFIT SOCIAL PRIVÉ)

ÉVOLUTION ET PRÉVISION LINÉAIRE DES RÉGIMES DE TEMPS PARTIELS EN WALLONIE, BASE 100 (2008-2018)



Source : ONSS via Steunpunt Werk, traitement UNIPSO.

L'analyse de l'évolution des régimes de temps partiels est convergente avec celle observée pour les temps pleins. La répartition de l'évolution des temps pleins selon les sexes, démontre qu'en :

- ▶ CP 332, l'augmentation du nombre de régimes de temps partiels semble homogène entre les femmes et les hommes
- ▶ CP 318 et 330, la hausse du nombre de temps partiels est respectivement fortement et légèrement alimentée par une augmentation chez les hommes

ÉVOLUTION DU NOMBRE DE RÉGIMES DE TEMPS PARTIELS EN WALLONIE (2008-2019)

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
CP 318 (SAFA)	7.024	7.021	7.152	7.459	7.561	7.595	7.628	7.746	7.774	7.866	8.005	8.047
CP 330 (Santé)	36.007	36.870	38.155	38.743	39.483	40.140	41.326	42.722	43.740	44.782	45.260	46.413
CP 332 (Aides sociales & soins)	3.352	3.832	4.045	4.369	4.598	4.733	4.922	5.200	5.352	5.268	5.427	5.546
SPS	65.757	68.374	71.205	74.119	75.950	77.270	80.000	84.239	86.211	87.662	89.251	90.943

Source : ONSS via Steunpunt Werk, traitement UNIPSO.

ÉVOLUTION DES TAUX CROISSANCE DES RÉGIMES DE TEMPS PARTIELS EN WALLONIE (2008-2019)

	Femmes : moyenne des taux annuels de croissance 2009-2019	Hommes : moyenne des taux annuels de croissance 2009-2019	Moyenne des taux annuels de croissance 2009-2019
CP 318 (SAFA)	1,12%	10,55%	1,25%
CP 330 (Santé)	2,11%	4,85%	2,34%
CP 332 (Aides sociales & soins)	4,82%	4,02%	4,75%
SPS	2,71%	4,54%	2,93%

Source : ONSS via Steunpunt Werk, traitement UNIPSO.

Sur base des deux tableaux ci-dessus et des précédents (temps pleins), si l'on compare maintenant les évolutions du nombre de régimes de temps pleins et partiels, à celle de l'emploi (cf. tableau ci-dessous), nous pouvons tirer les observations suivantes :

- ▶ CP 318 et 332 : l'évolution des régimes de temps pleins et partiels suit celle de l'emploi
- ▶ CP 330 : l'augmentation du nombre de temps partiel étant deux fois plus importante que celle des temps pleins, ce serait donc la hausse des temps partiels qui alimenterait principalement l'évolution de l'emploi

ÉVOLUTION DES TAUX CROISSANCE DES RÉGIMES DE TEMPS PLEINS ET PARTIELS ET DE L'EMPLOI, EN WALLONIE (2008-2019)

	Evolution moyenne du nombre de temps pleins	Evolution moyenne du nombre de temps partiels	Evolution de l'emploi
CP 318 (SAFA)	12%	15%	14%
CP 330 (Santé)	14%	29%	23%
CP 332 (Aides sociales & soins)	61%	65%	64%
SPS	30%	38%	34%

Source : ONSS via Steunpunt Werk, traitement UNIPSO.

L'ÉVOLUTION DE L'EMPLOI DE L'AIDE DANS LE SECTEUR À PROFIT SOCIAL PUBLIC

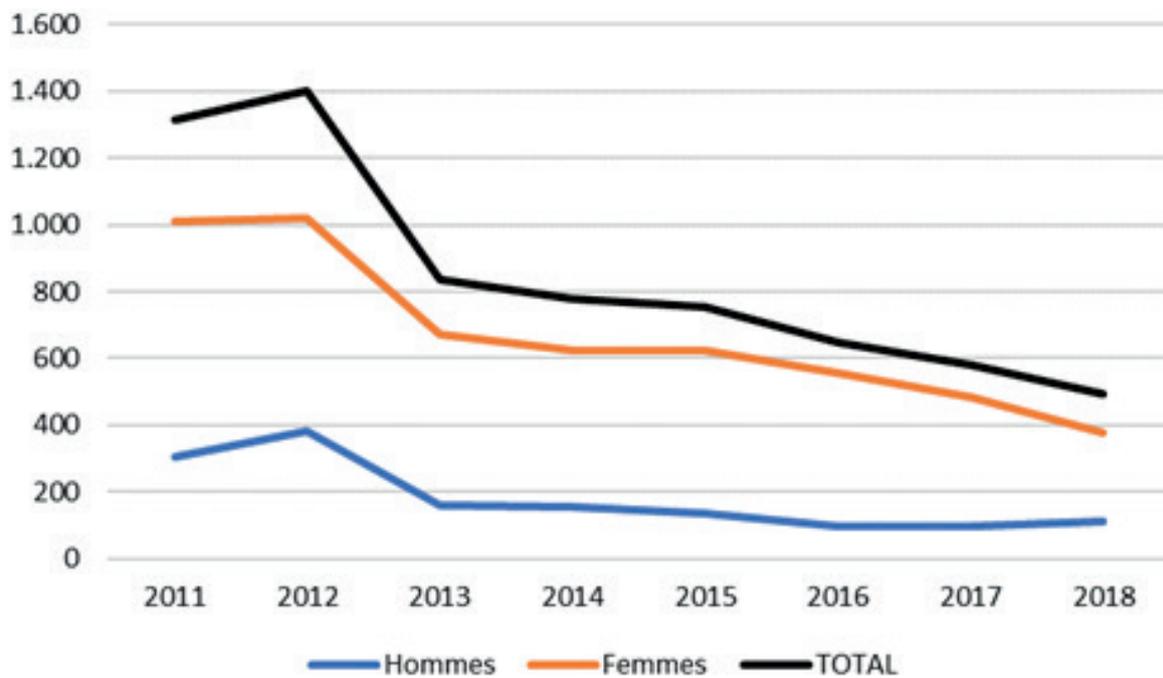
L'évolution de l'emploi dans le secteur à profit social public est ici abordé par les statistiques de codes NACE de l'ONSS (2011-2018), spécifiquement pour les "Activités des aides familiales à domicile, sauf soins à domicile" (code NACE 88.101). Ces données permettent de caractériser ces activités selon le nombre de postes de travail et le sexe des travailleurs.

ÉVOLUTION DES POSTES DE TRAVAIL EN WALLONIE (2011-2018) POUR LES ACTIVITÉS DES AIDES FAMILIALES À DOMICILE, SAUF SOINS À DOMICILE (CODE NACE 88.101)

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Hommes	306	384	161	156	133	95	98	113
Femmes	1.009	1.018	674	624	622	554	483	379
Total	1.315	1.402	835	780	755	649	581	492

Source : ONSS, traitement UNIPSO

ÉVOLUTION DES POSTES DE TRAVAIL EN WALLONIE (2011-2018)



Source : ONSS, traitement UNIPSO

L'évolution du nombre de postes de travail pour les aides familiales à domicile est en constante diminution depuis 2012, avec une forte chute observée cette même année. Cette diminution est moins marquée chez les hommes.

LES STATISTIQUES RELATIVES AUX TRAVAILLEURS DE L'AIDE

Cette présente partie a pour objectif de faire un état des lieux afin de caractériser l'offre des services d'aide et des soins de première ligne en Wallonie.

L'état des lieux proposé se base sur le traitement et l'analyse statistique du Cadre de l'emploi non marchand (CENM) de l'AViQ, spécifiquement dans le secteur des Services d'Aides aux Familles et aux Aînés (SAFA), tant du secteur privé que public.

L'analyse statistique du CENM pour les SAFA se fait par une entrée par les métiers ciblées dans notre étude ; à savoir les fonctions suivantes, telles que désignées par l'AViQ :

- ▶ Aide familial
- ▶ Aide familial non diplômée, auxiliaire de soins non diplômée (donnée indisponible pour 2019)
- ▶ Aide-ménagère sociale
- ▶ Aide familial ou aide senior titulaire d'un brevet ou ayant suivi le recyclage (donnée indisponible pour 2019)
- ▶ Assistant social en chef, infirmier gradué en chef (donnée indisponible pour 2019)
- ▶ Assistant social, infirmier gradué (donnée indisponible pour 2019)
- ▶ Assistant social
- ▶ Garde à domicile

Les données pour ces fonctions sont disponibles au 31 décembre pour les années 2016, 2017, 2018 et 2019, avec les paramètres suivants : âge en année N, statut (ouvrier, employé, public), nombre de travailleurs, ETP, âge moyen, ancienneté, source de financement (Wallonie, Maribel, APE, PTP, FSE, fonds propres, et autres).

Selon les données disponibles auprès de l'AViQ au 31/12/2020, les tableaux suivants nous présentent le résultat du traitement de ces données caractérisant l'emploi, l'âge des travailleurs, leur âge moyen et leur ancienneté au 31 décembre des années 2016, 2017, 2018 et 2019.

La plus-value de ces tableaux réside dans le traitement des données qui a permis d'aboutir à la présentation des chiffres et statistiques, ainsi qu'une présentation des possibilités plus fine de traitement de cette base de données.

CARACTÉRISATION DE L'EMPLOI (ETP), DE L'ÂGE DES TRAVAILLEURS ET DE LEUR STATUT DANS LES SAFA (2016-2019)

2016

Fonction	ETP	Répartition des temps de travail			Moyenne âges en année N	Répartition selon la classe d'âge			Statut		
		ETP≤0,5	0,5>ETP>1	ETP=1		< 25 ans	25-49 ans	> 50 ans	Ouvrier	Employé	Public
Aide familiale	3.960,85	4%	74%	22%	46	2%	58%	41%	91%	9%	0%
Aide familiale non diplômée, auxiliaire de soins non diplômée	1,75	0%	100%	0%	55	0%	0%	100%	0%	0%	100%
Aide-ménagère	844,97	4%	90%	6%	44	2%	63%	35%	99%	1%	0%
Aides familiales ou aides senior titulaires d'un brevet ou ayant suivi le recyclage	1.166,83	3%	52%	45%	46	2%	52%	46%	0%	0%	99%
Assistant social en chef, infirmier gradué en chef (P)	4,75	29%	14%	57%	52	0%	29%	71%	0%	0%	100%
Assistant social, infirmier gradué	93,16	6%	39%	54%	41	3%	72%	25%	0%	0%	99%
Assistant(e) social(e)	234,06	4%	57%	39%	39	4%	76%	20%	5%	95%	0%
Garde à domicile	425,27	30%	39%	31%	44	2%	59%	39%	42%	58%	0%
Total SAFA 2016	6.306,36	4%	72%	24%	45	2%	58%	40%	73%	9%	18%
Total CENM 2016	7.467,99	4%	69%	26%	45	2%	59%	39%	66%	17%	17%

Fonction	ETP	Répartition des temps de travail			Moyenne âges en année N	Répartition selon la classe d'âge			Statut		
		ETP≤0,5	0,5>ETP>1	ETP=1		< 25 ans	25-49 ans	> 50 ans	Ouvrier	Employé	Public
Aide familiale	4.593,13	17%	58%	26%	44	4%	61%	35%	84%	6%	10%
Aide familiale non diplômée, auxiliaire de soins non diplômée	1,30	50%	50%	0%	53	0%	0%	100%	0%	0%	100%
Aide-ménagère	844,97	4%	90%	6%	44	2%	63%	35%	99%	1%	0%
Aides familiales ou aides senior titulaires d'un brevet ou ayant suivi le recyclage	651,66	23%	35%	42%	45	3%	57%	41%	0%	0%	100%
Assistant social en chef, infirmier gradué en chef (P)	9,00	0%	0%	100%	47	0%	56%	44%	0%	0%	100%
Assistant social, infirmier gradué	62,16	22%	12%	66%	40	4%	67%	29%	0%	0%	100%
Assistant(e) social(e)	335,92	13%	44%	44%	37	9%	75%	16%	1%	86%	13%
Garde à domicile	484,18	20%	45%	35%	42	5%	63%	32%	32%	63%	5%
Total SAFA 2017	6.518,43	21%	54%	25%	43	4%	62%	34%	74%	8%	18%
Total CENM 2017	7.813,42	20%	52%	28%	43	4%	63%	33%	66%	16%	18%

Fonction	ETP	Répartition des temps de travail			Âge moyen	Moyenne ancienneté barémique	Répartition selon la classe d'âge			Statut		
		ETP≤0,5	0,5>ETP>1	ETP=1			< 25 ans	25-49 ans	> 50 ans	Ouvrier	Employé	Public
Aide familiale	4.442,76	20%	55%	25%	45	13,15	2%	59%	39%	84%	6%	11%
Aide familiale non diplômée, auxiliaire de soins non diplômée	2,00	0%	0%	100%	60	/	0%	0%	100%	0%	0%	100%
Aide-ménagère	814,41	42%	51%	7%	44	8,99	3%	61%	36%	97%	0%	2%
Aides familiales ou aides senior titulaires d'un brevet ou ayant suivi le recyclage	576,84	24%	36%	41%	46	/	2%	54%	44%	0%	0%	100%
Assistant social en chef, infirmier gradué en chef (P)	2,89	0%	33%	67%	46	/	0%	67%	33%	0%	0%	100%
Assistant social, infirmier gradué	41,65	22%	18%	60%	46	/	0%	74%	26%	0%	0%	100%
Assistant(e) social(e)	333,69	14%	42%	44%	38	12,46	6%	78%	17%	1%	85%	14%
Garde à domicile	458,83	22%	45%	33%	43	7,27	4%	61%	35%	36%	61%	3%
Total SAFA 2018	6.214,24	24%	52%	24%	45	12,09	2%	60%	38%	74%	8%	18%
Total CENM 2018	7.489,8	24%	50%	26%	44	/	2%	61%	37%	65%	17%	18%

Fonction	ETP	Âge moyen	Moyenne ancienneté barémique	Statut		
				Ouvrier	Employé	Public
Aide familiale	5.153,44	46	15,16,	84%	6%	11%
Aide-ménagère sociale	835,07	44	9,11	97%	0%	2%
Assistant(e) social(e)	386,45	39	14,22	1%	85%	14%
Garde à domicile	440,57	45	9,27	0%	0%	0%
Total SAFA 2019	7.655,83	44	13,96	65%	17%	18%
Total CENM 2019	/	/	/	/	/	/

Source : Cadastre de l'emploi non marchand de l'AViQ, traitement UNIPSO.

La lecture de ces tableaux permet de faire ressortir les constats suivants par métier :

- ▶ Aide familiale :
 - ▶ Minorité de temps plein avec des temps partiels principalement supérieurs au mi-temps
 - ▶ Un âge moyen d'environ 45 ans, sauf pour les aides familiales non diplômées, auxiliaires de soins non diplômées (60 ans)
 - ▶ Une ancienneté barémique moyenne en augmentation de 13 à 15 ans sur les deux dernières années
 - ▶ 90 % des travailleuses appartiennent au secteur privé, avec un statut d'ouvrier
- ▶ Aide-ménagère :
 - ▶ Les temps partiels supérieurs au mi-temps représentaient 90% des travailleurs en 2016-2017 et 51% en 2018 avec un glissement vers des temps partiels inférieurs au mi-temps
 - ▶ L'âge moyen est de 44 ans
 - ▶ L'ancienneté barémique moyenne se situe autour de 9 ans

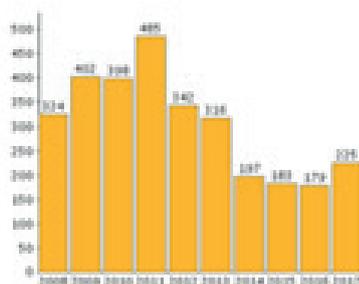
- ▶ La quasi-totalité a un statut d'ouvrier
- ▶ Assistant social :
 - ▶ La répartition des temps de travail semble relativement équilibrée entre les temps partiels supérieurs au mi-temps et les temps pleins, les faibles temps restant largement minoritaires
 - ▶ L'âge moyen est de 38-39 ans et augmente selon le grade
 - ▶ L'ancienneté barémique moyenne passe de 12 ans à plus de 14 ans entre 2018 et 2019
 - ▶ Le métier d'assistant social est essentiellement dans le secteur privé avec un statut d'employé, à l'exception des fonctions graduées qui sont uniquement dans le secteur public
- ▶ Garde à domicile :
 - ▶ Les temps de travail sont majoritairement des temps partiels supérieurs au mi-temps avec environ un tiers de temps pleins
 - ▶ L'âge moyen est d'environ 43 ans
 - ▶ L'ancienneté barémique moyenne est en augmentation en passant de 7 à 9 ans entre 2018 et 2019
 - ▶ Les gardes à domicile sont uniquement dans le secteur privé avec un statut d'employé pour environ 60 % des travailleurs

DES MÉTIERS EN DEMANDE

AF

Les chiffres ci-dessous sont issus du Forem. Le nombre d'offres d'emploi d'intervenant à domicile gérées par le Forem est en forte diminution depuis 2011. Cependant, une légère reprise a été observée en 2017. On compte 225 offres en 2017.

Analyse des offres d'emploi reçues par le Forem pour les intervenants à domicile (aide familial et personne de compagnie) - l'évolution des offres



AMS

Dans le secteur non marchand, on compte 1.442 AMS dans le secteur privé (SAFA), environ 1.000 AMTS dans le secteur public (CPAS avec un service d'aide-ménager). Nous ne disposons pas du nombre d'AMTS précis dans le secteur marchand. Les chiffres ci-dessous sont issus du Forem. Le métier d'employé de ménage à domicile est un métier en demande, en considérant le volume global d'offres d'emploi reçues par le Forem. Après quelques années de décre, l'année 2016 a vu une reprise des recrutements, encore marquée au cours de l'année 2017 (2.562 offres d'emploi).

Le métier d'aide-ménager est considéré, en 2018, comme étant un métier critique et non en pénurie

GAD

Les métiers d'aide-ménager social, d'aide familial et de garde à domicile font partie de la liste des 259 métiers d'avenir établie par les acteurs de la formation wallons et bruxellois fin 2017.

ASSISTANTE SOCIALE

Selon le Forem, ce métier est en croissance.

LES STATISTIQUES RELATIVES AUX TRAVAILLEURS DES SOINS

INFIRMIERS

Année	Nombre d'infirmiers en droit de prêter au 31/12 de l'année	Variation annuelle du nombre d'infirmiers en droit de prêter	Âge moyen	% de femmes	Nombre d'infirmiers en droit de prêter ayant effectué des prestations à domicile au cours de l'année (année comptable)	Nombre d'infirmiers en droit de prêter enregistrés au 31/12 de l'année comme membre d'un groupement avec un n° INAMI tiers payant	Ancienneté moyenne dans le groupement (en années)
2011	26.695	/	44,6	87,39%	7323	3177	3,6
2012	27.978	4,8%	45,0	87,21%	7642	3675	4,1
2013	29.263	4,6%	45,3	87,07%	8007	4179	4,5
2014	30.692	4,9%	45,7	86,89%	8399	4680	4,9
2015	30.167	-1,7%	46,1	86,37%	8805	4985	5,5
2016	31.627	4,8%	46,4	86,21%	9393	5347	5,9
2017	32.802	3,7%	46,5	86,12%	9706	5919	6,1
2018	34.020	3,7%	46,7	86,03%	9975	6284	6,5

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

Le métier d'infirmiers se caractérise par une variation annuelle relativement stable et faible (sauf en 2015), de l'ordre d'environ 4%. L'âge moyen est en augmentation et se situe à près de 47 ans en 2018. Enfin, l'ancienneté moyenne reste faible et a quasiment doublé entre 2011 et 2018 pour s'établir à 6,5 ans.

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

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

Concernant les services, le nombre de services comptant des infirmiers est en forte augmentation et a plus que doublé entre 2011 (441) et 2018 (959), l'évolution annuelle confirmant cette augmentation. Par contre, l'évolution annuelle du nombre d'infirmiers décroît, ce qui laisse penser que le nombre de services augmente plus vite que le nombre d'infirmiers.

AIDE SOIGNANTS

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

Source : statistiques au 31/12 de chaque année, par catégorie professionnelle (ici aides-soignants), en Wallonie (sur base de l'adresse de contact du professionnel), INAMI.

Le nombre d'aides-soignants reste stable entre 2011 et 2018, avec un âge moyen en forte hausse qui passe de 41,5 ans en 2011 à 48 ans en 2018, alors que l'ancienneté moyenne est en très faible augmentation.

Année	Nombre de services comptant des aides-soignants actifs au 31/12 de l'année	Évolution annuelle du nombre de services	Nombre d'aides-soignants actifs au sein de ces services au 31/12 de l'année	Évolution annuelle du nombre d'infirmiers	Ancienneté moyenne dans les services (en années)	Âge moyen	% de femmes
2011	13	/	113	/	3,4	36,7	98,23%
2012	15	15,38%	154	36,28%	3,4	36,8	96,75%
2013	19	26,67%	204	32,47%	3,5	37,6	95,10%
2014	38	100%	312	52,94%	3,1	37,4	95,19%
2015	45	18,42%	356	14,10%	3,5	37,7	94,66%
2016	57	26,67%	458	28,65%	3,5	37,0	94,54%
2017	67	17,54%	571	24,67%	3,6	37,4	94,75%
2018	78	16,42%	638	11,73%	4,0	37,9	94,20%

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

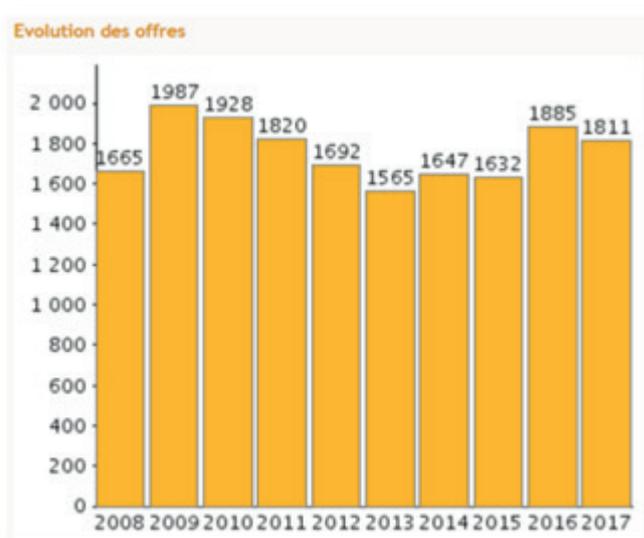
Le nombre de services comptant des aides-soignants a été multiplié par 5 entre 2011 et 2018, proportionnellement au nombre d'aides-soignants. L'ancienneté moyenne dans les services et l'âge moyen restent, quant à eux, relativement stables, respectivement 4 ans et près de 38 ans en 2018.

DES MÉTIERS EN DEMANDE ?

INFIRMIERS

Les chiffres ci-dessous sont issus du Forem. Sous le vocable "d'infirmier généraliste", le Forem répertorie les infirmiers brevetés et les infirmiers bacheliers. Ce métier s'exerce à part égale dans le secteur du soin et dans le secteur de l'action sociale (48% chacun). Le nombre d'offres d'emploi diffusées par le Forem est resté globalement stable ces dernières années. 36% des propositions concernent des emplois à durée indéterminée. Plus d'1/3 des propositions sont un régime temps plein jour et un autre tiers des propositions sont en temps partiel et 1/3. Les temps pleins à pause ou de nuit sont proposés dans quelques cas, moins d'un cas sur dix. Le recrutement d'infirmiers généralistes présente des difficultés depuis quelques années. En effet "Les conditions de travail, les aspects qualitatifs (diplôme requis, expérience nécessaire, langues à maîtriser, etc.) ou des problèmes de mobilité peuvent expliquer les difficultés de recrutement". En 2018 il est toujours considéré comme un métier en tension et est classé comme métier critique mais il n'est plus considéré en pénurie.

Dans une étude de 2013 sur les métiers d'avenir dans le secteur de la santé, le Forem souligne que la tendance est à la spécialisation du métier d'infirmier : "le métier devrait poursuivre son évolution vers plus de spécialisations tout en mettant en œuvre les différenciations de tâches autrement réparties sur les différents métiers de la ligne des soins (aide-soignant, médecin généraliste)". Il met notamment en avant les spécialités suivantes : infirmier hygiéniste, infirmier en santé mentale, infirmier de prévention, infirmier d'hémodialyse, et l'infirmier praticien ou infirmier en pratique avancée qui pourrait se développer dans le cadre de la différenciation de la fonction de médecin généraliste : "Cet infirmier, ayant acquis le savoir-faire et les compétences cliniques indispensables à une pratique avancée et aux prises de décision complexes, pourrait diagnostiquer et soigner les maladies communément répandues et prescrire certains médicaments". Dans une étude de 2016 sur les effets de la transition numérique sur le secteur de la santé, le Forem souligne que les besoins en infirmiers devraient être plus forts dans les maisons de repos et les prestations à domicile. Ces sous-secteurs "devraient voir leurs activités augmenter en raison de l'accroissement de la population âgée (voire très âgée) et de prises en charge de plus en plus souvent externalisées de l'hôpital."



AIDES-SOIGNANTS

Après avoir connu une tendance à la baisse en 2013 et 2014, les opportunités d'emploi semblent repartir à la hausse en 2015 pour se stabiliser à environ 1 000 opportunités d'emploi par an, principalement dans le secteur de l'action sociale (71%) et de la santé (24%). 48% des offres d'emploi sont à durée déterminée et 76% pour des temps partiels. Le temps plein et le contrat à durée indéterminée sont minoritaires avec respectivement 11% et 10% des offres. Le travail intérimaire est presque inexistant (3%). La plus grande part des opportunités d'emploi provient des provinces de Hainaut et de Liège où l'on observe le plus grand nombre d'aides-soignants. Le Forem souligne qu'il devrait y avoir une demande accrue de main-d'œuvre dans le domaine des soins et de l'aide, due notamment au vieillissement de la population. L'existence d'une réserve de main-d'œuvre fait que ce métier n'apparaît pas dans les métiers critiques et en pénurie en Wallonie. Le métier ne semble pas souffrir de difficultés de recrutement. Le métier d'aide-soignant représente le métier le plus important dans le secteur des personnes âgées et dans le secteur hospitalier. Une étude du Comité Subrégional de l'emploi et de la Formation (CSEF) Namur datant de 2012 soulève la problématique concernant la difficulté de recruter des aides-soignants dans le secteur des MRS : "Le secteur des maisons de repos et de soins rencontre davantage de difficultés que le milieu des hôpitaux qui véhicule une image plus attractive et plus diversifiée et qui attire davantage les aide-soignants. Ces derniers ont l'impression que peu d'actes médicaux sont effectués au sein des maisons de repos et qu'ils vont perdre leurs acquis, alors que la réalité est toute autre.

Le bassin EFE Bruxelles, le Forem et l'APEF-FeBi⁴⁰ notent chacun que le besoin en aide-soignant devrait croître et que le métier lui-même devrait évoluer pour les raisons suivantes :

- ▶ Augmentation des besoins de soins due à l'augmentation de la population entrant dans le 4^e âge et à l'augmentation des pathologies liées à ce vieillissement
- ▶ Manque quantitatif d'infirmiers, dû notamment à leur spécialisation, qui induit la délégation de certaines tâches aux aides-soignants dont les soins de base. Cependant, ils soulignent que l'aide-soignant ne pourra pas remplacer l'infirmier. Le métier d'Aide-soignant fait partie de la liste des 259 métiers d'avenir établie par les acteurs de la formation wallons et bruxellois fin 2017.

⁴⁰ Bassin EFE Bruxelles, rapport analytique et prospectif 2017. 207 Métiers d'avenir, Etats des lieux du secteur de la santé, Le Forem, septembre 2013. Difficultés de recrutement en Wallonie, métiers/fonctions critiques et en pénurie 2017, Le Forem.



CAHIER 3 : LES RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE

CE QUE DISENT LES ACTEURS INTERROGÉS : LES CONSTATS ET PISTES D'ACTION

L'UNIPSO a creusé/précisé par métier les constats généraux relevés en début de recherche en interrogeant les acteurs. Il s'agit, pour la plupart, de constats déjà connus, avec de nombreux éléments latents depuis bien longtemps et mis davantage en exergue récemment suite à la crise sanitaire. Ces premiers résultats permettent d'apporter des nuances et éléments intéressants et leur exploitation permettra sans doute d'aider à la valorisation de ces métiers de l'aide et des soins.

Les constats par métier sont issus :

- ▶ Des réponses aux questionnaires à destination des "travailleur.euse.s", des "employeur.euse.s" et des étudiants
- ▶ Des quatre réunions de travail organisées avec les fédérations d'employeurs, les syndicats, les opérateurs de formation et les IBEFE portant sur l'interprétation des résultats et une première confrontation
- ▶ Des échanges avec les acteurs ressources (questionnaire par mail)
- ▶ Du focus group avec les membres du Comité de pilotage (COFIL) qui a parcouru et priorisé ces constats

Des pistes d'action ont aussi pu être identifiées.

Les pistes d'actions sont essentiellement issues :

- ▶ Des réponses reçues des acteurs de l'écosystème
- ▶ Du focus group avec le COFIL qui a parcouru et prioriser les pistes d'action

Vous retrouverez ci-dessous :

- ▶ Les graphiques issus des réponses aux 3 enquêtes par questionnaires
- ▶ Des témoignages/verbatim issus des 4 réunions collectives avec les représentants des répondants
- ▶ Des extraits des réponses reçues par mail des acteurs de l'écosystème

Les constats et les pistes d'action sont présentés par rubriques de la chaîne des métiers AFRAIF.



Pourquoi on entre dans ces métiers, ce secteur, ces entreprises ?

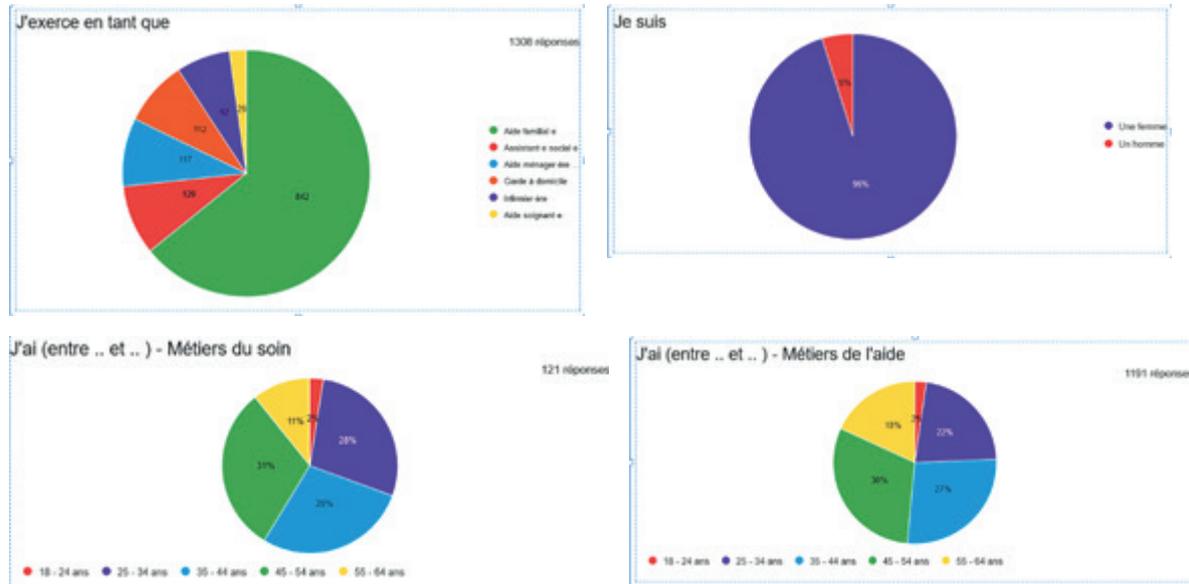
Pourquoi on y reste ?

Le choix a été de présenter les résultats en séparant les résultats selon les métiers de l'aide (AF, GAD, AMS, ASS) et ceux des soins (AS, INF). Ces deux pans de l'accompagnement à domicile sont complémentaires mais les formations, les statuts, les diplômes sont différents. Ces éléments ont un impact sur la différence d'attractivité et méritent d'être examinés séparément.

LE PROFIL DES RÉPONDANTS

LES TRAVAILLEURS

1.308 travailleurs ont répondu à l'enquête. Il s'agit essentiellement de femmes, majoritairement entre 25 et 54 ans.



REPRÉSENTATIVITÉ "TRAVAILLEURS"

- ▶ AF (842) = représentativité statistique très forte (99%, moins de 5% de marge d'erreur)
- ▶ ASS (120) = représentativité statistique faible (80%, moins de 5% marge d'erreur)
- ▶ GAD (117) = non représentatif
- ▶ AMS (120) = non représentatif
- ▶ INF (92) = non représentatif
- ▶ AS (98) = non représentatif

LES EMPLOYEURS

43 responsables et GRH ont répondu à l'enquête. Il se répartissent comme suit :



J'ai répondu en tant que
43 réponses

Champ	Nombre de choix
Directeur tice/Responsable "aide aux familles"/ "Aide à la Vie Journalière"	11
Autre (Merci de préciser)	9
Assistant.e social.e (en charge de l'administratif)	7
Directeur tice général.e	7
Responsable formation	4
Directeur tice/Responsable RH	4
Directeur tice/Responsable opérationnel le	3
Directeur tice/Responsable "soins infirmiers"	3
Responsable "Coordination"	2
Directeur tice/Responsable "maintien à domicile"	2
Conseiller.ère en prévention	2
Directeur tice/Responsable "administratif.ive"	2

Autre
10 réponses

Autre (Merci de préciser) - Texte

ASP
Comptable et assistante au service du personnel
Assistante sociale et gestionnaire d'équipe des aides familiales
Coordinatrice administrative
AS responsable RH
Responsable SAFA
Employée administrative, adjointe à la Direction sociale et coordinatrice stagiaires
Responsable d'un centre pluridisciplinaire (service d'aide aux familles, service infirmier, coordination)
responsable gardes à domicile et nuit
Responsable Service social

REPRÉSENTATIVITÉ "EMPLOYEURS"

- ▶ SAFA : représentativité statistique faible (< 80 % avec une marge d'erreur < 5%)
- ▶ SOINS : représentativité statistique faible (< 80 % avec une marge d'erreur < 5%)

LES ÉTUDIANTS

84 étudiants en dernière année d'étude dans les filières menant aux 6 métiers ont pris part à l'enquête (dont 43 pour les métiers concernés). La représentativité est donc très faible.

- ▶ 7 aides familiales
- ▶ 24 infirmières
- ▶ 12 aides-soignantes
- ▶ 37 autre (ergo ou kiné notamment)

84 réponses

Champ	Nombre de choix
Autres (précise)	44,05% 37
Enseignement supérieur (infirmier.ère)	26,19% 22
Enseignement secondaire de plein exercice (aide-soignant.e)	10,71% 9
Formation professionnelle	4,76% 4
Enseignement secondaire de plein exercice (aide familial.e)	4,76% 4
Enseignement de promotion sociale secondaire (aide soignant.e)	3,57% 3
Enseignement de promotion sociale secondaire (aide familial.e)	2,38% 2
Enseignement de promotion sociale supérieur (infirmier.ère)	1,19% 1
Alternance-CEFA (aide familial.e)	1,19% 1
Enseignement secondaire de plein exercice complémentaire (infirmier.ère hospitalier.e breveté.e)	1,19% 1
Total	84

L'ATTRACTIVITÉ DU SECTEUR

LES CONSTATS

LES MÉTIERS DE L'AIDE

RÉPONSES DES ÉTUDIANTS

Le secteur du domicile n'est pas choisi par la majorité des étudiants.

56 RÉPONSES

Champ	Nombre de choix
Oui	18
Non, j'ai choisi un autre secteur professionnel	21
Non, je ne sais pas encore dans quel secteur je vais travailler	17
Total	56

Le choix de travailler dans le secteur du domicile est influencé par le stage.

Je coche ce qui a influencé mon choix à travailler dans le secteur de l'aide et/ou des soins à domicile ? (Plusieurs choix possibles) - Aide familiale

Champ	Aide familiale
Stage réalisé	100,00% 2
Total	2

Extraits de la réunion 25/01/2021

- ▶ "Le choix du secteur dépend des perspectives futures mais il y a un manque d'informations et une méconnaissance de l'espace de travail des métiers du domicile vs hôpitaux (avec plus d'encadrement)"
- ▶ "Les jeunes ont peur d'aller au domicile des bénéficiaires, ce qui peut les freiner d'intégrer les métiers du domicile, au bénéfice des hôpitaux, puis retour au domicile après quelques années"
- ▶ "Les élèves en AF ont l'idéal de continuer vers AS et même infirmier. Si il y avait une 7^e, ils resteraient pour l'obtention du CESS."

RÉPONSES DES TRAVAILLEURS

Le choix du secteur du domicile se fait en priorité par vocation et ensuite par réorientation professionnelle.

Q19 - J'ai choisi de travailler dans le SECTEUR de l'aide et/ou des soins à domicile pour les raisons suivantes (Cochez. Plusieurs choix possibles) - Métier aide

1241 réponses

Champ	Aide familiale	Garde à domicile	Aide ménagère sociale	Assistant social	Autre (Précisez)
Par vocation (aspect social et humain)	50% 614	59% 96	34% 60	34% 54	0% 0
Suite à une réorientation professionnelle / réinsertion au travail	13% 165	14% 22	14% 26	4% 7	0% 0
Grâce au témoignage d'une personne (un proche ou autre) travaillant dans le secteur	11% 137	9% 14	9% 12	4% 7	0% 0
Car ce secteur permet de trouver facilement de l'emploi	5% 67	5% 8	13% 27	5% 8	0% 0
Suite à un stage	8% 97	2% 4	0% 0	17% 28	0% 0
Suite à une opportunité	7% 81	7% 12	21% 30	33% 53	0% 0
Autre raison (Précisez)	6% 69	4% 7	5% 7	2% 4	0% 0
Total	1230	162	146	161	0

Plus de 70 % des répondants ont déjà travaillé dans un autre secteur d'activité avant.

Q4.A - Mon(mes) expérience(s) précédente(s) étai(en)t TOUTES dans le secteur de l'aide et/ou des soins à domicile

887 réponses

Champ	Assistant social	Aide ménagère sociale	Garde à domicile	Aide familiale
Non (Précisez le(s) secteur(s) dans le(s)quel(s) vous avez déjà travaillé avant)	75% 52	75% 64	73% 67	69% 387
Oui	25% 17	25% 21	27% 25	31% 174
Total	69	85	92	561

La majorité des travailleurs a déjà eu d'autres expériences professionnelles et souvent hors secteur de l'aide et des soins à domicile :

- ▶ AMS (70%)/(76%) : tous secteurs
- ▶ ASS (55%)/(76%) : CPAS, petite enfance, handicap, jeunesse, enseignement, MR, etc.
- ▶ AF (66%)/(68%) : tous secteurs (vente, Horeca, MR, aide-soignant, puéricultrice, etc.)
- ▶ Certaines personnes qui se sont lancées sur le marché du travail comme aides-soignantes reviennent ensuite vers le métier d'aide-familial
- ▶ Les services engagent en fin de compte pas mal de personnes qui ont suivi une formation dans l'enseignement de plein exercice, mais ce sont généralement des personnes qui ont commencé leur carrière dans des maisons de repos et qui changent par la suite d'orientation



Q4.A - Non (Précisez le(s) secteur(s) dans le(s)quel(s) vous avez déjà travaillé avant) - garde à domicile

67 réponses



Q4.A - Non (Précisez le(s) secteur(s) dans le(s)quel(s) vous avez déjà travaillé avant) - Aide familiale

387 réponses



Q4.A - Non (Précisez le(s) secteur(s) dans le(s)quel(s) vous avez déjà travaillé avant) - Aide ménagère sociale

64 réponses



Extraits de la réunion du 25/01/2021

- ▶ "Il y a une méconnaissance des jeunes du terrain et des réalités, tendance à aller vers les MR/MRS et l'hôpital avec plus d'encadrement (plutôt que le domicile). Les jeunes ont peur d'aller seuls chez les bénéficiaires et donc cela peut être un frein. Cependant, ensuite avec l'exercice de la profession, ils vont parfois revenir vers le secteur du domicile."
- ▶ "La mobilité exigée est un frein, ils doivent être autonomes dans la mobilité et donc un frein éventuel, et pour les choix du stage et de la filière"
- ▶ "On y revient en général vers le domicile une fois qu'on est plus mature et qu'on a testé le secteur"
- ▶ "Pas facile d'être confrontés à la mort, pas facile à vivre pour le travailleur, trouver la motivation d'aller soigner quelqu'un qui ne va pas aller mieux. L'image de la société renvoie vers ces métiers d'aide et de soutien à une notion de complexité. Image aussi de contrats précaires."

LES MÉTIERS DU SOIN

RÉPONSE DES ÉTUDIANTS

Le domicile n'est pas le premier choix de secteur d'activité pour les infirmiers mais bien pour les aides-soignants.

- ▶ Seuls 18% des infirmiers comptent s'orienter vers le domicile et 83% des aides-soignants
- ▶ Les infirmiers qui n'ont pas choisi le domicile se dirigent vers les hôpitaux, la pédiatrie ou le secteur associatif

Q17 - J'ai choisi le secteur de l'aide et/ou des soins à domicile comme futur secteur de travail ? Soins
28 réponses

Champ	Infirmier.ère	Aide soignant.e
Oui	18,18% 4	83,33% 5
Non, j'ai choisi un autre secteur professionnel	40,91% 9	16,67% 1
Non, je ne sais pas encore dans quel secteur je vais travailler.	40,91% 9	0,00% 0
Total	22	6



Extrait de la réunion du 25/01/2021

- ▶ "Pour les infirmières, le fait qu'elles doivent se lancer comme indépendantes est difficile. Peu d'étudiants vont directement vers le secteur aide et soins à domicile. Ils vont d'abord en MR et en hôpital pour acquérir de l'expérience et ensuite peuvent devenir infirmière indépendante au domicile."

Le sens et les valeurs et le stage réalisés influencent le choix des futurs aides-soignants. L'autonomie est mentionnée pour les infirmiers.

Les futurs aides-soignants mentionnent le sens et les valeurs du secteur, le stage et, ensuite, le témoignage d'un proche.

Le choix du secteur se fait par **vocation** mais aussi par les **opportunités** ou suite aux **stages**.

Les stages arrivent en deuxième position pour le choix du secteur du domicile chez les infirmiers. À prendre en compte donc pour attirer vers ce secteur.

Q19 - J'ai choisi de travailler dans le SECTEUR de l'aide et/ou des soins à domicile pour les raisons suivantes (Cochez. Plusieurs choix possibles) - Métiers soins

1241 réponses

Champ	Infirmier(e)	Aide soignant(e)
Par vocation (aspect social et humain)	43% 55	59% 19
Suite à une opportunité	13% 17	19% 6
Suite à un stage	10% 23	9% 3
Grâce au témoignage d'une personne (un proche ou autre) travaillant dans le secteur	8% 10	9% 3
Car ce secteur permet de trouver facilement de l'emploi	6% 8	3% 1
Suite à une réorientation professionnelle / réinsertion au travail	6% 8	0% 0
Autre raison (Précisez)	5% 7	0% 0
Total	128	32

CONCLUSION

Le domicile souffre d'une image encore assez négative mais surtout d'une méconnaissance de ses réalités. Il garde une attractivité faible en regard d'autres secteurs d'activité pour les mêmes métiers. Le **besoin de maturité**, d'**autonomie** et l'**obligation de mobilité** (permis de conduire et véhicule) pour travailler au domicile des personnes semble détourner de ce secteur. Les idées fausses et les stéréotypes semblent encore présents. Le domicile paraît pourtant être un véritable secteur à "vocation" une fois qu'il est découvert.

De nombreuses actions sont entreprises par différents acteurs de l'écosystème pour améliorer l'attractivité et faire connaître les métiers dans ce secteur mais semblent méconnues et peu utilisées du terrain (service et travailleurs).

Un des défis du secteur est donc de sortir de l'ombre, de rendre visibles toutes ses richesses, l'engagement de ses salariés, la beauté et la technicité de ses métiers. En effet, le "grand public" imagine souvent les métiers comme une succession de tâches à accomplir, comme faire des piqûres, changer un bébé ou pousser une personne âgée dans un fauteuil roulant. Mais on ignore le "projet de vie" qu'il y a derrière chaque personne accompagnée, les réflexions en équipe pour améliorer le quotidien des personnes et les décisions professionnelles pour les faire progresser.

L'ATTRACTIVITÉ DES MÉTIERS

LES CONSTATS

LES MÉTIERS DE L'AIDE

RÉPONSES DES ÉTUDIANTS

Une majorité de femmes (plus ou moins) jeunes et en difficulté dans les filières menant à ces métiers.

Extraits de la réunion du 25/01/2021

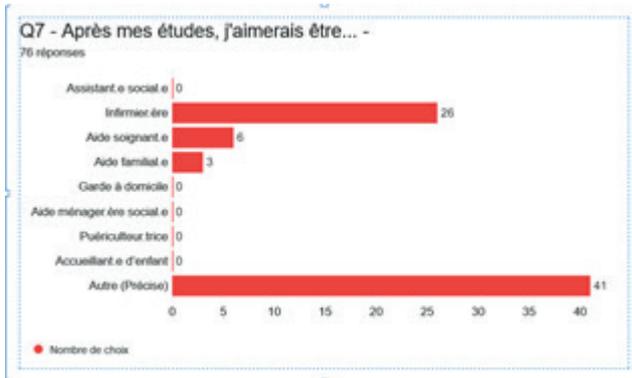
- ▶ "Les jeunes qui arrivent dans les sections AF sont en majorité des femmes qui ont rencontré des difficultés, entrent dans cette filière par dépit, ne connaissent pas le métier (limité au ménage). Ils choisissent souvent de faire AS ensuite : parcours choisi pour l'obtention du CESS. L'AS est le sommet de leur parcours."
- ▶ "La possibilité de devenir GAD n'est pas assez exploitée. Les élèves de 6^e ne peuvent pas effectuer de stage de nuit, par exemple."
- ▶ "Il existe un tronc commun entre les métiers et ensuite le choix des métiers (AF et AS). Le choix prioritaire est l'AS et puis changement rare vers AF. Les milieux professionnels essaient de développer les compétences autres que celles du ménage (stage)."
- ▶ "Beaucoup d'AF vont quand même vers AS ensuite. Dans cette filière, on compte quelques hommes."
- ▶ "2^e degré services sociaux, les élèves ont l'idéal de continuer vers AS et même infirmier. Si AF nécessitait une 7^e, ils resteraient car obtention du CESS."
- ▶ "Il s'agit souvent d'un parcours/filière de relégation"
- ▶ "Il s'agit d'un public fragilisé d'un point de vue scolaire qui a besoin d'une mise à niveau (français, math, etc.)"
- ▶ "En milieu rural pour les AF, on relève un constat différent sur l'orientation : en 4^e services sociaux, pas mal d'élèves font ce choix parce qu'ils veulent être AF. Ils ne font pas tous cela par dépit."
- ▶ "Les élèves en AF ne savent pas qu'ils peuvent être GAD, les élèves de 6^e n'ont pas la possibilité de faire des stages la nuit et donc ce serait important qu'ils puissent faire cela (valorisation des métiers GAD)".
- ▶ "Dans l'enseignement de promotion sociale, il est de plus en plus souvent constaté que des apprenants sont obligés d'arrêter leur formation pour des raisons financières. Il s'agit de formations de longue durée (1 an et demi à 2 ans) qui peuvent engendrer des frais importants pour les personnes sans emploi."
- ▶ "D'un point de vue frontalier, beaucoup d'étrangers suivent leurs études en Belgique avant d'aller travailler dans leur pays d'origine."

Concernant le profil des étudiants :

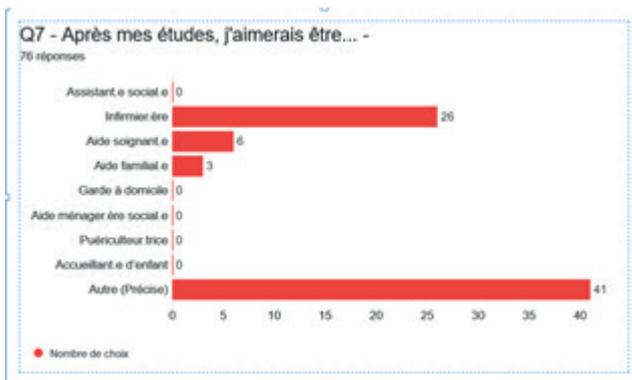
- ▶ "Dans le secondaire, les étudiants en AF sont une majorité de filles, en difficultés scolaires. Le choix souvent fait par dépit sans connaître les métiers (aspect humain). Ils limitent souvent le métier d'AF au ménage. Il faut faire connaître les autres dimensions du métier."

Sur les 7 répondants inscrits dans les filières menant au métier d'aide familial :

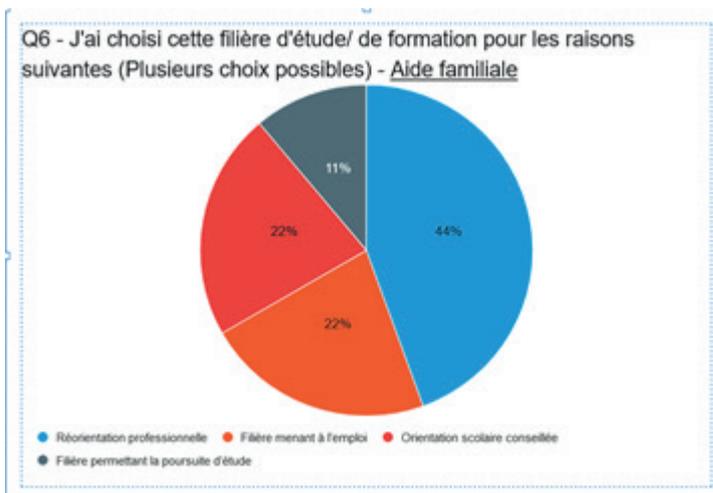
- ▶ 3 seulement aimeraient être aide familial après leurs études



- ▶ 3 seulement ont fait ce choix d'étude en priorité



Le choix de la filière d'abord par réorientation, ensuite par orientation scolaire ou selon les débouchés et enfin pour la possibilité de poursuivre des études.



Extraits de la réunion du 25/01/2021

- ▶ "Les résultats des questionnaires doivent être pris avec prudence. Le choix du métier est orienté par l'école ou l'entourage. Il y a une réflexion préalable. Le choix premier vers ces métiers est posé plus positivement que ce qu'il en ressort des résultats."
- ▶ "Dans le 2^e degré services sociaux : concernant le choix entre aide familiale et puériculture, il y a des nuances à apporter. Ce ne sont pas des choix par dépit mais souvent dû à une rencontre avec le terrain dans le parcours."
- ▶ "Il n'y pas de formation initiale pour les AMS. Or, AMS ne se limite pas aux tâches ménagères mais l'aspect social est important. Il faut rendre sa part de gloire à ce métier et donner envie de venir dans ces filières."
- ▶ "Les freins de maturité et de mobilité sont bien là. On y revient au domicile une fois qu'on est plus mature et avoir testé le secteur."
- ▶ "Le changement de décret AF n'a pas été l'occasion de modifier le regard sur ce métier, il faut davantage de portes ouvertes dans les écoles, il faut faire découvrir ces métiers et les faire reconnaître. AF n'est pas que le ménage !"
- ▶ "Le métier a créé des outils mais ils sont trop méconnus et pas assez diffusés (ex : valisette pédagogique)."
- ▶ "La dévalorisation des métiers joue énormément. Dans l'IBEFE de Namur, un GT a travaillé plus particulièrement sur le métier AF et a développé des outils (valisette, vidéo, GT, etc.). Pas facile de bien toucher les élèves."

Selon les étudiants, le choix du **métier** se fait par **vocation** et **débouché**.

Champ	Nombre de choix
Suite au témoignage/orientation d'une personne (un proche ou autre) travaillant dans le métier qui m'a donné envie	13% 1
Suite à une réorientation professionnelle / réinsertion au travail/reconversion professionnelle	13% 1
Car ce métier permet de trouver facilement de l'emploi	25% 2
Par vocation pour le métier (aspect social et humain)	50% 4
Total	8

Selon les étudiants et les travailleurs, les avantages du métier sont le **contact humain**, la **diversité** et l'**autonomie**.

Champ	Nombre de choix
Suite au témoignage/orientation d'une personne (un proche ou autre) travaillant dans le métier qui m'a donné envie	13% 1
Suite à une réorientation professionnelle / réinsertion au travail/reconversion professionnelle	13% 1
Car ce métier permet de trouver facilement de l'emploi	25% 2
Par vocation pour le métier (aspect social et humain)	50% 4
Total	8

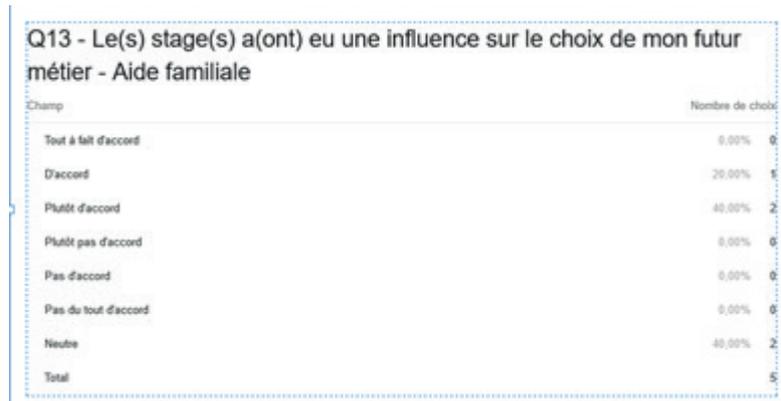
Les désavantages du métier sont le **manque de reconnaissance** et l'**attachement**.

- ▶ Les personnes qui nous prennent pour des femmes de ménage
- ▶ Ne pas pouvoir assister au besoin de certaines personnes

L'**encadrement**, les **stages** et l'**accompagnement** sont importants dans la décision de travailler au domicile.

Extraits de la réunion du 25/01/2021

- ▶ "Le choix du métier et du secteur dépendent, en AS et AF, de la personne qui encadre le jeune. Pour AF, pas évident de suivre le jeune car il y a le bénéficiaire dont on doit s'occuper et toutes les AF n'ont pas ce côté pédagogue. Par contre, quand cela se passe bien à domicile, ils veulent y rester. S'il y a un bon accompagnement, encadrement, un bon binôme, cela fonctionne bien. L'encadrement est très important. Très difficile de trouver des stages pour les AF. Il est arrivé de limiter le nombre d'inscriptions car il n'y a pas moyen de trouver des lieux de stages pour AF (au contraire AS)."
- ▶ "Les étudiants doivent être autonomes dans la mobilité et c'est donc un frein éventuel, et pour les choix du stage et de la filière."
- ▶ "Il y a un manque de places très important (ex : à Namur, 400 doivent aller en stage à domicile !). Problème de limite des inscriptions pour cette raison. Malgré la bonne volonté des services."



RÉPONSES DES TRAVAILLEURS

Le choix du métier du domicile se fait par **vocation** et par **réorientation**.

Le choix des métiers se fait en général d'abord par vocation, pour l'aspect social et humain pour tous les métiers. C'est la réorientation vers le métier qui arrive en 2^e position.

Q18 - J'ai choisi mon **METIER** pour les raisons suivantes (Cochez. Plusieurs choix possibles) - **Métiers de l'aide**

1243 réponses

Champ	Aide familial-e	Garde à domicile	Assistant-e social-e	Aide ménagère social-e
Par vocation pour le métier (aspect social et humain)	46% 616	56% 94	57% 92	29% 45
Suite à une réorientation professionnelle / réinsertion au travail	14% 190	12% 21	4% 7	12% 18
Suite au témoignage d'une personne (un proche ou autre) travaillant dans le métier	10% 140	8% 13	9% 15	8% 12
Suite à une opportunité	7% 89	4% 6	10% 16	21% 32
Suite à un stage	6% 83	2% 3	8% 13	1% 1
Car ce métier permet de trouver facilement de l'emploi	5% 72	5% 8	8% 13	20% 31
Pour les actes techniques liés au métier	5% 70	7% 12	1% 2	1% 2
Autre raison (Précisez)	7% 90	7% 12	2% 4	8% 13
Total	1350	169	162	154

Extraits de la réunion du 25/01/2021

- ▶ "L'attractivité est, selon moi, liée au salaire. Nombreux sont en temps partiel avec charge d'enfant et horaires variables et difficulté organisationnelle vie privée/vie professionnelle. Barème très bas et aussi reconnaissance des métiers. Elles (AF) sont méprisées par rapport aux autres métiers, image négative."
- ▶ "Constat de "primo-arrivant" : méconnaissance des métiers d'aide à domicile par le grand public et sous-valorisation des métiers. Pas de vision claire du public et de la réalité, complexité des métiers (solitude, expérience de vie, etc.). Capacité de mobilité nécessaire."
- ▶ "Le personnel aide familiale a le sentiment d'être corvéable à merci par le bénéficiaire. Les autres métiers aussi ne sont pas toujours sympas. C'est le rôle des services d'avoir une réflexion plus globale. Dans la convention d'aide avec le bénéficiaire, il y a déjà des limites fixées (engagement dans le respect)."
- ▶ "On travaille sur des campagnes de valorisation des métiers mais cela n'est pas simple. Au sein même du réseau (mutuelle), en interne, il n'y pas toujours de connaissance réelle du métier de l'AF, une prise de conscience est tentée par une campagne "vis mon job"."
- ▶ "Les AF des CPAS ont le b.a.ba et peuvent découvrir les fonctions et tâches que l'on attend d'eux par l'entreprise mais il y a parfois une méconnaissance de l'entreprise (secteur privé et public, barèmes qui y sont liés.). Très influencé par rapport au stage qu'ils ont fait. Importance d'avoir une image réelle des métiers. La réputation du service doit parfois être corrigée."
- ▶ "Les métiers sont peu valorisés au niveau de la société. Les travailleurs éprouvent parfois un manque de considération du public (pour les AMS notamment), des patients mais parfois aussi des autres membres du personnel."

Extrait des questionnaires IBEFE

- ▶ **Aides familiaux·les (AF)** : c'est un métier qui est peu valorisé mais aussi peu connu du public et en particulier des jeunes. Ce métier leur fait peur. Il est en effet difficile de se rendre seul, en début de carrière, au domicile des particuliers (parfois très précaires ou en grande détresse physique ou psychique) lorsqu'on n'a aucune expérience de vie. Les réalités de terrain ne sont pas connues et le métier reste dans l'ombre de l'AS ou de l'INF davantage prisés par les jeunes. Le métier d'AF est aussi souvent associé à l'image de l'aide-ménager·ère. C'est pourtant un métier qui s'inscrit dans une perspective d'évolution de carrière. Les AF peuvent devenir des GAD (et vice et versa) mais peuvent également évoluer vers le métier d'AS, puis INF via des formations continues. L'intitulé même du métier d'AF est peu attractif. Une fois de plus, il s'agit d'un métier considéré comme "second choix" avec l'étiquette de "relégation" vers des formations de l'enseignement professionnel d'autant plus que la formation initiale ne donne pas accès au CESS (Certificat d'Enseignement Secondaire Supérieur) alors que le métier est de plus en plus complexe et nécessite de nombreuses compétences. Généralement, les étudiants poursuivent le cursus de formation vers le métier d'AS de manière à obtenir le CESS, ce qui contribue à dévaloriser le métier d'AF. Des écoles secondaires envisagent de réorienter leur offre de formation vers la puériculture, par exemple, car la filière y est plus attractive pour les élèves qui sont inscrits dans le 3^e degré. Les puériculteur·trice·s auront ensuite accès au métier d'AF alors qu'elles/ils n'ont pas acquis les compétences nécessaires pour exercer ce métier. *A contrario*, des jeunes en option "agent d'éducation" pourraient avoir envie de se lancer dans les métiers de l'aide à la personne, mais ils n'y ont pas accès. On pourrait via l'organisation de modules supplémentaires voire d'une 7^e année complémentaire leur délivrer l'accès aux métiers de l'aide à la personne. Les filières et passerelles vers les formations du secteur doivent donc être revues afin de faciliter les accès aux métiers tout en garantissant une formation optimale. Si les organismes de formation rencontrent des difficultés pour remplir leurs classes, le recrutement est également très difficile surtout pour le métier d'AF. Et pourtant, il s'agit d'un métier d'avenir dont l'offre d'emploi devrait se renforcer dans les prochaines années notamment avec les stratégies politiques qui tendent à maintenir les patients au domicile. L'offre d'enseignement devra donc peut-être se renforcer au niveau de la formation professionnelle mais aussi grâce aux CISP (Centre d'Insertion Socioprofessionnelle). Ces opérateurs touchent un public différent, peut-être plus mature et en demande de reconversion professionnelle.
- ▶ **Gardes à domicile (GAD)** : même au sein de la formation d'AF, les jeunes n'entendent guère parler du métier de GAD. Ce métier n'est pas (ou peu) connu du public et il est également peu considéré, pour les mêmes raisons que le métier d'AF. Le diplôme d'AF et d'AS mènent à ce métier. À l'heure d'aujourd'hui, il y a peu de formations spécifiques organisées pour le métier de GAD.
- ▶ **Aides ménager·ère·s sociaux·ales (AMS)** : ce métier peut, à ce jour, être exercé sans qu'aucune qualification ne soit véritablement demandée, alors qu'il exige des connaissances et des compétences techniques et sociales importantes. Le cadre législatif incertain qui entoure ce métier rend également difficile de s'y projeter. Il faut développer la formation à ce métier tout en lui apportant un statut. Alors que ce métier souffre d'une image négative, le manque de considération est aussi parfois observé chez des bénéficiaires ou parmi le grand public. Les conditions de travail sont très difficiles tant physiquement (charges lourdes, douleurs musculaires, maux de dos, etc.) que

psychologiquement (contacts avec la maladie, la mort, la précarité, la démence, etc.).

- ▶ **Assistant·e·s sociaux·ales (ASS)** : ce métier est peu valorisé mais sans doute est-il le plus connu (avec l'INF) parmi les métiers de l'aide aux personnes. L'ASS est la personne vers laquelle un citoyen se tourne pour être aidé dans ses difficultés psycho-médico-sociales. Il s'agit d'une action au plus proche des individus, avec une réelle portée sur l'amélioration de la "vie" des citoyens. L'action de l'ASS est gratifiante car par son expertise et son écoute, il/elle peut soutenir la personne, parfois en grande précarité, dans la mise en place de solutions visant l'amélioration de sa situation. Pour les ASS, il est parfois "lourd" d'être en permanence en contact avec des personnes en difficultés et cela est d'autant plus pesant quand il n'y a pas de solution, etc. Dans le cadre de la crise sanitaire, ces difficultés se sont encore accentuées. L'accès à des partenaires, structures, etc. est plus difficile voire impossible (fermeture au public de certaines activités) et le sentiment d'impuissance est alors pesant pour l'ASS.

Extrait réponses SFMQ

Secteur de l'aide à domicile : aides familiaux·les, aides ménager·ère·s sociaux·ales, et gardes à domicile.

Il existe une certaine méconnaissance de ces métiers de la part du grand public. Ces travailleurs exercent leur profession auprès de personnes dépendantes qui composent une frange réduite de la population bien que croissante.

Nous avons constaté qu'il y a des différences d'activité entre chaque métier notamment dus aux débouchés et aux évolutions professionnelles possibles.

Ce sont des métiers dont on parle peu dans les médias ce qui réduit leur visibilité pour le grand public. Lorsque les médias parlent de ces métiers c'est souvent dans le cadre de manifestations pour réclamer de meilleures conditions de travail, une reconnaissance sociale ou une augmentation salariale. Ceci tend selon nous à créer une image plutôt négative de ces métiers. Toutefois l'arrivée de la Covid-19 a pu modifier la perception de ceux-ci

Il nous est apparu que le rôle social de ces métiers n'est pas mis en avant ni valorisé, alors que c'est une part importante du travail (importance des soft skills). Il nous semble que, très souvent, l'image de ces métiers se réduit à quelqu'un qui fait le "ménage".

Les métiers de l'aide à domicile semblent peu attractifs, notamment pour les jeunes.

Selon le secteur de l'aide à domicile, les élèves se dirigent plus vers les métiers des soins que vers les métiers de l'aide à domicile, pour plusieurs raisons : l'image valorisante de la "blouse blanche", l'obtention du CESS et le peu d'attrait pour le travail à domicile en début de carrière. Les professionnels issus de la formation pour adultes et de la promotion sociale seraient plus matures et seraient plus autonomes pour travailler seul au domicile des bénéficiaires.

Il nous semble important d'aborder la question de l'attractivité de ces métiers par une analyse sociologique plus large qui pourrait aussi aborder la question du genre pour ces métiers. En effet, il apparaît que ces métiers sont majoritairement féminins et qu'il est difficile pour un homme d'y trouver sa place. Il semble à ce sujet que les techniques de screening des demandeurs d'emploi utilisées par les Service Publics de l'Emploi sont à questionner.

Concernant l'attractivité de ces métiers pour les jeunes, il nous semble intéressant de nous interroger sur les tâches demandées aux travailleurs. Elles se résument bien souvent dans l'imaginaire collectif pour ce qui concerne l'aide-ménager à "entretenir la maison" et pour l'aide-familiale à "assumer la gestion du foyer". Est-il envisageable pour un jeune de se projeter dans ces métiers alors que ce qu'il doit y faire correspond exactement à ce qu'il doit faire pour lui-même et que bien souvent il ne fait pas ? Interroger les jeunes en formation sur leurs motivations pourrait permettre de mieux comprendre.

Problématique : comment attirer les jeunes/moins jeunes dans ces métiers méconnus de l'aide à domicile ? et comment garder les professionnels dans ces métiers (usure physique, etc.) ?

LES MÉTIERS DU SOIN

Le choix du métier par **vocation** et **opportunité d'emploi**.

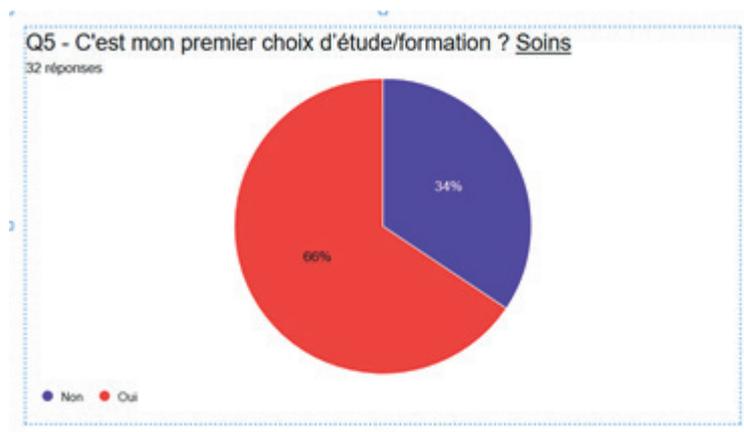
Pour les métiers du soins, l'opportunité d'emploi semble être un critère de choix. De plus, la croissance des actes techniques à domicile semble aussi être un trait d'attractivité des métiers du soins à domicile.

Q18 - J'ai choisi mon METIER pour les raisons suivantes (Cochez. Plusieurs choix possibles) - Métiers du soin

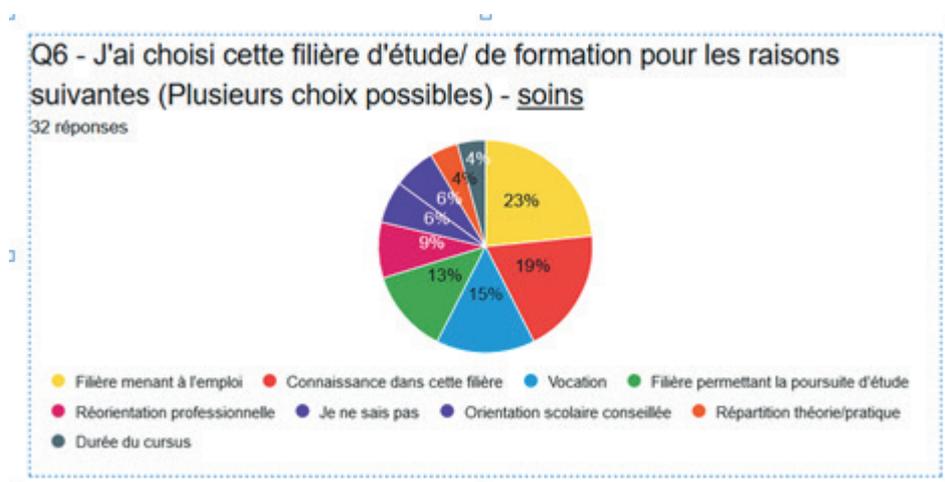
Champ	Infirmière	Aide soignant
Par vocation pour le métier (aspect social et humain)	44% 68	64% 25
Car ce métier permet de trouver facilement de l'emploi	13% 20	6% 2
Pour les actes techniques liés au métier	10% 28	9% 3
Suite au témoignage d'une personne (un proche ou autre) travaillant dans le métier	8% 12	6% 2
Suite à une réorientation professionnelle / réinsertion au travail	6% 9	0% 0
Suite à un stage	4% 7	9% 3
Suite à une opportunité	3% 4	3% 1
Autre raison (Précisez)	5% 8	3% 1
Total	156	33

RÉPONSES DES ÉTUDIANTS

Sur les 32 répondants inscrits dans les filières "infirmiers", ce sont les premiers choix d'étude pour 66%.



Le choix de la filière se fait selon les débouchés possibles, via un témoignage de personne dans cette filière et par vocation pour 15%.



Le choix du métier se fait par vocation pour 40% des répondants :

- ▶ Infirmière : vocation (42%), opportunité d'emploi et actes techniques (17%)

- ▶ Aide-soignant : vocation 40%, puis les stages pour 20%

Q8 - Pourquoi ai-je envie d'exercer ce métier? (Plusieurs choix possibles) - Soins

Champ	Infirmier·ère	Aide-soignant·e
Par vocation pour le métier (aspect social et humain)	41% 18	40% 4
Car ce métier permet de trouver facilement de l'emploi	18% 8	10% 1
Pour les actes techniques liés au métier	16% 7	10% 1
Suite au témoignage/orientation d'une personne (un proche ou autre) travaillant dans le métier qui m'a donné envie	16% 7	10% 1
Suite à un stage	5% 2	20% 2
Suite à une réorientation professionnelle / réinsertion au travail/reconversion professionnelle	2% 1	10% 1
Suite à une opportunité	2% 1	0% 0
Suite à une orientation par un organisme externe	0% 0	0% 0
Autre raison (Précise)	0% 0	0% 0
Total	44	10

Les avantages des métiers seraient le contact humain et le fait d'aider les gens.



Les désavantages des métiers seraient la charge de travail, les horaires, le salaire, le manque de reconnaissance.

Q11 - Pour moi, la contrainte principale de ce métier est ? Infirmière

25 réponses



Extrait des réponses des IBEFE

- ▶ **Infirmier·ère·s (INF)** : ce métier souffre également d'un manque de considération de la part d'autres fonctions comme les médecins. Le côté humain a tendance à disparaître au profit d'une logique de rentabilité. Les INF ont moins de temps pour prendre soin de leurs patients ou discuter avec les personnes en souffrance. C'est pourtant pour ces aspects humains et de contacts que certaines personnes se tournent vers ce métier.
- ▶ **Aide-soignant (AS)** : le métier d'AS, lui, a une image dévalorisée par rapport à celui d'infirmier, même si ce n'est pas partagé par tous les acteurs, semblerait-il. Ce sont des métiers qui souffrent de stéréotypes.

Ce métier est davantage valorisé que celui de l'aide familial (effet blouse blanche, équivalent du CESS, etc.). Néanmoins, ce métier souffre malgré tout de l'effet de relégation dont l'enseignement professionnel et technique fait l'objet.

Le côté humain a tendance à disparaître au profit d'une logique de rentabilité. Les aides-soignants n'ont plus le temps de prendre soin des patients ou de discuter avec les personnes âgées. Chaque minute est comptée afin d'assurer la rentabilité. Le métier est donc pénible et certain·e·s aide-soignant·e·s quittent leur métier pour celui d'aide familial (possibilité de prendre plus de temps avec l'utilisateur). Le métier reste pourtant attractif sur le marché de l'emploi avec une hausse des opportunités d'emploi. Les étudiants trouvent rapidement un travail à la sortie de leur cursus de formation. Il s'agit d'un métier d'avenir dont le contenu évolue notamment avec l'élargissement des tâches des aides-soignants depuis le 1^{er} septembre 2019, liées à la pratique de certains actes médicaux dédiés auparavant aux infirmiers.

Extrait réponses SFMQ

Les métiers liés au domaine de la santé semblent **plus attractifs** (l'attrait de la blouse blanche, de la personne qui soigne), mais les soins à domicile sont plus méconnus. Quand on parle des métiers d'infirmier et d'aide-soignant, la majorité des personnes pensent à l'hôpital et aux maisons de repos et soins, mais peu pensent aux soins à domicile. C'est un **contexte d'intervention méconnu**.

Les jeunes ne seraient pas attirés par les métiers du domicile, ils se dirigeraient plutôt vers les institutions où ils retrouvent une structure et un encadrement (hôpital, MR/MRS).

Problématique : Comment attirer les jeunes professionnels des soins dans ce contexte d'intervention particulier qui est le domicile du patient et comment garder les professionnels dans ces métiers (usure physique, etc.) ?

Dans le cadre de la **crise Covid-19**, ces métiers, qui interviennent en première ligne, sont mis en avant dans les médias, mais on voit également les difficultés auxquelles sont confrontés les professionnels, notamment les conditions de travail difficiles, ce qui pourrait démotiver certaines personnes qui souhaitent s'orienter dans ces métiers. Encore une fois, le contexte du domicile est moins mis en avant que le contexte hospitalier et de maisons de repos et de soins.

CONCLUSION

Les métiers de l'aide sont des métiers humains choisis par "vocation" qui méritent d'être mieux connus. Il semblerait qu'il faille parler de méconnaissance et de stéréotypes plutôt que de problème d'attractivité pour ce métier. Le besoin de mobilité, de maturité et d'autonomie pour travailler seuls chez les personnes reste des épreuves à dépasser pour ces métiers. Ce sont, malgré tout, des métiers humains qui attirent aussi les personnes venant d'autres secteurs et dont les travailleurs qui en parlent déclenchent des vocations dans leur entourage.

Les métiers du soin sont également des métiers humains choisis par "vocation" porteurs d'emploi et d'opportunités. Les actes techniques et le travail d'équipe davantage développé à domicile pourraient attirer les candidats.

LES PISTES D'ACTION

ORGANISER UNE CAMPAGNE DE REVALORISATION DES MÉTIERS AU DOMICILE ET INTENSIFIER/ DES ACTIONS D'INFORMATION ET DE COMMUNICATION SUR CES MÉTIERS

- ▶ Redonner une image positive et attractive des métiers et casser définitivement tous les clichés négatifs
- ▶ Valoriser les métiers par ce qu'ils apportent de positif et d'essentiel à la société et travailler sur un changement de mentalité mettant en valeur les notions de solidarité, de soins, des valeurs humanistes en opposition à la rentabilité financière qui est le modèle dominant
- ▶ Créer de nouveaux outils de valorisation des métiers (les valisettes pédagogiques, capsules vidéo, séances d'info existantes prennent peu sur le terrain, etc.)
- ▶ Mettre en valeur le travail collaboratif entre les différents professionnels de l'aide et des soins
- ▶ Valoriser la dimension d'accompagnement social dans les métiers à domicile (diversité des publics, niveau d'autonomie et de responsabilité nécessaire)
- ▶ Intensifier une approche individualisée où des professionnels en activité viendraient présenter leur travail. Ce serait l'occasion de discuter des difficultés mais surtout de mettre en avant les points positifs
- ▶ Informer un maximum de conseillers du Forem pour qu'ils informent bien/mieux les demandeurs d'emploi qu'ils rencontrent. Cela s'est organisé les dernières années avec certains employeurs (CPAS, FEDOM, etc.)
- ▶ Intensifier les séances d'informations déjà organisées pour les demandeurs d'emploi, via les CEFO, pour les informer sur les métiers notamment les métiers d'aide-familial et d'aide-soignant. Cibler davantage vis-à-vis de certains publics bien spécifiques de demandeurs d'emploi, tels que les puériculteurs, les éducateurs, les aides-familiaux, les aides-soignants ou encore les aide-ménagères. Les SAFA sont d'ailleurs intéressés de prendre part à de telles séances, de manière à apporter leur connaissance du terrain.
- ▶ Mettre en place des actions d'information et de communication sur les parcours professionnels possibles entre ces métiers et vers les métiers du supérieur (valorisation de la formation tout au long de la vie)
- ▶ Cibler davantage les jeunes là où ils sont : dans les écoles, les forums, leurs lieux de sortie et de vie, etc.

FAVORISER LA MIXITÉ DANS LES MÉTIERS DU DOMICILE

- ▶ Travailler sur les stéréotypes genrés notamment (femme = le soin, homme = force, etc.)
- ▶ Sensibiliser aussi les publics masculins via une revalorisation des métiers au masculin

RENFORCER L'ACCOMPAGNEMENT ET L'ENCADREMENT DES JEUNES TRAVAILLEURS ET DES ÉTUDIANTS (EX. : TUTORAT)

- ▶ Permettre d'accompagner les jeunes qui se lancent dans le métier : nécessité de leur enseigner l'empathie, la bienveillance, leur donner confiance et le sens des responsabilités

- ▶ Favoriser le tutorat et le financer pour tous les métiers du domicile

RENFORCER LA COLLABORATION INTERPROFESSIONNELLE

- ▶ Créer des binômes de tutorat comme introduction à la réalité du terrain pour mieux connaître le métier de l'autre (aide-soignante coachée par une infirmière). Cela renforcerait la continuité des soins et une permanence, la complémentarité et la résilience. Les professionnels doivent pouvoir collaborer pour avoir une approche plus complète, la mettre en place sur le terrain. Cela permettra une meilleure reconnaissance professionnelle de chacun.
- ▶ Favoriser une meilleure vision d'ensemble de tous les acteurs/métiers du domicile autour du patient. Chaque acteur dans une situation doit avoir une vision plus globale et une vision de ce que fait chaque acteur dans cette situation
- ▶ Il y a des protocoles d'accord successifs mais il faut les acter et les finaliser (protocole d'accord doivent être officialisés et après cela va aider)

VALORISER LES ACQUIS D'EXPÉRIENCE (PAS FORCÉMENT FORMALISÉS)/ UNE POLITIQUE DE PARCOURS PROFESSIONNEL

- ▶ Visibiliser les parcours professionnels possibles et les diffuser auprès des travailleurs, des demandeurs d'emploi, des étudiants
- ▶ Faciliter la validation des compétences afin de raccourcir le parcours de formation menant au métier
- ▶ Analyser la possibilité de passage d'une filière à une autre

LA MISE À DISPOSITION DE VÉHICULES SERAIT UNE PISTE D'ATTRACTIVITÉ

- ▶ Mettre en place un système de micro-crédits pour permettre aux futurs employés d'avoir une voiture
- ▶ Même système avec le permis de conduire, mettre en place des partenariats permettant d'aider à acquérir permis de conduire/orienter pour ces métiers vers les "passeports drive" du Forem qui peut financer le permis (pas assez connu)

AMÉNAGEMENT DU TEMPS DE TRAVAIL/BALANCE ENTRE VIE PRIVÉE ET VIE PROFESSIONNELLE

- ▶ Il faut tendre vers plus de flexibilité (pas à outrance). Il faut un changement de vision de ce qu'est le métier, en collaboration avec les métiers de soins, les métiers n'ont pas pu ou su évoluer car pas motivé par un financement/cadre permettant de rendre attractif et de rendre ce métier attractif.

AVOIR UNE VISION POLITIQUE

- ▶ Adopter une approche politique, de permettre à chacun de rester dans une situation de bien-être à domicile. Faire une véritable politique institutionnelle, avoir des objectifs globaux à 360 degrés du domicile. Il faut un projet politique autour du domicile.

L'ATTRACTIVITÉ DE L'ENTREPRISE

LES CONSTATS

LES MÉTIERS DE L'AIDE

RÉPONSES DES TRAVAILLEURS

La majorité a déjà travaillé dans une autre entreprise avant.

Q4 - J'ai toujours travaillé dans cette entreprise (Il s'agit de ma première expérience professionnelle)

1308 réponses

Champ	Garde à domicile	Aide ménagère social e	Aide familial e	Assistant e social e
Non	82% 92	73% 85	67% 561	57% 69
Oui	18% 20	27% 32	33% 281	43% 51
Total	112	117	842	120

Selon les travailleurs, les horaires et la réputation ont influencé le choix de l'entreprise :

- ▶ Métiers de l'aide : les choix cochés sont "Horaire et réputation du service" (en 2^e) suivi de peu par le fait de connaître des gens qui y travaillent déjà et la proximité géographique
- ▶ Pour les AF, les stages arrivent en deuxième position (16%)
- ▶ Pour les aides familiales, les avantages mentionnés sont les chèques repas et l'assurance hospitalisation

Q20 - J'ai pris la décision d'intégrer cette ENTREPRISE/ORGANISATION parce que (Cochez. Plusieurs choix possibles) - Métiers de l'aide

Champ	Aide familial e	Garde à domicile	Aide ménagère social e	Assistant e social e
Les horaires de travail me convenaient	24% 421	13% 28	27% 62	19% 48
L'entreprise avait bonne réputation	14% 254	20% 42	20% 46	12% 31
Elle était située près de chez moi	10% 179	8% 17	10% 24	14% 35
J'avais des connaissances qui y travaillaient déjà	12% 208	13% 28	17% 40	9% 23
J'y ai réalisé un stage	16% 278	7% 14	1% 2	10% 26
Le contrat de travail proposé était attractif	9% 167	12% 25	14% 33	13% 32
Elle permettait de travailler dans une équipe interdisciplinaire	8% 151	15% 31	3% 8	13% 32
Elle offrait des avantages (Précisez lesquels)	1% 23	2% 4	1% 3	1% 3
Autre raison (Précisez)	5% 96	10% 20	5% 12	9% 23
Total	1777	209	230	253

RÉPONSES DES ÉTUDIANTS

Selon les étudiants, le choix de l'entreprise se ferait sur base de la proximité géographique, du stage, de l'image de l'entreprise, des relations et du contrat de travail.

Q18 - Je coche mes critères de choix pour entrer dans une entreprise/organisation? (Plusieurs choix possibles) - Aide

54 réponses

Champ	Aide familial e
Proximité du domicile	100,00% 2
Temps de travail proposé	50,00% 1
Contrat de travail proposé	50,00% 1
Stage/alternance déjà effectué dans cette entreprise	50,00% 1
Connaissance et utilisation des services de cette entreprise	50,00% 1
Total	2

Extrait de la réunion du 25/01/2021

- ▶ "Certains étudiants peuvent obtenir les 2 diplômes AF et AS et donc parfois le choix sera influencé par le salaire et les horaires offerts par l'entreprise"
- ▶ "Avec un bon accompagnement et de bonnes conditions, les stages sont un levier dans le recrutement pour faire découvrir l'entreprise dans toute ses facettes"
- ▶ "Les jeunes ne voient pas ça comme une carrière à long terme mais comme une passerelle vers mieux. L'offre présentée sur le marché du travail ne remplit pas leurs attentes et ils prennent ça en attendant mieux. Un profil plus âgé est plus stable. Bien différencier les critères et les profils."

RÉPONSES DES EMPLOYEURS

Selon les services, les différents facteurs liés à l'entreprise qui expliquent les difficultés de recrutement sont d'abord le **contrat proposé**, le **régime de travail** et la **pénibilité**.

Ce qui est pointé par les employeurs, ce sont surtout les conditions de travail liées aux contraintes budgétaires, à la demande fluctuante des bénéficiaires et la pénibilité. Le salaire est assez influençant mais arrive en quatrième position (ce qui est moins que pour les métiers du soins).

La réputation et la position géographique semblent moins influentes selon eux.

Q12 - Selon moi, les facteurs internes liés aux caractéristiques du service/entreprise (pratiques de gestion de la main-d'œuvre, conditions de travail, salaires offerts, horaires de travail, etc.) qui expliqueraient les difficultés de recrutement sont (Cochez de "Extrêmement influençant" à "Pas du tout influençant") Services d'aide

25 réponses

Champ	Extrêmement influençant	Influençant	Plutôt influençant	Plutôt pas influençant	Pas influençant	Pas du tout influençant	Je ne sais pas	Total							
Contrat de travail proposé (CDD, CDI, temps plein ou partiel, etc.)	20,0%	5	32,0%	8	20,0%	5	16,0%	4	12,0%	3	0,0%	0	0,0%	0	25
Régime de travail proposé (horaire)	12,0%	3	32,0%	8	16,0%	4	20,0%	5	20,0%	5	0,0%	0	0,0%	0	25
Pénibilité du travail proposé	4,0%	1	44,0%	11	20,0%	5	24,0%	6	8,0%	2	0,0%	0	0,0%	0	25
Niveau de rémunération proposé (salaire)	8,0%	2	20,0%	5	32,0%	8	20,0%	5	12,0%	3	8,0%	2	0,0%	0	25
Image et réputation de l'entreprise	8,0%	2	16,0%	4	16,0%	4	12,0%	3	28,0%	7	12,0%	3	8,0%	2	25
Entreprise peu connue/visible	8,0%	2	20,0%	5	12,0%	3	16,0%	4	24,0%	6	4,0%	1	16,0%	4	25
Valeurs de l'entreprise	4,0%	1	20,0%	5	16,0%	4	12,0%	3	28,0%	7	12,0%	3	8,0%	2	25
Position géographique de l'entreprise/Accès	4,0%	1	28,0%	7	12,0%	3	12,0%	3	28,0%	7	12,0%	3	4,0%	1	25
Pratiques de gestion de la main-d'œuvre	4,0%	1	20,0%	5	4,0%	1	16,0%	4	20,0%	5	12,0%	3	24,0%	6	25
Traçabilité du service	4,0%	1	16,0%	4	0,0%	0	20,0%	5	32,0%	8	20,0%	5	8,0%	2	25

LES MÉTIERS DU SOIN

RÉPONSES DES TRAVAILLEURS

Pour les infirmiers, le choix de l'entreprise a été influencé par les horaires, le contrat et le travail d'équipe. Pour les aides-soignants, la proximité semble être le critère premier avant les horaires.

Pour les infirmières et aides-soignants, c'est la voiture, les chèques-repas, l'assurance hospitalisation, la carte essence, téléphone qui sont mentionnés comme avantages ayant influencé le choix de l'entreprise. Les stages et la réputation sont peu repris dans les raisons.

Q20 - J'ai pris la décision d'intégrer cette ENTREPRISE/ORGANISATION parce que (Cochez. Plusieurs choix possibles) - Métiers du soin

Champ	Infirmier(ère)	Aide soignant(e)
Les horaires de travail me convenaient	17% 35	16% 6
Elle permettait de travailler dans une équipe interdisciplinaire	15% 32	13% 5
Le contrat de travail proposé était attractif	16% 33	8% 3
Elle était située près de chez moi	8% 17	21% 8
J'avais des connaissances qui y travaillaient déjà	10% 21	13% 5
Elle offrait des avantages (Précisez lesquels)	9% 20	5% 2
L'entreprise avait bonne réputation	9% 20	13% 5
J'y ai réalisé un stage	8% 17	3% 1
Autre raison (Précisez)	8% 17	8% 3
Total	212	38

RÉPONSES DES EMPLOYEURS

Le contrat de travail, la pénibilité et le salaire influenceraient l'attractivité des entreprises selon les responsables de services.

Ce qui est pointé par les employeurs, ce sont surtout les contrats proposés, la pénibilité. Le salaire proposé arrive en troisième position. La réputation et la position géographique sont moins influentes.

Q12 - Selon moi, les facteurs internes liés aux caractéristiques du service/entreprise (pratiques de gestion de la main-d'œuvre, conditions de travail, salaires offerts, horaires de travail, etc.) qui expliqueraient les difficultés de recrutement sont (Cochez de "Extrêmement influençant" à "Pas du tout influençant") Service de soins

21 réponses

Champ	Extrêmement influençant	Influençant	Plutôt influençant	Plutôt pas influençant	Pas influençant	Pas du tout influençant	Je ne sais pas	Total
Contrat de travail proposé (CDD, CDI, temps plein ou partiel, etc.)	33,3% 7	33,3% 7	28,6% 6	0,0% 0	4,8% 1	0,0% 0	0,0% 0	21
Pénibilité du travail proposé	28,6% 6	42,9% 9	14,3% 3	9,5% 2	4,8% 1	0,0% 0	0,0% 0	21
Niveau de rémunération proposé (salaire)	23,8% 5	47,6% 10	14,3% 3	4,8% 1	9,5% 2	0,0% 0	0,0% 0	21
Régime de travail proposé (horaire)	28,6% 6	19,0% 4	23,8% 5	14,3% 3	4,8% 1	9,5% 2	0,0% 0	21
Image et réputation de l'entreprise	4,8% 1	23,8% 5	23,8% 5	19,0% 4	4,8% 1	14,3% 3	9,5% 2	21
Entreprise peu connue/visible	0,0% 0	23,8% 5	33,3% 7	9,5% 2	19,0% 4	14,3% 3	0,0% 0	21
Valeurs de l'entreprise	0,0% 0	23,8% 5	19,0% 4	19,0% 4	14,3% 3	14,3% 3	9,5% 2	21
Position géographique de l'entreprise/Accès	9,5% 2	9,5% 2	19,0% 4	23,8% 5	19,0% 4	14,3% 3	4,8% 1	21
Tésorerie du service	0,0% 0	4,8% 1	14,3% 3	23,8% 5	9,5% 2	23,8% 5	23,8% 5	21
Pratiques de gestion de la main-d'œuvre	0,0% 0	9,5% 2	28,6% 6	14,3% 3	14,3% 3	9,5% 2	23,8% 5	21

RÉPONSES DES ÉTUDIANTS

Selon les étudiants, le stage et la proximité influence le choix de l'entreprise suivi par le contrat de travail, les possibilités de carrières et l'image de l'entreprise.

Q18 - Je coche mes critères de choix pour entrer dans une entreprise/organisation? (Plusieurs choix possibles) - Soins

54 réponses

Champ	Infirmier(ère)	Aide soignant(e)
Proximité du domicile	61,90% 13	33,33% 2
Stage/alternance déjà effectué dans cette entreprise	61,90% 13	33,33% 2
Possibilité de carrière	47,62% 10	50,00% 3
Contrat de travail proposé	47,62% 10	66,67% 4
Image de l'entreprise	47,62% 10	0,00% 0
Possibilité de formations	28,57% 6	16,67% 1
Accessibilité de l'entreprise (transports en commun)	28,57% 6	16,67% 1
Connaissance travaillant déjà dans l'entreprise	28,57% 6	16,67% 1
Communication existante (réseaux sociaux, site internet)	28,57% 6	0,00% 0
Encadrement proposé	23,81% 5	33,33% 2
Temps de travail proposé	19,05% 4	50,00% 3
Connaissance utilisant les services de cette entreprise	19,05% 4	0,00% 0
Taille de l'entreprise (petite ou grande structure)	14,29% 3	33,33% 2
Opportunité d'emploi sans critères spécifiques	9,52% 2	50,00% 3
Publicité faite de l'entreprise	9,52% 2	0,00% 0
Je ne sais pas	4,76% 1	0,00% 0
Bénévolet dans l'entreprise	0,00% 0	0,00% 0
Total	21	6

CONCLUSION

Les conditions de travail (contrat, horaire, salaire) sont importantes dans le choix d'une entreprise mais la réputation et la proximité géographique restent des critères déterminants. L'attractivité peut varier d'un service à l'autre. L'image et la réputation de l'entreprise sont assez influençant contrairement à ce que les services peuvent croire. Dans une perspective gestionnaire, ce résultat ouvre des voies intéressantes car il montre la marge de manœuvre des directions pour attirer du personnel.

Le stage réalisé est une belle approche du métier et souvent déterminante dans le choix d'une entreprise.

LES PISTES D'ACTION

TRAVAILLER L'IMAGE DE L'ENTREPRISE ET METTRE EN AVANT SES VALEURS

- ▶ Une visibilité des valeurs de l'entreprise permet aux demandeurs d'emploi de s'identifier et donc de faire un choix porteur de sens

MISER SUR LES STAGES ET L'ACCUEIL DES STAGIAIRES

- ▶ Le stage est un moyen d'intégration dans l'entreprise. Le déroulement d'un stage est significatif dans le choix d'un stagiaire de postuler dans une entreprise. Les contacts et l'apprentissage fait en stages sont des facteurs influençant pour la suite de vie professionnelle (choix du secteur, de l'entreprise).

SE FAIRE CONNAÎTRE DANS LES ÉCOLES

- ▶ Il existe des partenariats entre les écoles et les services. Ces partenariats sont souvent développés dans le cadre des stages. Ils se prolongent souvent par la communication des offres d'emploi dans les établissements scolaires partenaires. Il est important que les élèves des écoles connaissent les services d'aides à domicile qui les entourent. Cela peut permettre à des étudiants de postuler en fin de cursus ou de s'orienter vers ces services.

LES FORMATIONS INITIALES

LES CONSTATS

LES MÉTIERS DE L'AIDE

RÉPONSES DES EMPLOYEURS

Des lacunes repérées par les employeurs au sein des formations initiales.

- ▶ Plusieurs services soulignent des lacunes dans les formations, principalement au niveau de l'enseignement de plein exercice.

Extrait de la réunion du 08/12/2020

- ▶ "Pour les AF : les tâches liées à l'intendance (cuisine, repassage, préparation des repas) seraient, selon eux, insuffisamment développées alors que ce type de tâches est important et conséquent dans le cadre de l'exercice de la fonction d'aide-familial. La formation devrait également être davantage axée sur la **manutention des personnes** (laver, soulever, langer les personnes âgées, etc.). Le futur travailleur doit par ailleurs faire preuve d'autonomie, idéalement disposer de compétences techniques (ménage, etc.) et relationnelles, être disponible et faire preuve de confiance. Ces compétences en principe sont évaluées lors du cursus scolaire. La présentation entre également en ligne de compte."
- ▶ "Les puéricultrices de formation sont moins bien outillées pour être aide familial."
- ▶ "La formation ASS est très vaste et il n'existe pas d'apprentissage au management, à la gestion, etc. Ce sont des compétences qui s'acquiert en interne en formation continue (voir kit UVCW)."

Les candidats diplômés n'ont pas toujours les compétences requises et les profils reçus ne correspondent pas.

Q11 - Selon moi, les candidat.e.s diplômé.e.s ne possèdent pas les compétences requises pour les métiers suivants - Pénurie qualitative (Cochez de "Pas du tout d'accord" à "Tout à fait d'accord") Services d'aide

26 réponses

Champ	Tout à fait d'accord	D'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas d'accord	Pas du tout d'accord	Je ne sais pas	Total
Assistante social.e	19,2% 5	7,7% 2	19,2% 5	23,1% 6	23,1% 6	3,8% 1	3,8% 1	26
Aide ménagère social.e	3,8% 1	7,7% 2	38,5% 10	19,2% 5	19,2% 5	0,0% 0	11,5% 3	26
Garde à domicile	3,8% 1	19,2% 5	15,4% 4	15,4% 4	23,1% 6	3,8% 1	19,2% 5	26
Aide familial.e	0,0% 0	23,1% 6	15,4% 4	34,6% 9	23,1% 6	3,8% 1	0,0% 0	26

Q13 - Par métier, les profils de candidature que je reçois correspondent à ce que je recherche?

Pour les services aide

24 réponses

Champ	Toujours	Souvent	Parfois	Rarement	Jamais	Je ne sais pas	Total
Assistant.e social.e	0% 0	42% 10	42% 10	0% 0	0% 0	17% 4	24
Aide familial.e	0% 0	50% 12	46% 11	0% 0	0% 0	4% 1	24
Aide ménagère social.e	0% 0	21% 5	46% 11	21% 5	4% 1	8% 2	24
Garde à domicile	0% 0	17% 4	50% 12	8% 2	4% 1	21% 5	24

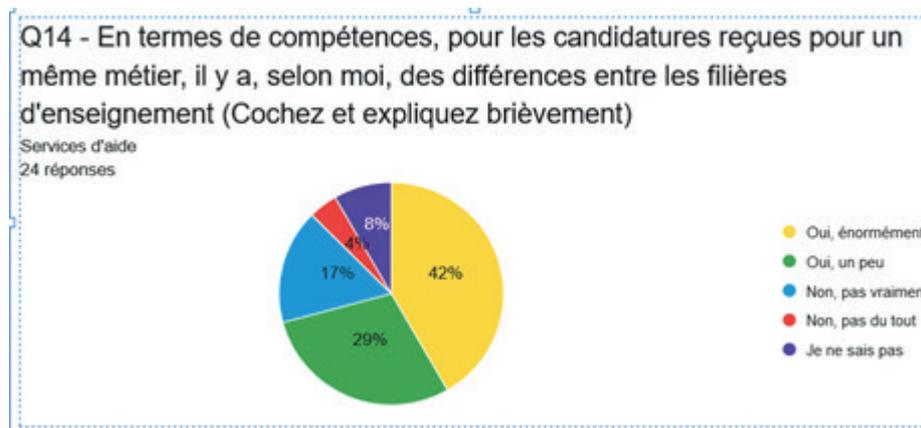
Les raisons de refus de candidature sont, dans l'ordre : l'absence de permis, l'attitude inadéquate et le diplôme non adaptés au profil.

Q15 - Dans mon entreprise/service, en général, les raisons de refus de candidatures reçues sont (Cochez. Plusieurs réponses possibles) - Services d'aide
24 réponses

Champ	Nombre de choix
Pas de permis de conduire	83,3% 20
Attitude inadéquate	79,2% 19
Diplôme non adapté au profil demandé	58,3% 14
Faible motivation	54,2% 13
Méconnaissance des contraintes du métier	45,8% 11
Autres (Expliquez)	25,0% 6
Manque d'expérience	20,8% 5
Exigences du de la travailleur/euse trop élevées par rapport au poste proposé	20,8% 5
Conditions d'aide à l'emploi non rencontrées	12,5% 3
Total	24

Un besoin de maturité et de soft skills des candidats (une différence entre les filières)

Des différences de compétences sont relevées entre les filières de formation (promotion sociale >> enseignement secondaire de plein exercice). Le public sortant de l'enseignement de promotion sociale, est généralement plus âgé et plus mature. Il maîtrisera mieux ce type de compétences.



- ▶ "Pour les aides familiales, nous avons la chance d'avoir notre centre de formation. Lorsque le recrutement se fait via un autre biais, c'est très complexe de trouver un profil qui correspond."
- ▶ "Enseignement de plein exercice : type court/maturité inexistante/voie de garage! Promotion sociale = orientation décidée/réfléchie/choix singulier de la part de l'étudiant."
- ▶ "En général, la filière de promotion sociale est plus en adéquation avec les besoins de terrain"
- ▶ "La filière choisie est souvent fonction de l'âge du candidat. Avec une avancée en âge, les candidats ont bien souvent plus de maturité et fait un choix réfléchi (pas arrivé à cette formation par hasard)."
- ▶ "Aide familiale et garde à domicile : manque de pratique et de maturité au niveau de l'enseignement de plein exercice par rapport à l'enseignement de promotion sociale. Assistante sociale : pas de formation au management."

Extraits de la réunion du 25/01/2021

- ▶ "Le décalage ou manque de compétence des étudiants de plein exercice en regard de ceux qui sortent de l'enseignement de promotion sociale semble lié au vécu et à l'expérience de vie. Ces compétences de vie sont importantes et ne peuvent pas toujours être acquises lors d'études."
- ▶ "Les étudiants plein exercice qui se lancent dans le métier d'aide familial n'ont pas une pleine conscience du métier, de sa complexité et de sa solitude. Il n'y a pas d'encadrement tout le temps au domicile et donc cela peut faire peur aux étudiants. Ils peuvent être surpris par la **lourdeur de la tâche et la solitude du quotidien**. C'est une réalité des métiers d'aide à domicile qu'on ne met pas assez en avant."
- ▶ "Il est plus rassurant pour des plus jeunes de travailler en équipe (en MR(S) par exemple) plutôt que seul au domicile pour commencer."

RÉPONSES DES TRAVAILLEURS

Des travailleurs satisfaits concernant leurs formations initiales :

- ▶ La majorité de travailleurs sont satisfaits concernant leur formation et ce, pour tous les métiers
- ▶ Ne sont pas d'accord avec le fait que les études sont adaptées aux compétences demandées :
 - ▶ 18% des ASS : elles expriment le manque de formation en gestion d'équipe
 - ▶ 9% des AF non satisfaites car elles sont puéricultrices ou AS de formation, elles mentionnent trop d'entretien
 - ▶ 22% des AMS sont d'avis que leur formation convient. Le reste s'explique par l'absence de formation actuelle à ce métier.

Q15 - Ma formation initiale correspond aux compétences demandées dans mon métier - Aide

Champ	Garde à domicile	Aide familiale	Assistant.e social.e	Aide ménagère social.e
Tout à fait d'accord	43% 47	40% 330	25% 30	9% 10
D'accord	37% 41	38% 310	34% 41	21% 23
Ni d'accord ni pas d'accord	12% 13	13% 103	22% 26	22% 24
Pas d'accord	4% 4	5% 39	16% 19	12% 13
Pas du tout d'accord	4% 4	4% 30	3% 3	14% 15
Je ne sais pas	1% 1	1% 11	0% 0	22% 24
Total	110	823	119	109

Les puéricultrices de formation **peu préparées** au métier d'aide familiale :

- ▶ "J'ai fait nursing et puériculture. Aucune formation dans l'aide aux personnes à la base"
- ▶ "Les puéricultrices n'ont aucune formation par rapport à l'aide aux personnes désorientées (aide à la toilette, changes, gestion des conflits et autres)"
- ▶ "Puéricultrice de base, rien avoir avec le travail d'AF"
- ▶ "Suis puéricultrice... donc entre enfant et maintien des aînés à domicile = grosse différence"
- ▶ "Je suis aspirante nursing et je n'ai appris à travailler qu'à des enfants"
- ▶ "J'ai fait nursing et puériculture. Aucune formation dans l'aide aux personnes à la base."
- ▶ "Trop d'entretiens"

- ▶ *"Les grilles d'évaluation mises en place pour le suivi des stages sont peu lisibles pour les acteurs du domicile, peu habitués au vocabulaire de l'enseignement. Bref, un manque de moyens et de temps pour créer de réelles collaborations efficaces entre le secteur de l'aide et des soins à domicile et l'enseignement."*
- ▶ *"Les stages jouent pourtant un rôle particulièrement important dans le cadre de l'apprentissage de ces métiers."*
- ▶ *"Mise en place d'un GT stage au sein de certains services pour assurer une meilleure coordination entre le secteur de l'aide à domicile et l'enseignement. Confronter les réalités de terrain : un stagiaire bien accueilli sera le stagiaire engagé."*
- ▶ *"Les stages, notamment d'AF permettent de mieux appréhender le métier. Malheureusement, l'organisation des stages est difficile, il y a peu de places par rapport aux effectifs et les demandes de stages sont concentrées sur les mêmes périodes. La pénurie s'installe donc dans les pratiques : de nombreux étudiants ne choisissent plus le domicile comme lieu d'exercice de leur profession par manque de connaissance, etc. Ce manque de connaissance fait qu'ils sont mal préparés à ces réalités et quittent prématurément la fonction ou diminuent leur temps de travail. Enfin, la question de l'organisation des stages à domicile est très problématique. Il est indéniable de reconnaître les stages comme un lieu essentiel d'observation, d'intégration des compétences et de construction de l'identité professionnelle. Ils permettent aussi de constituer une réserve potentielle de personnel pour les services et une intégration plus efficace des nouveaux engagés. Mais leur organisation reste complexe et lourde. Les écoles peinent à trouver des lieux de stages en suffisance (donnant lieu, par exemple, à des incohérences telles que la mise en place de stages en institutions de soins pour les futures aides familiales alors qu'elles ne pourront pratiquer leur métier qu'à domicile). Les services peinent à absorber les demandes de stages. Le suivi des stages par les enseignants est partiel, parce qu'il est difficile pour les enseignants d'entrer au domicile des bénéficiaires."*
- ▶ *"Le territoire influence la facilité d'organisation des stages. Certaines régions ont peu de difficultés (Arlon par exemple) car il n'y a pas beaucoup d'élèves et il existe pas mal d'opérateurs disponibles dans la région. D'autres, comme Namur, rencontrent un manque de places très important (400 élèves doivent aller en stage à domicile !!). Il existe un problème de limite des inscriptions pour cette raison. Malgré la bonne volonté des services. C'est aussi compliqué pour les AS et infirmiers, même en hôpital. On dénombre un trop grand nombre d'établissements scolaires par rapport aux places de stages."*
- ▶ *"Actuellement, on constate une difficulté supplémentaire avec les mesures en lien avec la crise Covid pour organiser les stages à domicile."*
- ▶ *"L'encadrement est très important. Importance du binôme, relation avec l'humain."*
- ▶ *"Un frein au stage à domicile est aussi la mobilité !"*
- ▶ *"Préférence des services à accueillir les étudiants de l'enseignement de promotion sociale car plus de maturité, plus d'expériences."*
- ▶ *"Il existe une différence entre l'infirmier breveté et l'infirmier bachelier. Ce dernier trouve plus de stages que les infirmiers brevetés."*
- ▶ *"Les SAFA font beaucoup de progrès pour accueillir les jeunes."*

- ▶ *"L'aide à domicile a beaucoup changé : difficulté pour les maladies mentales, pour la responsabilité, la gestion des familles, le manque de formation, de coordination entre intervenants. On se sent isolés."*

Trop d'entretiens demandés sur le terrain aux AF comparativement au reste du travail social :

- ▶ *"Beaucoup trop de nettoyage (4h) et même 8h. On n'est pas reconnus. Problème de main, épaule, dos. Ce n'est pas notre rôle !"*
- ▶ *"Car beaucoup d'entretiens en tant que tel, sans échange avec le bénéficiaire."*
- ▶ *"Beaucoup d'entretiens malgré tout."*
- ▶ *"Trop d'entretiens, nous sommes malheureusement comparés à une femme de ménage et, pourtant, je trouve que notre statut n'est pas valorisé."*
- ▶ *"Il y a trop d'entretiens comparé à ce qu'est une aide familiale. Parfois, on dirait qu'on est aide ménagère."*

Les assistantes sociales peu équipées en gestion d'équipe :

- ▶ *"Demande des compétences de management auxquelles nous ne sommes pas préparés en sortant des études d'AS."*
- ▶ *"Nous sommes des gestionnaires d'équipe d'aides familiales alors que nous ne sommes pas formés à cela."*
- ▶ *"Il n'y avait pas de cours sur la gestion d'équipe, de conflits."*
- ▶ *"Ayant une formation générale d'assistante sociale, je ne suis absolument pas formée à la gestion d'équipe. Nous devons nous former sur le tas et ne sommes pas prêts à assumer ce rôle de gestionnaire à la sortie de nos études."*
- ▶ *"La gestion d'équipe et le management ne sont pas du tout abordés durant les études d'AS."*
- ▶ *"Au niveau de la formation, il manque des apprentissages concernant la gestion d'équipe et le management."*
- ▶ *"Notre fonction au sein d'un service d'aide en tant qu'assistante sociale consiste principalement à gérer des équipes, gérer des horaires, compétences qu'on acquiert au fur et à mesure de notre expérience et des formations programmées mais certainement pas en fonction de notre formation initiale."*

RÉPONSE DES ÉTUDIANTS

Les stages et l'accompagnement sont des moments clés mais difficiles à organiser.

Extraits de la réunion du 08/12/2020

- ▶ *"Le tutorat n'est pas pris en charge pour tous les métiers alors qu'il représente une réelle plus-value. L'accompagnement des travailleurs à domicile est important pour attirer les travailleurs vers ce secteur."*
- ▶ *"La problématique des places de stage est soulevée, surtout pour les élèves du secondaire qualifiant. C'est un obstacle bien présent pour les jeunes de ces filières."*

L'accompagnement reçu en stage, tant par qu'école que par l'entreprise, est plutôt bon :

Q14 - L'accompagnement reçu en stage/en alternance PAR L'ENTREPRISE (Echelle de (1) "Pas du tout satisfaisant à très satisfaisant" (10)
- Aide

Champ	Nombre de choix
4	20,00% 1
8	20,00% 1
9	60,00% 3
Total	5

Q14 - L'accompagnement reçu en stage/en alternance PAR L'ECOLE (Echelle de (1) "Pas du tout satisfaisant à très satisfaisant" (10)°
- Aide

Champ	Nombre de choix
7	20,00% 1
8	40,00% 2
9	40,00% 2
Total	5

- ▶ Les infirmières ont, pour plus de la majorité, réalisé un stage au domicile 70% (17/24), les aides-soignants (5/6) et les aides familiales (2/2)
- ▶ Les stages/alternance ont influencé le choix de métier et de secteur professionnel dans 80% des cas (10% de neutre)
- ▶ L'accompagnement en stage est plutôt bon (au-dessus de 5 sur échelle de 10)
- ▶ Les apports théoriques sont suffisants et adaptés (majorité au-dessus de 5/10)
- ▶ Les stages représentent une expérience professionnelle, un apprentissage essentiel et une confrontation choix du métier (70%)
- ▶ 20% disent que cela influence le choix de l'entreprise

LES MÉTIERS DU SOIN

RÉPONSES DES EMPLOYEURS

Les candidats possèdent les compétences requises selon les employeurs, pas de pénurie qualitative :

Q11 - Selon moi, les candidat.e.s diplômé.e.s ne possèdent pas les compétences requises pour les métiers suivants - Pénurie qualitative (Cochez de "Pas du tout d'accord" à "Tout à fait d'accord") Services de soins

23 réponses

Champ	Tout à fait d'accord	D'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas d'accord	Pas du tout d'accord	Je ne sais pas	Total
Infirmier.ère	0,0% 0	8,7% 2	4,3% 1	26,1% 6	30,4% 7	21,7% 5	8,7% 2	23
Aide soignant.e	0,0% 0	8,7% 2	0,0% 0	30,4% 7	26,1% 6	21,7% 5	13,0% 3	23

Seuls 10% et 5% des services trouvent respectivement que les candidatures des AS et INF reçues sont inadaptées.

Q13 - Par métier, les profils de candidature que je reçois correspondent à ce que je recherche?
Pour les services de soins
 21 réponses

Champ	Toujours	Souvent	Parfois	Rarement	Jamais	Je ne sais pas	Total
Infirmier·ère	10% 2	29% 6	33% 7	5% 1	0% 0	24% 5	21
Aide soignant·e	10% 2	38% 8	14% 3	10% 2	0% 0	29% 6	21

Des différences de compétences existent au sortir des différentes filières de formation. Il s'agit surtout d'une différence entre l'infirmier breveté et l'infirmier porteur d'un graduat.



Des candidats postulent pour ces métiers sans toujours avoir les diplômes requis. L'attitude inadéquate et la non-possession du permis de conduire comme raisons de refus de candidature.

Q15 - Dans mon entreprise/service, en général, les raisons de refus de candidatures reçues sont (Cochez. Plusieurs réponses possibles) - Services de soins
 21 réponses

Champ	Nombre de choix
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
Total	21

RÉPONSES DES TRAVAILLEURS

Des travailleurs satisfaits concernant leurs formations initiales :

- ▶ La grande majorité des travailleurs est satisfaite concernant leur formation
- ▶ Pas de différence de satisfaction relevée entre les filières

Q15 - Ma formation initiale correspond aux compétences demandées dans mon métier

Champ	Infirmier-ère	Aide soignant-e
Tout à fait d'accord	59% 48	55% 12
D'accord	27% 22	32% 7
Ni d'accord ni pas d'accord	10% 8	14% 3
Pas d'accord	5% 4	0% 0
Pas du tout d'accord	0% 0	0% 0
Je ne sais pas	0% 0	0% 0
Total	82	22

Des lacunes mentionnées concernant les soins palliatifs et les cas lourds :

Q15.A - Veuillez expliquer brièvement en quoi votre formation initiale ne correspond pas aux compétences demandées - Infirmiers

3 réponses

Veuillez expliquer brièvement en quoi votre formation initiale ne correspond pas aux compétences demandées

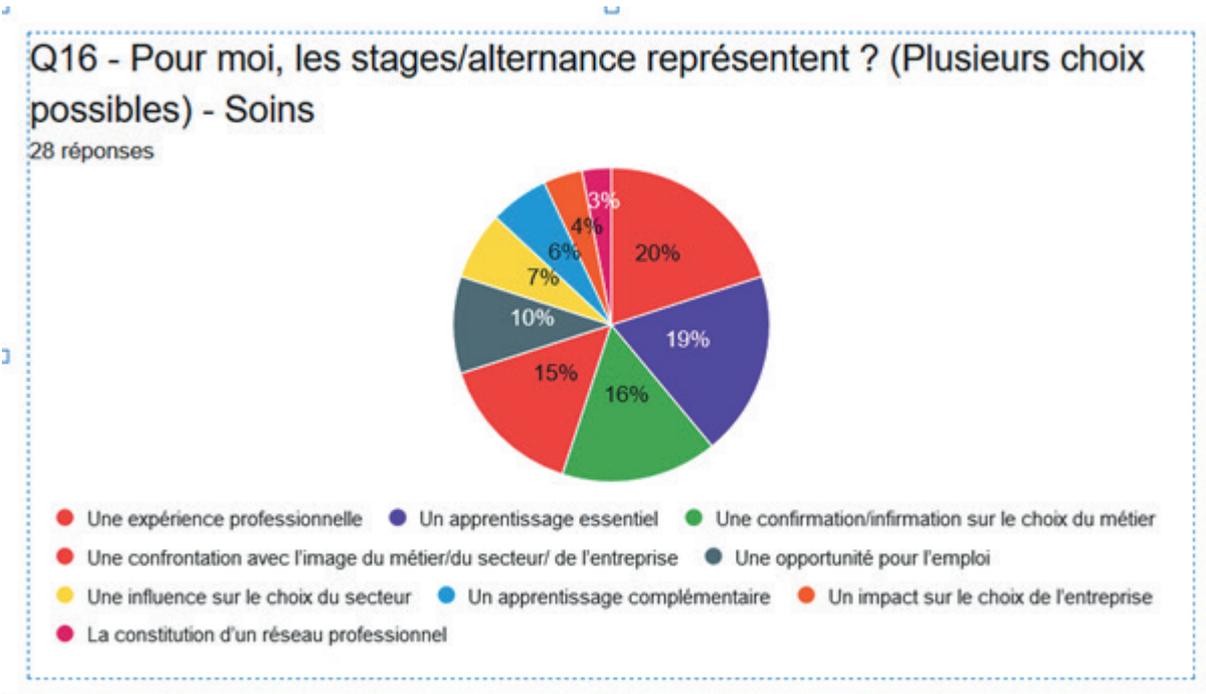
Trop de toilettes lourdes et pas beaucoup d'aide extérieur pour les cas lourds, car trop onéreux.

Trop peu de soins spécifiques

je ne peux pas faire les soins palliatifs ni les perfusions

RÉPONSES DES ÉTUDIANTS

Selon les étudiants, les stages représentent une expérience professionnelle, un apprentissage essentiel et une confrontation choix du métier.



Pas de grandes difficultés exprimées à trouver un stage :

Q12 - J'ai déjà réalisé un(des) stage(s)/alternance dans le secteur de l'aide et/ou des soins à domicile ?

69 réponses

Champ	Infirmier.ère	Aide soignant.e
Oui	72,00% 18	83,33% 5
Non	28,00% 7	16,67% 1
Total	25	6

Q12.A Si oui, trouver un lieu de stage/d'alternance a été ?(Echelle de 0= très difficile à 10= très facile)

22 réponses

Champ	Nombre de choix
1	4,55% 1
3	9,09% 2
4	4,55% 1
5	27,27% 6
7	9,09% 2
8	27,27% 6
9	4,55% 1
10	13,64% 3
Total	22

Bon encadrement reçu en entreprise :

Q14 - L'accompagnement reçu en stage/en alternance en ENTREPRISE a été (Echelle de (1) "Pas du tout satisfaisant à très satisfaisant" (10)

- Soins

29 réponses

Champ	Nombre de choix
3	3,45% 1
4	10,34% 3
5	24,14% 7
6	6,90% 2
7	13,79% 4
8	20,69% 6
9	6,90% 2
10	13,79% 4
Total	29

L'accompagnement en stage par l'école est plutôt bon :

Q14 - L'accompagnement reçu en stage/en alternance PAR L'ECOLE
 (Echelle de (1) "Pas du tout satisfaisant à très satisfaisant" (10)
 - Soins
 29 réponses

Champ	Nombre de choix	Percentage	Count
1	3,45%	1	
2	3,45%	1	
3	3,45%	1	
4	3,45%	1	
5	6,90%	2	
6	3,45%	1	
7	17,24%	5	
8	20,69%	6	
9	10,34%	3	
10	27,59%	8	
Total		29	

Les apports théoriques sont suffisants et adaptés (majorité au-dessus de 5/10) :

Q15_1 - Les apports théoriques sont adaptés (Échelle de "Pas du tout" à "Tout à fait")
 28 réponses

Champ	Nombre de choix	Percentage	Count
0	3,57%	1	
3	3,57%	1	
4	3,57%	1	
5	10,71%	3	
7	3,57%	1	
8	25,00%	7	
9	21,43%	6	
10	28,57%	8	
Total		28	

Q15_1 - Les apports théoriques sont suffisants (Échelle de "Pas du tout" à "Tout à fait")
 28 réponses

Champ	Nombre de choix	Percentage	Count
0	3,57%	1	
5	7,14%	2	
6	10,71%	3	
7	10,71%	3	
8	28,57%	8	
9	21,43%	6	
10	17,86%	5	
Total		28	

CONCLUSION

Vu la complexification des métiers et la délégation des tâches, un relèvement du niveau de compétences, connaissances et aptitudes est attendu pour le secteur avec un impact en dominos sur tous les métiers du secteur (délégation de certains actes médicaux pour les AS,

accentuation du rôle sociosanitaire pour les AF, compétences déontologiques, éthiques et sociales pour les AMS).

Les besoins des milieux professionnels ne paraissent pas être suffisamment connus ou exprimés. Une inadéquation de la formation initiale est relevée surtout pour les métiers de l'aide.

LES PISTES D'ACTION

LE CONTENU DES FORMATIONS

FAIRE ÉVOLUER LES FORMATIONS DES FUTURS PROFESSIONNELS POUR UNE MEILLEURE ADÉQUATION AUX RÉALITÉS DU DOMICILE/REDÉFINIR ET METTRE À JOUR LES COMPÉTENCES ET CONNAISSANCES DES MÉTIERS :

- ▶ Intégrer davantage les spécificités du domicile et les mises en situation dans les formations qualifiantes. Une conscientisation importante est à opérer dans le réseau de l'enseignement. Le domicile y est trop souvent présenté comme une sous-qualification du secteur hospitalier ou institutionnel et des fonctions spécialisées. Pourtant, être prestataire d'aide ou de soins à domicile demande des compétences à la fois globales et spécialisées. Cela nécessite aussi de pouvoir être autonome dans son processus de décision, en bénéficiant toutefois toujours d'un soutien d'équipe et d'un encadrement. Le domicile est un secteur à part entière avec ses exigences et ses qualités spécifiques.
- ▶ Mettre à jour les profils métiers/formation existants (travail en cours au SFMQ) et continuer à développer la formation continue tout au long de la vie pour mettre à jour et favoriser l'acquisition de nouvelles compétences, notamment dans les domaines suivants :
 - ▶ Utilisation de nouvelles technologies (robotique, automatisation, géolocalisation, téléassistance, etc.), et d'outils de télégestion mobile (optimiser la planification des interventions, ordre de mission, coordonnées des interventions et facturation = utilisation de smartphones, tablettes, etc.)
 - ▶ Développement des compétences relationnelles/softskills : communiquer avec le bénéficiaire/patient et respecter ses croyances et valeurs, faire preuve d'assertivité, devoir de discrétion, respect de la vie privée et de la confidentialité, connaître son rôle, savoir mettre ses limites, capacité de distanciation
 - ▶ Connaissances psychologiques et sociologiques. Diversification des bénéficiaires : familles, personnes âgées, personnes malades, personnes en situation de handicap, personnes dans des situations sociales complexes, public touché par des problématiques multifactorielles.
 - ▶ Notions de gestion de l'agressivité, du stress afin de s'adapter et d'accompagner le patient et son entourage
 - ▶ Bases de connaissances des maladies chroniques, maladies dégénératives, maladies mentales, soins palliatifs et situations sociales précaires (décrochage scolaire, famille décomposée, addiction, etc.)
 - ▶ Accentuation de la prévention au travail : gestes/postures/ergonomie
 - ▶ Connaissances quant à la nocivité de certains produits, connaissance des postures ergonomiques : déplacer une personne sans se blesser dans le cadre des soins, postures de travail dans le cadre du ménage, déplacer un meuble, etc.

AIDES FAMILIALES ET GARDES À DOMICILE

- ▶ Former les aides familiales aux activités spécifiques d'aide et d'accompagnement des bénéficiaires dans leurs besoins non médicaux quotidiens
- ▶ Il n'existe pas toujours des possibilités de se former en sous-régions à des compétences/

domaines spécifiques pour certaines professions du secteur de l'aide à domicile (psychiatrie, oncologie, gériatrie, etc.) pourtant essentielles dans cette fonction

- ▶ Offrir une formation davantage axée sur les réalités de leur profession en renforçant leurs compétences sur les techniques de manutention, l'approche des grandes pathologies, du handicap ou encore des soins palliatifs, les techniques d'animation de personnes adultes ou la préparation au travail de nuit (pour les GAD)
- ▶ Offrir aux gardes d'enfants malades une formation qui les sensibilise à la prise en charge des enfants malades ou porteurs de handicap
- ▶ Anticiper les actes qui seront délégués aux AF. Il faut anticiper tant au niveau de la formation initiale que continuée pour les AF déjà au travail

ASSISTANTS SOCIAUX

- ▶ Former aux compétences en management et gestion d'équipe. Il y a déjà des pistes de réflexion, plusieurs hautes écoles réfléchissent à développer une année en plus en management social.

AIDES-SOIGNANTS

- ▶ Les 5 nouveaux actes que peuvent réaliser les AS ne sont pas encore implémentés dans l'enseignement de plein exercice. Les programmes n'ont pas encore été adaptés, faute de temps. Toutefois, la promotion sociale forme déjà à ces 5 actes.

AIDE-MÉNAGÈRE SOCIALE (FUTURE FORMATION CERTIFICATIVE)

- ▶ Un référentiel de formation AMS (incluant les aspects sociaux du métier) a été créé et des formations sont organisées depuis 2018 ou 2019 dans certaines régions
- ▶ Pour le métier d'AMS, il faut également former aux dimensions déontologique, éthique et sociale du métier
- ▶ Une bonne maîtrise de la langue française (comprendre et écrire) est requise pour travailler dans le secteur de l'aide et du soin à domicile. La plupart du public dans la filière AMS est un public éloigné de l'emploi qui a des difficultés en français.

CLARIFIER DAVANTAGE LES NOTIONS DE SOINS ET D'AIDE DANS LES FORMATIONS MAIS TOUJOURS PLACER LE BÉNÉFICIAIRE AU CENTRE.

- ▶ Les infirmiers et les aides-soignants doivent apprendre à fonctionner dans cet environnement médico-social et doivent être formés spécifiquement aux compétences nécessaires pour effectuer les actes infirmiers
- ▶ Ne pas saucissonner les façons de voir un bénéficiaire, il faut une attitude commune pour tous les travailleurs sociaux et non pas en fonction du métier mais pour répondre aux besoins du bénéficiaires
- ▶ Mettre en place des formations transversales pour mieux préparer les candidats à la charge psychologique de leur future fonction

ASSURER UNE MEILLEURE INTÉGRATION DES ÉVOLUTIONS TECHNOLOGIQUES ET NUMÉRIQUES DANS LES CONTENUS DE FORMATION.

Pour tous ces métiers, de nouvelles compétences doivent être maîtrisées. C'est donc important de faire évoluer les formations, de manière à ce que les jeunes ne soient pas perdus lorsqu'ils

arrivent sur le marché du travail et qu'ils ne quittent le secteur. Un manque de prise en compte des évolutions technologiques et numériques est déploré dans les contenus de formation.

PROPOSER UNE FORMATION CERTIFIANTE D'AMS

- ▶ Un référentiel de formation AMS (incluant les aspects sociaux du métier) a été créé et des formations sont organisées depuis 2018 ou 2019 dans certaines régions
- ▶ Une formation certifiante permettrait à un plus grand nombre de personnes peu qualifiées d'accéder à un emploi et aux employeurs de trouver et d'engager du personnel compétent. Le travail d'AMS est spécifique, au-delà de la capacité à réaliser les tâches ménagères, il nécessite d'autres compétences (telles que relationnelles, d'observations, etc.) qui pourraient s'acquérir lors d'une formation complémentaire.
- ▶ Mettre en place des formations AMS pourrait contribuer à une revalorisation de ce métier à le doter d'un réel statut

PERMETTRE AUX AF L'OBTENTION DU CESS APRÈS 3 ANS (COMME POUR LES PUÉRICULTRICES)

- ▶ Créer une année 7^e technique, qui permettrait de se former à certains métiers type aide-soignant ou aide familial (avec permis de conduire), un peu comme la 7^e agent de sécurité. On voit bien dans ces filières des candidats avec un CESS général, s'étant essayé à l'enseignement supérieur sans succès, qui ne se voient pas recommencer des études professionnelles par ex mais qui ici après 1 an seraient diplômés (vu le CESS, certains cours du cursus peuvent être vu rapidement car déjà acquis en secondaire – la formation pourrait se baser sur les essentiels métiers).

PERMETTRE L'OBTENTION DU PERMIS B DANS LA FORMATION ET LA MISE À DISPOSITION DE VÉHICULE

- ▶ À tout le moins, sensibiliser les élèves/candidats inscrits en formation à la nécessité d'être en possession d'un permis de conduire, voire d'un véhicule personnel (voir infra)
- ▶ Généraliser les véhicules mis à disposition par les entreprises d'aide à domicile pour les stages
- ▶ Mettre en place des aides financières pour que les élèves/professionnels passent leur permis de conduire
- ▶ Inclure le passage du permis de conduire dans la grille horaire des formations
- ▶ Organiser, parallèlement aux formations, des modules visant l'obtention du permis de conduire. Il existe dans certaines régions des collaborations entre promotion sociale et auto-école sociale permettant de passer le permis à moindre coût pour les élèves qui le souhaitent.
- ▶ Faciliter l'obtention d'un véhicule via le système de micro-crédit

L'ORGANISATION DES FORMATIONS

ORGANISER, POUR LES MÉTIERS D'AF/GAD ET D'AS, LES FORMATIONS AU SEIN DE L'ENSEIGNEMENT TECHNIQUE, PLUTÔT QUE PROFESSIONNEL

- ▶ D'autant plus que les compétences exigées pour ces métiers ne cessent de progresser. L'idéal étant en fait de supprimer la distinction entre l'enseignement professionnel et l'enseignement technique (lien avec le Pacte pour un enseignement d'excellence).
- ▶ Proposer une 7^e année dans l'enseignement qualifiant pourrait être une solution pour mieux appréhender les attentes du métier d'AF, et amener des personnes mieux formées et plus

matures vers le métier. L'enjeu d'obtenir un CESS n'est pas négligeable dans les choix posés actuellement (pas de CESS en bout de filière AF). En effet, les candidats AF poursuivent souvent, à la fin de leur cycle, une formation d'AS, ce qui accentue la perte d'effectifs d'AF avant même la mise à l'emploi.

OFFRIR UN DÉFRAIEMENT FINANCIER POUR LES CANDIDATS EN PROMOTION SOCIALE OU EN REPRISE D'ÉTUDE

- ▶ En promotion sociale, aider financièrement les personnes en difficulté sociale via un contrat F70bis ou, en tout cas, offrir un défraiement financier pour leur permettre de faire face aux frais de garde d'enfants ou de déplacement, surtout quand la dégressivité commence à s'appliquer. Le secteur non marchand n'est en effet pas repris dans la convention cadre Forem/ promotion sociale qui permet l'octroi d'un F70bis. C'est en effet une aberration lorsqu'on sait que ces formations mènent à l'emploi et représentent une opportunité pour des personnes moins scolarisées. A Bruxelles, il en va différemment : les personnes qui souhaitent suivre en promotion sociale des options d'AF ou d'AS se retrouvent face à deux possibilités pour la dispense de disponibilité. Soit c'est une option en partenariat avec Bruxelles Formation, et ils bénéficient dès lors du contrat de formation Bruxelles Formation (dispense, 2€ de l'heure, gel de la dégressivité, frais de déplacement remboursés, etc.), soit ce n'est pas avec Bruxelles Formation et les apprenants bénéficient "juste" d'une dispense de disponibilité.
- ▶ Permettre à des demandeurs d'emploi la reprise d'études pour ces fonctions (sous F70 bis pour tous ces métiers et sans aucune autre condition)
- ▶ Pour les personnes qui veulent reprendre des études et changer de secteur (par ex FINSS qui a proposé de financer une partie des études d'infirmier de plein exercice 1500/an pendant 4 ans pour les demandeurs d'emploi). Le Forem peut accorder des dispenses selon un critère : ne pas avoir un autre diplôme pour accéder à un métier, etc. c'est donc un frein ! Il faudrait le lever (fédéral).

DÉVELOPPER DAVANTAGE DES COLLABORATIONS AVEC LES CISP POUR L'ORGANISATION DE FORMATIONS DANS LE SECTEUR

- ▶ Amener un public plus mature vers ces métiers et s'appuyer sur la capacité de ces structures à aborder de manière spécifique les compétences relevant du savoir-être des candidats potentiels permettraient d'augmenter le nombre de personnes formées
- ▶ Développer des activités qui permettraient aux jeunes de côtoyer des personnes âgées pourrait peut-être les aider à changer leur point de vue, tout comme leur enseigner l'empathie, la bienveillance, leur donner confiance et le sens des responsabilités permettrait de mieux les armer pour entrer dans le milieu professionnel. Il est vrai qu'après deux années de formation, ces jeunes sont souvent peu matures pour aborder la complexité des métiers de l'aide à domicile.
- ▶ Proposer des formations pour une bonne maîtrise de la langue française qui est requise pour travailler dans le secteur de l'aide et du soin à domicile

DÉVELOPPER ET METTRE EN PLACE DES FORMATIONS DE "REMISE À NIVEAU"

- ▶ Pour les demandeurs d'emploi ayant été formés depuis plusieurs années au métier d'AF (ou ayant un diplôme pouvant être assimilé) afin qu'ils soient compétitifs sur le marché de l'emploi

INFORMER ET FACILITER LA MOBILITÉ PROFESSIONNELLE POUR L'ENSEMBLE DES MÉTIERS DU DOMICILE (PASSERELLES ENTRE MÉTIERS, VALIDATION DES COMPÉTENCES, CERTIFICATION, ETC.)

- ▶ Informer sur les possibilités de passerelles ou d'évolution de carrière entre les différents métiers.
- ▶ Modifier les référentiels métiers et repenser les cursus de formation, en veillant à ce que les différents métiers s'intègrent bien les uns aux autres, afin de permettre aux personnes de basculer facilement d'un métier à l'autre/ de favoriser la mobilité professionnelle (ex : aide-ménagère → AMS → AF/GAD → AS → INF, etc.).
- ▶ Mise en œuvre des **passerelles simples et efficaces** (mobilité horizontale et verticale, parcours de formation) / lien avec les travaux sur les **grappes métier/validation des compétences/référentiels métiers/certification** et formation (SFMQ-IBEFE et CVDC+ ARES) Ce sont des actions déjà réalisées dans le SFMQ mais qui devraient se poursuivre avec l'ARES, la validation des compétences et les IBEFE, etc. Le parcours formatif et les grappes métiers doivent être envisagés ensemble pour une meilleure cohérence et visibilité.
 - ▶ Prévoir des passerelles simples et efficaces (modules) entre les différents métiers, ce qui serait clairement un atout et une motivation supplémentaire à se lancer dans ce secteur pour les personnes qui ont envie d'évoluer, qu'elles aient un statut de demandeur d'emploi ou de travailleur. Il est important de leur permettre de progresser en tenant compte des compétences déjà acquises sur le terrain et sans devoir refaire un parcours complet de formation.
 - ▶ Permettre des passerelles vers d'autres domaines professionnels relevant du même niveau de qualification (mobilité horizontale) et des passerelles vers les métiers de ce domaine relevant de l'enseignement supérieur (mobilité verticale)
 - ▶ Permettre des passerelles entre le métier d'AF vers assistant social ou de l'AF vers le métier d'éducateur et inversement
- ▶ Créer et renforcer les possibilités d'accès à la certification et à la formation des publics pour lesquels ces métiers sont attractifs mais qui se trouvent devant des obstacles trop importants : inexistence de possibilités de reconnaissance de leurs compétences déjà acquises, et certifications déjà obtenues (à l'étranger notamment), absence de passerelles et de dispenses.
- ▶ Permettre que les titres de l'aide-ménagère actuelle facilitent l'accès aux études d'aide familiale. L'objectif serait d'ouvrir de nouvelles perspectives dans le secteur des titres services
- ▶ Dans une logique de parcours, envisager un passage entre le métier d'aide-ménagère) titre-service et le métier d'aide-ménagère) social(e)

PRODUIRE DE NOUVEAUX TITRES DE COMPÉTENCES DANS CERTAINS DE CES MÉTIERS

La validation des **aides familiales** n'a pas été envisagée jusqu'à présent car un diplôme est requis au départ. L'**aide-soignante** est d'un niveau plus élevé encore. Dans les 2 cas, proposition de procéder à une validation de certaines compétences permettant de faciliter l'accès à ces formations et de les accélérer, de reprendre des études en bénéficiant de dispenses.

- ▶ Produire le métier d'Aide-ménagère) social(e) en validation (sur la base d'une demande du secteur/ des ministres)

- ▶ Éventuellement produire le métier de Garde à domicile (sur demande du secteur/des ministres) en validation (développement d'un statut propre au métier de garde à domicile ? Un profil métier a été mis en place au SFMQ donc à voir ?
- ▶ Les modalités de passation des épreuves (en centre, en entreprise, notamment dans l'économie sociale) et de validation des compétences (via épreuves, sur dossier, etc.) seraient ouvertes et analysées dans les Commissions de référentiels de la VDC présidées par le secteur

À ce stade, la pratique de la validation des compétences n'est pas acquise pour les métiers proposés, il est donc demandé de procéder par étapes :

1. Attendre la publication des statuts métiers. Un travail est en cours avec le cabinet Morreale.
2. Attendre la finalisation de la concordance des référentiels métiers et des référentiels de formation en cours au sein du SFMQ pour les métiers de l'aide. Il est considéré comme urgent par le secteur de bénéficier d'une formation spécifique aide-ménager social.
3. Mettre en place un groupe de travail avec le secteur afin de construire sur base de la validation des modules "nettoyage" et "repassage" le passage du métier aide-ménager Titre-service au métier aide-ménager social.

À partir de ce travail, une analyse de la méthodologie de validation des compétences la plus appropriée devra être faite (sur dossier ou avec épreuves, en centre ou en entreprises (SAFA)) avec le secteur.

- ▶ Mobiliser d'autres outils : faciliter l'équivalence des diplômes, le passage devant le jury central, VAE dans le supérieur (vers la formation d'infirmière notamment).

FACILITER L'ACCÈS AU VISA

SIMPLIFIER ET ACCÉLÉRER LA PROCÉDURE D'ÉQUIVALENCE DES DIPLÔMES

- ▶ Contribuer à la simplification et accélération de la procédure d'équivalence des diplômes avec les secteurs

DES STAGES EN ALTERNANCE

PRIVILÉGIER LES FORMATIONS EN ALTERNANCE POUR CES MÉTIERS DU DOMICILE

- ▶ L'alternance demande des financements actuellement non disponibles dans le secteur et principalement au niveau de l'accompagnement des élèves. Il y a un travail de réflexion à mener de manière globale au niveau de l'offre de formation (initié avant la crise, première relance avec l'IFAPME et leur plateforme)
- ▶ Dans l'alternance pour le secteur marchand, il y a une rétribution payée par l'entreprise, dans les secteurs non marchands, il n'y a pas de rémunération car pas vu comme alternance. Une piste pourrait être la rémunération des stages pour plus d'attractivité. Le pouvoir subsidiant devrait par exemple payer les stages (en recadrant la signification du stage on assigne sa valeur et on a un retour sur investissement).

VALORISER ET METTRE EN PLACE LE TUTORAT POUR L'ENSEMBLE DES MÉTIERS DU DOMICILE

- ▶ Valoriser et essayer les outils et les bonnes pratiques du **tutorat** pour l'ensemble des métiers le nécessitant pour renforcer l'encadrement de qualité des stagiaires
- ▶ Mettre en place le tutorat en duo (en binôme) : par exemple, une aide-soignante coachée par une infirmière. Cela faciliterait la continuité des soins et une permanence. Cela aiderait

à introduire la personne dans la réalité du domicile et permettrait de connaître le métier de l'autre (complémentarité et résilience)

ORGANISER DE MANIÈRE EFFICIENTE ET COORDONNÉE LES STAGES AVEC L'ENSEMBLE DES PARTIES PRENANTES

- ▶ Éclaircir davantage les objectifs visés par les stages. Le GT stage mis en place par le secteur y travaille.
- ▶ Échanger davantage en classe sur la différence entre les stages d'observation et les autres
- ▶ Encourager un système de gestion des stages avec harmonisation entre les établissements et les SAFA à l'échelle de chaque bassin (avec une souplesse suivant les facilités d'accès) pour veiller à offrir suffisamment de lieux de stages
- ▶ Planifier davantage les stages
- ▶ Développer une politique de gestion centralisée des stages et développer par IBEFE une répartition des différents stagiaires selon les types de stage et capacité d'accueil des entreprises et éviter les concurrences
- ▶ Diversifier l'offre de stages pour un même métier (partage de l'apprentissage des compétences)

CRÉER UN LIEU DE SIMULATION D'ACTES TECHNIQUES

- ▶ Qui soit reconnu pour les AF ou AS à domicile pour poser les premiers gestes avant l'entrée en stage
- ▶ Penser à la création d'un CTA (Centre de technologie avancée) comme dans d'autres secteurs ou mini-entreprise. Il y a une expérience à Liège assez réussie –Elle a notamment permis de pallier certaines lacunes/manque de stage durant la crise. Une réflexion pourrait être menée pour voir ce qui peut être évalué via ces CTA afin de désembouteiller les stages dans les SAFA.

AVOIR UNE GRILLE D'ÉVALUATION DES STAGES COMMUNE

- ▶ Activer des grilles d'évaluation communes pour les stagiaires dans les entreprises d'un même secteur et un même métier : cela permettrait en outre aux tuteurs de suivre des formations qui leur permettraient d'être plus efficaces lors de l'évaluation des stagiaires. Cette grille met en évidence ce que le métier attend du jeune dans ce stage. Il y a un dialogue entre enseignant, parrain et services. Les étudiants doivent le compléter et le milieu professionnel peut communiquer un besoin particulier.
- ▶ Creuser l'idée d'appliquer le "passeport-formation" au domicile (comme dans les secteurs des hôpitaux) : se baser sur ce document/idée qui comprend un minimum de prérequis nécessaire à l'engagement. Le passeport formation permet au salarié d'identifier et faire certifier ses connaissances, compétences et aptitudes professionnelles afin de favoriser sa mobilité interne ou externe. Dans le cadre du passeport formation, la formation initiale sera autant considérée que les expériences professionnelles. Il peut faciliter les VAE (Validation d'Acquis d'Expérience), et permettre d'augmenter les compétences des salariés. Il permet d'évaluer et définir les besoins en formation futurs des salariés. Il doit être rempli par le salarié lui-même, après téléchargement sur le site dédié du formulaire.
- ▶ Organiser des rencontres tripartites : étudiant, enseignant, représentant du milieu professionnel (tuteur) et cela à plusieurs reprises (carnet de stage)

FINANCER DAVANTAGE L'ENCADREMENT DES STAGIAIRES

- ▶ Débloquer plus de fonds en vue de mieux encadrer les stagiaires et former des aides familiaux à l'encadrement des stagiaires
- ▶ Mettre à disposition du personnel encadrant et expérimenté en suffisance (par exemple par des aides-familiaux plus âgés)
- ▶ Valoriser financièrement le temps d'évaluation et de triangulation

FAVORISER LES TRIANGULATIONS ÉCOLES, MILIEUX PROFESSIONNELS

- ▶ Renforcer les interactions directes entre les entreprises et les établissements scolaires et opérateurs de formation pour une meilleure adéquation aux réalités (convention de collaboration systématiques par IBEFE-formation continuée des enseignants de pratique professionnelles)
- ▶ Faire intervenir les milieux professionnels en classe pour préciser le cadre des métiers est très positif. La communication entre ces acteurs est très importante.
- ▶ Trouver des solutions aux problèmes qui peuvent se poser de part et d'autre

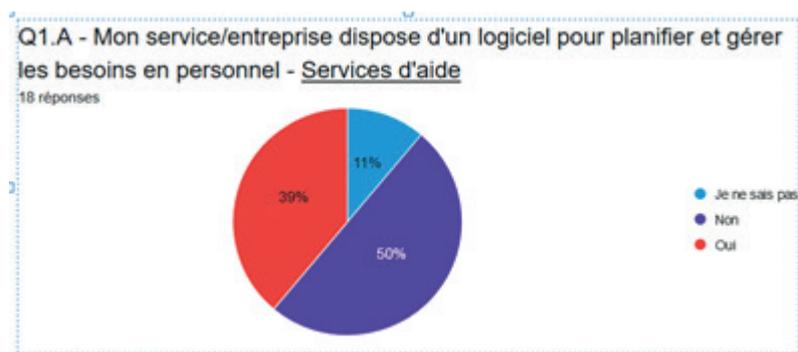
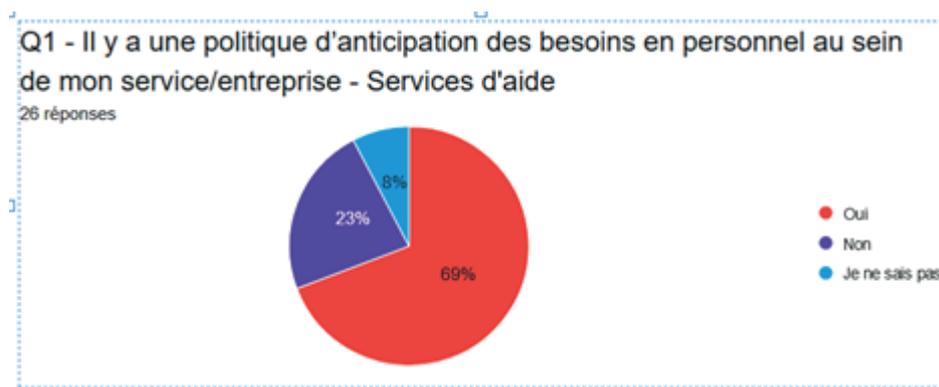
LES BESOINS EN PERSONNEL ET RECRUTEMENT

LES CONSTATS

LES MÉTIERS DE L'AIDE

RÉPONSES DES EMPLOYEURS

Manque de données et bases factuelles sur les ressources humaines dans les secteurs/Difficile d'identifier l'ensemble des besoins en personnel et de les gérer :



La vacance des postes relevée pour les AF mais difficile à quantifier :

Pour le secteur de l'aide, le plus grand nombre de postes vacants est relevé pour les aides familiales. Ce métier est proportionnellement plus important dans les SAFA ce pourrait être une explication. De plus, un turnover est aussi relevé. Les difficultés de recrutement se concentrent notamment sur le remplacement des absents.

Q7 - Mon service/entreprise a des postes vacants pour les métiers suivants (Classez du plus de postes (1) au moins de poste (6))
Aide
26 réponses

Champ	1	2	3	4	5	6
Aide familial-e	57,7%	23,1%	3,8%	3,8%	7,7%	3,8%
Aide ménager-ère social-e	26,9%	42,3%	15,4%	7,7%	3,8%	3,8%
Assistant-e social-e	11,5%	15,4%	23,1%	30,8%	7,7%	11,5%
Garde à domicile	0,0%	15,4%	42,3%	15,4%	11,5%	15,4%
Aide soignant-e	0,0%	3,8%	11,5%	30,8%	53,8%	0,0%
Infirmier-ère	3,8%	0,0%	3,8%	11,5%	15,4%	65,4%

La pénurie qualitative se marque surtout pour les aides-ménagers et les assistants sociaux mais moins pour les autres :

Q9 - Selon moi, il y a un manque de personnes qualifiées sur le marché (pénurie quantitative)
Pour les services d'aide à domicile
 26 réponses

Champ	Tout à fait d'accord	D'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas d'accord	Pas du tout d'accord	Je ne sais pas	Total
Aide ménagère sociale	38,5% 10	11,5% 3	30,8% 8	11,5% 3	0,0% 0	0,0% 0	7,7% 2	26
Aide familiale	34,6% 9	11,5% 3	30,8% 8	15,4% 4	7,7% 2	0,0% 0	0,0% 0	26
Garde à domicile	19,2% 5	23,1% 6	26,9% 7	3,8% 1	3,8% 1	0,0% 0	23,1% 6	26
Assistante sociale	7,7% 2	7,7% 2	26,9% 7	7,7% 2	30,8% 8	7,7% 2	11,5% 3	26
Infirmière	7,7% 2	0,0% 0	0,0% 0	0,0% 0	0,0% 0	0,0% 0	92,3% 24	26
Aide soignant.e	3,8% 1	0,0% 0	0,0% 0	0,0% 0	7,7% 2	0,0% 0	88,5% 23	26

De nombreux facteurs exogènes aux entreprises influencent les difficultés de recrutement : la croissance des demandes, la pénurie, les services similaires recrutant au même moment, la législation (contingentement, aides à l'emploi disponibles, normes d'encadrement, etc.)

Q8 - Selon moi, les facteurs externes/exogènes (ex: la dynamique du marché du travail) qui expliqueraient des difficultés de recrutement sont
Services d'aide
 26 réponses

Champ	Extrêmement influent	Influent	Plutôt influent	Pas influent	Plutôt pas influent	Je ne sais pas	Pas du tout influent	Total
Croissance des demandes (de la part des bénéficiaires)	34,6% 9	42,3% 11	15,4% 4	3,8% 1	3,8% 1	0,0% 0	0,0% 0	26
Nombre de diplômé.e.s de personnes qualifiées insuffisant	34,6% 9	34,6% 9	11,5% 3	7,7% 2	11,5% 3	0,0% 0	0,0% 0	26
Services similaires recrutant au même moment/ sur le même territoire (concurrence)	30,8% 8	42,3% 11	15,4% 4	0,0% 0	7,7% 2	3,8% 1	0,0% 0	26
Législation (contingent d'heures, normes, etc.)	30,8% 8	34,6% 9	11,5% 3	3,8% 1	11,5% 3	0,0% 0	7,7% 2	26
La crise sanitaire covid-19	30,8% 8	30,8% 8	19,2% 5	7,7% 2	7,7% 2	3,8% 1	0,0% 0	26
Modèle de financement du secteur	23,1% 6	46,2% 12	19,2% 5	7,7% 2	0,0% 0	0,0% 0	3,8% 1	26
Candidat.e.s diplômé.e.s ne possédant pas les compétences requises	19,2% 5	30,8% 8	26,9% 7	3,8% 1	11,5% 3	7,7% 2	0,0% 0	26
Aide à l'emploi (APE, Impulsion, Ait 60...)	19,2% 5	26,9% 7	23,1% 6	11,5% 3	11,5% 3	0,0% 0	7,7% 2	26
Conditions d'accès à certaines formations pour accéder aux métiers	15,4% 4	42,3% 11	23,1% 6	3,8% 1	3,8% 1	11,5% 3	0,0% 0	26
Nouveaux modèles de services qui mettent directement en relation l'offre proposée par des travailleur.euse.s indépendant.e.s et la demande des usager.ère.s. (Ubésation)	3,8% 1	26,9% 7	0,0% 0	15,4% 4	19,2% 5	26,9% 7	7,7% 2	26
Marché noir	3,8% 1	26,9% 7	11,5% 3	11,5% 3	23,1% 6	23,1% 6	0,0% 0	26
Concurrence avec les services privés "commerciaux" (ex titres-services...)	0,0% 0	26,9% 7	42,3% 11	11,5% 3	7,7% 2	7,7% 2	3,8% 1	26

Le problème de mobilité et l'image négative des métiers pourraient aussi expliquer les problèmes de recrutement :

Q10 - Selon moi, les facteurs liés aux (futur.e.s) travailleur.euse.s qui expliqueraient les difficultés de recrutement (aide)
 26 réponses

Champ	Extrêmement influent	Influent	Plutôt influent	Plutôt pas influent	Pas influent	Pas du tout influent	Je ne sais pas	Total
Problème de mobilité (ex permis de conduire)	46,2% 12	19,2% 5	30,8% 8	3,8% 1	0,0% 0	0,0% 0	0,0% 0	26
Perception et image négative des métiers de l'aide et soins/manque d'affiance pour ces métiers	46,2% 12	26,9% 7	7,7% 2	7,7% 2	7,7% 2	0,0% 0	3,8% 1	26
Inadéquation du savoir-être et des exigences du métier	34,6% 9	30,8% 8	19,2% 5	0,0% 0	3,8% 1	0,0% 0	3,8% 1	26
Inadéquation du savoir faire et des compétences attendues/formation académique inadéquate	38,5% 10	30,8% 8	15,4% 4	7,7% 2	3,8% 1	0,0% 0	3,8% 1	26
Manque d'expérience	23,1% 6	23,1% 6	34,6% 9	11,5% 3	7,7% 2	0,0% 0	0,0% 0	26

Une pénurie qualitative mesurée :

Q11 - Selon moi, les candidat.e.s diplômé.e.s ne possèdent pas les compétences requises pour les métiers suivants - Pénurie qualitative (Cochez de "Pas du tout d'accord" à "Tout à fait d'accord") Services d'aide

26 réponses

Champ	Tout à fait d'accord	D'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas d'accord	Pas du tout d'accord	Je ne sais pas	Total
Assistante social e	19,2% 5	7,7% 2	19,2% 5	23,1% 6	23,1% 6	3,8% 1	3,8% 1	26
Aide ménagère social e	3,8% 1	7,7% 2	38,5% 10	19,2% 5	19,2% 5	0,0% 0	11,5% 3	26
Garde à domicile	3,8% 1	19,2% 5	15,4% 4	15,4% 4	23,1% 6	3,8% 1	19,2% 5	26
Aide familial e	0,0% 0	23,1% 6	15,4% 4	34,6% 9	23,1% 6	3,8% 1	0,0% 0	26

Les profils reçus correspondent souvent ou parfois à ce que cherche les employeurs. Plus de difficultés pour les aides ménagères sociales :

Q13 - Par métier, les profils de candidature que je reçois correspondent à ce que je recherche?

Pour les services d'aide

24 réponses

Champ	Toujours	Souvent	Parfois	Rarement	Jamais	Je ne sais pas	Total
Assistant e social e	0% 0	42% 10	42% 10	0% 0	0% 0	17% 4	24
Aide familial e	0% 0	50% 12	46% 11	0% 0	0% 0	4% 1	24
Aide ménagère social e	0% 0	21% 5	46% 11	21% 5	4% 1	8% 2	24
Garde à domicile	0% 0	17% 4	50% 12	8% 2	4% 1	21% 5	24

Le problème de mobilité est un motif courant de refus de candidature (permis de conduire et voiture personnelle) :

Q15 - Dans mon entreprise/service, en général, les raisons de refus de candidatures reçues sont (Cochez. Plusieurs réponses possibles) -

Services d'aide

24 réponses

Champ	Nombre de choix
Pas de permis de conduire	83,3% 20
Attitude inadéquate	79,2% 19
Diplôme non adapté au profil demandé	58,3% 14
Faible motivation	54,2% 13
Méconnaissance des contraintes du métier	45,8% 11
Autres (Expliquez)	25,0% 6
Manque d'expérience	20,8% 5
Exigences du de la travailleur euse trop élevées par rapport au poste proposé	20,8% 5
Conditions d'aide à l'emploi non rencontrées	12,5% 3
Total	24

Témoignages

- ▶ "La question de la mobilité se pose également. Les professionnels doivent pouvoir se déplacer jusqu'au domicile des bénéficiaires et sont parfois amenés à se déplacer avec eux. La possession du permis de conduire et d'un véhicule personnel peut s'avérer indispensable pour exercer ces métiers, notamment en milieu rural. Une étude menée en mars 2017 visant à relever les éléments discriminants à travers l'analyse des offres d'emploi sur le site du Forem, pour des emplois en Région wallonne, souligne que la demande de disposer d'un véhicule personnel est présente dans plus de 84% des offres d'emploi d'aide-ménager."
- ▶ "D'un point de vue pratique, la saturation du trafic et le manque de disponibilité d'emplacements de parking en milieu urbain influent sur l'organisation."
- ▶ "La mobilité des travailleurs surtout dans les services à domicile est importante. Le manque de mobilité peut donc être un frein à l'emploi (mais aussi potentiellement à l'évolution ou réorientation de carrière)."

Le Forem est un canal utilisé pour la publication des offres mais peu de transit effectif des candidatures, l'informel est privilégié.

Les services font appel au Forem comme canal privilégié de recrutement (80% de réponses et 24% des choix) mais inversement, il est peu fréquent que les services reçoivent des candidatures par le Forem (en 5^e position). On retrouve surtout des candidatures spontanées et le bouche à oreilles.

Q3 - Par métier, mon service/entreprise utilise les canaux suivants pour recruter (Plusieurs choix possible - % de REPONSES) - Aide

26 réponses

Champ	Forem	Réseau interne de main d'oeuvre	Etablissement scolaire	Site Internet de l'entreprise	Réseaux sociaux	Journaux	Sites (allejob, guide social)	Annonce via commune/Province	Agence Intérim
Aide familial e	92%	73%	65%	54%	35%	12%	4%	15%	0%
Garde à domicile	90%	67%	43%	57%	24%	10%	5%	10%	0%
Aide ménagère sociale	92%	67%	4%	56%	38%	13%	8%	17%	0%
Assistant e social e	96%	58%	33%	58%	25%	17%	25%	8%	0%

Q4. Par métier, mon service/entreprise reçoit les types de candidature suivants (Plusieurs choix possibles - % de REPONSES) Aide

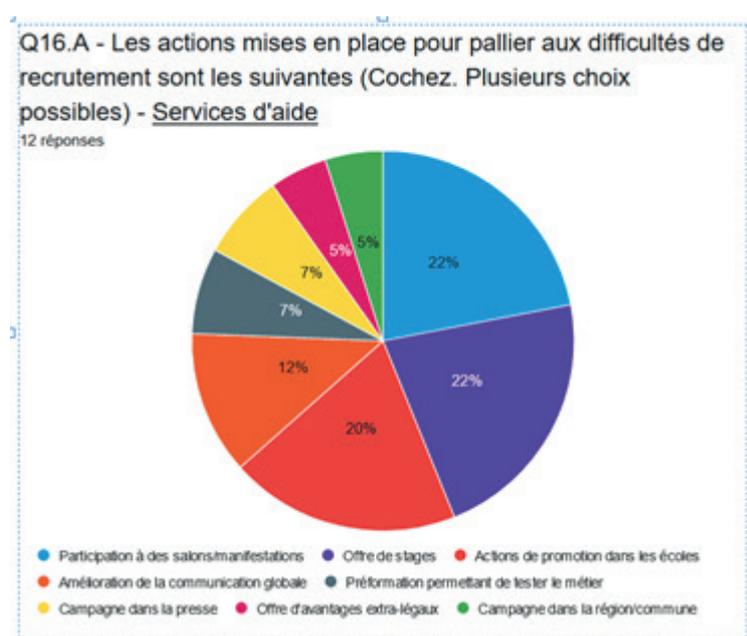
26 réponses

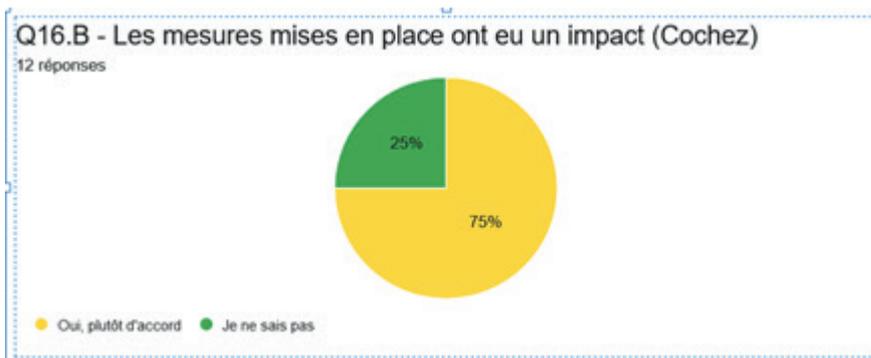
Champ	Spontanée	Réponse à une offre/un appel	Par le bouche à oreille	Suite à un stage	Adressée par FOREM, MRE, CISP	Adressée par un établissement scolaire	Adressée par agence Intérim	Aucune	Ju ne sais pas	Adressée par la commune/CPAS	Suite d'ancienneté
Aide familial e	92%	85%	85%	88%	46%	27%	0%	4%	0%	15%	0%
Garde à domicile	65%	69%	65%	58%	27%	15%	0%	8%	15%	0%	0%
Aide ménagère sociale	92%	85%	81%	19%	69%	0%	0%	4%	4%	23%	0%
Assistant e social e	88%	81%	62%	69%	19%	8%	0%	4%	4%	12%	0%

Extraits de la réunion du 08/12/2020

- ▶ "Certains services d'aide aux familles et aux personnes âgées reçoivent en effet pas mal de candidatures spontanées et ne ressentent pas le besoin de faire appel aux services du Forem."
- ▶ "La guidance du Forem vers les services n'est pas adaptée aux réalités de terrain et il y a matière à travailler. Le canal privilégié des services pour le recrutement sont les réseaux sociaux et le bouche à oreille. Et donc hors données du périmètre Forem."
- ▶ "En lien, les statistiques et données venant du Forem ne sont pas toujours correctes. L'interprétation de la notion de métiers en tension ou en pénurie est sans doute biaisée. Sur le statut de métier critique et en "pénurie" du Forem : il s'agit de postes restant vacants après publication. Or, beaucoup de recrutements se font via des canaux en interne, et donc il existe un biais dans les données collectées."
- ▶ "Pour les CPAS : exploitation du réseau à l'interne ou le relais des écoles. Lien avec le réseau insertion socioprofessionnelle. Ne passe pas par le Forem. Les écoles sont un relais important (notamment dans le cadre des stages)."

La moitié des services mettent en place des actions pour pallier aux difficultés de recrutement : salons, stages, promotions dans les écoles. Un impact de ces actions est relevé.





RÉPONSES DES TRAVAILLEURS

Les travailleurs recherchent leur emploi davantage via des canaux informels en majorité :

- ▶ Principalement via des candidatures spontanées ou via un proche
- ▶ Peu via le Forem (4^e position), seulement 8% des jobs (AF) sont trouvés via le Forem (16% AS) et (17% AMS)

Q21 - J'ai trouvé mon emploi via (Cochez) - Par métier
1239 réponses

Champ	Aide familial-e	Garde à domicile	Assistant-e social-e	Aide ménager-ère social-e	Aide soignant-e	Infirmier-ère
Une candidature spontanée	37% 297	39% 42	26% 30	31% 33	41% 9	45% 36
Un proche	13% 104	13% 14	13% 15	24% 25	14% 3	14% 11
Autre (Précisez)	19% 156	14% 15	11% 13	8% 9	9% 2	8% 6
FOREM/ACTIRIS	8% 63	8% 9	17% 20	17% 18	5% 1	5% 4
Annnonce interne/Fin de stage	9% 71	3% 3	10% 12	0% 0	0% 0	5% 4
Sites internet (alterjob, guide social, etc.)	3% 26	8% 9	15% 17	8% 9	18% 4	5% 4
Site internet de l'entreprise	2% 17	4% 4	2% 2	3% 3	0% 0	3% 2
Etablissement scolaire	5% 40	3% 3	3% 3	0% 0	0% 0	8% 6
Annonce dans les journaux	3% 26	6% 7	3% 4	7% 7	9% 2	6% 5
Réseaux sociaux	1% 6	3% 3	1% 1	2% 2	0% 0	3% 2
Agence intérim	0% 3	0% 0	0% 0	0% 0	5% 1	0% 0
Total	809	109	117	106	22	80

Concernant les répondants qui ont coché "autre", il s'agit d'une combinaison de plusieurs canaux de candidatures. Il s'agit de candidatures spontanées, plus via un proche et à la suite d'un stage.

Peu de difficultés exprimées à trouver un emploi.

Q22 - J'ai éprouvé des difficultés à trouver un emploi dans mon métier - Par métier
1273 réponses

Champ	Assistant-e social-e	Aide ménager-ère social-e	Garde à domicile	Aide familial-e	Aide soignant-e	Infirmier-ère
Oui	24% 29	16% 17	11% 12	8% 66	4% 1	1% 1
Total	122	109	109	816	23	81

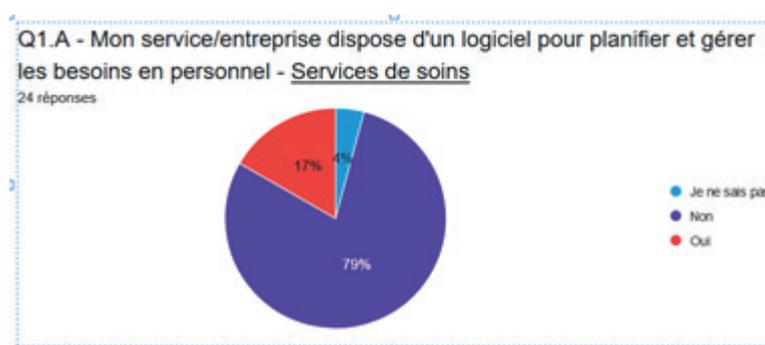
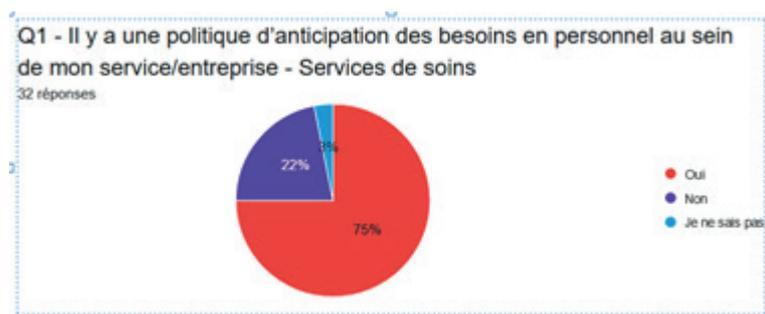
LES MÉTIERS DU SOIN

RÉPONSES DES EMPLOYEURS

Il existe un manque de données et de bases factuelles sur les ressources humaines dans les secteurs, ce qui rend difficile l'identification de l'ensemble des besoins en personnel.

L'UNIPSO réalise une photo des travailleurs pour comprendre le marché. Des indicateurs de suivi sont à mettre en place. L'UNIPSO entame le travail et récolte les freins à la réalisation de cette collecte.

Il y a une politique d'anticipation du personnel mais peu systématisée par des logiciels.



Un manque d'infirmiers sur le marché (pénurie quantitative), une vacance des postes plus élevée relevée pour les infirmiers.

Q9 - Selon moi, il y a un manque de personnes qualifiées sur le marché
Pour les services de soins à domicile
23 réponses

Champ	Tout à fait d'accord	D'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas d'accord	Pas du tout d'accord	Je ne sais pas	Total
Infirmier.ère	60,9% 14	13,0% 3	13,0% 3	0,0% 0	4,3% 1	8,7% 2	0,0% 0	23
Aide familial.e	26,1% 6	34,8% 8	8,7% 2	8,7% 2	0,0% 0	13,0% 3	8,7% 2	23
Garde à domicile	17,4% 4	26,1% 6	26,1% 6	8,7% 2	0,0% 0	13,0% 3	8,7% 2	23
Aide ménagère social.e	17,4% 4	13,0% 3	30,4% 7	13,0% 3	0,0% 0	8,7% 2	17,4% 4	23
Aide soignant.e	8,7% 2	17,4% 4	21,7% 5	26,1% 6	8,7% 2	13,0% 3	4,3% 1	23
Assistante social.e	0,0% 0	13,0% 3	21,7% 5	26,1% 6	13,0% 3	17,4% 4	8,7% 2	23

Pour le secteur des soins : le plus grand nombre de postes vacants est relevé pour les infirmiers. Les services sont d'accord sur le fait qu'il manque de personnes qualifiées sur le marché du travail surtout pour le métier d'infirmier.

Q7 - Mon service/entreprise a des postes vacants pour les métiers suivants (Plus de postes = 1-2-3)

Soins

23 réponses

Champ	1	2	3	4	5	6	Total
Infirmier·ère	52,2% 12	4,3% 1	17,4% 4	17,4% 4	0,0% 0	8,7% 2	23
Aide familial·e	21,7% 5	30,4% 7	30,4% 7	8,7% 2	8,7% 2	0,0% 0	23
Aide ménager·ère social·e	21,7% 5	30,4% 7	4,3% 1	4,3% 1	21,7% 5	17,4% 4	23
Assistant·e social·e	4,3% 1	13,0% 3	4,3% 1	21,7% 5	21,7% 5	34,8% 8	23
Garde à domicile	0,0% 0	13,0% 3	26,1% 6	8,7% 2	21,7% 5	30,4% 7	23
Aide soignant·e	0,0% 0	8,7% 2	17,4% 4	39,1% 9	26,1% 6	8,7% 2	23

Les services font appel aux réseaux sociaux et au Forem comme canaux privilégiés de recrutement.

(80% de réponses et 24% des choix) mais inversement, il est peu fréquent que les services reçoivent des candidatures par le Forem (en 5^e position). On retrouve surtout des candidatures spontanées et le bouche à oreilles.

Q3 - Par métier, mon service/entreprise utilise les canaux suivants pour recruter (Plusieurs choix possible - % de REPONSES) - SOINS

25 réponses

Champ	Forem	Réserve interne de main d'oeuvre	Etablissement scolaire	Site internet de l'entreprise	Réseaux sociaux	Journaux	Sites (alterjob, guide social)	Annnonce via commune/Province	Agence intérim
Aide familial·e	79%	50%	46%	67%	79%	0%	13%	0%	4%
Garde à domicile	83%	46%	25%	67%	79%	0%	13%	0%	4%

Des candidatures en réponses aux appels d'offres, spontanées, par le bouche à oreilles ou suite à un stage. Le Forem très peu utilisé par les candidats.

Q4. Par métier, mon service/entreprise reçoit les types de candidature suivants (Plusieurs choix possibles - % de REPONSES) Soins

24 réponses

Champ	Réponse à une offre/un appel	Spontanée	Par le bouche à oreille	Suite à un stage	Adressée par FOREM, MIRE, CISP	Adressée par un établissement scolaire	Adressée par agence intérim	Aucune	Je ne sais pas	Adressée par la commune/CPAS	Suite à du bénévolat
Infirmier·ère	92%	83%	88%	79%	17%	25%	17%	0%	0%	0%	0%
Aide soignant·e	92%	92%	88%	71%	17%	21%	4%	4%	0%	0%	0%

Les facteurs exogènes influençant les difficultés de recrutement seraient la pénurie, le modèle de financement du secteur et la concurrence entre services recrutant au même moment sur le territoire.

Q8 - Selon moi, les facteurs externes/exogènes (ex: la dynamique du marché du travail) qui expliqueraient des difficultés de recrutement sont

Services de soins

23 réponses

Champ	Extrêmement influençant	Influençant	Plutôt influençant	Pas influençant	Plutôt pas influençant	Pas du tout influençant	Je ne sais pas	Total
Nombre de diplômé.e.s/des personnes qualifiées insuffisant	52,2% 12	21,7% 5	13,0% 3	0,0% 0	4,3% 1	8,7% 2	0,0% 0	23
Modèle de financement du secteur	43,5% 10	30,4% 7	8,7% 2	0,0% 0	13,0% 3	4,3% 1	0,0% 0	23
Services similaires recrutant au même moment/sur le même territoire (concurrence)	39,1% 9	34,8% 8	8,7% 2	4,3% 1	8,7% 2	4,3% 1	0,0% 0	23
Aide à l'emploi (APE, Impulsion, Art 60...)	30,4% 7	21,7% 5	13,0% 3	13,0% 3	13,0% 3	4,3% 1	4,3% 1	23
Législation (contingent d'heures, normes, etc.)	26,1% 6	26,1% 6	17,4% 4	13,0% 3	13,0% 3	4,3% 1	0,0% 0	23
Conditions d'accès à certaines formations pour accéder aux métiers	26,1% 6	17,4% 4	26,1% 6	4,3% 1	21,7% 5	4,3% 1	0,0% 0	23
La crise sanitaire covid-19	21,7% 5	30,4% 7	21,7% 5	0,0% 0	21,7% 5	4,3% 1	0,0% 0	23
Croissance des demandes (de la part des bénéficiaires)	17,4% 4	56,5% 13	13,0% 3	0,0% 0	8,7% 2	4,3% 1	0,0% 0	23
Concurrence avec les services privés "commerciaux" (ex titres-services...)	17,4% 4	34,8% 8	13,0% 3	13,0% 3	13,0% 3	8,7% 2	0,0% 0	23
Marché noir	13,0% 3	13,0% 3	13,0% 3	13,0% 3	17,4% 4	17,4% 4	13,0% 3	23
Candidat.e.s diplômé.e.s ne possédant pas les compétences requises	8,7% 2	13,0% 3	30,4% 7	0,0% 0	30,4% 7	13,0% 3	4,3% 1	23
Nouveaux modèles de services qui mettent directement en relation l'offre proposée par des travailleur.euse.s indépendant.e.s et la demande des usager.e.s. (Ubérisation)	0,0% 0	13,0% 3	13,0% 3	21,7% 5	26,1% 6	17,4% 4	8,7% 2	23

Les problèmes de mobilité et l'image négative expliqueraient aussi les difficultés de recrutements.

Q10 - Selon moi, les facteurs liés aux (futur.e.s) travailleur.euse.s qui expliqueraient les difficultés de recrutement (service de soins)

23 réponses

Champ	Extrêmement influençant	Influençant	Plutôt influençant	Plutôt pas influençant	Pas influençant	Pas du tout influençant	Je ne sais pas	Total
Problème de mobilité (ex permis de conduire)	30,1% 9	30,4% 7	4,3% 1	8,7% 2	13,0% 3	4,3% 1	0,0% 0	23
Perception et image négative des métiers de aide et soins/manque d'attrait pour ces métiers	30,4% 7	30,1% 9	21,7% 5	4,3% 1	4,3% 1	0,0% 0	0,0% 0	23
Inadéquation du savoir-être et des exigences du métier	13,0% 3	34,8% 8	30,4% 7	8,7% 2	8,7% 2	4,3% 1	0,0% 0	23
Inadéquation du savoir faire et des compétences attendues/formation académique inadéquate	4,3% 1	34,8% 8	26,1% 6	8,7% 2	21,7% 5	4,3% 1	0,0% 0	23
Manque d'expérience	4,3% 1	8,7% 2	26,1% 6	34,8% 8	17,4% 4	8,7% 2	0,0% 0	23

Pas de véritable pénurie qualitative exprimée.

Plus de 75 % des répondants semblent n'être pas d'accord pour dire que les diplômés ne possèdent pas les compétences requises.

Q11 - Selon moi, les candidat.e.s diplômé.e.s ne possèdent pas les compétences requises pour les métiers suivants - Pénurie qualitative (Cochez de "Pas du tout d'accord" à "Tout à fait d'accord") Services d'aide

23 réponses

Champ	Tout à fait d'accord	D'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas d'accord	Pas du tout d'accord	Je ne sais pas	Total
Infirmier.ère	0,0% 0	8,7% 2	4,3% 1	26,1% 6	30,4% 7	21,7% 5	8,7% 2	23
Aide soignant.e	0,0% 0	8,7% 2	0,0% 0	30,4% 7	26,1% 6	21,7% 5	13,0% 3	23

Les profils reçus correspondent en général.

Seuls 5 et 10% estiment que les profils reçus pour les métiers d'infirmières et aides-soignantes ne correspondent pas.

Q13 - Par métier, les profils de candidature que je reçois correspondent à ce que je recherche?

Pour les services de soins

21 réponses

Champ	Toujours	Souvent	Parfois	Rarement	Jamais	Je ne sais pas	Total
Infirmier-ère	10% 2	29% 6	33% 7	5% 1	0% 0	24% 5	21
Aide soignant-e	10% 2	38% 8	14% 3	10% 2	0% 0	29% 6	21

Le diplôme non adapté, la mobilité et l'attitude inadéquate comme raisons de refus de candidature.

Q15 - Dans mon entreprise/service, en général, les raisons de refus de candidatures reçues sont (Cochez. Plusieurs réponses possibles) -

Services de soins

21 réponses

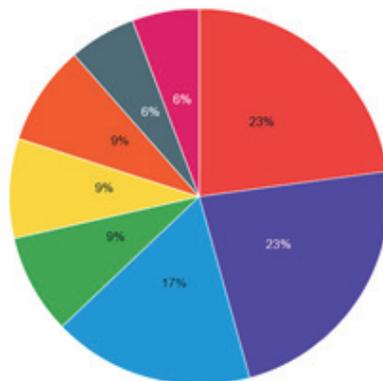
Champ	Nombre de choix
Diplôme non adapté au profil demandé	80% 18
Pas de permis de conduire	81% 17
Attitude inadéquate	71% 15
Faible motivation	57% 12
Exigences du de la travailleur-euse trop élevées par rapport au poste proposé	43% 9
Conditions d'aide à l'emploi non rencontrées	38% 8
Méconnaissance des contraintes du métier	33% 7
Autres (Expliquez)	14% 3
Manque d'expérience	14% 3
Total	21

La moitié des services mettent des actions en place, principalement des actions dans les écoles et des offres de stage. Pas de véritable impact.

Q16.A - Les actions mises en place pour pallier aux difficultés de recrutement sont les suivantes (Cochez. Plusieurs choix possibles) -

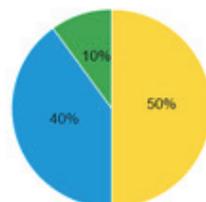
Services de soins

10 réponses



Q16.B - Les mesures mises en place ont eu un impact (Cochez)

10 réponses



RÉPONSES DES TRAVAILLEURS

Les travailleurs recherchent leur emploi via des canaux informels en majorité :

- ▶ Principalement via des candidatures spontanées ou via un proche
- ▶ Peu via le Forem (4^e position), seulement 8% des jobs (AF) sont trouvés via le Forem (16% AS) et (17% AMS).

Q21 - J'ai trouvé mon emploi via (Cochez) - Par métier

1239 réponses

Champ	Aide familial-e	Garde à domicile	Assistant-e social-e	Aide ménager-ère social-e	Aide soignant-e	Infirmier-ère
Une candidature spontanée	37% 297	30% 42	26% 30	31% 33	41% 9	45% 36
Un proche	13% 104	13% 14	13% 15	24% 25	14% 3	14% 11
Autre (Précisez)	19% 156	14% 15	11% 13	8% 9	9% 2	8% 6
FOREM/ACTIRIS	8% 63	8% 9	17% 20	17% 18	5% 1	5% 4
Annonce interne/Fin de stage	9% 71	3% 3	10% 12	0% 0	0% 0	5% 4
Sites internet (alterjob, guide social, etc.)	3% 26	8% 9	15% 17	8% 9	10% 4	5% 4
Site internet de l'entreprise	2% 17	4% 4	2% 2	3% 3	0% 0	3% 2
Etablissement scolaire	5% 40	3% 3	3% 3	0% 0	0% 0	8% 6
Annonce dans les journaux	3% 26	6% 7	3% 4	7% 7	9% 2	6% 5
Réseaux sociaux	1% 6	3% 3	1% 1	2% 2	0% 0	3% 2
Agence intérim	0% 3	0% 0	0% 0	0% 0	5% 1	0% 0
Total	809	109	117	106	22	80

Peu de difficultés exprimées à trouver un emploi :

Q22 - J'ai éprouvé des difficultés à trouver un emploi dans mon métier - Par métier

1273 réponses

Champ	Assistant-e social-e	Aide ménager-ère social-e	Garde à domicile	Aide familial-e	Aide soignant-e	Infirmier-ère
Oui	24% 29	16% 17	11% 12	8% 66	4% 1	1% 1
Total	122	109	109	816	23	81

CONCLUSION

Une réserve de main d'œuvre semble disponible, mais elle ne dispose toutefois pas toujours de toutes les qualifications nécessaires à l'exercice des métiers. Des difficultés de recrutement sont liées à la mobilité requise, au lieu de prestation (le domicile), au profil recherché (technique, social, psychologique) et à l'attractivité des métiers décelés, sans que l'on puisse cependant parler de pénurie à l'exception du métier d'infirmier.

Ces constats justifieraient ainsi d'utiliser le terme "difficulté de recrutement" plutôt que celui de "pénurie de main-d'œuvre". La grande majorité des situations présentées ne reflètent pas un manque absolu de main-d'œuvre mais des difficultés ressenties par certaines entreprises à recruter des employés ayant le profil adéquat.

L'"appariement" (c'est-à-dire la rencontre d'un employeur et d'un demandeur d'emploi se concluant par une embauche) ne se réalise pas aussi simplement qu'on aurait pu l'imaginer. Les ajustements de la main-d'œuvre aux besoins du marché du travail pourraient ainsi nécessiter l'intervention des institutions publiques sur des questions concernant l'information sur le marché du travail, l'adaptation du système de formation aux besoins de l'économie.

Par ailleurs, il est difficile d'identifier précisément l'ensemble des besoins en personnel des employeurs du secteur, car les offres ne sont pas toujours visibles et/ou elles sont diffusées via

différents canaux.

Il faut également mentionner que la gestion des ressources humaines, notamment dans les entreprises de petite taille, ne comporte pas toujours de dimension prévisionnelle. Souvent, la personne responsable du personnel cumule plusieurs fonctions et ses activités visent essentiellement l'embauche, la paie, l'administration courante de l'entreprise.

LES PISTES D'ACTION

LE RENFORCEMENT DE L'EFFICACITÉ DES PRINCIPAUX CANAUX DE RECRUTEMENT

RENFORCER LE RÔLE D'APPARIEMENT ET DE STATISTIQUES DU FOREM

- ▶ Demander aux services de passer par le Forem pour publier les offres et recruter et ainsi aider aux statistiques
- ▶ Renforcer les actions PointCom des conseillers "réfèrent" (pour les demandeurs d'emploi) pour essayer d'expliquer les conditions des métiers dans le secteur non marchand. Alimenter les conseiller en info concrètes sur les métiers (ex : immatriculation AF) job focus/ fiche métiers. Outils concrets pour leur rencontre avec les demandeurs d'emploi.

CRÉER UN PORTAIL COMMUN D'INFORMATION ET DE DIFFUSIONS DES OFFRES D'EMPLOI

- ▶ Pourquoi ne pas imaginer un portail d'information et de diffusion des offres d'emploi facile d'accès par les jeunes, les demandeurs d'emploi et les salariés ? Sous la forme d'un parcours de vie d'une personne accompagnée de sa naissance à sa fin de vie, avec les types d'établissements existants par type/région, accompagné des fiches de postes des métiers et d'offres de stage/emploi, ce portail digital sera le lieu de rendez-vous des candidats et des employeurs.

GÉRER PLUS ACTIVEMENT LA RÉSERVE DE MAIN-D'ŒUVRE POUR LES MÉTIERS D'AIDE FAMILIAL ET D'AIDE-SOIGNANT

- ▶ Continuer à mettre à jour les bases de données du Forem : pour avoir une idée correcte du nombre de demandeurs d'emploi qui se sont positionnés sur les métiers d'aide-familial ou d'aide-soignant ou encore pour pouvoir mener des actions avec les demandeurs d'emploi inscrits au Forem dans l'un ou l'autre de ces deux métiers
- ▶ Repérer dans la base de données les personnes qui ne peuvent plus exercer la fonction et celles qui remplissent les conditions pour pouvoir suivre la formation spéciale de 120 heures, afin de voir si elles sont intéressées de la suivre

RECONNAÎTRE LES MÉTIERS D'AF/GAD ET D'AS COMME DES MÉTIERS EN PÉNURIE

- ▶ Ce qui permettrait de bénéficier des avantages liés à cet état de fait (primes octroyées lorsqu'on suit une formation liée à un métier en pénurie, dispense, etc.)

FACILITER L'ACCÈS AUX MÉTIERS

FACILITER L'ACCÈS À LA MOBILITÉ DES CANDIDATS

- ▶ Mettre en place un système de micro-crédit pour l'achat du premier véhicule pour les travailleurs du secteur de l'aide à domicile. Cela nécessite une impulsion politique (la plupart des services ne sont pas en capacité de dégager des fonds pour ce type de projet).
- ▶ Offrir une voiture de fonction pour tous les métiers de l'aide et des soins à domicile
- ▶ Octroyer une aide pour passer le permis de conduire, notamment pour les jeunes qui sortent de l'école ou pour des stagiaires
- ▶ Creuser la piste des "passeports drive" du Forem

OUVRIRE DES MÉTIERS À D'AUTRES DIPLÔMES

- ▶ Envisager l'ouverture du métier d'aide-familial aux éducateurs (A2), sachant que ce type de personnes pourrait apporter une plus grande mixité dans la profession, que la fonction d'aide-familial requiert de plus en plus un travail d'éducation (familles monoparentales, etc.) et sachant aussi que les éducateurs rencontrent parfois des difficultés à trouver du travail. Une interpellation à l'égard de la Fédération Wallonie-Bruxelles et/ou du cabinet de la Ministre de la Santé, des Affaires sociales et de l'Égalité des Chances pourrait être envisagée à cet égard.
- ▶ Réaliser une comparaison entre les cursus "éducateur" et "aide-familial" afin d'identifier les éventuelles lacunes de l'éducateur et de les combler via une formation
- ▶ Permettre aux personnes (demandeurs d'emploi) voulant reprendre des études d'infirmiers de bénéficier des dispenses du Forem en levant le frein de la possession de diplôme comme accès à cette dispense

L'AMÉLIORATION DES PRATIQUES DE RECRUTEMENT

METTRE EN PLACE DES OUTILS DE PILOTAGE

- ▶ Permettre aux petites structures de disposer d'outils de gestion du personnel qu'il suffira d'adapter à la situation du service (outils de prévision, définition de fonction, etc.)

AMÉLIORER LES NORMES ET MESURES D'ENCADREMENT DES PRESTATAIRES ET DES STAGIAIRES

- ▶ Favoriser l'encadrement de qualité pour assurer un suivi et un accompagnement des stagiaires

AMÉLIORER LES CONDITIONS DE TRAVAIL

- ▶ Plus de contrat à temps plein
- ▶ Revaloriser les barèmes des métiers du domicile
- ▶ Amélioration des statuts (contrats précaires)

LES ACTIONS D'ORIENTATION CIBLÉES

RENFORCER LA VISIBILITÉ DES MÉTIERS D'AIDE-FAMILIAL ET D'AIDE-SOIGNANT SUR LE MARCHÉ DE L'EMPLOI

- ▶ Mener des actions de sensibilisation auprès des conseillers référents du Forem et des acteurs de l'orientation pourraient être mises en place. Les conseillers du Forem ont parfois tendance à davantage orienter les demandeurs d'emploi, surtout les très peu qualifiés, vers le métier d'aide-ménager plutôt que vers ceux d'aide familial ou encore d'aide-soignant, qui nécessiteraient davantage la reprise d'une formation relativement longue. Il s'agit cependant de métiers pour lesquels les employeurs rencontrent des difficultés de recrutement et pour lesquels il y a des emplois à la clé.

DÉVELOPPER DES ACTIONS D'ORIENTATION CIBLÉE AVEC DES OUTILS EFFICACES PENSÉS AVEC LES SECTEURS EN FONCTION DES PUBLIC-CIBLES

- ▶ En collaboration avec IBEFE, Cités des métiers et Forem, CPMS (Plateforme Orientation) basée sur la connaissance du secteur/du métier (rencontre demandeurs d'emploi, reconversions, etc.)

- ▶ Informer un maximum de conseillers du Forem pour qu'ils informent bien/mieux les demandeurs d'emploi qu'ils rencontrent. Cela s'est organisé ces dernières années avec certains employeurs (CPAS, FEDOM, etc.)
- ▶ Intensifier les séances d'informations déjà organisées pour les demandeurs d'emploi, via les CEFO, pour les informer sur les métiers notamment les métiers d'aide-familial et d'aide-soignant. Cibler davantage vis-à-vis de certains publics bien spécifiques de demandeurs d'emploi, tels que les puériculteurs, les éducateurs, les aides-familiaux, les aides-soignants ou encore les aide-ménagères. Les SAFA sont d'ailleurs intéressés de prendre part à de telles séances, de manière à apporter leur connaissance du terrain.
- ▶ Organiser de rencontres entre demandeurs d'emplois et services d'aide aux familles et aux aînés : Créer un contact direct entre les personnes en recherche d'emploi et les employeurs du secteur et tenter ainsi d'atténuer les difficultés de recrutement rencontrées par les services. Les uns et les autres ne se connaissent pas forcément.

LUTTER CONTRE L'UBERISATION DES MÉTIERS DU DOMICILE ET LA CONCURRENCE DES SECTEURS COMMERCIAUX

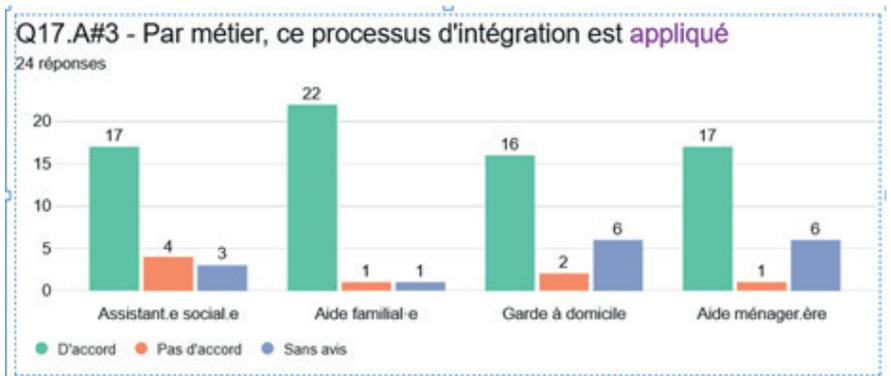
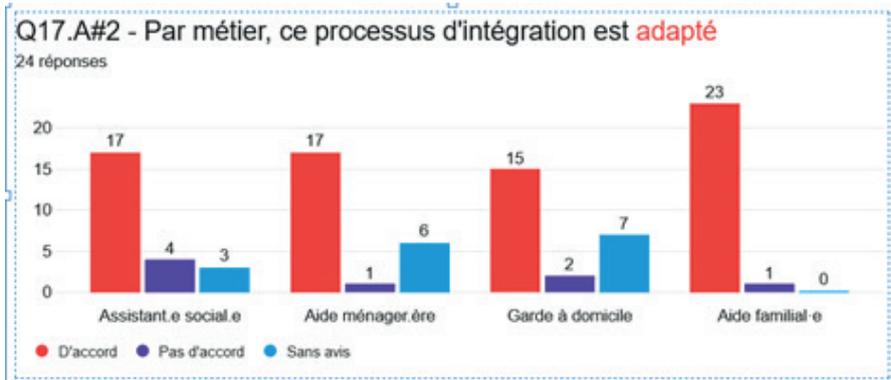
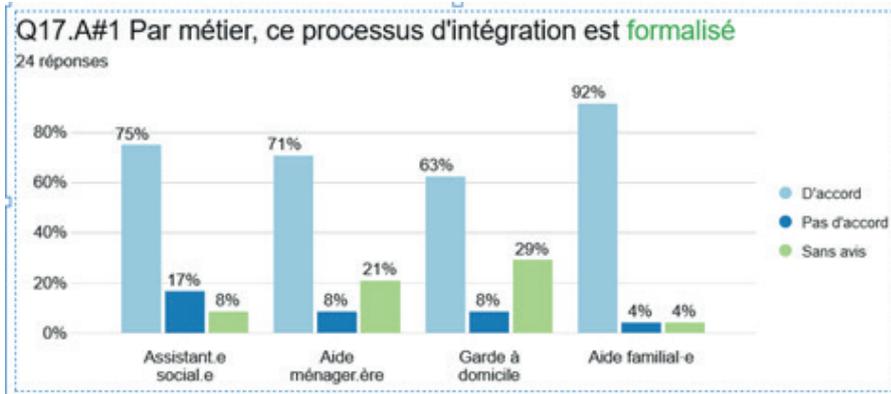
- ▶ La délimitation des activités et des public-cibles (pour les titres services par exemple) sont des pistes. Des aides ménagères T-S vont chez des personnes dépendantes et ont un rôle d'aide-ménagère sociale pour lequel elles n'ont ni la formation, ni l'encadrement ad hoc. Le Fonds de formation T-S reçoit des demandes de formation en ce sens, ce qui reflète les réalités de terrain.

L'ACCUEIL ET L'INTÉGRATION

LES CONSTATS

LES MÉTIERS DE L'AIDE

RÉPONSES DES EMPLOYEURS



L'INTÉGRATION DES TRAVAILLEURS DU DOMICILE DANS LES ÉQUIPES EST BONNE

Intégration au niveau de l'équipe : pas de problème spécifique (excepté parfois pour les ASS lié à leur rôle de chef d'équipe, sans trop encadrement, assez isolé).

Q18 - Mon service/entreprise rencontre des difficultés d'intégration des nouveaux travailleurs au sein de l'équipe - Services d'aide

24 réponses

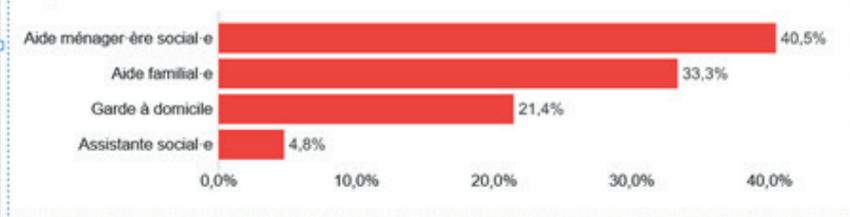
Champ	Jamais	Rarement	Souvent	Toujours	Sans avis	Total
Assistante social-e	12,5% 3	70,8% 17	16,7% 4	0,0% 0	0,0% 0	24
Aide familial-e	12,5% 3	87,5% 21	0,0% 0	0,0% 0	0,0% 0	24
Aide ménager-ère social-e	16,7% 4	66,7% 16	4,2% 1	0,0% 0	12,5% 3	24
Garde à domicile	4,2% 1	62,5% 15	8,3% 2	0,0% 0	25,0% 6	24

L'INTÉGRATION DES TRAVAILLEURS DU DOMICILE CHEZ LES BÉNÉFICIAIRES EST PLUS DIFFICILE POUR LES AF, AMS ET GAD

Intégration au niveau du bénéficiaire : les AF, AMS et GAD ont le plus de difficultés (métiers qui fréquentent le plus les bénéficiaires). L'AF est le métier qui a le plus de contact social et de proximité avec le bénéficiaire et donc lien avec cette intégration.

Q20 - Dans mon service/entreprise, les travailleurs.euse.s qui rencontrent des difficultés d'intégration auprès des familles/usagers sont (Cochez. Plusieurs choix possible) - Services d'aide

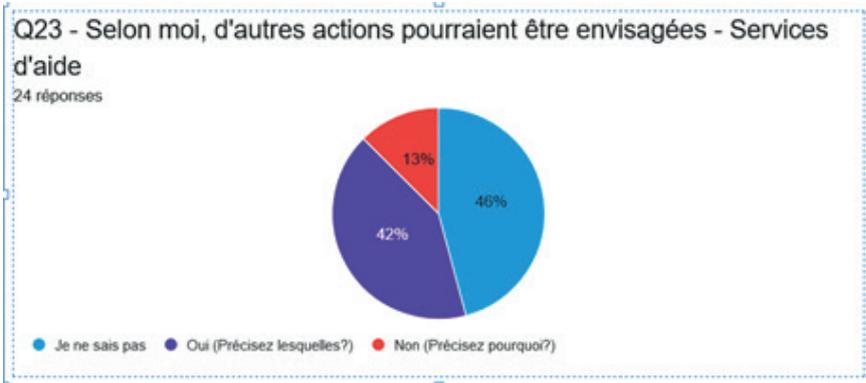
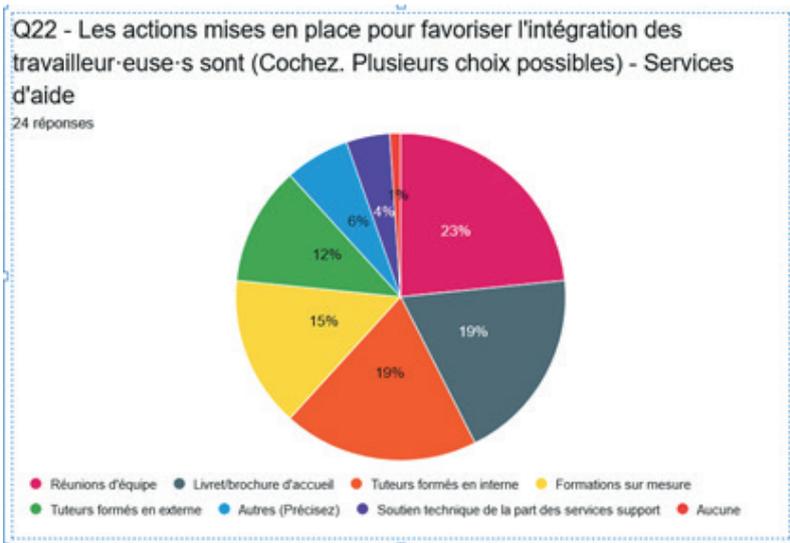
24 réponses



L'INTÉGRATION EST FACILITÉE PAR UN ACCOMPAGNEMENT DU TRAVAILLEUR, DES STAGES ET LE TUTORAT

Extraits de la réunion du 08/12/2020

- ▶ Les actions mises en place par les services ont un effet sur l'intégration (accompagnement du travailleur, stages, tutorat même si parfois difficile pour certaines situations (ex : GAD la nuit))
- ▶ La plupart des services mettent en place des mesures pour accueillir et accompagner les nouvelles recrues. Il s'agit principalement de transmettre des informations sur le prescrit du travail (informations générales sur l'organisation, informations sur des points pratiques et administratifs, etc.). Il s'agit aussi d'aborder les difficultés liées au travail réel (à travers des entretiens plus fréquents au début avec l'assistante sociale, à travers observation de prestations effectuées par une collègue plus expérimentée). Par contre, un accompagnement lors des premières prestations effectuées par la jeune recrue elle-même est moins répandu.



Les autres actions qui pourraient être envisagées sont :

- ▶ Tutorat financé pour toutes les professions et pas uniquement pour les aides familiales
- ▶ Les normes d'encadrement dans les services d'aide aux familles sont insuffisantes/ Il faudrait prévoir un ETP assistant social pour 15 personnes maximum, que ce soit en AF qu'en aide ménagère et GAD. Des formations en management de proximité seraient un plus pour les encadrants d'équipe.
- ▶ Ouverture d'un poste ("MARIBEL" ou autre) destiné à la formation permanente et l'encadrement des nouveaux au sein des services organisés d'aide et de soins à domicile
- ▶ Permettre à certaines personnes sans expérience de terrain de faire un stage pour valider l'engagement vers cet emploi. Dans les années 80, les aides familiales de plein exercice avaient 120h de stage à faire avant de travailler comme aide à domicile. Il n'y a pas de formation spécifique pour devenir garde malade, un module de formation pourrait être envisagé car ce personnel est envoyé chez des grands malades, elles sont seules face à des situations lourdes. Une formation devrait être mise en place avant de travailler comme aide ménagère (déontologie, manutention, risques du métier, etc.).
- ▶ On peut toujours faire mieux : valorisation salariale, plus de congés pour les aides familiales, etc. Le travail des aides familiales est assez difficile. Reconnaissance du travail des assistants sociaux en tant que gestionnaire.
- ▶ Adaptation de la formation à la réalité du terrain. Rencontre entre l'enseignement et le terrain (organisation des stages, présentation des besoins de formation, partage d'expérience, formations enseignement vers terrain, partage des cuisines scolaires pour la formation, etc.).

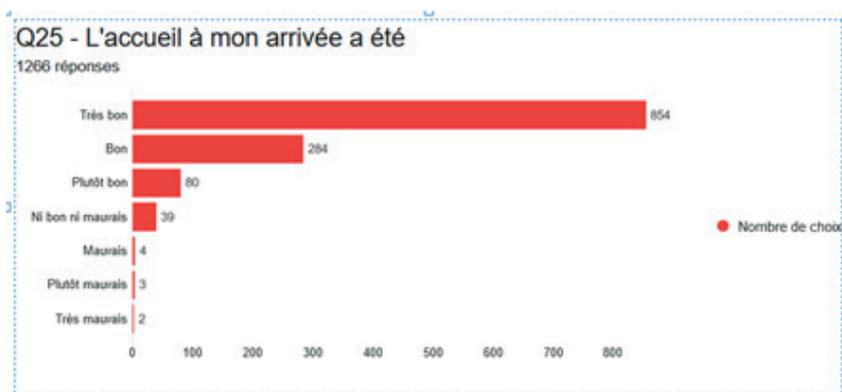
Journées de colloque rassemblant les métiers.

- ▶ Prévoir des entretiens individuels réguliers (prestataires, AS, etc.), envisager une formation spécifique pour les candidats n'ayant jamais fait de stage en SAFA (puéricultrice, etc.), envisager des journées d'accompagnement, d'intégration.
- ▶ Avoir les moyens en temps et financiers de mieux écoler les nouveaux travailleurs. Nos engagements se font quasiment toujours dans l'URGENCE, notre personnel est sur le terrain et donc pas facile de se rendre compte des difficultés des nouveaux travailleurs.

RÉPONSES DES TRAVAILLEURS

SELON LES TRAVAILLEURS, L'INTÉGRATION DANS LES ÉQUIPES EST BONNE

- ▶ L'intégration est positive et très satisfaisante. La solidarité et les interactions entre collègues sont mises en avant.
- ▶ La reconnaissance, écoute gestion participative, réunion d'équipe sont pointées comme favorisant le sens et l'intégration



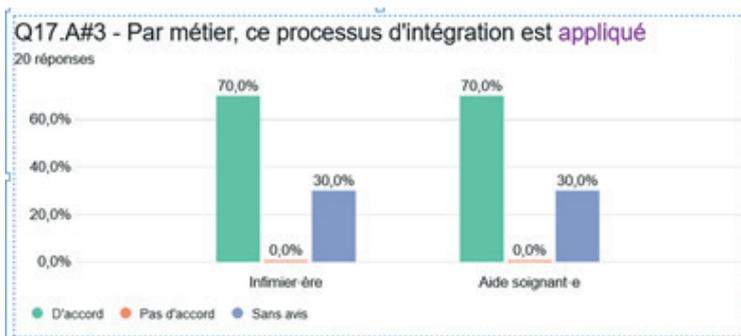
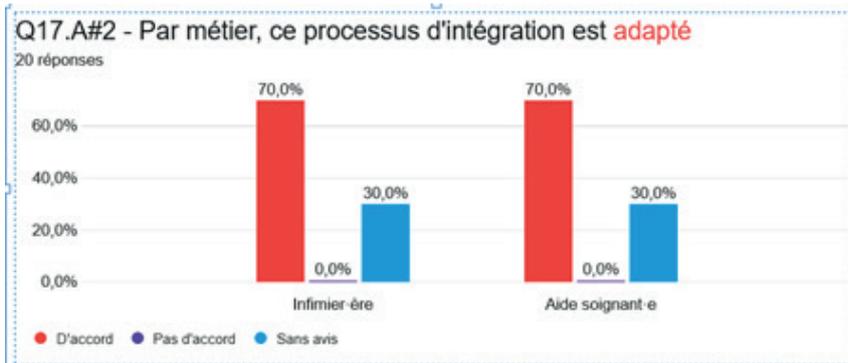
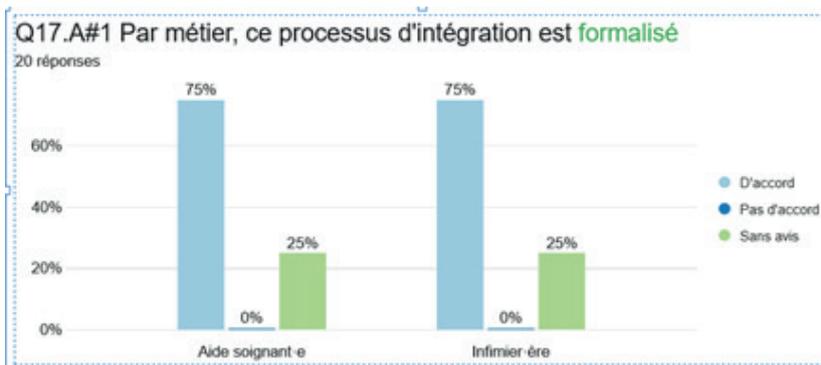
L'INTÉGRATION DANS L'ÉQUIPE EST SURTOUT FAVORISÉE PAR LES INTERACTIONS AVEC LES COLLÈGUES

Q26.A - A mon arrivée ce qui a favorisé mon INTEGRATION DANS L'EQUIPE c'est

Champ	Assistant e social e	Aide familial e	Garde à domicile	Aide ménager ière social e	Aide soignant e	Infirmier ière
Les interactions/échanges avec les collègues	46% 97	37% 548	40% 82	31% 53	47% 18	46% 69
La disponibilité de la direction/des responsables	19% 41	15% 216	16% 32	21% 35	18% 7	17% 25
Le soutien de mon tuteur/coach désigné	15% 32	15% 220	14% 29	9% 15	16% 6	9% 13
Le processus d'intégration mis en place dans son ensemble	8% 17	9% 138	13% 26	13% 22	8% 3	11% 17
Les formations proposées par l'entreprise	5% 11	10% 151	9% 19	14% 24	5% 2	7% 11
Le soutien technique (et technologique) reçu	4% 9	4% 59	3% 6	5% 8	3% 1	5% 7
Autres (Précisez)	2% 5	3% 46	3% 6	2% 3	0% 0	2% 3
Rien	0% 1	6% 87	3% 6	5% 9	3% 1	4% 6
Total	213	1465	206	169	38	151

LES MÉTIERS DU SOIN

RÉPONSES DES EMPLOYEURS



L'INTÉGRATION DES TRAVAILLEURS DANS LES ÉQUIPES EST BONNE

Q18 - Mon service/entreprise rencontre des difficultés d'intégration des nouveaux travailleurs au sein de l'équipe - Services de soins

21 réponses

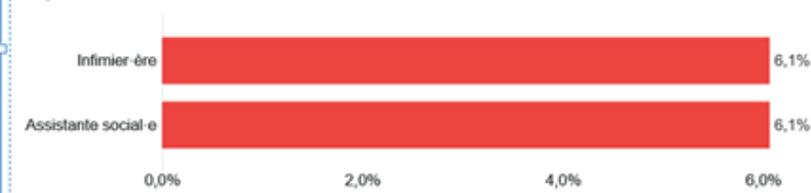
Champ	Jamais	Rarement	Souvent	Toujours	Sans avis	Total
Aide soignant-e	4,8% 1	61,9% 13	4,8% 1	4,8% 1	23,8% 5	21
Infirmier-ère	4,8% 1	61,9% 13	4,8% 1	0,0% 0	28,6% 6	21

L'INTÉGRATION DANS LES FAMILLES EST BONNE

Seuls 6 % des services de soins en mentionné qu'il y avait des problèmes d'intégration des aides-soignants et des infirmiers au sein des familles.

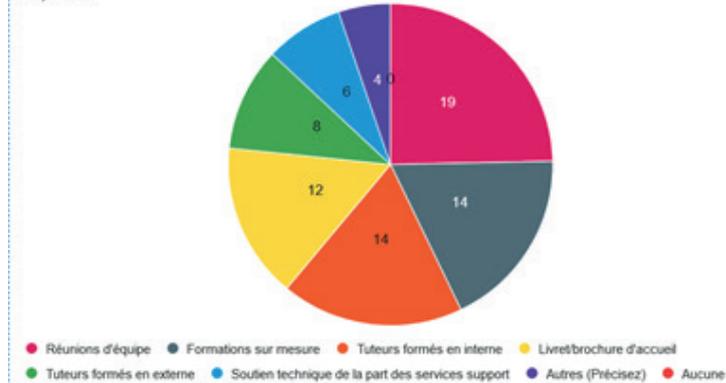
Q20 - Dans mon service/entreprise, les travailleurs.euse.s qui rencontrent des difficultés d'intégration auprès des familles/usagers sont (Cochez. Plusieurs choix possible) - Services de soins

20 réponses



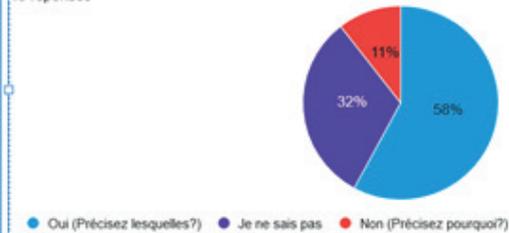
Q22 - Les actions mises en place pour favoriser l'intégration des travailleur.euse.s sont (Cochez. Plusieurs choix possibles) - Services de soins

19 réponses



Q23 - Selon moi, d'autres actions pourraient être envisagées - Services de soins

19 réponses



LES PISTES D'ACTION

L'ACCOMPAGNEMENT ET LE TUTORAT

L'ÉCHANGE DE BONNES PRATIQUES

Il y a également l'importance d'organiser des réunions d'équipe pour échanger les bonnes pratiques et voir comment résoudre des problèmes rencontrés.

LA FIDÉLISATION

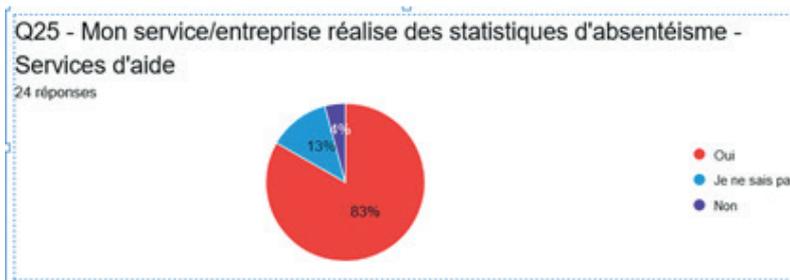
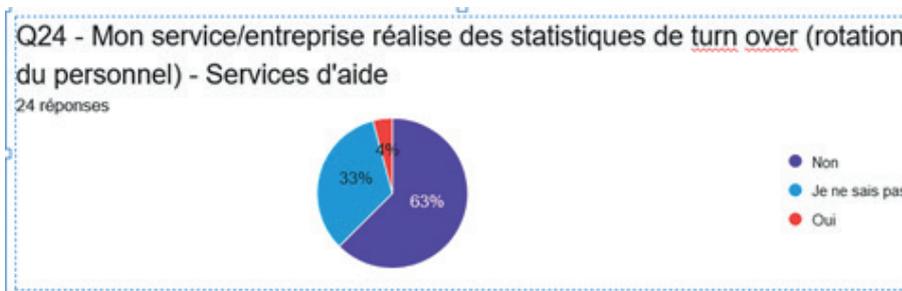
LES CONSTATS

LES MÉTIERS DE L'AIDE

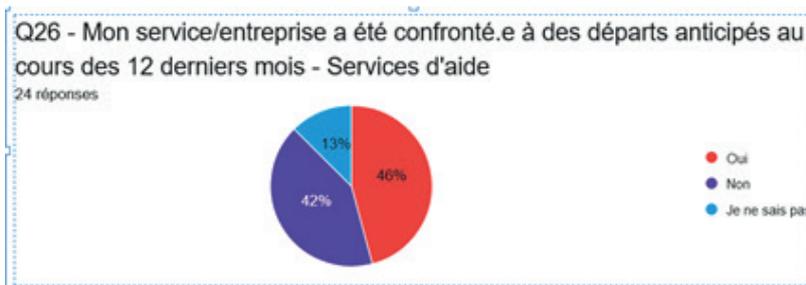
RÉPONSES DES EMPLOYEURS

PEU DE STATISTIQUES ET D'INDICATEURS DE FIDÉLISATION COLLECTÉS DANS LES SERVICES

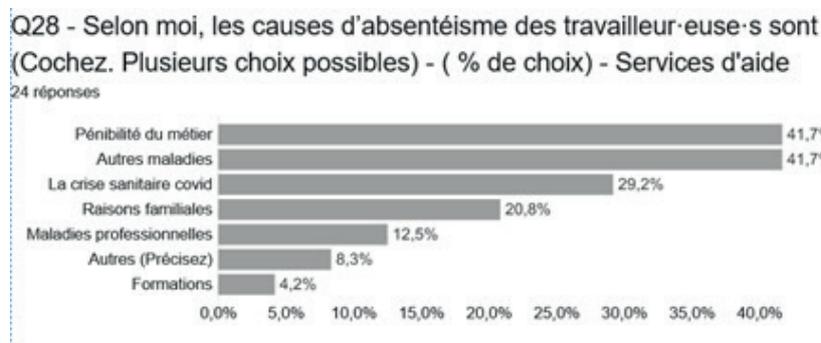
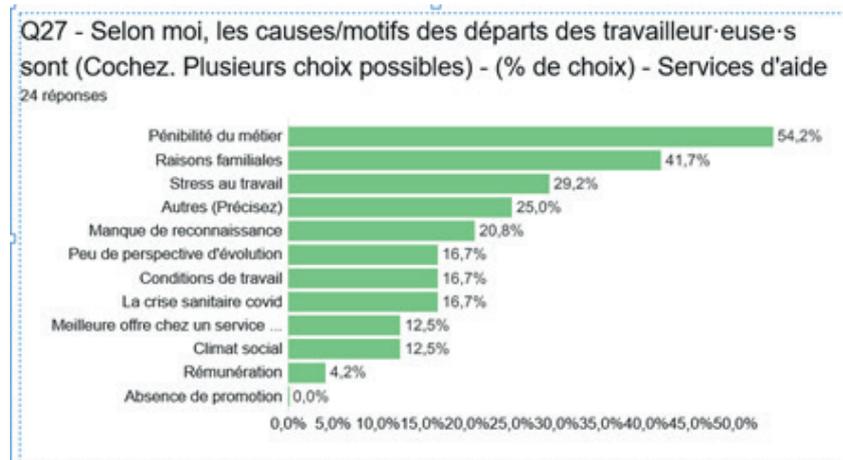
- ▶ Sur le turnover (taux de rotation = taux de renouvellement du nombre de travailleurs) : les employeurs parlent de turnover mais peu de statistiques sont développées là-dessus dans les services (les chiffres sont cependant disponibles via les secrétariats sociaux).
- ▶ Selon la taille de l'entreprise, le développement de logiciel du suivi et de gestion des RH est différent



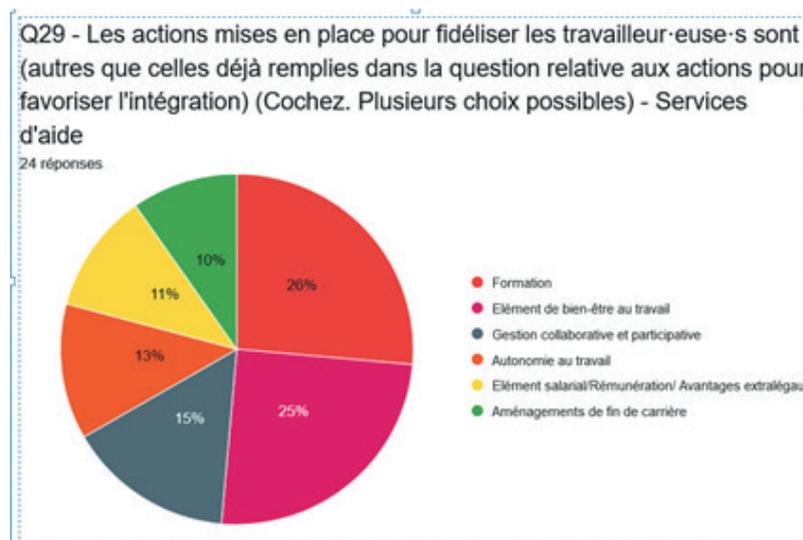
LES DÉPARTS ANTICIPÉS SONT ASSEZ FRÉQUENTS



LES MOTIFS PRINCIPAUX DE DÉPART MENTIONNÉS SONT LA PÉNIBILITÉ, LES RAISONS FAMILIALES ET LE STRESS



LA FORMATION ET LE BIEN-ÊTRE AU TRAVAIL COMME ACTIONS MISES EN AVANT EN PRIORITÉ POUR FIDÉLISER LES TRAVAILLEURS. LA GESTION PARTICIPATIVE ET L'AUTONOMIE AU TRAVAIL EN TROISIÈME ET QUATRIÈME POSITIONS. PAS DE PLAN DE CARRIÈRE



Extraits de la réunion du 08/12/2020

- ▶ "AF : Lorsqu'il s'agit d'exécuter des tâches purement ménagères, cela ne les intéresse pas. Selon l'enquête Job Focus réalisée par le Forem, il existe un turnover important dans ce secteur d'activité qui peut s'expliquer par la pénibilité du travail au regard des conditions salariales peu attractives. Au long de sa carrière, l'aide-familial peut faire face à des situations très éprouvantes tant sur le plan physique que psychologique (deuils, situations de violence, etc.), qui peuvent expliquer le fait qu'il éprouve parfois le besoin d'arrêter à un moment donné."
- ▶ "Le turnover s'expliquerait aussi principalement par les congés d'écartement pour les femmes enceintes et les congés de maternité et d'allaitement."
- ▶ "Creuser pour savoir si le turnover est dans les premières années ou plus tard ? c'est souvent plus dans le début, à l'entrée dans le métier que finalement les travailleurs peuvent déchanter (Creuser dans les chiffres sur la longueur des contrats)."
- ▶ "Les risques les plus importants pour les travailleurs sont les maux de dos, le stress et, dans une moindre mesure, le harcèlement, les douleurs physiques, la contagion et les accidents. Ces risques sont évidemment étroitement liés à la nature même du travail des aides familiales (travail ayant à la fois une composante physique (manutention, tâches ménagères, etc.) et une composante psychique (relations avec les bénéficiaires et leur entourage)) ainsi qu'aux conditions dans lesquelles le travail doit se réaliser (domicile des bénéficiaires)."
- ▶ "Par ailleurs, deux problèmes majeurs en matière de santé et de sécurité au travail sont le travail avec des bénéficiaires difficiles (cas psychiatriques, cas sociaux, personnes fortement dépendantes, etc.) et la fixation des limites (par rapport aux demandes de nettoyage, à la recherche de liens affectifs, etc.). Il faut aussi relever le manque d'hygiène et le matériel défectueux ou inexistant."
- ▶ "Tous les services d'aide à domicile assurent des prestations en semaine (certains assurent également des prestations le samedi, le dimanche et les jours fériés). Ces prestations s'étalent de 7h-8h30 à 16h-17h. On constate un certain déséquilibre entre l'offre et la demande de prestation au sein des services."
- ▶ "Le turnover est important et liés à la pénibilité du travail, au stress, aux conditions de travail, à la solitude et au manque de perspectives d'évolution de carrière"
- ▶ "Cela dépend de la pénibilité du métier et de l'expérimentation des travailleurs (ex : infirmier : d'abord dans structures collectives et ensuite vers le domicile ; les aides-soignants c'est pareil avec l'expérimentation au sein des institutions en début de carrière et puis retour au domicile). Pour les autres travailleurs, c'est en lien avec d'autres formations et évolution de carrière qui peut justifier l'évolution, l'ascenseur social, possibilités données aux travailleurs qui peuvent justifier le turnover."
- ▶ "La politique de sécurité actuellement mise en place par les services est surtout défensive. Il n'y a pas beaucoup d'actions directes sur les conditions de travail. Il s'agit essentiellement de protéger les aides familiales des risques et des problèmes, par des mesures d'information, de formation ou de soutien de la part du responsable direct."
- ▶ "La Confrontation à la mort à la maladie et la souffrance, relation avec les patients agressifs. Le tutorat et d'un accompagnement permet de gérer ces moments douloureux."

UN TAUX MOYEN DE ROTATION ÉLEVÉ

Voici les chiffres collectés auprès de 13 services :

	Taux moyen de rotation du personnel 2016-2019
Gardes à domicile	13,78%
Assistant.e.s sociaux.ales	15,85%
Aides ménager.ère.s sociaux.ales	12,89%
Aides familiaux.ales	10,40%

86,22% des gardes à domiciles sont resté.e.s en poste au cours des années 2016 à 2019.

84,15% des assistant.e.s sociaux.ales sont resté.e.s en poste au cours des années 2016 à 2019.

87,11% des aides ménager.ère.s sociaux.ales sont resté.e.s en poste au cours des années 2016 à 2019.

89,60% des aides familiaux.ales sont resté.e.s en poste au cours des années 2016 à 2019.

En complément, voici les statistiques directement fournies par la FCSD de Liège :

Métier	Taux de rotation (turnover)		
	2017	2018	2019
Garde à domicile	6,92	16,89	13,5
Assistant social	4,35	12,5	15,52
Aide ménager	2,04	0,98	6,73
Aide familiale	6,72	2,56	6,32

LE TAUX D'ABSENTÉISME EST IMPORTANT ET CROISSANT AVEC L'AUGMENTATION DE L'ANCIENNETÉ

- ▶ Sur l'absentéisme : statistiques assez fréquentes et utilisées de manière constructive par les services, notamment afin d'accompagner les travailleurs qui sont souvent absents (principaux motifs : maladies mais pas professionnelles, pénibilité au travail, Covid)
- ▶ AF/GAD et AMS sont des métiers pour lesquels le taux d'absentéisme est assez important, ce qui renforce la pression sur les aides-familiaux en place, qui subissent un surcroît de travail. Un aménagement de fin de carrière n'est pas prévu en dehors du crédit-temps.

Chiffres collectés sur les incapacités de travail (13 services) :

	Taux d'incapacité de travail (taux du personnel ayant été en incapacité de travail) 2016-2019
Gardes à domicile	23,57%
Assistant.e.s sociaux.ales	7,25%
Aides ménager.ère.s sociaux.ales	39,73%
Aides familiaux.ales	18,89%

En complément, voici les statistiques fournies par la FCSD de Liège sur le taux d'absentéisme :

Métier	Taux d'absentéisme			
	2016	2017	2018	2019
Garde à domicile	3,78%	14,66%	12,76%	24,17%
Assistant social	0%	0%	0%	6,42%
Aide ménager	3,45%	8,65%	14,71%	36,87%
Aide familiale	11,14%	11,53%	12,15%	24,27%

Extraits de la réunion du 08/12/2020

- ▶ "Les chiffres sur la rotation et l'incapacité de travail sont assez élevés par rapport à certains services."
- ▶ "Au niveau de l'absentéisme, cela semble important. Pour les services publics, max 15% en général. Mais il y a la pénibilité du travail qui entre en ligne de compte. Problème de réintégration de tous les travailleurs qui ont des limites physiques. C'est souvent un déchirement pour ces personnes qui ont beaucoup d'ancienneté et qui ne peuvent plus revenir travailler. Très compliqué d'agir sur la pénibilité et sur le retour du travailleur."
- ▶ "On a 2 profils de travailleurs : ceux qui sont investis dans leur mission et ceux qui n'adhèrent pas au métier. On les retrouve dans tous les métiers et toutes les études. Certains ont le titre requis et se font violence pour travailler. Il y a des travailleurs motivés mais le problème de pénibilité est là ! Le profil joue et la formation ne suffit pas."

RÉPONSES DES TRAVAILLEURS

LES TRAVAILLEURS RESTENT DANS LEUR ENTREPRISE POUR LE SENS DONNÉ PAR LEUR TRAVAIL, LEUR RELATION AU BÉNÉFICIAIRE, L'ORGANISATION DU TEMPS DE TRAVAIL (DIFFÉRENT SELON LES MÉTIERS), LE CONTRAT DE TRAVAIL ET LES VALEURS DE L'ENTREPRISE

- ▶ Sens donné à leur travail (plus de 80%)
- ▶ Relation avec les bénéficiaires (70%)
- ▶ Organisation du planning et des horaires (65%)

Q27 - Je suis d'accord avec les affirmations suivantes: "Je reste dans cette entreprise parce que" Aides familiales

801 réponses

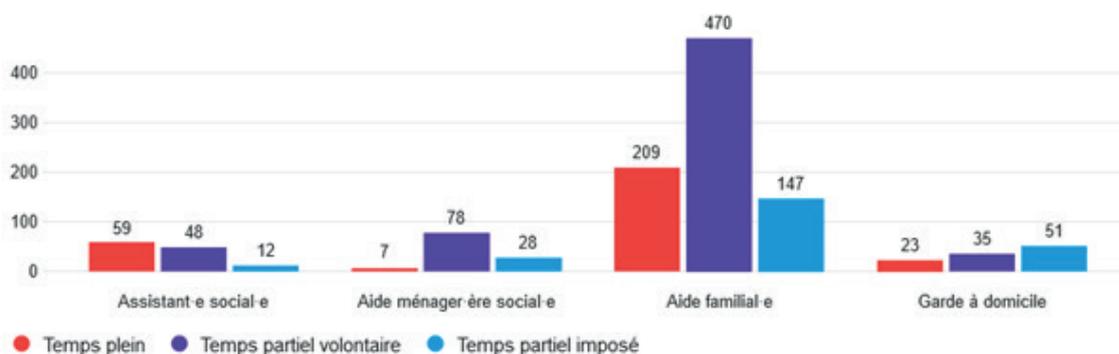
Champ	Nombre de choix
Je trouve du sens à mon travail	70% 606
Les relations avec les bénéficiaires me conviennent	67% 534
L'organisation des horaires et de mon planning de travail me convient	65% 521
Le contrat de travail me convient	51% 405
L'organisation de travail me plaît (organisation des équipes, réunions d'équipe)	47% 373
Je partage les valeurs portées par l'entreprise	45% 363
Je travaille près de chez moi	45% 358
Les relations avec mes supérieurs me conviennent	43% 347
Mes compétences sont reconnues par mes supérieurs	40% 322
J'ai des responsabilités qui me conviennent	37% 298
Mes compétences sont reconnues par mes collègues	36% 289
J'ai l'occasion de développer mes compétences professionnelles	35% 278
Les conditions financières me conviennent (salaire, avantages extra légaux, paiement heures inconfortables, remboursement frais de déplacement, etc.)	31% 247
Les services proches de l'entreprise facilitent ma vie personnelle (garde enfants, écoles, commerces, etc.)	9% 75
Autre (Précisez)	2% 20
J'ai des possibilités d'avancement de carrière (mobilité interne)	2% 20
Total	801

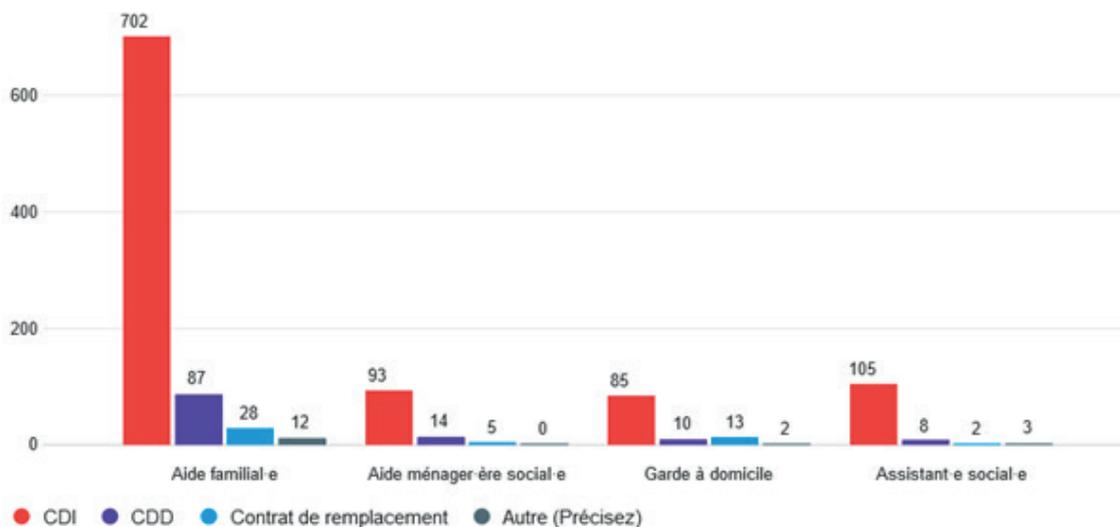
Q27 - Je suis d'accord avec les affirmations suivantes: "Je reste dans cette entreprise parce que: Assistants sociaux

117 réponses

Champ	Nombre de choix
L'organisation des horaires et de mon planning de travail me convient	75% 88
Je trouve du sens à mon travail	70% 82
L'organisation de travail me plaît (organisation des équipes, réunions d'équipe)	61% 71
Le contrat de travail me convient	59% 69
J'ai des responsabilités qui me conviennent	56% 66
Les relations avec les bénéficiaires me conviennent	54% 63
Je partage les valeurs portées par l'entreprise	45% 53
Mes compétences sont reconnues par mes collègues	44% 52
Je travaille près de chez moi	42% 49
Les relations avec mes supérieurs me conviennent	42% 49
Les conditions financières me conviennent (salaire, avantages extra légaux, paiement heures inconfortables, remboursement frais de déplacement, etc.)	40% 47
J'ai l'occasion de développer mes compétences professionnelles	39% 46
Mes compétences sont reconnues par mes supérieurs	35% 41
Les services proches de l'entreprise facilitent ma vie personnelle (garde enfants, écoles, commerces, etc.)	9% 11
J'ai des possibilités d'avancement de carrière (mobilité interne)	5% 6
Autre (Précisez)	3% 4
Total	117

DES CONTRATS DE TRAVAIL PARTIEL VOLONTAIRES ET À DURÉE INDÉTERMINÉE





Les mentions "autre" sont en général des avenants au contrat (2 mi-temps sur régimes différents CDD/CDI et contrat de remplacement).

MOBILITÉ EXTERNE : LA MAJORITÉ DES TRAVAILLEURS ONT DÉJÀ TRAVAILLÉ DANS UN AUTRE SECTEUR AVANT

Q4 - J'ai toujours travaillé dans cette entreprise (Il s'agit de ma première expérience professionnelle)
1308 réponses

Champ	Garde à domicile	Aide ménagère social-e	Aide familial-e	Assistant-e social-e
Non	82% 92	73% 85	67% 561	57% 69
Oui	18% 20	27% 32	33% 281	43% 51
Total	112	117	842	120

Q4.A - Mon(mes) expérience(s) précédente(s) étai(en)t TOUTES dans le secteur de l'aide et/ou des soins à domicile
887 réponses

Champ	Assistant-e social-e	Aide ménagère social-e	Garde à domicile	Aide familial-e
Non (Précisez le(s) secteur(s) dans le(s)quel(s) vous avez déjà travaillé avant)	75% 52	75% 64	73% 67	69% 387
Oui	25% 17	25% 21	27% 25	31% 174
Total	69	85	92	561

LA MOBILITÉ INTERNE AU SEIN D'UN MÊME SERVICE EST FAIBLE

- ▶ Peu de changement de fonction possible au sein des services. Les explications sont liées au cadre légal, aux diplômes nécessaires pour les métiers et aux possibilités d'évolution.
- ▶ AF : fonction d'avant exercée = aide-soignant ou aide-ménagère

Ont déjà exercé une autre fonction dans l'entreprise :

Champ	Assistant-e social-e	Aide ménagère social-e	Aide familial-e	Garde à domicile
Oui, une fois (Précisez la fonction que vous aviez avant?)	10% 12	15% 17	10% 82	8% 9
Oui, plusieurs fois (Précisez les fonctions que vous aviez avant?)	5% 6	0% 0	1% 7	3% 3
Total	120	117	842	112

PEU DE BESOINS DE FORMATION CONTINUE EXPRIMÉ INDIVIDUELLEMENT, DES DIFFÉRENCES SELON L'ANCIENNETÉ

Moins de la moitié des travailleurs expriment un besoin de formation :

- ▶ Pas de différence significative entre les filières concernant ce besoin
- ▶ Nuances liées à l'expérience professionnelle. Besoins en formation décroissant avec l'ancienneté. Seulement 36% des plus de 20 ans d'ancienneté, 39% moins de 10 ans, 45% moins de 5 ans et moins de 2 ans.
- ▶ Pas de différence significative avec l'âge
 - ▶ AMS : produits toxiques et personnes âgées
 - ▶ ASS : gestion d'équipe, management
 - ▶ GAD/AF : Alzheimer, soins palliatifs, manutention, premiers secours

Q16 - Je ressens actuellement des besoins en formation pour exercer mon métier - Aide

1259 réponses

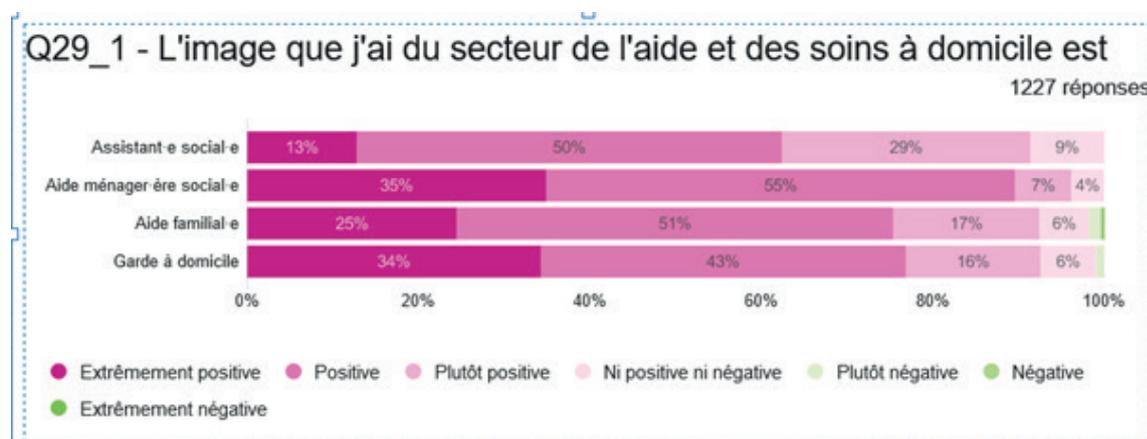
Champ	Garde à domicile	Aide familial-e	Assistant-e social-e	Aide ménagère social-e
Oui	51% 56	43% 354	40% 47	20% 22
Non	42% 46	47% 383	50% 59	73% 79
Je ne sais pas	7% 8	10% 86	10% 12	6% 7
Total	110	823	118	108



Extraits de la réunion du 08/12/2020

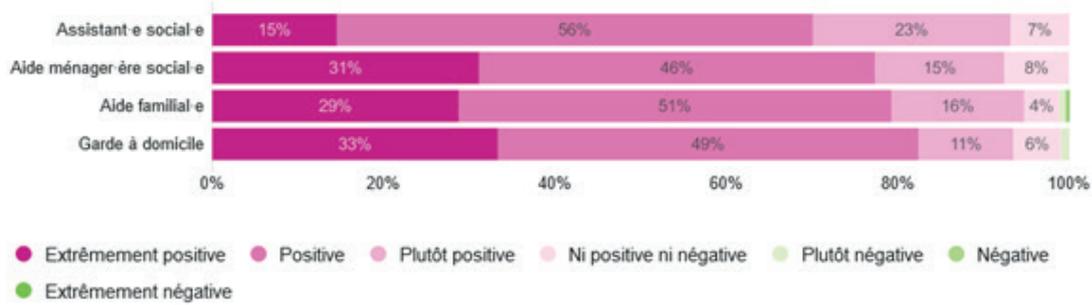
- ▶ "Parfois, la formation continue est perçue comme une charge supplémentaire par les travailleurs."
- ▶ "Il y a une surprise des employeurs par rapport au peu de demandes/besoins de formation émanant de l'enquête travailleurs (surtout pour AMS où pas de formation initiale). Ce résultat ne correspond pas au ressenti et à la réalité de tout le monde. Il y a de vrais besoins très spécifiques (p. ex. : gestion de la fin de vie). Une explication pourrait être que les besoins en formation se font à partir des réunions d'équipe (via les assistants sociaux). C'est à partir des éléments de partage de terrain qu'on extrait les besoins de savoir-être ou savoir-faire. Les besoins remontent vers le responsable formation. Il n'y a pas de récolte individuelle des besoins par questionnaire."
- ▶ "Dans le secteur public par exemple, dans de nombreux cas, les besoins en formation se font à partir des réunions d'équipe, éléments de partage de terrain et on extrait les besoins de savoir-être ou savoir-faire (ex : manutention, savoir-être, aspect déontologie, etc.). Les besoins remontent vers le responsable formation. C'est une clé de compréhension car pas de récolte individuelle par questionnaire mais remonter dans le cadre d'échange collectif dans le service (via les AS)."
- ▶ "Étonnement pour besoin de la formation car les besoins sont là, surtout AMS où pas de formation initiale. Assez démunie les AMS."
- ▶ "Pour la formation AS : travail très vaste et pas d'apprentissage au management, à la gestion, etc. Ce sont des compétences qui s'acquiert en interne en formation continue (ex kit UVCW)."
- ▶ "Formation continue sont perçue comme charge supplémentaire par travailleuse"
- ▶ "Tutorat : pour bien former et accompagner, important d'être bien formé soi-même"
- ▶ "Formation initiale : passeport-formation (voir secteur des hôpitaux) : se baser sur ce document/idée qui comprend un minimum de prérequis nécessaire à l'engagement : à appliquer au domicile"

LES TRAVAILLEURS ONT UNE BONNE IMAGE DE LEUR MÉTIER, DE LEUR SECTEUR ET DE LEUR ENTREPRISE



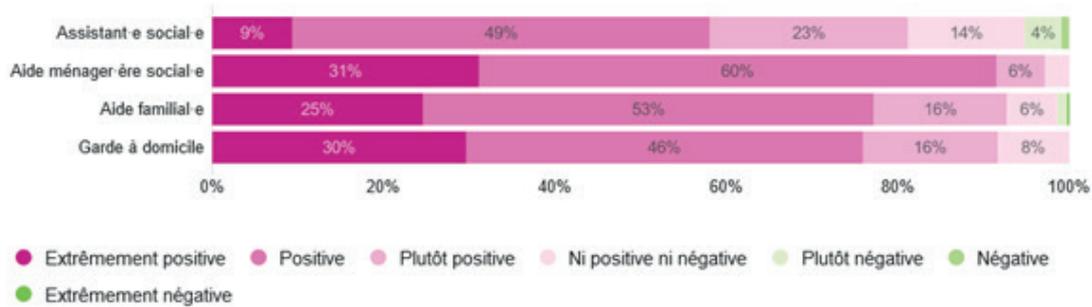
Q29_2 - L'image que j'ai de mon métier est

1227 réponses



Q29_3 - L'image que j'ai de mon entreprise est

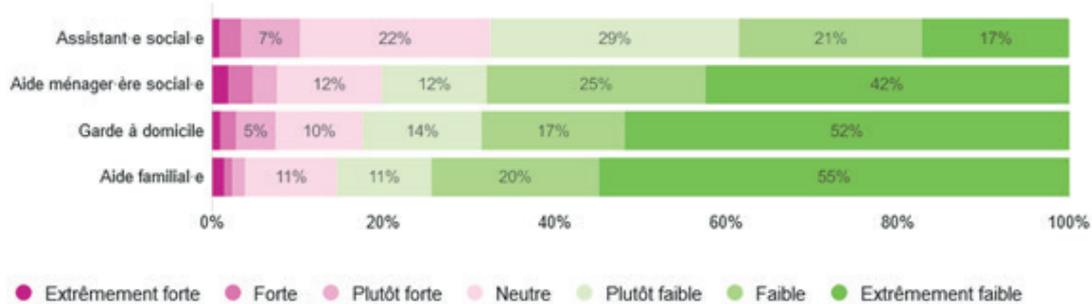
1227 réponses



LA PROBABILITÉ EXPRIMÉE QU'ILS QUITTENT LEUR SECTEUR, LEUR MÉTIER ET LEUR ENTREPRISE EST FAIBLE

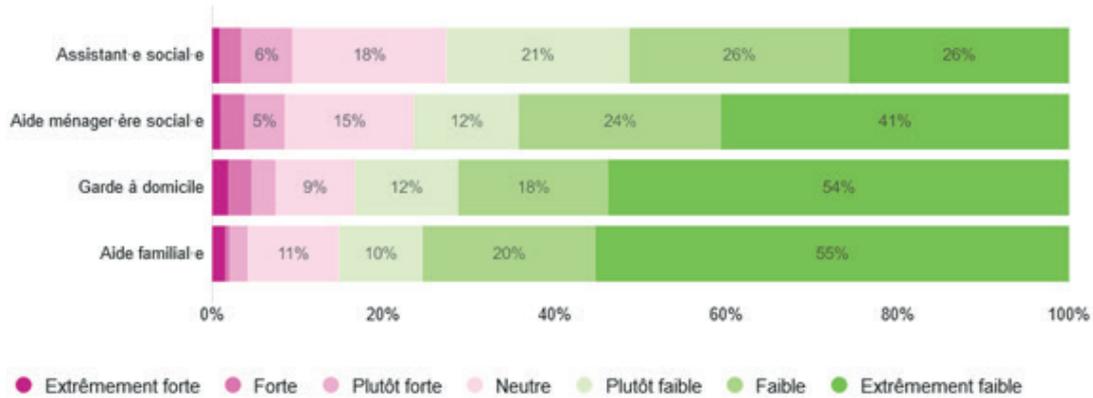
Q30_1 - La probabilité que je quitte le secteur du domicile est

1224 réponses



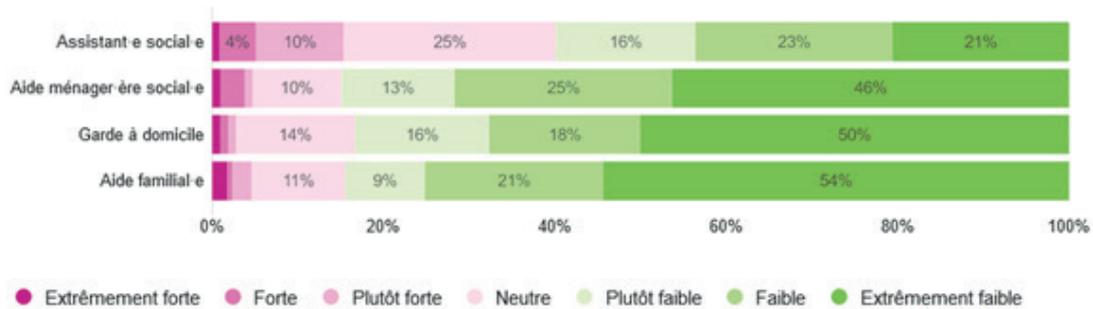
Q30_1 - La probabilité que je quitte le métier

1224 réponses



Q30_3 - La probabilité que je quitte l'entreprise est

1224 réponses



LES RAISONS SOUVENT ÉVOQUÉES SERAIENT LES PROBLÈMES DE SANTÉ OU LA PENSION

Q31 - Les(s) principa(ux) motif(s) de mon départ serai(en)t? (Listez. Texte libre)- Aide familial

501 réponses



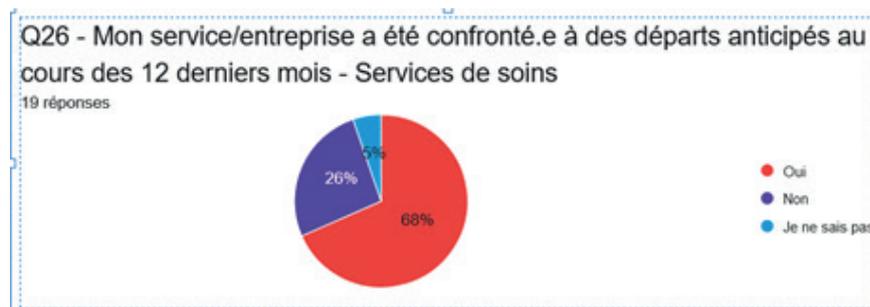
LES MÉTIERS DU SOIN

RÉPONSES DES EMPLOYEURS

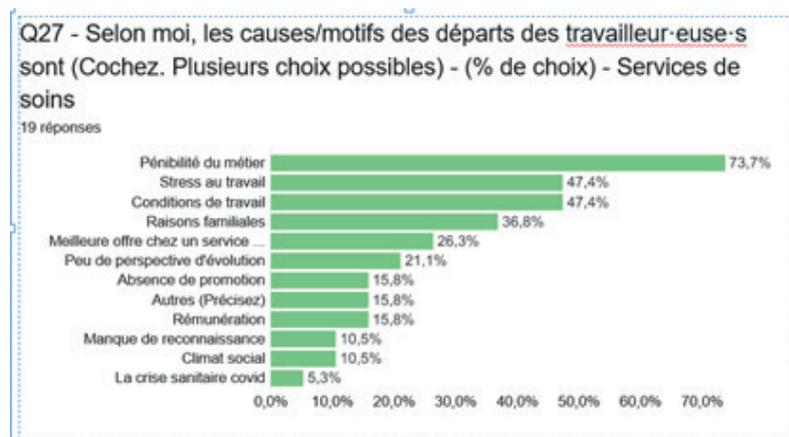
PEU DE STATISTIQUES ET D'INDICATEURS DE FIDÉLISATION COLLECTÉS DANS LES SERVICES

- ▶ Sur le turnover (taux de rotation = taux de renouvellement du nombre de travailleurs) : les employeurs parlent de turnover mais peu de statistiques sont développées là-dessus dans les services (mais chiffres disponibles via les secrétariats sociaux).
- ▶ Selon la taille de l'entreprise, le développement de logiciel du suivi et de gestion des RH est différent

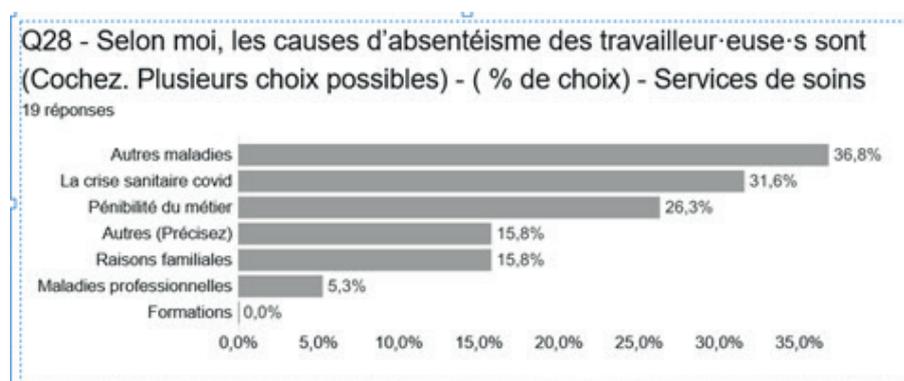
LES DÉPARTS ANTICIPÉS SONT ASSEZ FRÉQUENTS



LES MOTIFS PRINCIPAUX DE DÉPART MENTIONNÉS PAR LES EMPLOYEURS SONT LA PÉNIBILITÉ, LE STRESS ET LES CONDITIONS DE TRAVAIL



LES CAUSES D'ABSENTÉISME SERAIENT LES MALADIES ET LA PÉNIBILITÉ DU MÉTIER



Voici les chiffres collectés auprès des 13 services :

	Taux moyen de rotation du personnel 2016-2019
Infirmier.ière.s	23,72%
Aides soignant.e.s	23,96%

76,28% des infirmier.ière.s sont resté.e.s en poste au cours des années 2016 à 2019.

76,04% des aides soignant.e.s sont resté.e.s en poste au cours des années 2016 à 2019.

Extraits de la réunion du 08/12/2020

- ▶ "Le turnover est relativement important dans le secteur. Étant donné les tensions sur le marché, les aides-soignants n'hésitent pas à changer d'institution en cas de meilleure offre salariale ou en cas de problèmes rencontrés sur leur lieu de travail. La pénibilité du travail et les horaires (travail le soir, le week-end) jouent également un rôle."
- ▶ "Cela dépend de la pénibilité du métier et de l'expérimentation des travailleurs (ex : infirmier : d'abord dans structures collectives et ensuite vers le domicile ; les aides-soignants c'est pareil avec l'expérimentation au sein des institutions en début de carrière et puis retour au domicile). Pour les autres travailleurs, c'est en lien avec d'autres formations et évolution de carrière qui peut justifier l'évolution, l'ascenseur social, possibilités données aux travailleurs qui peuvent justifier le turnover."
- ▶ "La confrontation à la mort, à la maladie et la souffrance, relation avec les patients agressifs. Le tutorat et un accompagnement permettent de gérer ces moments douloureux."

LE TAUX D'ABSENTÉISME EST IMPORTANT ET CROISSANT AVEC L'AUGMENTATION DE L'ANCIENNETÉ

- ▶ Sur l'absentéisme : statistiques assez fréquentes et utilisées de manière constructive par les services, notamment afin d'accompagner les travailleurs qui sont souvent absents (principaux motifs : maladies mais pas professionnelles, pénibilité au travail, Covid)

Chiffres collectés sur les incapacités de travail (13 services) :

	Taux d'incapacité de travail (taux du personnel ayant été en incapacité de travail) 2016-2019
Infirmier.ière.s	15,00%
Aides soignant.e.s	15,35%

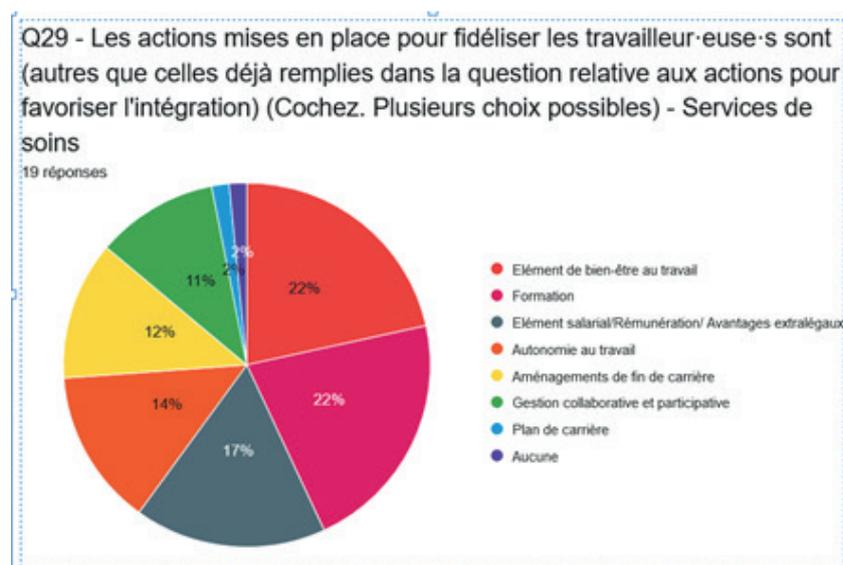
En complément, voici les statistiques fournies par la FCSD de Liège sur le taux d'absentéisme :

Métier	Taux d'absentéisme			
	2016	2017	2018	2019
Infirmier.ière.s	0%	0,45%	0,91%	7,15%
Aides soignant.e.s	0%	4,23%	4,62%	10,57%

Extraits de la réunion du 08/12/2020

- ▶ "Les chiffres sur rotation et incapacité de travail qui sont assez élevés par rapport à certains services."
- ▶ "Au niveau de l'absentéisme, cela semble important. Pour les services publics, max 15% en général. Mais il y a la pénibilité du travail qui entre en ligne de compte. Problème de réintégration de tous les travailleurs qui ont des limites physiques. C'est souvent un déchirement pour ces personnes qui ont beaucoup d'ancienneté et qui ne peuvent plus revenir travailler. Très compliqué d'agir sur la pénibilité et sur le retour du travailleur."

LE BIEN-ÊTRE AU TRAVAIL ET LA FORMATION COMME ACTIONS MISES EN AVANT EN PRIORITÉ POUR FIDÉLISER LES TRAVAILLEURS. LES AVANTAGES SALARIAUX EN TROISIÈME POSITION.



RÉPONSES DES TRAVAILLEURS

LA SATISFACTION DES TRAVAILLEURS DANS LEUR TRAVAIL EST BONNE

- ▶ La satisfaction au travail est bonne. Seulement 1% des répondants a une satisfaction plutôt mauvaise.

L'IMAGE QUE LES TRAVAILLEURS ONT DE LEUR SECTEUR, DE LEUR MÉTIER ET DE LEUR ENTREPRISE EST BONNE

- ▶ Plus de 90% a une image positive du secteur/métier/entreprise

LES TRAVAILLEURS NE SOUHAITENT PAS QUITTER LEUR SECTEUR (SAUF RETRAITE, MALADIE, DÉMÉNAGEMENT OU FERMETURE)

- ▶ Moins de 5% ont émis la probabilité de quitter le secteur
- ▶ Les motifs de départ sont la retraite ou la maladie, déménagement, fermeture
- ▶ Les conditions de travail ne ressortent pas dans les critères de motifs de départ
- ▶ Attention juste au manque de reconnaissance souligné des AF (qui font trop le ménage)

Q27 - Je suis d'accord avec les affirmations suivantes: "Je reste dans cette entreprise parce que: Infirmières

79 réponses

Champ		Nombre de choix
Les relations avec les bénéficiaires me conviennent	72%	57
Je trouve du sens à mon travail	66%	52
Je travaille près de chez moi	49%	39
Mes compétences sont reconnues par mes collègues	47%	37
Le contrat de travail me convient	47%	37
L'organisation des horaires et de mon planning de travail me convient	44%	35
J'ai des responsabilités qui me conviennent	42%	33
Les relations avec mes supérieurs me conviennent	41%	32
Mes compétences sont reconnues par mes supérieurs	39%	31
Les conditions financières me conviennent (salaire, avantages extra légaux, paiement heures inconfortables, remboursement frais de déplacement, etc.)	38%	30
L'organisation de travail me plaît (organisation des équipes, réunions d'équipe)	37%	29
J'ai l'occasion de développer mes compétences professionnelles	34%	27
Je partage les valeurs portées par l'entreprise	27%	21
J'ai des possibilités d'avancement de carrière (mobilité interne)	6%	5
Autre (Précisez)	5%	4
Les services proches de l'entreprise facilitent ma vie personnelle (garde enfants, écoles, commerces, etc.)	3%	2
Total		79

Q27 - Je suis d'accord avec les affirmations suivantes: "Je reste dans cette entreprise parce que: AS

22 réponses

Champ		Nombre de choix
Les relations avec les bénéficiaires me conviennent	86%	19
Je trouve du sens à mon travail	86%	19
L'organisation de travail me plaît (organisation des équipes, réunions d'équipe)	50%	11
J'ai des responsabilités qui me conviennent	45%	10
Mes compétences sont reconnues par mes supérieurs	41%	9
Je partage les valeurs portées par l'entreprise	41%	9
Les relations avec mes supérieurs me conviennent	41%	9
Mes compétences sont reconnues par mes collègues	36%	8
Je travaille près de chez moi	27%	6
Le contrat de travail me convient	27%	6
L'organisation des horaires et de mon planning de travail me convient	27%	6
J'ai l'occasion de développer mes compétences professionnelles	27%	6
Les conditions financières me conviennent (salaire, avantages extra légaux, paiement heures inconfortables, remboursement frais de déplacement, etc.)	18%	4
J'ai des possibilités d'avancement de carrière (mobilité interne)	5%	1
Autre (Précisez)	0%	0
Les services proches de l'entreprise facilitent ma vie personnelle (garde enfants, écoles, commerces, etc.)	0%	0
Total		22

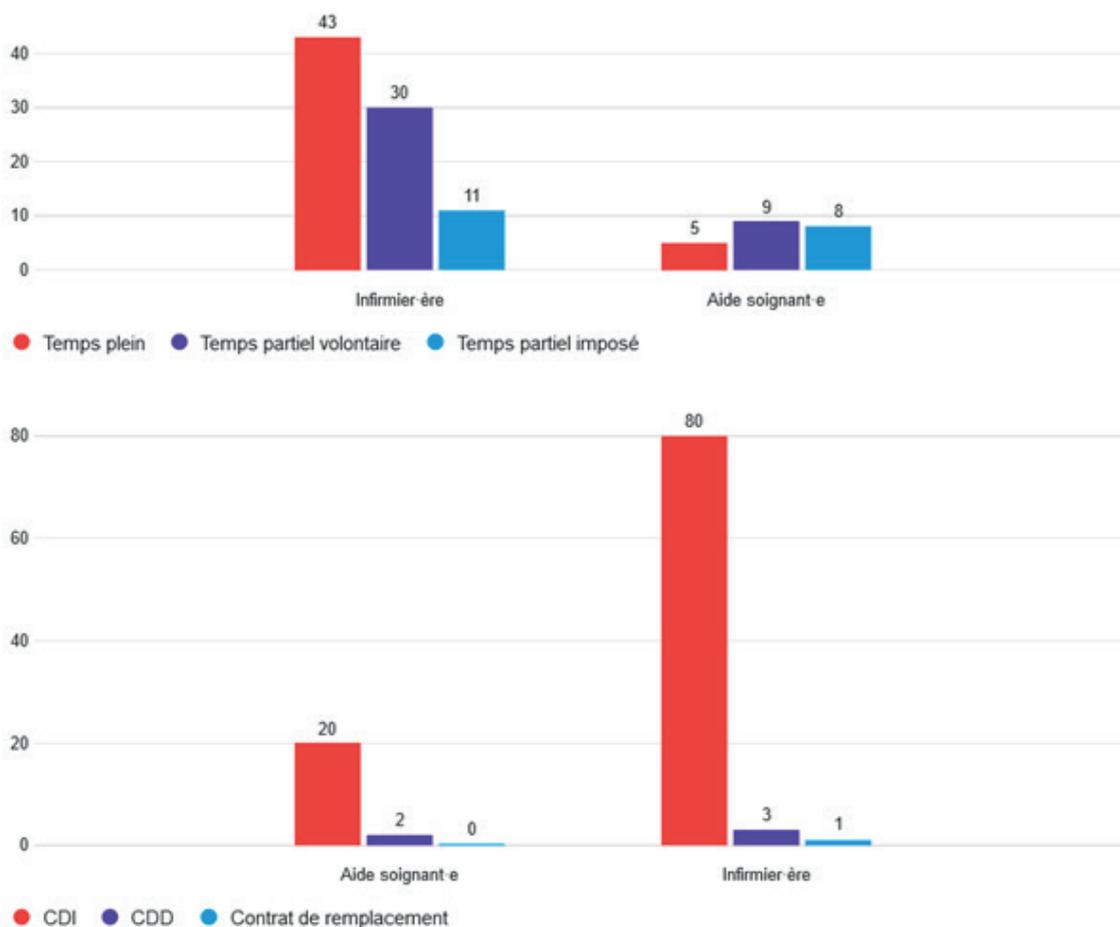
LE CHOIX DU RÉGIME DE TRAVAIL (PRINCIPALEMENT À TEMPS PARTIEL) EST VOLONTAIRE ET LIÉ À L'ÂGE

- ▶ Grande proportion de temps partiels volontaires pour l'ensemble des métiers
- ▶ La demande d'un travail à temps partiel est généralement faite par les candidats eux-mêmes. C'est un secteur essentiellement féminin. Et le fait de travailler dans le cadre d'un horaire fixe (8h-16h), avec la possibilité d'un temps de travail réduit, est une manière pour les femmes de concilier plus facilement leur vie professionnelle et familiale.
- ▶ Les temps partiels imposés : il s'agit souvent de mi-temps médicaux pour AF (20 répondants)
- ▶ Décroissance des temps plein à partir de 25 ans et inversement une forte croissance des temps partiels volontaires et imposés diminue (bonne nouvelle ?). Choix volontaire pour les + de 45 ans, lien avec lever le pied après un certain âge. Les travailleurs plus âgés quittent rarement le métier. Ceux-ci préféreront plutôt alléger leur temps de travail que de changer de métier.

- ▶ Un temps partiel dit "volontaire" peut être en effet choisi mais en raison de la pénibilité du travail, difficulté conciliation vie privée-vie professionnelle, volonté d'un allègement du travail avec l'évolution de l'âge.
- ▶ Contrat : CDI en très grande majorité

ÂGE : ENTRE IMPACT DE LA PÉNIBILITÉ DU TRAVAIL ET L'ACQUISITION DE MATURITÉ

Le métier devient plus lourd avec l'avancée en âge (au-delà de 50 ans), essentiellement pour des raisons physiques (liées notamment aux tâches de nettoyage) et dans une moindre mesure pour des raisons psychiques (liées au stress, à la pression du travail, etc.). Ce résultat corrobore certains constats relatifs à la qualité du travail. Il est intéressant de noter que les répondants indiquent également que les plus âgées ont aussi des atouts : plus d'assurance, paniquent moins dans l'exercice de leur métier et sont plus résistantes au stress.



LA MAJORITÉ DES TRAVAILLEURS A DÉJÀ UNE EXPÉRIENCE EXTERNE AU SECTEUR DE L'AIDE ET DES SOINS À DOMICILE

La majorité des travailleurs (68%) a déjà eu d'autres expériences professionnelles et souvent hors secteur de l'aide et des soins à domicile. Les secteurs d'origine sont mentionnés aussi :

- ▶ AS (90%)/(36%) : MR
- ▶ INF (58%)/(61%) : MR MRS et hôpital
- ▶ Certaines personnes qui se sont lancées sur le marché du travail comme aides-soignantes reviennent ensuite vers le métier d'aide-familial

Champ	Infirmier-ère	Aide soignant-e
Oui, une fois (Précisez la fonction que vous aviez avant?)	3% 3	0% 0
Oui, plusieurs fois (Précisez les fonctions que vous aviez avant?)	0% 0	0% 0
Total	92	29

LA MOITIÉ DE INFIRMIERS EXPRIME DES BESOINS EN FORMATIONS CONTINUES ET SEULEMENT 6 AIDES SOIGNANTS SUR 22 RÉPONDANTS

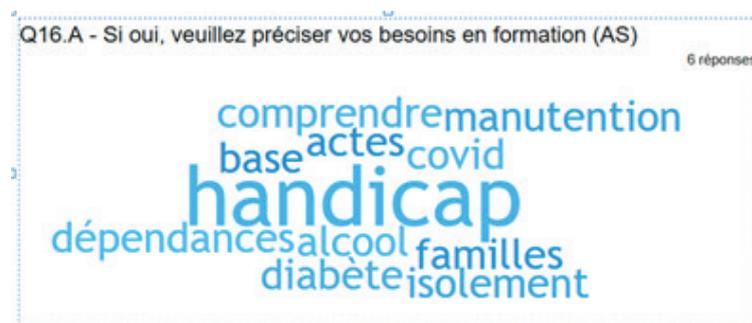
Les besoins de formation exprimés par métier :

- ▶ INF : soins palliatifs, soins des plaies, cas lourds
- ▶ AS : handicap

Q16 - Je ressens actuellement des besoins en formation pour exercer mon métier - Soins

1259 réponses

Champ	Infirmier-ère	Aide soignant-e
Oui	54% 44	27% 6
Non	37% 30	55% 12
Je ne sais pas	10% 8	18% 4
Total	82	22

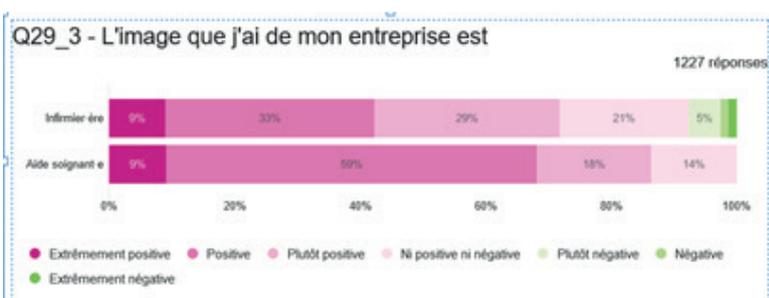
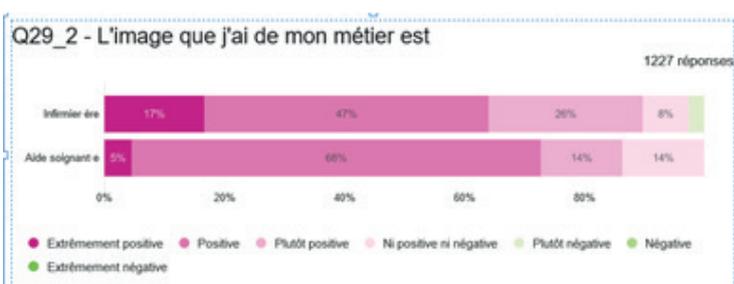
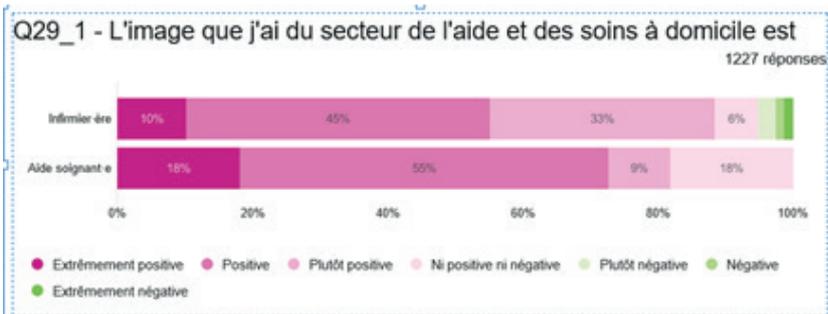


Q16 - Je ressens actuellement des besoins en formation pour exercer mon métier - Soins

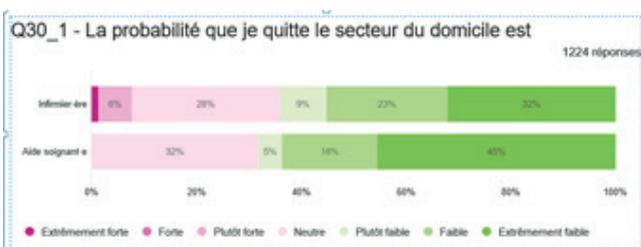
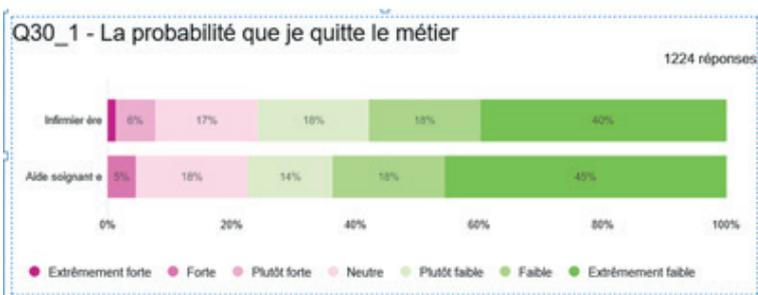
1259 réponses

Champ	Infirmier-ère	Aide soignant-e
Oui	54% 44	27% 6
Non	37% 30	55% 12
Je ne sais pas	10% 8	18% 4
Total	82	22

LES TRAVAILLEURS ONT UNE BONNE IMAGE DE LEUR MÉTIER, DE LEUR SECTEUR ET DE LEUR ENTREPRISE



Plus de 70% des répondants expriment une probabilité faible de quitter leur métier, 60% leur secteur ou l'entreprise.



LES PISTES D'ACTION

METTRE EN PLACE DES INDICATEURS DE GESTION DES RESSOURCES HUMAINES

- ▶ Les turnover
- ▶ L'absentéisme
- ▶ L'ancienneté
- ▶ L'indicateur de tensions

FAVORISER UNE GESTION DES RICHESSES HUMAINES INNOVANTE ET PARTICIPATIVE

- ▶ Lutter contre le turnover et l'absentéisme de longue durée par l'identification des causes et partage d'outils de prévention
- ▶ Mettre en place, encourager et soutenir des innovations de travail, favorisant l'amélioration des conditions de travail et l'empowerment des travailleur.se.s et la participation des travailleurs aux prises de décisions
- ▶ Promouvoir les nouvelles façons de travailler entre professions : le réseautage ou le travail en équipe doivent être soutenus.
- ▶ Renforcer la formation des cadres du secteur tant pour la formulation de stratégies d'actions que de gestion stratégique spécifique au secteur à profit social. Par exemple, soutenir le développement d'actions de formations continue (via les fédérations sectorielles notamment) pour les cadres et responsables par des politiques de subventionnement pluriannuelles.

ENCOURAGER LE DÉVELOPPEMENT DE POLITIQUES DE PRÉVENTION DANS LES SERVICES

- ▶ Encourager les services à développer plus de prévention, même si les marges de manœuvre sont assez faibles. Les risques sont en effet directement liés aux logements des bénéficiaires.
- ▶ Développer des éléments préventifs et de contact avec le bénéficiaire pour réduire la pénibilité du travail (canal carpien, problème physique, musculo-squelettiques. - Le côté préventif est intéressant (école du dos)

ANALYSER LES RISQUES CHEZ LES BÉNÉFICIAIRES (EX. : ADAPTATION DES LOGEMENTS)

- ▶ Encourager toute action visant à adapter les logements et ce, dans le but d'améliorer les conditions de vie des bénéficiaires et les conditions de travail. Il s'agit notamment de faciliter l'accès aux aides techniques (lit médicalisé, aménagement de la salle de bain, télé-alarme, etc.). Les aides familiales peuvent jouer un rôle important dans la démarche d'adaptation des logements (avec les ergothérapeutes par exemple). Elles peuvent faciliter l'accès aux aides techniques, informer, aider les bénéficiaires à faire des choix, etc. Mais surtout elles peuvent contribuer à l'acceptation et à l'appropriation des aménagements par les bénéficiaires.

FAVORISER LES RECONVERSIONS

METTRE EN PLACE DES PARCOURS DE RECONVERSION POUR LES TRAVAILLEURS QUI ONT DES PROBLÈMES LIÉS À LA PÉNIBILITÉ DU TRAVAIL

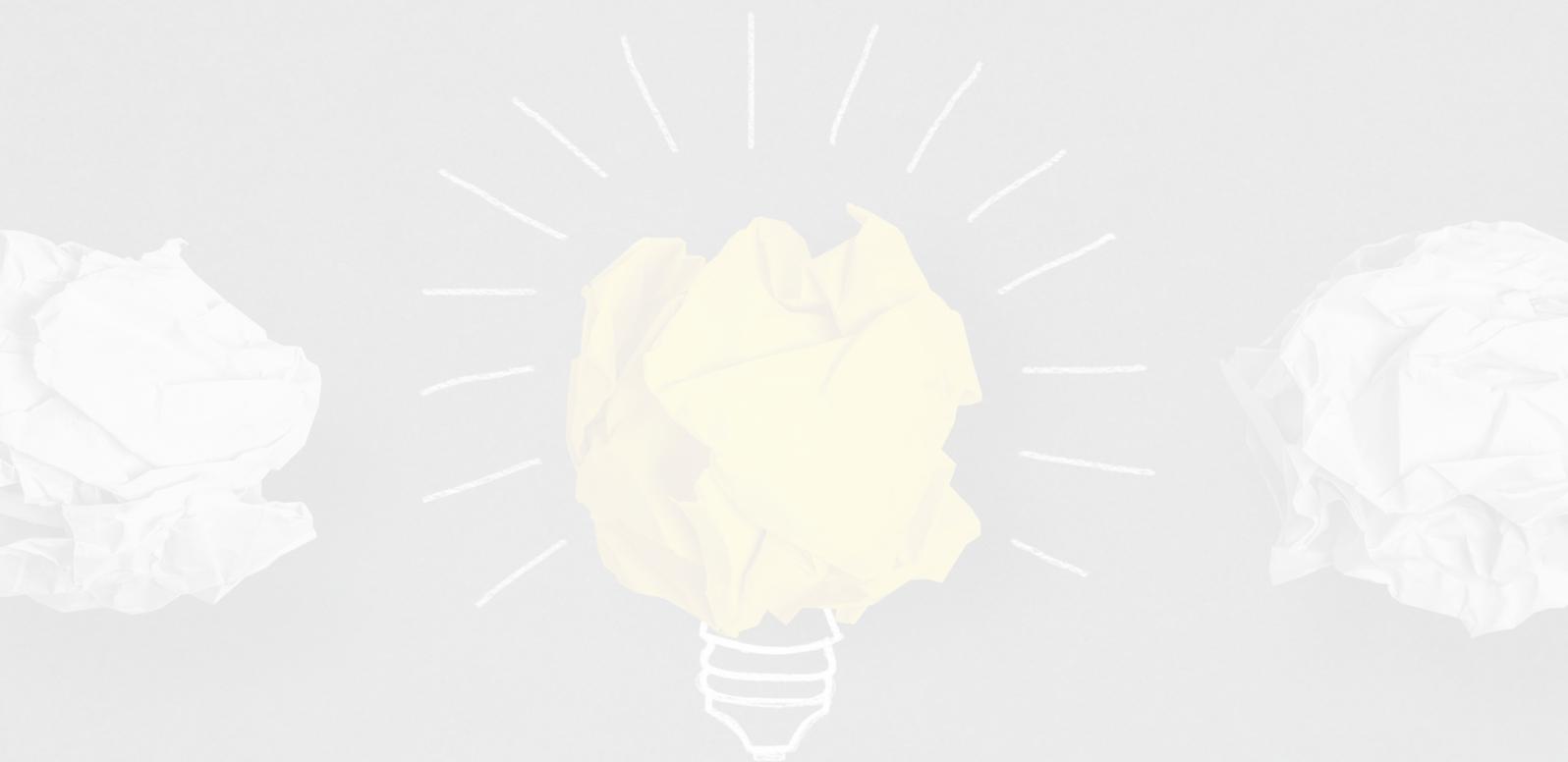
- ▶ Aménager les fins de carrière (réduction de l'épuisement professionnel, la réduction du temps de travail) et réfléchir le parcours professionnel pour les travailleurs qui ont des

problèmes physiques

- ▶ Penser la modularité des métiers en lien avec l'émergence de nouveaux métiers dans l'aide et de soins. Cela vise le parcours et les perspectives à donner aux travailleurs.
- ▶ Mettre en place des passerelles avec des secteurs proches – ayant des compétences communes pour favoriser les reconversions.
- ▶ Promouvoir la possibilité de devenir enseignant avec le titre aide-soignant aide familiale + expérience utile métier + titre pédagogique (CAP).

INTERROGER LE PHÉNOMÈNE DE "MARCHANDISATION" DE CES SECTEURS D'ACTIVITÉ

Mener une réflexion philosophique sur la mission, le sens et les valeurs de ces métiers. Doivent-ils être gérés comme une activité "économique" au sens productif du terme ? Le burn-out arrive lorsque le travailleur ne trouve plus de "sens" à son travail. C'est-à-dire lorsque ce qui lui est demandé ne correspond plus aux raisons de son engagement. La "rentabilité" demandée qui s'exprime par une charge de travail croissante ne permettant plus de "prendre le temps" avec les bénéficiaires doit être questionnée.



**CAHIER 4 : CONCLUSION ET
SYNTHÈSE DES PISTES D' ACTIONS
ET DE RÉFLEXION**

CONCLUSION

Ce qui ressort de cette recherche est l'indispensable besoin de valorisation des métiers et du secteur de l'aide et des soins à domicile. Malgré les efforts déployés en ce sens depuis plusieurs années, force est de constater que les problématiques se répètent et perdurent dans le temps.

Les enjeux identifiés au début de la recherche se confirment. Même si le secteur s'adapte continuellement aux besoins grandissants de la population, les enjeux de recrutement et de fidélisation restent néanmoins tributaires des investissements politiques et des acteurs intervenant dans ces enjeux. Un décalage temporel est constaté entre les besoins du terrain et les solutions structurelles. Les besoins évoluent plus vite que l'adaptation des normes. Ces éléments ont été d'autant plus exacerbés avec la crise sanitaire actuelle.

Les constats démontrent qu'il y a, *a priori*, un besoin d'ajustement constant à la demande qui est très lié aux enjeux de recrutement du personnel. La diversité des bénéficiaires et de leurs besoins est synonyme d'une adaptation et d'une diversification de l'offre. En outre, l'évolution des besoins exprimés, et donc de l'exigence à faire évoluer la qualité et le contenu de la prestation du service, sont des éléments importants à prendre en compte dans l'évolution des métiers qui nous concernent.

Au niveau de l'**attractivité**, on pointe que les métiers de l'aide et du soin sont des métiers humains à "vocation". Cependant, les métiers de l'aide à domicile semblent peu attractifs, notamment pour les jeunes. Les conditions de travail sont difficiles (pénibilité), les contrats à durée déterminée, les rémunérations faibles. Il existe surtout une certaine **méconnaissance** de ces métiers de la part du grand public. Le **rôle social** de ces métiers n'est pas assez mis en avant ni valorisé. Les élèves se dirigent plus vers les métiers des soins que vers les métiers de l'aide à domicile, pour plusieurs raisons : l'image valorisante de la "blouse blanche", l'obtention du CESS et le peu d'attrait pour le travail à domicile en début de carrière. Les métiers liés au domaine de la santé semblent **plus attractifs** (l'attrait de la blouse blanche, de la personne qui soigne), mais les soins à domicile sont plus méconnus la **crise Covid-19**, ces métiers, qui interviennent en première ligne, sont mis en avant dans les médias, mais on voit également les difficultés auxquelles sont confrontés les professionnels, notamment les conditions de travail difficiles, ce qui pourrait démotiver certaines personnes qui souhaitent s'orienter dans ces métiers. Encore une fois, le contexte du domicile est moins mis en avant que le contexte hospitalier et de maisons de repos et de soins.

Il apparaît aussi que ces métiers sont majoritairement féminins et qu'il est difficile pour un homme d'y trouver sa place. Les professionnels issus de la formation pour adultes et de la promotion sociale seraient plus matures et seraient plus autonomes pour travailler seul au domicile des bénéficiaires. En effet, la spécificité du domicile, comme lieu de travail, requiert autonomie (et solitude) dans l'exercice du travail. En outre, le besoin de **mobilité** imposé par les déplacements au domicile pose problèmes par l'absence de mise à disposition de véhicule ou de politique de mobilité adaptée. Les aides familiales n'ont pas systématiquement de voiture à disposition, les aides-soignants non plus alors que les infirmières à domicile en disposent. C'est un élément d'attractivité.

Concernant plus particulièrement le métier d'aide-ménager social, il ne possède pas encore de statut et peut, à ce jour, être exercé sans qu'aucune qualification ne soit véritablement demandée. Il exige pourtant des connaissances et des compétences techniques et sociales importantes. Le cadre législatif incertain qui entoure ce métier rend également difficile de s'y projeter. Il faut développer la formation à ce métier tout en lui apportant un statut.

Au niveau de la **formation**, les besoins des milieux professionnels ne paraissent pas être suffisamment connus ou exprimés. Une inadéquation de la formation initiale est relevée surtout pour les métiers de l'aide moins exprimés que pour les métiers du soin. Les enseignants semblent parfois trop éloignés des réalités du terrain.

Beaucoup de demandeurs d'emploi ont les titres requis mais on constate une inadéquation pour la fonction, mismatch entre compétences attendues et compétences apportées par l'employé (relationnel, technique, travail en solo, numériques, psychologiques et sociologiques, travail en équipe pluridisciplinaire, mobilité). La **variété et l'évolution des compétences nécessaires** à l'exercice des métiers est avérée.

Les problèmes d'encadrement et de suivi des stages sont mis en avant. Les stages sont une étape essentielle dans l'apprentissage de la spécificité métiers du domicile mais il manque de place de stages ou d'autres types d'expérience comme l'alternance ne sont pas assez développés.

Il y a un réel besoin d'accompagnement et de tutorat qui n'est à ce jour pas soutenu pour tous les métiers.

Comme déjà évoqué plus haut, l'absence de reconnaissance de certains métiers de l'aide (seuls les métiers d'aide-familiales et gardes à domicile bénéficient d'un statut) conduit aussi à l'absence de formation initiale structurée.

Le **manque de parcours professionnel** et de **transitions entre métiers** permettant des perspectives d'évolution de carrière est un élément mis en avant.

Au niveau **recrutement**, les résultats ne reflètent pas un manque absolu de main-d'œuvre mais des difficultés ressenties par certaines entreprises à recruter des employés ayant le profil adéquat. L'inadéquation entre le profil annoncé et ce qui est proposé sur le terrain est un problème pour le recrutement dans le secteur (soit pas bien défini par l'employeur, soit incompréhension du processus de travail lui-même). Par ailleurs, il semble aussi difficile d'identifier précisément l'ensemble des besoins en personnel des employeurs du secteur, car les offres ne sont pas toujours visibles et/ou elles sont diffusées via différents canaux. Il faut également mentionner que la gestion des ressources humaines, notamment dans les entreprises de petite taille, ne comporte pas toujours de dimension prévisionnelle. Souvent, la personne responsable du personnel cumule plusieurs fonctions et ses activités visent essentiellement l'embauche, la paie, l'administration courante de l'entreprise. Les difficultés de recrutement sont aussi liées à la mobilité requise pour exercer les postes.

Au niveau **fidélisation**, les travailleurs en poste expriment une très faible probabilité de quitter leur métier, leur secteur ou leur entreprise. Il exprime un réel amour et un sens fort de leur métier et de ses valeurs. Il apparaît que les emplois à temps partiel sont prépondérants qu'ils soient volontaires ou imposés. Les raisons semblent être liées tant à la pénibilité du travail (conditions de vie au domicile parfois très dures) qu'au financement du secteur. La précarité des contrats offerts et les bas salaires sont liés au domaine non-marchand. On remarque un manque de possibilité d'évolution d'un point de vue professionnel. Ces éléments démontrent que la fidélisation dans ces métiers est essentiellement liée au sens du travail. Une fois qu'on est dans ces métiers, on y reste. Les départs sont plutôt dus à la pénibilité du travail.

COMMENT AGIR SUR LES CONSTATS ?

Cette étude nous a permis d'identifier à la fois une série de pistes d'action basées sur les constats liés directement aux questions d'attractivité, de formation, de recrutement et de fidélisation. Elles se retrouvent dans le tableau de synthèse (section suivante). Des pistes de réflexions parfois plus ambitieuses et idéelles sont ressorties des échanges avec les acteurs.

Pour synthétiser les pistes, plusieurs options ont été prises : par chaînon de la chaîne AFRAIF, par acteurs, par domaines d'action.

Sur le **court terme**, il semble que les actions qui tournent autour de l'enseignement/formation et de l'adaptation des curriculum, déjà en cours, mériteraient d'être renforcées. Les travaux en cours (SFMQ, CVDC, etc.) et les synergies développées par les IBEFE sont essentiels mais ils méritent d'être soutenus et implémentés.

Les **stages**, les **accompagnements** et/ou l'**alternance** sont les véritables **quick-win** identifiés par les acteurs. Pour mettre en œuvre les solutions pointées, il faut davantage que la bonne volonté des services ou des écoles. Un véritable recadrage doit donner un autre sens aux accompagnements des jeunes. Actuellement les places de stages manquent parce que le financement n'est pas là, les professionnels doivent continuer leurs prestations. Il faudrait davantage reconnaître le temps d'encadrement.

AGIR DANS 6 DOMAINES D'ACTION

Une série de pistes d'action et de réflexions méritent un travail d'investigation et de consultation complémentaire :

1. Axe valorisation/communication
2. Axe conditions de travail, axe management-GRH
3. Axe enseignement/formation/stage/tutorat/valorisation des compétences/évolution des compétences
4. Axe collaboration/ coordination interprofessionnelle, intersectorielle et multipartenariale
5. Axe de la vision politique et réglementation
6. Axe innovation
7. Axe données statistiques sur les besoins et l'emploi



Domaines d'action	Pistes d'action	Pistes de réflexion
<p>Formation</p>	<p>Malgré un travail en cours de révision des profils métiers au SFMQ ou celui réalisé par l'ARES avec les représentants du secteur, l'UNIPSO constate que le temps d'adaptation des formations rend imperceptibles ces actions dans les services. Sur le terrain, il est demandé de :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Adapter les profils des métiers et les compétences du personnel d'aide et des soins de première ligne, en adéquation avec les besoins et aspirations des bénéficiaires ▶ Renforcer la collaboration avec les établissements scolaires notamment en intensifiant et réactivant les conventions entre enseignant/école et employeurs ▶ Organiser au sein de l'école une formation pour savoir comment chercher de l'emploi (outils, etc.) ▶ Simplifier la mise en place des mesures définies dans la Convention entre l'enseignement et les SAFA ▶ Organiser au sein de l'école une formation pour savoir comment chercher de l'emploi (outils, etc.) ▶ Valoriser l'alternance en collaboration avec les entreprises tout veillant à ne pas le désincarner de l'enseignement global ▶ Travailler sur le volet qualitatif des stages avant celui du quantitatif ▶ Lister les compétences en pénurie sur le terrain ▶ Créer une dynamique/interaction avec les acteurs de la filière "formation" pour adapter le curriculum/Adapter le curriculum en fonction des besoins du terrain 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Envisager l'encadrement avec d'autres services (maisons médicales, etc.) ▶ Recadrer et veiller à une meilleure valorisation des stages (défraiement ?) ▶ Valoriser les apprentissages acquis pendant les stages en rétribuant les stagiaires (// secteur marchand) ▶ Créer des binômes de tutorat comme introduction dans la réalité du terrain pour mieux connaître le métier de l'autre ▶ Réfléchir 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

Communication

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.

- ▶ 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 apports des acteurs. Or ce volet est celui qui a été le plus travaillé depuis de nombreuses années. Comment expliquer la persistance de ce déficit d'image positive. Quelles sont les actions qui devaient être menées ?
- ▶ Déployer une communication positive et valorisante sur les métiers de l'accompagnement des personnes vulnérables et leur impact social positif pour la société et notre système d'aide et de soin
- ▶ Communiquer de façon différente, non pas sur la succession des tâches réalisées par les travailleurs auprès des bénéficiaires, mais sur la prise en charge globale des personnes, sur les parcours de vie, les projets personnalisés, en insistant sur les aspects techniques, et collaboratifs
- ▶ Mettre en avant davantage le sens apporté par ces métiers et le contact humain qui est au cœur de l'exercice de la profession : être au service, l'apport de la bienveillance envers les usagers (personnes âgées, enfants porteurs de handicaps, migrants, etc.). Ce qui a attiré les salariés vers ces métiers.
- ▶ Communiquer sur la beauté des usagers eux-mêmes, sur ce qu'ils apportent aux salariés, afin de susciter l'intérêt et rendre le secteur plus attractif
- ▶ S'adresser aux publics d'enfants ou d'adolescents par le biais des canaux de communication qui sont les leurs (YouTube, visites dans les écoles, réseaux sociaux, etc.)
- ▶ Travailler en collaboration avec des écoles de communication afin de créer un moyen de communication adapté aux jeunes publics

		<ul style="list-style-type: none"> ▶ Continuer à organiser des forums, des journées sur ces métiers, des rencontres, des stages de découverte ▶ Éduquer aux enjeux de santé publique et faire connaître le secteur pour que la société inclusive et le rapport à l'autre soient abordés dès le plus jeune âge
<p style="text-align: center;">Innovation</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Promouvoir les nouvelles façons de travailler entre professions : le réseautage ou le travail en équipe doivent être soutenus ▶ Encourager et soutenir des innovations de travail, favorisant l'amélioration des conditions de travail et l'empowerment des travailleur.se.s. ▶ Renforcer la formation des cadres du secteur tant pour la formulation de stratégies d'actions que de gestion stratégique spécifique au secteur à profit social. Par exemple, soutenir le développement d'actions de formations continue (via les fédérations sectorielles notamment) pour les cadres et responsables par des politiques de subventionnement pluriannuelles. 	<p>À l'issue des constats, l'UNIPSO pointe différentes pistes de réflexion à mener dans le cadre de l'innovation. Il s'agit de réflexions portant sur des mesures structurelles.</p> <p>Afin de permettre l'innovation, il convient de réfléchir aux actions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Garantir la capacité d'innovation sociale des acteurs de terrain pour se réinventer et pour ce faire : <ul style="list-style-type: none"> ▶ Ouvrir les dispositifs de soutien existants aux projets socialement innovants. En effet, la plupart des dispositifs d'accompagnement et de financement à l'innovation ont été conçus dans une approche "technologique" classique. ▶ Privilégier le financement structurel et pérenne des projets pour assurer la continuité des emplois. Lorsque les engagements de personnel se font sur la base de d'appels à projet, nul doute que la stabilité, la cohésion des équipes et le bien-être s'en ressentent, en même temps que l'expertise sur l'innovation disparaît. ▶ Proposer ou faciliter le recours à des outils financiers spécifiques et adaptés aux entreprises à profit social (notamment les ASBL non soumises à l'impôt des sociétés) pour soutenir la R&D (temps et expérimentation), notamment. Par exemple : ouvrir les aides classiques à l'innovation en intégrant la R&D (salaire et équipement) dans les dépenses admissibles des budgets fonctionnels des entreprises à profit social.

		<ul style="list-style-type: none">▶ Créer un fonds pour la recherche et le développement de l'innovation sociale 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.▶ Se donner plus de moyens pour innover : Pas uniquement au niveau des innovations digitales, il peut aussi y avoir des innovations intéressantes dans les tâches réalisées par les travailleurs existants. Développer de nouvelles compétences chez les travailleurs. Proposer autre chose, mais pour se faire il faut laisser l'espace pour le faire. Parfois il suffit juste de réinventer sa fonction en utilisant ce qu'il y a mais en le reliant d'une façon différente.▶ Pour chaque type d'innovation il y a des parties prenantes différents. Facilitateurs, financeurs, etc. les politiques ont un rôle à jouer, incontournable, pour la transmission d'informations et pour tirer des leçons.▶ Exploiter les possibilités liées à la digitalisation
--	--	--

GRH/conditions de travail

- ▶ Travailler sur les causes de rejet de ce secteur, et notamment sur le thème du "mode de management" et les conditions de travail (pénibilité) Par ailleurs, l'enquête a montré que le processus de recrutement, intégration, fidélisation des adhérents a encore bien quelques défaillances. Une prestation RH adaptée pour les accompagner redonnera du souffle au secteur.
 - ▶ Favoriser un environnement ergonomique et sécuritaire et permettre une charge de travail centrée sur le cœur du métier pour éviter la pénibilité physique et limiter la charge mentale
 - ▶ Améliorer l'accès à la mobilité :
 - ▶ Développement des partenariats innovants pour permettre l'obtention du permis de conduire (p. ex. via des chèques-formation) avec des acteurs tels que le Forem, écoles de conduite, les employeurs, les pouvoirs publics en tant que financeurs. Adapter le cadre réglementaire
 - ▶ Développer l'accès aux micro-crédits afin de pouvoir financer l'achat d'un véhicule
 - ▶ Soutenir les besoins en réunions d'équipe et financer le temps de coordination, l'encadrement/le tutorat
 - ▶ Revaloriser les postes de directions et d'encadrement nécessaires pour développer des politiques de GRH conformes aux valeurs du secteur et nécessaire à l'innovation
 - ▶ Améliorer l'environnement de travail et favoriser l'équilibre entre vie privée-vie et professionnelle (attention à la flexibilité à outrance)
 - ▶ Accentuer la diversité et la mixité en développant l'intégration migratoire et la diversité du genre
- ▶ Soutenir les besoins en réunions d'équipe et financer le temps de coordination, l'encadrement/le tutorat
 - ▶ Revaloriser les postes de directions et d'encadrement nécessaires pour développer des politiques de GRH conformes aux valeurs du secteur et nécessaire à l'innovation
 - ▶ Améliorer l'environnement de travail et favoriser l'équilibre entre vie privée-vie et professionnelle (attention à la flexibilité à outrance)
 - ▶ Accentuer la diversité et la mixité en développant l'intégration migratoire et la diversité du genre
 - ▶ Travailler sur la gestion du temps (exemple : temps partiel non choisi ou autogestion des plannings par les travailleurs dans le respect de l'encadrement et de la continuité de l'accompagnement)
 - ▶ Redonner du sens par une reconnaissance du travail réalisé et des perspectives d'évolution de carrière, permettre des parcours de progression/ Valoriser les acquis d'expérience (VAE)

- | | | |
|--|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none">▶ Développer le bien-être au travail et l'implémentation d'outils à cet effet▶ Travailler sur la gestion du temps (exemple : temps partiel non choisi ou autogestion des plannings par les travailleurs dans le respect de l'encadrement et de la continuité de l'accompagnement)▶ Redonner du sens par une reconnaissance du travail réalisé et des perspectives d'évolution de carrière, permettre des parcours de progression/ Valoriser les acquis d'expérience (VAE) | |
|--|---|--|

Réglementation/ vision politique

- ▶ Un statut pour les aides ménagères sociales
- ▶ Ouvrir les métiers à d'autres diplômes et demandeurs d'emploi (éducateurs)
- ▶ Revoir les normes d'accès à la profession (fédéral)
- ▶ Améliorer les normes et mesures d'encadrement des prestataires et des stagiaires
- ▶ Subsidier l'engagement de plus de personnel (aide à l'emploi et financement structurel)
- ▶ Reconnaître les métiers comme des métiers en "pénurie" (pour accès aux avantages)
- ▶ Lutter contre l'Uberisation des métiers du domicile et la concurrence des secteurs commerciaux

Tout au long de la crise sanitaire de nombreuses mesures ont été annoncées pour les professionnels particulièrement investis pendant la période de confinement (priorité dans l'accès aux équipements de protection individuelle, dépistages, mesures de garde pour les enfants, primes et mesures salariales). A chaque fois, le doute persistait sur les professionnels concernés et l'ensemble du secteur social et médico-social a dû se battre pour avoir accès, au même titre que les soignants, à ces mesures.

Il nous semble donc opportun de lancer des réflexions sur les actions qui suivent :

- ▶ Inventer une nouvelle approche politique basée sur les parcours de vie plutôt que sur les âges et développer des politiques territoriales plutôt que sectorielles
- ▶ Favoriser 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.) qui sont essentielles pour les nombreux bénéficiaires passant de l'un à l'autre
- ▶ Changer l'image du vieillir et ne plus considérer ce paramètre naturel comme une fatalité posant "un problème à résoudre"
- ▶ Définir ce que les acteurs de cette vision politique souhaitent pour les métiers

<p>Collaboration interprofessionnelle, intersectorielle et multipartenaire</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Travailler à la reconnaissance de tous les métiers de l'aide et des soins parmi les professionnels et également auprès des bénéficiaires, chez qui il y a souvent une confusion ▶ Aborder les métiers non pas sous l'angle d'une pyramide ou hiérarchisation des métiers, mais bien au niveau de l'amélioration de leur image et de leur complémentarité ▶ Evaluer l'efficacité et les opportunités des principaux canaux de recrutement (Forem, informel, établissements scolaires, MIRE, etc.) ▶ Renforcer le rôle du Forem (appariement, orientation et statistiques) ▶ Organiser des rencontres entre demandeurs d'emplois et services ▶ Créer un portail commun d'information et de diffusions des offres d'emploi ▶ Renforcer la visibilité sur le marché de l'emploi et gérer plus activement les réserves de main-d'œuvre ▶ Organiser des rencontres entre demandeurs d'emplois et services 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Manque de coordination des expertises ne permettant donc pas d'élaborer une vision globale, concertée et coordonnée ▶ Développer une vision coordonnée et concertée de l'offre de services et des besoins de la population en matière d'aide et des soins de première ligne ▶ Mettre en place une coordination des études et de la production (permanentes) de données afin d'alimenter une vision globale ▶ Construire la complémentarité des métiers dans la communication, la coordination (à renforcer), le développement de modèles adaptés de partage des tâches et de collaboration interprofessionnelle (en lien avec le parcours de vie), de travail en réseau, etc. ▶ Concrétiser la collaboration interprofessionnelle ▶ Développer la collaboration avec les acteurs informels (aidants-proches, réseau local dans une logique de parcours de vie, de continuité) ▶ Penser le lien avec les entreprises titre-service qui ont un public-cible qui se rapproche de plus en plus de celui des services d'aide à domicile avec un objectif de bien-être du bénéficiaire et non de concurrence entre les prestataires de services
<p>Données</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Collecter au sein des services les statistiques sur les turnover et l'absentéisme des travailleurs ▶ Sur les données emplois récoltés par les administrations (INAMI et AViQ), pouvoir bénéficier de ces données annuellement pour un suivi des évolutions à travers un tableau de bord ▶ Concernant les données ONSS, pouvoir suivre les évolutions les croisant avec les numéros d'entreprise et/ou les agréments 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Coordonner la collecte des données et des informations entre les administrations et les opérateurs afin de permettre un pilotage des politiques publiques ▶ 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, penser des modèles et apporter des solutions dans le cadre des politiques de santé et d'action sociale

AGIR À DIFFÉRENTS NIVEAUX EN IMPLIQUANT LES ACTEURS-CLÉS

Ces réflexions et actions pourront se travailler à différents niveaux : micro, méso et macro.



Il est important d'agir sur différents niveaux avec les acteurs (micro, méso et macro).

LE NIVEAU DE L'ACTION ET DES ACTEURS DE TERRAIN

L'UNIPSO constate, à l'issue de cette étude, combien les acteurs de terrain qui vivent des situations d'incertitude et d'insatisfaction prennent des initiatives pour inventer de nouvelles réponses aux problèmes qu'ils rencontrent.

Ces initiatives, qu'elles soient autonomes ou inscrites dans des politiques publiques, doivent être soutenues. Les entreprises elles même sont porteuses de changement, les travailleurs également.

Les actions au niveau "micro" concernent surtout les axes : communication, GRH/conditions de travail, innovation, collaboration et données.

- ▶ Développer des pratiques de GRH innovantes et renforcer le tutorat.
- ▶ Développement de statistiques et indicateurs (turnover, vacances de postes, pénibilité, absentéisme, etc.)
- ▶ Lister davantage les compétences en pénurie sur le terrain
- ▶ Collaboration avec les écoles, collaboration inter-services
- ▶ Campagne de valorisation des métiers
- ▶ Mieux aménager le logement des bénéficiaires (personnes âgées, porteuses de handicap, etc.) pour faciliter le travail des travailleurs de l'aide et des soins et diminuer la pénibilité

LE NIVEAU DES ACTEURS DE L'ÉCOSYSTÈME

Il nous semble important que les acteurs de l'écosystème puissent agir sur les axes formations/stages, collaboration, données, communication.

Il faut qu'ils puissent réfléchir ensemble au développement de collaboration, d'échanges de données, d'informations, de statistiques, de publication et communication de leurs travaux. Les IBEFE font un travail énorme à ce niveau-là. Les pôles de synergies sont un bel exemple de rencontre entre tous les acteurs concernés

- ▶ Les acteurs intervenants sur les statistiques : AViQ, Forem, IWEPS: quelles données sont collectées ? Où sont-elles stockées ? Par qui et dans quel but ?
- ▶ Les acteurs de l'orientation : Cité des métiers, CEFO, SIEP, CPMS etc. : Quelle collaboration

peuvent-ils mettre en place selon leur spécificité ?

- ▶ Les acteurs de l'enseignement et de la formation : quelle coordination peut être mise en place avec les services ? Comment mieux organiser les stages et l'alternance avec une prise en compte de la réalité des entreprises ? Quel lien avec l'alternance ?
- ▶ Les milieux professionnels, les acteurs des référentiels métiers et ceux de l'enseignement devraient mettre en place une dynamique plus flexible pour adapter les profils aux besoins du terrain.

LE NIVEAU DES POLITIQUES PUBLIQUES

Il est essentiel que des réflexions soient également lancées au niveau politique. Les politiques devraient faire de l'attractivité des métiers du domicile une voie privilégiée. Ces réflexions pourraient également porter sur la mise en place d'une politique publique globale dédiée à l'accompagnement des personnes tout au long de leur vie en Wallonie. Le cadre légal pourrait être modifié pour ne plus empêcher ou restreindre le développement d'initiatives nouvelles, et pour s'attaquer aux chantiers prioritaires que sont la lutte contre la segmentation des dispositifs d'aide et de soins, le soutien aux innovations sociales et l'amélioration des conditions de travail. Les pouvoirs publics devraient être des facilitateurs, des animateurs, qui accompagnent la prise de risque pour inventer des formes nouvelles de réponses avec la volonté de créer un écosystème favorable à des métiers attractifs et durables.

Ils peuvent :

- ▶ Décloisonner les politiques et favoriser la cohérence
- ▶ Développer une approche globale du domicile et favoriser la prévention, les parcours de vie, les parcours formation et métiers.
- ▶ Revaloriser l'image de ces métiers et du sens de l'humain, de la solidarité. Mettre en avant les finalités sociales et non marchande des métiers
- ▶ Investir massivement dans le secteur du domicile
- ▶ Revoir les réglementations avec les secteurs

LE NIVEAU DE LA RECHERCHE

Par leurs lectures et leurs travaux empiriques, ils tentent de décrire, de caractériser, de faire connaître les initiatives et de comprendre dans quelles mesures elles s'inscrivent dans une dynamique de transformation sociale. Cette étude ouvre de nombreuses pistes de travail et de recherche. Les éléments mis en avant méritent une mobilisation des sciences humaines et sociales, de la santé publique, des sciences économiques (sociales) au service de l'intérêt général et de ces métiers d'avenir.

TABLEAU SYNTHÉTIQUE DES CONSTATS ET PISTES D'ACTION

Ce tableau, conçu pour le focus group avec les membres du COPIL, expose les idées explorées.

Rubriques	Constats	Vos priorités	Pistes d'action	Vos priorités
Attractivité	<ol style="list-style-type: none"> 1. Choix des métiers du domicile fait par vocation, par réorientation, par débouché, par défaut et à la suite de stage. 2. Choix de l'entreprise diffère selon les métiers de l'aide (horaire et réputation) et du soin (horaire, contrat et travail d'équipe). Autres facteurs influençant : le stage, la proximité géographique, l'image de l'entreprise, les conditions de travail, reconnaissance du métier par le public et les bénéficiaires et le salaire. 3. Travail à domicile : l'encadrement et l'accompagnement sont très importants pour décider de travailler dans ce secteur 4. Le secteur du domicile pas le premier choix en sortant des études 5. L'exigence de mobilité (pour se rendre au domicile) constitue un frein d'attractivité 6. Le manque d'information sur les possibilités de reconversion et sur le parcours professionnel 	<p>Image négative des métiers : confrontés à la mort, pas facile à vivre pour le travailleur, trouver la motivation d'aller soigner quelqu'un qui ne va pas aller mieux. L'image de la société renvoi vers ces métiers d'aide et de soutien par rapport à la complexité. Dans tous les métiers, le travail à domicile demande une gestion de la complexité (agression, difficultés financières, etc.). C'est un cumul de fragilité qui mène à une complexité demande des compétences qui ne sont pas assez explicitées.</p> <p>Précarité des contrats : concernant l'attractivité des rémunérations, le niveau n'est pas exceptionnel, les jeunes ne voient pas ça comme une carrière longue durée, ils visent quelque chose de plus rémunérateur. Être très prudent de bien différencier selon certains critères spécifiques et les profils. Le marchand rafle la totalité des offres.</p>	<ol style="list-style-type: none"> A. Organiser une campagne de revalorisation des métiers du domicile B. Mettre en place des actions d'information et de communication sur les métiers du domicile C. Accompagner et encadrer les jeunes travailleurs et les étudiants (stage et tutorat) D. Favoriser la mixité dans les métiers du domicile E. Valoriser des acquis d'expérience (pas forcément formalisés) F. Identifier les compétences nécessaires pour accompagner les situations sociales G. La mise à disposition de véhicules serait une piste d'attractivité) H. Aménagement du temps de travail I. Il faut une balance entre vie privée et vie professionnelle, et donc plus de flexibilité. Il faut un changement de vision de ce qu'est le métier, en collaboration avec les métiers de soins, les métiers n'ont pas pu ou su évoluer car pas 	<p>A et B. Travailler sur la sensibilisation, revalorisation, très important.</p>

<p>Attractivité</p>	<p>constitue un autre frein</p> <p>7. Les avantages du métier sont le contact humain, la diversité et l'autonomie</p> <p>8. Les désavantages du métier sont la charge de travail, les horaires, le salaire</p> <p>9. Le manque de reconnaissance et l'attachement aux personnes constitue un autre frein</p> <p>10. Image négative des métiers (AF/GAD/AMS) du grand public et méconnaissance/ Pas de vision claire du public de la réalité et de la complexité des métiers/ Manque de reconnaissance des métiers</p> <p>11. Survalorisation de l'acte technique par rapport au soft skills. Gestion de la complexité et cumul des fragilités (violence) Compétence très importantes et insuffisamment valorisée.</p> <p>12. Métier stéréotypé féminin (famille, monoparentale, etc.) et difficulté pécuniaire</p> <p>13. Manque de reconnaissance par d'autres métiers entre métiers. Comment les différents métiers entourent les personnes. Manque de vue systémique du rôle des autres acteurs.</p>		<p>motivé par un financement/cadre permettant de rendre attractif et de rendre ce métier attractif.</p> <p>J. Tutorat à soutenir pour tous les métiers</p> <p>K. Une politique du trajet de vie pour le parcours professionnel est à mettre en avant. Il faut plus de mobilité possible entre les métiers pour attirer les candidats (notamment via des passerelles)</p> <p>L. Avoir une approche politique, de permettre à chacun de rester dans une situation de bien-être à domicile. Faire une véritable politique institutionnelle, avoir des objectifs globaux, 360 degrés du domicile. Il faut un projet politique autour du domicile.</p> <p>M. Avoir une approche bienveillante à toutes les étapes</p>	
----------------------------	---	--	--	--

<p>Accueil et intégration</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bonne intégration des travailleurs du domicile dans les équipes mais intégration parfois plus difficile chez les bénéficiaires pour les AF, AMS et GAD 2. Intégration facilitée par un accompagnement du travailleur, des stages et le tutorat 3. Nombreuse actions mises en place mais pas assez de soutien financier 		<ol style="list-style-type: none"> A. Accompagner les travailleurs B. Offrir des stages et du tutorat 	
<p>Formation</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Manque de compréhension/ prise en compte de la réalité des métiers du domicile dans les formations (spécificité) 2. Majorité de femmes, (plus ou moins) jeunes et en difficulté dans les filières 3. Tendance d'orientation initiale davantage vers le secteur résidentiel (encadrement) ou lien avec enfants (vs aînés) 4. Besoin d'encadrement et de structuration dans les premières années (solitude du domicile vs encadrement de l'institution) 5. Formations inadéquates en termes de savoir-être/ intendance/manutention des personnes donc inadéquation des profils aux compétences exigées des métiers au domicile 	<p>Inadéquation des candidats : L'objectivation des besoins n'a pas été clairement définie, dans le marché du travail on ne trouve pas le candidat adéquat alors soit l'employeur ne définit pas bien soit il y a une incompréhension du travail lui-même. Au-delà de la formation, il y a parfois une grosse différence entre la nécessité et ce qui est proposé. Au vu de la réserve de main d'œuvre dans les métiers du domicile, énormément de demandeurs d'emplois, qui ont les titres requis mais on constate toujours une inadéquation des compétences (formation pas adéquate). Important de bien identifier les compétences nécessaires.</p>	<ol style="list-style-type: none"> A. Améliorer/renforcer les formations - contenu et organisation- (en redéfinissant les compétences des métiers) pour une meilleure adéquation aux réalités du terrain B. Permettre à des demandeurs d'emploi la reprise d'études pour ses fonctions C. Permettre l'obtention CESS pour toutes les filières menant à ces métiers D. Redéfinir les profils métiers : travail terminé par le SFMQ et en attente effectivement de formalisation par le politique. Le temps est un problème puisque la formalisation n'est pas égale. Il faudrait une dynamique plus flexible pour adapter les profils E. Soutenir les formations professionnalisantes et renforcer 	<p>Mettre en place des passerelles pour pouvoir évoluer. Définition claire des compétences/ profils Bonne articulation entre les besoins et la manière dont la formation y répond. Bien citer les compétences manquantes. Pourquoi ne pas penser en termes d'ensemble de compétences plutôt que par métiers Il faut que les définitions des métiers soient</p>

<p>Formation</p>	<p>(surtout pour métiers de l'aide)</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Lacunes des soft skills/savoir être 7. Un manque de maturité des candidats pour exercer au domicile (surtout en plein exercice) 8. Choix des filières oscillant entre vocation et réorientation 9. Les stages et les accompagnements essentiels mais difficiles à mettre en œuvre : manque de places de stages, demandes concentrées sur les mêmes périodes, accompagnement, etc. 10. Problème de mobilité pas assez pris en compte dans le cursus (permis et véhicule) 11. L'objectivation des besoins de terrain pas assez clairement définie. Il y a un manque au niveau des compétences listée. Quid des compétences pas listées (comme la prévention des infections). 12. Les besoins en compétences évoluent vite et devraient être plus souvent réévalués. 13. La réserve de main d'œuvre est importante (AF et AMS), ces personnes ont les titres/diplômes requis mais ne conviennent pas. 	<p><i>A priori</i>, le besoin est clair mais a sans doute évolué, il y a peut-être un manque de connaissance de ce que les métiers impliquent.</p> <p>Problème de mobilité :</p> <p>Inadéquation du profil lié aussi au fait de ne pas avoir de permis/véhicule. Il y a une différence au niveau des métiers, parfois voiture à disposition (infi).</p> <p>Le fait d'avoir un véhicule pourrait aussi être un élément d'attractivité. Il y a aussi l'accès au permis de conduire qui est aussi une question financière.</p> <p>Stage et expérience de vie :</p> <p>Constat lié au manque de compétence, expérience de vie fait la différence entre deux candidats, promotion sociale ils ont plus d'expériences.</p> <p>Problème pécuniaire, il faut pouvoir accompagner l'étudiant dans ses études et stages. Rendre ce métier un peu moins stéréotypé féminin.</p>	<p>la formation continue</p> <ol style="list-style-type: none"> F. Permettre l'obtention du permis B dans la formation et la mise à disposition de véhicule (pour les stages) G. Mettre en place un système de micro-crédits pour permettre aux futurs employés d'avoir une voiture. Même système avec le permis de conduire, partenariat permettant d'aider à acquérir permis de conduire. H. Creuser la piste des "passeport drive" du Forem pour faciliter l'accès aux permis de conduire pour ces métiers I. Valoriser et mettre en place le tutorat pour l'ensemble des métiers du domicile J. Mettre en place le tutorat en duo : ex : aide-soignante coachée par une infirmière. Pour une continuité des soins et une permanence. Pour introduire la personne dans la réalité du domicile et permettre de connaître le métier de l'autre. – complémentarité et résilience. K. Les professionnels doivent pouvoir collaborer pour avoir une approche plus complète, la mettre en place sur le terrain permettra 	<p>faites, formalisées par le politique, ce n'est qu'à ce moment-là que les opérateurs de formation et d'enseignement pourront mettre en place leur plan de formation.</p> <p>La temporalité est compliquée, le travail du SFMQ sur la définition des métiers (travaille dessus depuis 6 ans). 10 ans entre le moment où définition commence et moment où c'est applicable. Les besoins évoluent et doivent être intégrés aux compétences mais prend du temps.</p> <p>Stages : importance de la rencontre des différentes parties prenantes.</p> <p>Tutorat</p>
-------------------------	--	--	---	---

<p>Formation</p>	<p>14. Les stages et les accompagnements sont essentiels (permettent d'acquérir plus d'expérience, ce qui manque aux candidats) mais difficiles à mettre en œuvre : manque de places de stages, demandes concentrées sur les mêmes périodes, accompagnement, etc.</p> <p>15. La peur de rencontrer un autre univers (autant de maison différente dans une semaine, sphère privée) on sort de sa zone de confort.</p>		<p>une meilleure reconnaissance professionnelle de chacun.</p> <p>L. Organiser de manière efficiente et coordonnée les stages avec l'ensemble des parties prenantes (plus de rencontres entre les différents acteurs, grille d'évaluation commune, valorisation financière du temps d'évaluation et de triangulation, etc.)</p> <p>M. Développer davantage l'alternance. Attention alternance pour le marchand (il y a une rétribution payée par l'entreprise), dans nos secteurs NM, pas de rémunération car pas vu comme alternance. Une piste est la rémunération pour plus d'attractivité. Le pouvoir subsidiant devrait payer les stages (en recadrant la signification du stage on assigne sa valeur et on a un retour sur investissement).</p> <p>N. Informer et faciliter la mobilité professionnelle pour l'ensemble des métiers du domicile/ Prévoir des passerelles simples et efficaces (mobilité horizontale et verticale) /grappe métier/ validation des compétences/référentiels métiers et formation/ accès aux candidats formés étrangers, etc.</p>	
-------------------------	--	--	--	--

<p>Formation</p>			<ul style="list-style-type: none"> O. Avoir une politique du trajet de vie, en fonction de la situation de chacun. Message à apporter pour le domicile mais pas que. P. Que les enseignants connaissent les besoins du terrain, rapprocher le monde de l'enseignement et celui du travail, serait un moyen d'adapter les besoins de manière permanente. Q. Mettre en place des solutions innovantes. Une des pistes : Cohabitation intergénérationnelle pour aider les jeunes. R. Développer davantage de moyens pour rendre les formations AS plus performantes. 	
<p>Recrutement</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beaucoup d'opportunités d'emploi à travers les stages, réseaux sociaux et bouche à oreille ou réseau interne (CPAS) 2. Lacune d'orientation/appariement vers ces métiers (par le Forem notamment). Manque de connaissance du terrain des acteurs (il faut conscientiser les demandeurs d'emploi, être sûr de la connaissance). Sur le marché du travail, l'employeur ne trouve pas de candidat adéquat (méconnaissance des métiers par les recruteurs et les orienteurs), ce qui montre qu'il y a une 	<p>Frein : positionnement/statut social des métiers a un impact dans le secteur. (Fabienne)</p>	<ul style="list-style-type: none"> A. Besoin d'évaluer l'efficacité et les opportunités des principaux canaux de recrutement (Forem, informel, établissements scolaires, MIRE, etc.) B. Renforcer le rôle du Forem (orientation et statistiques) C. Développer une vision coordonnée et concertée de l'offre de services et des besoins de la population en matière d'aide et de soins de première ligne D. Améliorer les conditions de travail : revaloriser les barèmes des métiers du domicile, les contrats 	

<p>Recrutement</p>	<p>incompréhension du travail en lui-même.</p> <p>5. Vacance des postes différentes selon les métiers (relevé en majorité pour INF et AF) et dépend de multiples facteurs (gestion absentéisme, métier en pénurie/critique, évaluation des besoins en nombre de travailleurs, flux transfrontaliers, conditions de travail, formation, mobilité, etc.)</p> <p>6. On dispose d'informations sur les métiers pour lesquels on recrute le plus, mais peu d'éléments tangibles d'un point de vue quantitatif sur les besoins en termes de nombres de travailleurs (volume des postes concernés).</p> <p>7. Existence d'une pénurie quantitative (pour les infirmiers) et qualitative (AF, AMS et ASS)</p> <p>8. Mobilité = enjeux important (permis et/ou disponibilité d'un véhicule)</p> <p>9. Manque de candidats par rapport à la demande et ce qui existe ne correspond pas forcément. Beaucoup de contraintes, ne pourrait-on pas en lever ?</p> <p>10. De nombreux profils ne remplissent pas l'ensemble des</p>		<p>E. AS et AF : Renforcer leur visibilité sur le marché de l'emploi et gérer plus activement leur réserve de main-d'œuvre</p> <p>F. Ouvrir les métiers à d'autres diplômés et demandeurs d'emploi (éducateurs)</p> <p>G. Organiser des rencontres entre demandeurs d'emplois et services d'aide aux familles et aux personnes âgées</p> <p>H. Améliorer les normes et mesures d'encadrement des prestataires et des stagiaires</p> <p>I. Subsidier l'engagement de plus de personnel (aide à l'emploi et financement structurel)</p> <p>J. Les difficultés de recrutement dépendent de multiples facteurs qu'il faut traiter ensemble (sociodémographie, politique, légal, emploi, formation, etc.) / Travailler sur tous les leviers et notamment la pénibilité/Projet politique global</p> <p>K. Faciliter l'accès à la mobilité (micro-crédit, voiture de fonction, permis, etc.)/ Mettre en place un système de micro-crédits pour permettre aux futurs employés d'avoir une voiture. Il existe un chèque formation (à 50%) pour le</p>	
---------------------------	---	--	--	--

<p>Recrutement</p>	<p>conditions nécessaires à l'exercice du métier. Outre l'absence du titre requis pour l'exercice du métier, peu de candidats disposent d'un permis de conduire, critère important lors de l'embauche vu l'exigence de mobilité du métier (mis à part dans les centres urbains, où les déplacements se font majoritairement via les transports en commun).</p> <p>12. Inadéquation des profils peut aussi être dû au besoin de mobilité (au fait de ne pas avoir de permis ou de voiture). Or, l'acquisition du permis a un coût, pas accessible à tous/Question du véhicule (recrutement) et du temps de déplacement</p> <p>13. Inadéquation des profils dû à l'objectivation des besoins pas assez définie. Dans le marché du travail, pas assez de candidats adéquats, soit l'employeur ne définit pas bien son besoin soit mécompréhension du travail en lui-même.</p> <p>14. Contrats précaires car sur base du profil les candidats doivent être éligibles pour avoir les subsides, difficulté des recruteurs (contrainte à lever). Il y a des critères d'accès à l'emploi. Le</p>		<p>permis de conduire chez Actiris et un passeport drive en place au Forem depuis septembre 2020</p> <p>L. Lutter contre l'Uberisation des métiers du domicile et la concurrence des secteurs commerciaux. La délimitation des activités et des public-cibles (pour les titres services par exemple) sont des pistes. Des aides ménagères T-S vont chez des personnes dépendantes et ont un rôle d'aide-ménagère sociale pour lequel elles n'ont ni la formation, ni l'encadrement ad hoc. Le Fonds de formation T-S reçoit des demandes de formation en ce sens ce qui reflète les réalités de terrain.</p> <p>M. Revoir les normes d'accès à la profession (Fédéral)</p> <p>N. Mettre en place des solutions innovantes</p>	
---------------------------	--	--	---	--

<p>Recrutement</p>	<p>secteur marchand rafle la totalité de offres d'emploi</p> <p>15. Manque de reconnaissance entre les métiers et de complémentarité/Manque de vue systémique. Positionnement social de chacun de ces métiers différents, c'est un frein. La vision des métiers et leur statut social a un impact dans le secteur.</p>			
<p>Fidélisation</p>	<p>1. Satisfaction importante des travailleurs dans leur travail : ils ont une bonne image de leur secteur. Ils restent dans leur entreprise pour le sens donné par leur travail, leur relation au bénéficiaire et les valeurs de l'entreprise</p> <p>2. Turnover important (surtout AF dans les entretiens mais Infirmières dans les chiffres) dû à la pénibilité du travail, aux conditions de travail et au manque de perspectives d'évolution de carrière</p> <p>3. Turnover dû aussi au stress et à la solitude</p> <p>4. Le taux d'absentéisme élevé (surtout GAD et AMS) et augmente avec l'ancienneté (ce qui renforce la pression sur les travailleurs présents et diminue le</p>	<p>Les aide-ménagères vont bouger vers des secteurs plus attirants au niveau salaire. Forme de commercialisation entre toutes les ASBL, au sein de ce secteur il y a des formes de marchand. Le besoin est là et une autre forme d'organisation vient à répondre à ces besoins.</p> <p>Marchandisation des métiers : interpellant la place qu'on donne à la subvention de ce genre de métiers, car le subventionnement limité l'attractivité de ces métiers.</p> <p>Satisfaits de leur métier mais ne veut pas dire qu'ils sont satisfaits des salaires.</p>	<p>A. Mettre en place une gestion des richesses humaines afin de fidéliser le personnel d'aide et de soins de première ligne</p> <p>B. Mettre en place des parcours de reconversion pour les travailleurs qui ont des problèmes liés à la pénibilité du travail (passerelles avec des secteurs proches, aménager les fins de carrière)</p> <p>C. Interroger le phénomène de "marchandisation" de ces secteurs d'activité</p> <p>D. Encourager le développement de politiques de prévention dans les services et d'analyse des risques chez les bénéficiaires/Adapter les logements/Avoir un équipement de travail adapté, pour diminuer la pénibilité (comme métiers de construction par exemple)/Les assistantes sociales peuvent jouer le rôle de prévention (faire appel à</p>	

<p>Fidélisation</p>	<p>nombre de travailleurs)</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Satisfaction aussi au niveau de l'organisation du temps de travail (différent selon les métiers), du contrat de travail 6. Les travailleurs ne souhaitent pas quitter leur secteur (sauf retraite, maladie, déménagement ou fermeture) 7. Choix volontaire du régime de travail (principalement à temps partiel) et lié à l'âge. Lien avec pénibilité. 8. Majorité des travailleurs ont déjà une expérience externe au secteur de l'aide et des soins à domicile 9. Faible mobilité interne au sein d'un service 10. Aide à domicile est métier où le plus d'accidents de travail, donc gros problème de pénibilité 11. La place qu'on donne à la subvention est conflictuelle. Car le subventionnement limite l'attractivité de ces métiers. 12. Pérennité de l'emploi (volonté de rester dans l'emploi). Ils sont satisfaits du métier mais pas forcément du salaire (il faut pondérer avec cette amour du métier) 		<p>un ergo. Les normes à revoir.</p> <ol style="list-style-type: none"> E. Renforcer le cycle d'entrée dans les métiers d'AS. F. Le métier de coordinatrice dans le secteur existe et il faut le valoriser davantage (laisser la main à la coordination pour l'accompagnement multimodal) G. Meilleure collaboration interprofessionnelle. Protocoles d'accord successifs mais il faut acter et finaliser (protocole d'accord doivent être officialisés et après cela va aider) H. Approche politique globale du domicile (assurance autonomie abordait des points qui remontent et les objectifs qui était visé était d'intégrer les dispositifs d'aide) elle n'a jamais abouti. Les objectifs globaux doivent être une recommandation. Si on veut que cela se concrétise il faut un projet politique I. Santé mentale : dimension Covid à prendre en compte/ les initiatives dès la formation initiale approche inscrite à toutes les étapes. J. VDAB met en place des passerelles tout en restant payé. Creuser cette piste 	
----------------------------	---	--	--	--

<p>Fidélisation</p>	<p>11. Besoin d'une flexibilité dans la gestion du temps de travail (8h 16h rigidifié par les missions qui sont de répondre aux besoins et les besoins ne sont pas fixes à des horaires (milieu et fin de journée). Changement de vision de métiers (en collaboration avec les métiers du soins), métiers n'ont pas pu évoluer. Le financement ne permet pas de faire évoluer (et de compenser ce besoin de flexibilité !) Le secteur marchand peut y répondre à ces horaires. (Nouvelle forme d'accompagnement) les dilemmes sont la ! attention à la dérive de la flexibilité à outrance des travailleurs.</p>			
----------------------------	--	--	--	--

BIBLIOGRAPHIE

PUBLICATIONS

- ▶ APEF, "D'aide-ménagère à aide familiale : s'inscrire dans un secteur à long terme", 2016
- ▶ Artois Pierre, "100 ans de professionnalisation du travail social", Les Politiques Sociales, 2019/1 (n° 1-2), p. 4-6. URL : <https://www.cairn.info/revue-les-politiques-sociales-2019-1-page-4.htm>
- ▶ AsSAF, "L'aide familiale, un(e) intervenant(e) polyvalent(e) du domicile qui permet à la personne aidée de rester actrice de sa vie quotidienne", Statut officiel en Wallonie, 2011
- ▶ Ballara Kim, Lamargue Sophie, "Étude préliminaire : les métiers liés aux soins et à l'assistance aux soins des personnes", SFMQ, 2019
- ▶ Bassin EFE de Liège, "Rapport analytique et prospectif 2018"
- ▶ Bassin EFE du Hainaut sud, "Rapport analytique et prospectif 2018"
- ▶ Bassin EFE du Hainaut centre, "Rapport analytique et prospectif 2018"
- ▶ Bassin EFE Wapi, "Rapport analytique et prospectif 2018"
- ▶ Bassin EFE de Verviers, "Rapport analytique et prospectif 2018"
- ▶ Bassin EFE de Namur, "Rapport analytique et prospectif 2018"
- ▶ Bassin EFE du Luxembourg, "Rapport analytique et prospectif 2018"
- ▶ Boulet Jean-François, "Les services de soins et d'aide à domicile face au défi démographique", Analyse n°168, cpcp, décembre 2012
- ▶ Centre d'analyse stratégique, "Les métiers en 2020 : progression et féminisation des emplois les plus qualifiés ; dynamisme d'aide et de soins aux personnes", DARES, analyses n°22, mars 2012
- ▶ Comité subrégional de l'Emploi et de la Formation de Namur, "Aide familiaux, aide-soignants. Pistes pour promouvoir ces deux métiers.", mars 2012
- ▶ Degavre Florence, Nyssens Marthe : "La métamorphose des régimes de care : une comparaison des systèmes d'aide à domicile aux personnes âgées dépendantes en Allemagne, Belgique, Italie et Royaume-Uni (2000-2012)", Note de synthèse. Charleroi, UCL/CIRTES/DREES/CNSA, 2012
- ▶ De Munck Paul et al, "Bruxelles : les métiers de demain de la première ligne de soins", Fédération des Maisons Médicales/ SPF Santé Publique, 2011
- ▶ Dieu Anne-Marie, Pironet Fabienne, "Les métiers d'aide et de soins à domicile : quelles compétences ? Quelle reconnaissance ?" CESEP-ULg
- ▶ Ennuyer Bernard, "Les aides à domicile : une profession qui bouge. Un rôle clé dans le maintien à domicile, mais toujours un manque de reconnaissance sociale", Gérontologie et société, 2003, n° 104, pp 135-148
- ▶ Fédération de l'Aide et Soins à Domicile, "La pénibilité du travail des aides familiales et des aides ménagères". Contact n°84, pp. 9-11, 2000
- ▶ Fédération de l'Aide et Soins à Domicile, "Aide-ménagère, une profession méconnue". Contact n° 89, pp. 6-8., 2001

- ▶ Fédération de l'Aide et Soins à Domicile, "*Pour trouver votre chemin dans le dédale des formations*". Contact n° 120, pp. 11-23., 2009
- ▶ Forem, "*Métiers d'avenir, états des lieux du secteur de l'action sociale : recueil prospectif*", Service d'analyse du marché de l'emploi et de la formation, septembre 2013
- ▶ Forem, "*Le secteur de la santé et de l'action sociale en Wallonie, aperçu chiffré en matière d'emploi*", rapport 2012-2013, marché de l'emploi, Analyse, janvier 2014
- ▶ Forem, "*Un zoom sur le métier d'aide-familial(e)*", Marché de l'emploi, Analyse, octobre 2012
- ▶ Ilse Ilama Ilda, Sophia Belghiti-Mahut et Alain Briole, "*Une qualité d'emploi mitigée : qu'est-ce qui motive les aides à domicile ?*", Revue Interventions économiques (en ligne), 51 | 2014, mis en ligne le 1^{er} novembre 2014, consulté le 24 mai 2019. URL : <https://journals.openedition.org/interventionseconomiques/2134>
- ▶ Jansen Caroline et al, "*Le 'bien-vieillir' en Wallonie : regard intersectoriel de l'UNIPSO*", UNIPSO, 2014
- ▶ Jansen Caroline, "*Innovations sociales : comprendre et soutenir les transformations. Les innovations sociales dans l'accompagnement au bien-vieillir chez soi.*", UNIPSO, 2018
- ▶ Jansen Christel, Kadjanta Tcha, Pekele Minzah et al., "*Améliorer formation, recrutement et déploiement des ressources humaines en santé au Togo : un diagnostic de la situation*", Santé Publique, 2018/HS (HS), p. 77-87. DOI : 10.3917/spub.180.0077. URL : <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2018-HS-page-77.htm>
- ▶ Labiso, "*Les centres ACCOORD, la coordination de soins et aide à domicile, un métier en évolution*", Cahier de Labiso n°142, 2013
- ▶ Leroy Xavier et al, "*Offre et demande de travail dans le champ de la santé et de l'aide sociale en Fédération Wallonie-Bruxelles et en Communauté germanophone de Belgique, 2000-2010-2020*", Tome 1. Soins de santé et aide sociale: les champs d'activité, SESA – UCL, 2003
- ▶ Malek Mansour Joffrey, Anne Plasman, Robert Plasman, "*Objectivation des pénuries sur le marché de l'emploi*", rapport final - 2^e partie synthèse et recommandations, Dulbéa, mars 2006
- ▶ Martin Christine, Gorge Catherine et al., "*Pour une meilleure attractivité des emplois de l'accompagnement et de la perte d'autonomie : enjeux et leviers.*", Agence Régionale de la Santé Rhône-Alpes. (A.R.S.). Lyon, 2014/05
- ▶ Mauduit Jérôme, "*Etude de la branche des entreprises de services à la personne, Focus sur les évolutions réglementaires*". Edition 2017
- ▶ Mircea Vultur, "*Les difficultés de recrutement : quelques éléments d'analyse sur la perception du phénomène par les DRH des entreprises de la région de Québec*", Revue Interventions économiques (en ligne), 40 | 2009, mis en ligne le 1^{er} octobre 2009, consulté le 25 mai 2019
- ▶ Nassaut Stéphane, Nyssens Marthe, Henry Arnaud : "*Enjeux d'une coexistence de prestataires à finalité sociale et lucrative suite à l'introduction en Belgique d'un quasi-marché dans le champs des services de proximité*", mars 2008, Cahiers de l'école de Gestion de l'université de Liège, N°200803/03.23p
- ▶ Nyssens Gilain, "*Proxima : vécu et amélioration des conditions de travail dans le secteur de l'aide à domicile. Etat des lieux en Région de Bruxelles-Capitale.*", Rapport, UMH, Mons, 2004

- ▶ Opcó santé "*Diagnostic "marque employeur" de la branche sanitaire, sociale et médico-sociale privée à but non lucratif*", 2019
- ▶ Petit Renaud, "*Le développement du couple attractivité-fidélisation des organisations auprès des jeunes entrants sur le marché du travail : éléments de réponse aux problématiques générationnelles*", RIMHE : Revue Interdisciplinaire Management, Homme & Entreprise, 2012/4 (n°4, vol. 1), p. 3-26. DOI : 10.3917/rimhe.004.0003. URL : <https://www.cairn.info/revue-rimhe-2012-4-page-3.htm>
- ▶ Sekiou Lakhdar et al., "*Gestion des Ressources Humaines*", Ed. 4 L inc., Montréal, 2^e éd., 2001
- ▶ Sliwka Corinne, 2005, "*Turn-over des infirmières en Île de France : les stratégies des dirigeants et des cadres pour recruter et fidéliser*", gestion hospitalière, n°451, pp 788-794
- ▶ Taguenza Farah, "*La fidélisation des travailleurs à travers la marque employeur et la justice organisationnelle. Le cas INGENICO*." Faculté des sciences économiques, sociales, politiques et de communication, Université Catholique de Louvain, 2018. Prom. : Gobert, Patrice. <http://hdl.handle.net/2078.1/thesis:16233>
- ▶ Van Herck Pieter, "*Cartographie de la problématique du personnel dans le secteur des soins aux personnes âgées*", Analyse, Itinéra Institute, 2012
- ▶ Van Herck Pieter, "*La politique du personnel dans les soins aux personnes âgées : la voix du terrain*", Itinéra Institute, 2012
- ▶ Vidal Lydie, "*Recrutement/accueil/intégration : un processus gagnant pour fidéliser le personnel soignant*", Mémoire de l'École des Hautes Etudes en Santé Publique – 2010/2011
- ▶ World Health Organization, "*Accroître l'accès aux personnels de santé dans les zones rurales ou reculées grâce à une meilleure fidélisation : recommandations pour une politique mondiale*." Genève : Organisation mondiale de la Santé, 2010. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44404>
- ▶ FEBI, "*Les besoins en formation dans le secteur des personnes âgées*", pour le Fonds Social Secteur des personnes âgées, 2018
- ▶ <https://Verso-net.be/over-Verso/publicaties-detail/2018/05/16/Talent-gezocht-voor-de-social-profit>

SITES INTERNET

<https://www.competentia.be>

<https://abbet.be>

<https://www.apefasbl.org/>

<https://www.febi.org/fr>

<https://crf.wallonie.be/le-crf.html>

<https://www.ifapme.be/>

<http://www.sfmq.cfw-b.be/>

<https://www.cvdc.be/>

<https://www.aideetsoinsadomicile.be/fr>

<https://federation.aideetsoinsadomicile.be/fr>

<http://www.fedom.be/>

<http://bassinefe.be/>

<https://www.siep.be/>

<https://www.cdmliege.be>

<https://www.cdmcharleroi.be>

<https://www.cdmnamur.be>

LISTE DES MEMBRES DU COPIL

- ▶ Jean-François Lebrun, Consultant auprès d'organisations internationales et européennes, conseiller retraité de la Commission européenne
- ▶ Pascal Delvaux, Direction de la Recherche, de la Statistique et de la Veille des Politiques, AViQ, pascal.delvaux@aviq.be – +32 (0)71 33 73 62
- ▶ Aïcha El Bahi Idrissi, Coordinatrice, Instance Bassin EFE de Liège, aicha.elbahi@forem.be – 042 29 11 98
- ▶ Laurence Lefèvre, Chargée de mission, IBEFE Namur, laurence.lefevre@forem.be – 081 48 67 50
- ▶ Sabine Libert, Secrétaire générale adjointe, FGTB et Présidence de la commission action et intégration sociale du Conseil économique social et environnemental de Wallonie, sabine.libert@fgtb-wallonne.be – +32 (0)81 26 51 54 – 0476 28 77 12
- ▶ Marie-France Marlière, Inspecteur général, Administration Provinciale de l'Enseignement et de la Formation, marie-france.marliere@province.namur.be – 081 77 53 52
- ▶ Fabienne Naveaux, DG Stratégie, Forem, fabienne.naveaux@forem.be – +32 (0)65 40 93 08 – 0471 34 87 06
- ▶ Thérèse Van Durme, Coordinatrice Chaire Be.Hive, UCLouvain, therese.vandurme@uclouvain.be – +32 (0)2 764 34 87
- ▶ Gaël Verzele, Directeur secteur Aide à la vie journalière, FASD-AsSAF, gael.verzele@fasd.be – +32 (0)2 738 71 30 – 0497 49 88 49

LISTE DES PARTICIPANTS AUX GROUPES DE TRAVAIL

GT EMPLOYEURS

- ▶ Céline Van Honacker (FCSD)
- ▶ Fabian Génard (FEDOM)
- ▶ Marie France Stalens (CPAS)
- ▶ Émilie Maquet (CODEF)
- ▶ Déborah Dewulf (FCSD)
- ▶ Gael Verzele (FASD)

GT ORGANISATIONS SYNDICALES

- ▶ Eric Dubois, Responsable pour l'ensemble des secteurs non marchands (CGSLB)
- ▶ Sabine Libert, Secrétaire générale adjointe (FGTB)
- ▶ Isabelle Vanhorick, Consultante spécialisée non marchand (SETCa)
- ▶ Laure Homerin, secteur SAFA (FGTB)
- ▶ Stéphanie Paermentier, Secrétaire générale (CNE)
- ▶ Maria Gutierrez (CGSP)

GT CROISÉ

- ▶ Julie Martelange (FGTB)
- ▶ Gael Verzele (FASD)
- ▶ Isabelle Vanhorick (SETCa)
- ▶ Deborah Dewulf (FCSD)
- ▶ Céline Van Onacker (FCSD)
- ▶ Marie France Stalens (CPAS de Charleroi)
- ▶ Laure Homerin (FGTB Horval)
- ▶ Sabine Libert (FGTB)
- ▶ Maria Gutierrez (CGSP)
- ▶ Fabian Genard (FEDOM)
- ▶ François Roosens (SLFP)

GT ÉTUDIANTS

- ▶ Mme Colet, Chargée de mission CPEONS, enseign off subv, GT aux personnes
- ▶ Mme Cornet, Chef atelier Félicien Rops Namur, enseign plein exercice AF et AS
- ▶ Mme Lamargue, Observatoire des métiers et de technologie (OQMT), AGE (avant SFMQ)
- ▶ Mme El Badrissi, IBEFE Liège (pôle synergie santé)
- ▶ Mme Warzée, Chef de travaux ateliers enseign Andenne secondaire AF et AS

- ▶ M. Romon Schohi, Adjoint à la direction Ecole provinciale Namur Soins infirmiers 4^e degré
- ▶ Mme Goze, OQMT- dynamisation des conventions sectorielles spécifiques
- ▶ Mme Gillis, Institut Saint Ursule de Namur, chef atelier, AF et AS et membre IBEFE Namur
- ▶ Mme Cara, OQMT- dynamisation des conventions sectorielles spécifiques (convention AF)
- ▶ M. Poos, Chef atelier Arlon, section AF et AS (SeGEC)
- ▶ M. Petit-Jean, Chef de projet IBEFE Liège (enseign secondaire)
- ▶ Mme Warnier, Chef atelier IBEFE BW (détaché OQMT)
- ▶ M. Gillot, Chef de projet Wallonie Picardie (détaché OQMT)
- ▶ Mme Lefevre, IBEFE Namur (Pôle de synergie Santé)
- ▶ M. Bolmain, IBEFE Verviers (Pôle synergie aide à la personne)
- ▶ Mme Pirson, IBEFE Luxembourg (Pôle synergie aide à la personne) + interbassin réflexion sur ces métiers
- ▶ Mme Martin, Chef de projet IBEFE Namur
- ▶ M. Sananikone, IBEFE BW (pôle synergie aide à la personne)
- ▶ Mme Kacimi, IBEFE Hainaut Centre
- ▶ Mme Massaer, IBEFE Huy Waremme (table sur aide à la personne)
- ▶ Mme Wiinandts, IBEFE Huy Waremme (idem)
- ▶ Mme Lemair, IBEFE Luxembourg
- ▶ Mme Vincianne, Formation AS et AF Vielsam

LE QUESTIONNAIRE EMPLOYEURS

L'ENQUÊTE : ATTRACTIVITÉ DE 6 MÉTIERS DE L'AIDE ET DES SOINS À DOMICILE

Questionnaire à destination des directeur·trice·s, responsables de services, personnes en charge du recrutement et/ou de la GRH et les collaborateur·trice·s administratif·tive·s.

POURQUOI CE QUESTIONNAIRE ?

L'Union des entreprises à profit social (UNIPSO), avec le soutien du Fonds Dr.Daniël de Coninck de la Fondation Roi Baudouin, réalise une étude sur l'attractivité des métiers de l'aide et des soins de première ligne en Wallonie.

Une enquête par questionnaire est réalisée auprès des services d'aide aux familles et aux aînés (SAFA) et des services de soins à domicile.

Votre expérience en tant que responsable et/ou gestionnaire et votre opinion personnelle sur l'attractivité des métiers nous sera précieuse pour comprendre les enjeux en matière de recrutement et de fidélisation du personnel et collecter des leviers d'action à mettre en place.

La crise sanitaire que nous traversons actuellement renforce la pertinence de cette thématique et nous comptons sur vous pour nous aider à valoriser votre secteur.

QUELLE EST LA PLUS-VALUE POUR VOUS ?

En remplissant ce questionnaire vous permettez au secteur des SAFA et des soins à domicile de :

- ▶ Réaliser un diagnostic des enjeux de recrutement et de fidélisation du personnel
 - ▶ Pourquoi on entre ou pas dans ce secteur ? Ces métiers ? Ces entreprises ?
 - ▶ Pourquoi on y reste ou pas ?
 - ▶ Que mettre en place ?
- ▶ Émettre des recommandations politiques en faveur de l'attractivité des métiers, du secteur, des pratiques de recrutement et de fidélisation du personnel

COMBIEN DE TEMPS CELA VA-T-IL PRENDRE ?

Environ 30 minutes.

QUI SERA INTERROGÉ DANS VOTRE ENTREPRISE ?

- ▶ Vous, les directeur·trice·s, responsables de service, personnes en charge du recrutement et/ou de la GRH et les collaborateur·trice·s administratif·tive·s
- ▶ Les travailleur·euse·s sociaux·ales : assistant·e·s sociaux·ales, aides familiaux·les, aides ménager·ère·s sociaux·ales, infirmier·ère·s, aides soignant·e·s et gardes à domicile

QUELLES DONNÉES SERONT RÉCOLTÉES ?

Les données seront anonymisées. Il y a plusieurs blocs de questions :

1. Besoins en personnel et recrutement (21 questions)
2. Accueil et intégration (8 questions)
3. Fidélisation (7 questions)
4. Identification (12 questions)

Un rapport de l'étude sera disponible début 2021.

Merci d'avance pour votre collaboration.

1. BESOINS EN PERSONNEL ET RECRUTEMENT

Nous allons vous questionner sur vos besoins en personnel, vos processus de recrutement, les éventuelles difficultés rencontrées, les facteurs d'influences et les actions mises en place.

Nous vous demandons de répondre pour les métiers concernés par l'étude : assistant·e·s sociaux·ales, aides familiaux·les, aides ménager·ère·s sociaux·ales, infirmier·ère·s, aides soignant·e·s et gardes à domicile.

Q1 - Il y a une politique d'anticipation des besoins en personnel au sein de mon service/entreprise (cochez)

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

Q1.A - Mon service/entreprise dispose d'un logiciel pour planifier et gérer les besoins en personnel (Cochez)

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

Q1.B - Les situations prises en compte sont (cochez, plusieurs réponses possibles)

- Congé de maternité
- Congés
- Maladie longue durée
- Activités supplémentaires du service, nouvelles activités
- Croissance de volume des activités (augmentation des demandes)
- Formation
- Départ à la retraite
- Contingent d'heures
- Fin de contrat (CDD, intérim)
- Autre (précisez) :

Q2 - Mon service/entreprise dispose de descriptions précises des fonctions/postes exercé.e.s dans l'entreprise (fiches de poste, etc.)

- Non
- Oui, pour tous les métiers
- Oui, pour certains métiers (précisez les métiers) :
- Je ne sais pas

Q3 - Mon service/entreprise utilise les canaux suivants pour recruter (cochez (X), plusieurs choix possibles) :

	Canaux de recrutement utilisés									
	Forem	Sites (alterjob, guide social)	Journaux	Réserve interne de main d'œuvre	Site internet de l'entreprise	Etablissement scolaire	Réseaux sociaux	Agence intérim	Autre	Annonce via commune/ province
Aide-ménager·ère social·e										
Aide familial·e										
Garde à domicile										
Assistant·e social·e										
Infirmier·ère										
Aide soignant·e										

Q4 - Par métier, mon service/entreprise reçoit les types de candidature suivants (cochez (X), plusieurs choix possibles) :

	Types de candidatures reçues										
	Aucune	Spontanée	Réponse à une offre / un appel	Suite à un stage	Par le bouche-à-oreille	Adressée par la commune/ le CPAS	Suite à du bénévolat	Adressée par Forem, MIRE, CISP	Adressée par un établissement scolaire	Adressée par une agence intérim	Je ne sais pas
Aide-ménager-ère social-e											
Aide familial-e											
Garde à domicile											
Assistant-e social-e											
Infirmier-ère											
Aide soignant-e											

Q5 - Mon service/entreprise possède une procédure de recrutement formalisée

- Oui, des procédures spécifiques liées à chaque métier
- Oui, une procédure identique pour tous les métiers
- Non
- Je ne sais pas

Q6 - Les personnes suivantes sont associées au recrutement (cochez, plusieurs choix possibles)

- CA
- Direction
- Equipe/personnel
- Personnes externes à l'entreprise
- Chargé.e de recrutement
- Comité de sélection des candidats/jury
- Collègue communal/provincial/CPAS
- Assistant.e social.e
- Autres (précisez) :
- Je ne sais pas

Q7 - Mon service/entreprise a des postes vacants pour les métiers suivants :

Classez par ordre décroissant du plus de postes (inscrivez 1) au moins de postes vacants (inscrivez 6)

- Aide-ménager·ère social·e
- Assistant·e social·e
- Aide soignant·e
- Infirmier·ère
- Aide familial·e
- Garde à domicile

Q8 - Selon moi, les facteurs externes/exogènes (ex : la dynamique du marché du travail) qui expliqueraient des difficultés de recrutement sont (cochez de "Extrêmement influençant" à "Pas du tout influençant") :

	Extrêmement influençant	Influençant	Plutôt influençant	Pas influençant	Pas du tout influençant	Je ne sais pas
Législation (contingent d'heures, normes, etc.)						
Aide à l'emploi (APE, Impulsion, Art 60, etc.)						
Modèle de financement du secteur						
Services similaires recrutant au même moment/sur le même territoire (concurrence)						
Concurrence avec les services privés "commerciaux" (ex titres-services, etc.)						
Marché noir						
Nouveaux modèles de services qui mettent directement en relation l'offre proposée par des travailleur.euse.s indépendant.e.s et la demande des usager.ère.s. (Ubérisation)						
Croissance des demandes (de la part des bénéficiaires)						
La crise sanitaire Covid-19						
Conditions d'accès à certaines formations pour accéder aux métiers						

Candidat.e.s diplômé.e.s ne possédant pas les compétences requises						
Manque de personnes qualifiées sur le marché						

Q9 - Selon moi, il y a un manque de personnes qualifiées sur le marché pour les métiers de (cochez de "Pas du tout d'accord" à "Tout à fait d'accord") :

	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Plutôt pas d'accord	Plutôt d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord	Je ne sais pas
Aide familial.e							
Assistante social.e							
Infirmier.ère							
Aide soignant.e							
Garde à domicile							
Aide-ménager.ère social.e							

Q10 - Selon moi, les facteurs liés aux (futur.e.s) travailleur.euse.s qui expliqueraient les difficultés recrutement sont (cochez de "Extrêmement influençant" à "Pas du tout influençant") :

	Extrêmement influençant	Influençant	Plutôt influençant	Pas influençant	Pas du tout influençant	Je ne sais pas
Perception et image négative des métiers de l'aide et des soins/manque d'attrance des jeunes pour ces métiers						
Inadéquation du savoir faire et des compétences attendues/formation académique inadéquate						
Inadéquation du savoir-être et des exigences du métier						
Manque d'expérience						
Problème de mobilité (ex : permis de conduire)						
Manque de compétence numérique (accès ou utilisation outils)						

Q11 - Selon moi, les candidat.e.s diplômé.e.s ne possèdent pas les compétences requises pour les métiers suivants (cochez de "Pas du tout d'accord" à "Tout à fait d'accord") :

	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Plutôt pas d'accord	Plutôt d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord	Je ne sais pas
Aide familial.e							
Assistante social.e							
Infirmier.ère							
Aide soignant.e							
Garde à domicile							
Aide-ménager.ère social.e							

Q12 - Selon moi, les facteurs internes liés aux caractéristiques du service/entreprise (pratiques de gestion de la main-d'œuvre, conditions de travail, salaires offerts, horaires de travail, etc.) qui expliqueraient les difficultés de recrutement sont (cochez de "Extrêmement influençant" à "Pas du tout influençant") :

	Extrêmement influençant	Influençant	Plutôt influençant	Pas influençant	Pas du tout influençant	Je ne sais pas
Régime de travail proposé (horaire)						
Contrat de travail proposé (CDD, CDI, Temps plein ou partiel, etc.)						
Niveau de rémunération proposé (salaire)						
Pénibilité du travail proposé						
Entreprise peu connue/visible						
Image et réputation de l'entreprise						
Valeurs de l'entreprise						
Pratiques de gestion de la main-d'œuvre						
Trésorerie du service						
Position géographique de l'entreprise/accès						

Q13 - Par métier, les profils de candidature que je reçois correspondent à ce que je recherche (cochez sur l'échelle allant de "Toujours" à "Jamais" et expliquez) :

	Toujours	Souvent	Parfois	Rarement	Jamais	Je ne sais pas
Aide familial.e						
Assistante social.e						
Infirmier.ère						
Aide soignant.e						
Garde à domicile						
Aide-ménager.ère social.e						

Q14 - en termes de compétences, pour les candidatures reçues pour un même métier, il y a, selon moi, des différences entre les filières d'enseignement (cochez et expliquez brièvement) :

- Oui, énormément
- Oui, un peu
- Non, pas vraiment
- Non, pas du tout
- Je ne sais pas

Q14.A - Si oui, veuillez expliquer brièvement :

.....
.....
.....
.....

Q15 - Dans mon entreprise/service, en général, les raisons de refus de candidatures reçues sont (plusieurs réponses possibles) :

- Faible motivation
- Attitude inadéquate
- Conditions d'aide à l'emploi non rencontrées
- Méconnaissance des contraintes du métier
- Exigences du/de la travailleur.euse trop élevées par rapport au poste proposé
- Pas de permis de conduire
- Manque d'expérience
- Diplôme non adapté au profil demandé
- Autres (expliquez) :

Q16 - Des mesures/actions ont été expressément mises en place en interne pour pallier aux difficultés de recrutement :

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

Q16.A - Les actions mises en place pour pallier aux difficultés de recrutement sont les suivantes (plusieurs choix possibles) :

- Actions de promotion dans les écoles
- Préformation permettant de tester le métier
- Campagne dans la presse
- Participation à des salons/manifestations
- Conception de brochure promotionnelle
- Campagne dans la région/commune
- Offre de stages
- Amélioration de la communication globale
- Visites/portes-ouvertes
- Offre d'avantages extra-légaux
- Autres (expliquez) :

Q16.B - Les mesures mises en place ont eu un impact :

- Oui, tout à fait d'accord
- Oui, plutôt d'accord
- Non, plutôt pas d'accord
- Non, pas du tout d'accord
- Je ne sais pas

2. ACCUEIL ET INTÉGRATION

Ici sont récoltées les données concernant l'accueil et l'intégration des nouveaux·elles travailleur·euse·s sociaux·ales.

Q17 - Mon service/entreprise possède un processus d'intégration des nouveaux·elles travailleur·euse·s

- Oui
- Non
- Sans avis

Q17.A - Par métier, ce processus d'intégration est formalisé, adapté et appliqué (cochez par métier "D'accord" ou "Pas d'accord")

	Formalisé			Adapté			Appliqué		
	D'accord	Pas d'accord	Sans avis	D'accord	Pas d'accord	Sans avis	D'accord	Pas d'accord	Sans avis
Aide familial.e									
Assistante social.e									
Infirmier.ère									
Aide soignant.e									
Garde à domicile									
Aide-ménager.ère social.e									

Q18 - Mon service/entreprise rencontre des difficultés d'intégration des nouveaux-elles travailleur·euse·s sociaux·ales au sein de l'équipe ? (cochez par métier de "Jamais" à "Toujours")

	Jamais	Rarement	Souvent	Toujours	Sans avis
Aide familial.e					
Assistante social.e					
Infirmier.ère					
Aide soignant.e					
Garde à domicile					
Aide-ménager.ère social.e					

Q.19 - S'il y en a, les raisons des problèmes d'intégration au sein de l'équipe sont, selon moi (expliquez)

.....

.....

.....

.....

Q.20 - Dans mon service/entreprise, les travailleurs.euse.s qui rencontrent des difficultés d'intégration auprès des familles/usagers sont (plusieurs choix possible)

- Aide-ménager·ère social·e
- Assistante social·e
- Infirmier·ère
- Aide soignant·e
- Aide familial·e
- Garde à domicile

Q.21 - S'il y en a, les raisons des problèmes d'intégration dans les familles aidées/auprès des bénéficiaires sont, selon moi (expliquez)

.....

.....

.....

Q.22 - Les actions mises en place pour favoriser l'intégration des travailleur·euse·s sont (plusieurs choix possibles)

- Formations sur mesure
- Réunions d'équipe
- Soutien technique de la part des services support
- Tuteurs formés en interne
- Tuteurs formés en externe
- Livret/brochure d'accueil
- Aucune
- Autres (précisez) :

Q.23 - Selon moi, d'autres actions pourraient être envisagées

- Oui (précisez lesquelles) :
- Non (précisez pourquoi) :
- Je ne sais pas

3. FIDÉLISATION

Dans cette partie, les questions se rapportent à la fidélisation du personnel, aux difficultés rencontrées (absentéisme, turnover, etc.), aux facteurs d'influence et aux actions mises en place.

Q.24 - Mon service/entreprise réalise des statistiques de turnover (rotation du personnel)

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

Q.25 - Mon service/entreprise réalise des statistiques d'absentéisme

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

Q.26 - Mon service/entreprise a été confronté.e à des départs anticipés au cours des 12 derniers mois

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

Q.27 - Selon moi, les causes/motifs des départs des travailleur·euse·s sont (Cochez. Plusieurs choix possibles)

- Rémunération
- Conditions de travail
- Pénibilité du métier
- Stress au travail
- Climat social
- Absence de promotion
- Peu de perspective d'évolution
- Manque de reconnaissance
- Meilleure offre chez un service concurrent
- Raisons familiales
- La crise sanitaire Covid
- Autres (précisez) :

Q.28 - Selon moi, les causes d'absentéisme des travailleur·euse·s sont (Cochez. Plusieurs choix possibles)

- Maladies professionnelles
- Autres maladies

- Formations
- Raisons familiales
- Pénibilité du métier
- La crise sanitaire Covid
- Autres (précisez) :

Q.29 - Les actions mises en place pour fidéliser les travailleur·euse·s sont (autres que celles déjà remplies dans la question relative aux actions pour favoriser l'intégration) (plusieurs choix possibles)

- Plan de carrière
- Formation
- Aménagements de fin de carrière
- Élément salarial/Rémunération/ Avantages extralégaux
- Gestion collaborative et participative
- Autonomie au travail
- Élément de bien-être au travail
- Aucune
- Autres (précisez) :

Q.30 - Avant de clôturer, et sans obligation, je désire ajouter ici un commentaire sur l'attractivité des métiers du secteur (formation, besoins, recrutement, intégration, fidélisation, etc.)

.....

.....

.....

.....

4. IDENTIFICATION

Pour clôturer, nous collectons des informations pour définir votre profil et celui de votre service/entreprise.

Q.31 - J'ai répondu en tant que :

- Directeur.trice général.e
- Directeur.trice/Responsable opérationnel.le
- Directeur.trice/Responsable RH
- Directeur.trice/Responsable "aide aux familles"/ "Aide à la Vie Journalière"
- Directeur.trice/Responsable "soins infirmiers"
- Directeur.trice/Responsable "maintien à domicile"
- Directeur.trice/Responsable "administratif.ive"
- Responsable "Coordination"
- Assistant.e social.e (en charge de l'administratif)
- Conseiller.ère en prévention
- Responsable formation
- Autres (précisez) :

Q.32 - J'ai déjà changé de fonction dans l'entreprise

- Oui, une fois (quelle fonction aviez-vous avant ?) :
- Oui, plusieurs fois (quelles fonctions aviez-vous avant?) :
- Non

Q.33 - Mon ancienneté dans la fonction actuelle est de (en année ex : 0,5)

.....

Q.34 - Le statut juridique de mon service/entreprise est :

- ASBL
- Secteur public
- Autre

Q.35 - La fédération d'employeurs dont mon service/entreprise est membre est :

- FCSD
- FASD
- FEDOM
- CODEF
- CPAS
- Je ne sais pas

Q.36 - Le code postal de mon lieu d'exercice professionnel est :

Q.37 - Mon service/entreprise exerce principalement en zone :

- Rurale
- Urbaine
- Semi-rurale
- Territoire étendu

Q.38 - Le nombre de travailleur·euse·s employé·e·s dans mon entreprise (tous métiers confondus) est de :

Q.39 - J'ai complété ce questionnaire :

- En version papier
- Via mon smartphone
- Sur un ordinateur
- Autres (précisez) :

Q.40 - Je suis d'accord de continuer à participer à la suite de l'étude (Entretiens individuels et/ou collectifs prévus au second semestre 2020) :

- Oui
- Non

Q.41 - Si oui, j'indique mon adresse mail professionnelle ci-après (cela servira uniquement pour vous contacter pour la suite de l'étude, vos données personnelles ne seront pas diffusées et/ou utilisées à d'autres fins)

.....

MERCI D'AVANCE DE VOTRE COLLABORATION

LE QUESTIONNAIRE POUR LES ÉTUDIANTS

L'ENQUÊTE : ATTRACTIVITÉ DE 6 MÉTIERS DE L'AIDE ET DES SOINS À DOMICILE

Questionnaire "étudiant.e.s" en dernière année diplômante pour les métiers suivants: Assistant·e·s sociaux·ales, aides familiaux·les, aides ménager·ère·s sociaux·ales, infirmier·ère·s, aides soignant·e·s et gardes à domicile.

POURQUOI CE QUESTIONNAIRE ?

L'Union des entreprises à profit social (UNIPSO) avec le soutien du Fonds Dr.Daniël de Coninck de la Fondation Roi Baudouin réalise une étude pilote sur l'**attractivité de 6 métiers de l'aide et des soins de première ligne en Wallonie**.

Une enquête par questionnaire est réalisée auprès des étudiant·e·s de dernière année les amenant à devenir les futur·e·s travailleur·euse·s des services d'aide aux familles et aux aîné.e.s (SAFA) et/ou des services de soins à domicile ou qui feront le choix de travailler dans ce secteur: Assistant·e·s sociaux·ales, aides familiaux·les, aides ménager·ère·s sociaux·ales, infirmier·ère·s, aides soignant·e·s et gardes à domicile.

Grâce à tes réponses, nous pourrons mieux comprendre pourquoi les étudiant·e·s choisissent de se former à ces métiers mais aussi de mesurer les motivations pour entrer dans ce secteur professionnel. Ton expérience en tant qu'étudiant·e nous permettra de définir ce qui pourrait être mis en place pour rendre les filières d'enseignement/de formation plus adéquate et comment valoriser la filière, les métiers et le secteur.

COMBIEN DE TEMPS CELA VA-T-IL PRENDRE ?

Environ 15 minutes.

QUELLES DONNÉES SERONT RÉCOLTÉES ?

Les données récoltées seront anonymisées. Il y a plusieurs blocs de questions.

1. Identification (2 questions)
2. Motivation du choix des études (4 questions)
3. Motivation du choix du métier (6 questions)
4. Stage/alternance et impact sur l'orientation (6 questions)
5. Motivation du choix du secteur (2 questions)
6. Motivation du choix de l'entreprise (1 question)
7. Impacts Covid-19 (3 questions)

Un rapport de l'étude sera disponible début 2021.

MERCI D'AVANCE POUR TA COLLABORATION

1. IDENTIFICATION

Ici, nous allons d'abord collecter des informations concernant ton profil.

Q1 Je suis ?

- Un homme
- Une femme
- Genre neutre

Q2 J'ai entre ... et ... ?

- 17-20 ans
- 21-24 ans
- 25-30 ans
- 31-35 ans
- 36-40 ans
- 41-45 ans
- 46-50 ans
- 51+ ans

Q3 Je réponds à ce questionnaire

- En version papier
- En version électronique sur mon smartphone
- En version électronique sur un ordinateur/tablette
- Autre

2. MOTIVATION DU CHOIX DES ÉTUDES/FORMATIONS

Les questions de cette partie s'intéressent à ton choix d'étude et de filière d'enseignement ou de formation.

Q4 Je coche ma filière d'étude/formation choisie

- Enseignement secondaire de plein exercice (aide familial.e)
- Enseignement secondaire de plein exercice (aide-soignant.e)
- Enseignement secondaire de plein exercice (aspirant en nursing)
- Enseignement secondaire de plein exercice complémentaire (infirmier.ère hospitalier.e breveté.e)
- Enseignement secondaire de plein exercice (puériculteur.trice)
- Alternance-CEFA (aide familial.e)
- Alternance CEFA (aide-soignant.e)
- Alternance CEFA (puériculteur.trice)
- Alternance CEFA (aspirant.e en nursing)
- Alternance CEFA (aide-ménager.ère)
- Enseignement de promotion sociale secondaire (aide familial.e)
- Enseignement de promotion sociale secondaire (aide soignant.e)
- Enseignement de promotion sociale secondaire (auxiliaire de l'enfance)
- Enseignement de promotion sociale secondaire complémentaire (infirmier.ère hospitalier.ère breveté.e)
- Enseignement supérieur (assistant.e social.e)
- Enseignement supérieur (infirmier.ère)
- Enseignement de promotion sociale supérieur (assistant.e social.e)
- Enseignement de promotion sociale supérieur (infirmier.ère)
- Formation professionnelle agréée Région Wallonne (aide familial.e)
- Formation professionnelle (aide-ménager.ère social.e)
- Formation professionnelle
- Autre (précise) :

Q5 C'est mon premier choix d'étude/formation ?

- Oui
- Non

Q5.A Si non, je cite mon (mes) autre (s) choix?

.....

.....

.....

Q6 J'ai choisi cette filière d'étude/ de formation pour les raisons suivantes (Plusieurs choix possibles)

- Orientation scolaire conseillée
- Connaissance dans cette filière
- Réorientation professionnelle
- Durée du cursus
- Répartition théorie/pratique
- Filière menant à l'emploi
- Filière permettant la poursuite d'étude
- Autre (précise) :
- Je ne sais pas

3. MOTIVATION DU CHOIX DU MÉTIER

Quelques questions sur le métier que tu as choisi.

Q7 Après mes études, j'aimerais être, etc.

- Assistant.e social.e
- Infirmier.ère
- Aide soignant.e
- Aide familial.e
- Garde à domicile
- Aide-ménager.ère social.e
- Puériculteur.trice
- Accueillant.e d'enfant
- Autre (précise) :

Q8 Pourquoi ai-je envie d'exercer ce métier? (plusieurs choix possibles)

- Par vocation pour le métier (aspect social et humain)
- Car ce métier permet de trouver facilement de l'emploi
- Pour les actes techniques liés au métier
- Suite au témoignage/orientation d'une personne (un proche ou autre) travaillant dans le métier qui m'a donné envie
- Suite à une orientation par un organisme externe
- Suite à une réorientation professionnelle / réinsertion au travail/reconversion professionnelle
- Suite à un stage
- Suite à une opportunité
- Autre raison (précise) :

Q9 J'ai été orienté.e vers ce métier par un organisme externe ?

- Oui
- Non

Q9.A Si oui, l'organisme qui m'a aidé est ?

- Carrefour Emploi Formation (CEFO)
- Conseiller Forem/ Bruxelles Formation ou ACTIRIS
- Cité des métiers
- SIEP
- Centre PMS
- Salons de l'emploi
- Infor Jeunes

- CISP (EFT-OISP)/MIRE, Missions locales
- AViQ (Centre d'orientation professionnel spécialisé/ service d'accompagnement)
- Autre (précise) :

Q10 Pour moi, l'avantage de ce métier c'est ?

.....

.....

.....

.....

Q11 Pour moi, la contrainte principale de ce métier est ?

.....

.....

.....

.....

4. STAGES EN ALTERNANCE

Quelques questions sur tes stages/ton expérience en alternance.

Q12 J'ai déjà réalisé un(des) stage(s)/alternance dans le secteur de l'aide et/ou des soins à domicile ?

Oui

Non

Q12.A Si oui, trouver un lieu de stage/d'alternance a été ? (échelle de 0= très difficile à 10= très facile)

	Très difficilement	Difficilement	Plutôt difficilement	Neutre	Assez facilement	Facilement	Très facilement
J'ai trouvé un lieu de stage /alternance							

Q13 Mes stages/alternance ont-ils influencé mon choix de métier et de secteur professionnel ? (Coche de "Tout à fait d'accord" à "Pas du tout d'accord")

	Tout à fait d'accord	D'accord	Plutôt d'accord	Neutre	Plutôt pas d'accord	Pas d'accord	Pas du tout d'accord
Le(s) stage(s) a(ont) eu une influence sur le choix de mon futur métier							
Le(s) stage(s) a(ont) eu une influence sur le choix de mon futur secteur professionnel							

Q14 L'accompagnement reçu en stage/en alternance par l'entreprise et celui par l'école/ le centre de formation a été ? (échelle de "Pas du tout satisfaisant" à "très satisfaisant")

	Pas du tout satisfaisant	Pas satisfaisant	Plutôt pas satisfaisant	Neutre	Plutôt satisfaisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
L'accompagnement reçu en stage/ en alternance en ENTREPRISE a été							
L'accompagnement reçu en stage/en alternance par l'ECOLE- centre de formation a été							

Q15 Les apports théoriques de ma formation sont-ils suffisants et adaptés ? (échelle de "Pas du tout" à "Tout à fait")

	Pas du tout	Pas	Plutôt pas	Neutre	Plutôt	Assez	Tout à fait
Les apports théoriques sont suffisants							
Les apports théoriques sont adaptés							

Q16 Pour moi, les stages/alternance représentent ? (plusieurs choix possibles)

- Une expérience professionnelle
- Un apprentissage essentiel
- Un apprentissage complémentaire
- Une confirmation/infirmation sur le choix du métier
- Une influence sur le choix du secteur

- Un impact sur le choix de l'entreprise
- Une opportunité pour l'emploi
- La constitution d'un réseau professionnel
- Une confrontation avec l'image du métier/du secteur/ de l'entreprise
- Autre :

5. MOTIVATION DU CHOIX DU SECTEUR

Ici, nous voulons connaître le secteur professionnel dans lequel tu veux exercer ton futur métier.

Q17 J'ai choisi le secteur de l'aide et/ou des soins à domicile comme futur secteur de travail ?

- Oui
- Non , j'ai choisi un autre secteur professionnel
- Non, je ne sais pas encore dans quel secteur je vais travailler

Q17.A Si oui, je coche ce qui a influencé mon choix à travailler dans le secteur de l'aide et/ou des soins à domicile ? (plusieurs choix possibles)

- Stage réalisé
- Témoignage de travailleur.euse dans l'entourage
- Public-cible du secteur
- Activités développées dans le secteur
- Possibilité d'embauche dans le secteur
- Conditions de travail du secteur (rémunérations et avantages)
- Horaires pratiqués dans le secteur
- Degré d'autonomie dans l'exercice du métier dans ce secteur
- Image du secteur
- Sens et valeurs portés par ce secteur
- Séance d'information sur le secteur
- Reportage sur le secteur
- Crise Covid-19
- Autre :

Q17.B Si non, quel autre secteur professionnel avez-vous choisi et pour quelles raisons ?

.....

.....

.....

.....

6. MOTIVATION DU CHOIX DE L'ENTREPRISE/ORGANISATION

Cette question vise à connaître tes critères de choix pour ton futur lieu de travail.

Q18 Je coche mes critères de choix pour entrer dans une entreprise/organisation? (Plusieurs choix possibles)

- Image de l'entreprise
- Publicité faite de l'entreprise
- Communication existante (réseaux sociaux, site internet)
- Taille de l'entreprise (petite ou grande structure)
- Connaissance travaillant déjà dans l'entreprise
- Connaissance utilisant les services de cette entreprise
- Stage/alternance déjà effectué dans cette entreprise
- Bénévolat dans l'entreprise
- Proximité du domicile
- Accessibilité de l'entreprise (transports en commun)
- Contrat de travail proposé
- Temps de travail proposé
- Encadrement proposé
- Possibilité de formations
- Possibilité de carrière
- Opportunité d'emploi sans critères spécifiques
- Je ne sais pas

7. IMPACT DE LA CRISE SANITAIRE

Les questions suivantes se rapportent à la crise sanitaire que nous traversons et ses impacts éventuels sur ton orientation vers le secteur professionnel.

Q19 Je maintiens mon choix de secteur professionnel malgré la crise sanitaire actuelle?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

Q19.A Si non, quel secteur professionnel retient maintenant ma préférence et pourquoi ?

.....

.....

.....

.....

Q20 La crise Covid-19 a-t-elle un impact sur l'image du métier que j'ai choisi d'exercer ?

- Oui
- Non
- Sans avis

Q20 Quel impact la crise Covid-19 a-t-elle eu sur l'image du métier que j'ai choisi d'exercer ?

- Très positif
- Plutôt positif
- Neutre
- Plutôt négatif
- Très négatif

Q21 Avant de clôturer, je désire ajouter un commentaire sur l'attractivité du métier ou du secteur que j'ai choisi (texte libre)

.....

.....

.....

.....

MERCI DE TA COLLABORATION

LE QUESTIONNAIRE POUR LES TRAVAILLEURS

L'ENQUÊTE : ATTRACTIVITÉ DE 6 MÉTIERS DE L'AIDE ET DES SOINS À DOMICILE

Assistant·e·s sociaux·ales, aides familiaux·les, aides ménager·ère·s sociaux·ales, infirmier·ère·s, aides soignant·e·s et gardes à domicile.

POURQUOI CE QUESTIONNAIRE ?

L'Union des entreprises à profit social (UNIPSO) avec le soutien du Fonds Dr.Daniël de Coninck de la Fondation Roi Baudouin réalise une étude pilote sur l'ATTRACTIVITE DE 6 METIERS de l'aide et des soins de première ligne en Wallonie: assistant·e·s sociaux·ales, aides familiaux·les, aides ménager·ère·s sociaux·ales, infirmier·ère·s, aides soignant·e·s et gardes à domicile.

Une enquête par questionnaire est réalisée auprès des services d'aide aux familles et aux aînés (SAFA) et des services de soins à domicile pour ces 6 métiers.

Vos réponses en tant que travailleur·euse·s de terrain nous aideront à mieux comprendre pourquoi vous avez choisi ce métier, ce secteur et l'entreprise dans laquelle vous travaillez.

Votre expérience personnelle nous permettra aussi de comprendre pourquoi vous restez dans ce métier et ce qui pourrait être mis en place pour le rendre plus attractif et le valoriser.

La crise sanitaire que nous traversons actuellement renforce la pertinence de cette thématique et nous comptons sur vous pour nous aider à comprendre les enjeux. Nous vous remercions d'avance pour vos témoignages.

POURQUOI REMPLIR CE QUESTIONNAIRE ?

En remplissant ce questionnaire, vous permettez au secteur des SAFA et des soins à domicile de :

- ▶ Réaliser un diagnostic des enjeux de recrutement et de fidélisation du personnel
 - ▶ Pourquoi on entre ou pas dans ce secteur ? Ces métiers ? Ces entreprises ?
 - ▶ Pourquoi on y reste ou pas ?
 - ▶ Que mettre en place ?
- ▶ Émettre des recommandations politiques en faveur de l'attractivité des métiers et du secteur.

COMBIEN DE TEMPS CELA VA-T-IL PRENDRE ?

Environ 15 minutes.

QUI SERA INTERROGÉ DANS LES SERVICES ?

- ▶ Vous, les travailleur·euse·s: assistant·e·s sociaux·ales, aides familiaux·les, aides ménager·ère·s sociaux·ales, infirmier·ère·s, aides soignant·e·s et gardes à domicile
- ▶ Les directeur·trice·s, responsables de service, personnes en charge du recrutement et/ou de la GRH et les collaborateur·trice·s administratif·tive·s

QUELLES DONNÉES SERONT RÉCOLTÉES ?

Les données récoltées seront anonymisées. Il y a plusieurs blocs de questions.

1. Identification (14 questions)
2. Formation (3 questions)
3. Crise sanitaire Covid-19 (2 questions)
4. Choix du métier/du secteur/de l'entreprise (3 questions)
5. Recrutement, accueil et intégration (6 questions)
6. Fidélisation (10 questions)

Un rapport de l'étude sera disponible début 2021.

MERCI D'AVANCE DE VOTRE COLLABORATION

1. IDENTIFICATION

Ici, nous allons d'abord collecter des informations concernant votre profil.

Q1 - Je suis (cochez) :

- Un homme
- Une femme
- Genre neutre

Q2 - J'ai entre ... et ... (cochez) :

- 18- 24 ans
- 25- 34 ans
- 35- 44 ans
- 45- 54 ans
- 55- 64 ans

Q3 - Le code postal de mon domicile est :

Q4 - J'ai toujours travaillé dans cette entreprise (cochez) :

- Oui
- Non

Q4.A - Si non, mon(mes) expérience(s) précédente(s) étai(en)t TOUTES dans le secteur de l'aide et/ou des soins à domicile :

- Oui
- Non (précisez le(s) secteur(s) dans le(s)quel(s) vous avez déjà travaillé avant) :

Q5 - Mon ancienneté dans l'entreprise est de (en année ex : 0,5) :

Q6 - J'ai déjà changé de fonction dans l'entreprise :

- Oui, une fois (précisez la fonction que vous aviez avant ?) :
- Oui, plusieurs fois (précisez les fonctions que vous aviez avant ?) :

Non

Q7 - Ma fonction actuelle dans l'entreprise est :

Assistant·e social·e

Infirmier·ère

Aide-ménager·ère social·e

Aide familial·e

Aide soignant·e

Garde à domicile

Autre (précisez) :

Q8 - Mon ancienneté dans la fonction actuelle au sein de l'entreprise est de (en année ex : 0,5) :

.....

Q9 - J'exerce principalement en tant que :

Indépendant.e

Salarié.e

Les deux

Autre (précisez) :

Q10 - Mon régime de travail actuel dans l'entreprise est :

Temps plein

Temps partiel volontaire (Précisez le temps partiel: 4/5, 3/4, 1/2, etc.) :

Temps partiel imposé (Précisez le temps partiel: 4/5, 3/4, 1/2, etc.) :

Q11 - Mon contrat de travail est :

CDI

CDD

Contrat de remplacement

Intérim

Indépendant

Etudiant

Autre (précisez) :

Q12 - Le statut juridique de mon service/entreprise est :

ASBL

Secteur public (CPAS, Province, Commune)

Je ne sais pas

Q13 - J'exerce principalement en zone :

- Rurale
- Urbaine
- Semi-rurale/Semi-urbaine
- Territoire étendu

2. FORMATION

Nous collectons ici des données sur votre formation.

Q14 - J'ai suivi ma formation dans la filière d'enseignement/ou de formation professionnelle suivante :

- Enseignement supérieur (bachelier ou graduat)- (infirmier.ère, assistant.e social.e)
- Enseignement de Promotion sociale supérieur (bachelier/ graduat)- (infirmier.ère, assistant.e social.e)
- Enseignement secondaire professionnel complémentaire (infirmier.ère breveté ou hospitalier)
- Enseignement de promotion sociale secondaire professionnel complémentaire (infirmier.ère breveté.e ou hospitalier)
- Enseignement secondaire de plein exercice technique (aide familial.e)
- Enseignement secondaire de plein exercice professionnel (aide familial.e, aide-soignant.e, puériculteur.trice, auxiliaire familial.e et sanitaire, aspirant.e en nursing, assistant.e en gériatrie, moniteur.trice pour collectivités d'enfants)
- Enseignement de Promotion sociale enseignement secondaire professionnel (aide-soignant.e, aide familial.e, puériculteur.trice, auxiliaire polyvalente en services et en collectivités, auxiliaire de l'enfance)
- Enseignement secondaire qualifiant (technique-professionnel)- (aide familial.e, aide-soignant.e, infirmier.ère breveté.e)
- Enseignement secondaire en éducation et formation en alternance (CEFA) - (Art 49 aide-soignant.e et aide familial.e,auxiliaire familial.e et sanitaire, puériculteur.trice, aspirant.e en nursing, assistant.e en gériatrie, éducation de l'enfance, moniteur.trice pour collectivités d'enfants)
- Enseignement secondaire en éducation et formation en alternance (CEFA) - (Art 45 aide-ménager.ère social.e)
- Enseignement secondaire spécialisé de forme 3 (aide-ménager.ère)
- Formation Forem (aide-ménager.ère)
- Formation agréée Région wallonne en centre de Formation (aide familial.e-ADMR)
- Formation professionnelle de la Communauté germanophone
- Je ne sais pas
- Autre (précisez) :

Q15 - Ma formation initiale correspond aux compétences demandées dans mon métier (cochez de "Tout à fait d'accord" à "Pas du tout d'accord") :

- Tout à fait d'accord
- D'accord
- Ni d'accord ni pas d'accord
- Pas d'accord

- Pas du tout d'accord
- Je ne sais pas

Q15.A - Si vous avez coché "Pas d'accord" ou "Pas du tout d'accord", veuillez expliquer brièvement en quoi votre formation initiale ne correspond pas aux compétences demandées :

.....

.....

.....

Q16 - Je ressens actuellement des besoins en formation pour exercer mon métier :

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

Q16.A - Si oui, veuillez préciser vos besoins en formation :

.....

.....

.....

3. CRISE SANITAIRE COVID-19

Nous voulons avoir votre avis sur l'impact de la crise sanitaire actuelle sur votre travail.

Q17 - Les impacts de la crise sanitaire (Covid-19) sur mon travail se font sentir (plusieurs choix possibles) :

- Au niveau de la relation avec mes collègues/l'équipe (ex: solidarité, soutien, interaction, communication, tensions, etc.)
- Au niveau de la relation avec les bénéficiaires (ex: sentiment d'utilité, peur, distance, refus de prestations, etc.)
- Au niveau individuel (ex: vie privée, maladie, burn out, congés, enfants, etc.)
- Au niveau de la relation avec mes supérieurs/la direction (ex: écoute, soutien, outils, etc.)
- Au niveau du travail en tant que tel (ex: pénibilité, horaires, télétravail, organisation, outils numériques, etc.)
- Aucun impact
- Autre (précisez) :

Q17.A - Veuillez brièvement préciser les impacts de la crise sanitaire sur votre travail (solidarité, soutien, interaction, communication, tensions, sentiment d'utilité, peur, distance, vie privée, maladie, burn out, congés, enfants, etc.) :

.....

.....

.....

.....

4. CHOIX DU MÉTIER/DU SECTEUR/DE L'ENTREPRISE

Maintenant, nous vous questionnons sur les raisons qui vous ont poussées à choisir votre métier, le secteur de l'aide et/ou des soins à domicile et l'entreprise dans laquelle vous travaillez actuellement.

Q18 - J'ai choisi mon métier pour les raisons suivantes (plusieurs choix possibles) :

- Par vocation pour le métier (aspect social et humain)
- Car ce métier permet de trouver facilement de l'emploi
- Pour les actes techniques liés au métier
- Suite au témoignage d'une personne (un proche ou autre) travaillant dans le métier
- Suite à une réorientation professionnelle / réinsertion au travail
- Suite à un stage
- Suite à une opportunité
- Autre raison (précisez) :

Q19 - J'ai choisi de travailler dans le secteur de l'aide et/ou des soins à domicile pour les raisons suivantes (plusieurs choix possibles) :

- Par vocation (aspect social et humain)
- Car ce secteur permet de trouver facilement de l'emploi
- Grâce au témoignage d'une personne (un proche ou autre) travaillant dans le secteur
- Suite à une réorientation professionnelle / réinsertion au travail
- Suite à un stage
- Suite à une opportunité
- Autre raison (précisez) :

Q20 - J'ai pris la décision d'intégrer cette entreprise/organisation parce que... (cochez, plusieurs choix possibles) :

- J'y ai réalisé un stage
- Elle était située près de chez moi
- J'avais des connaissances qui y travaillaient déjà
- Elle permettait de travailler dans une équipe interdisciplinaire
- L'entreprise avait bonne réputation
- Les horaires de travail me convenaient
- Le contrat de travail proposé était attractif
- Elle offrait des avantages (précisez lesquels) :
- Autre raison (précisez) :

5. RECRUTEMENT, ACCUEIL ET INTÉGRATION

Dans cette partie, nous vous posons des questions sur votre recrutement, l'accueil reçu à votre arrivée et votre intégration dans l'entreprise.

Q21 - J'ai trouvé mon emploi via :

- Forem/ACTIRIS
- Sites internet (alterjob, guide social, etc.)
- Annonce dans les journaux
- Etablissement scolaire
- Site internet de l'entreprise
- Réseaux sociaux
- Agence intérim
- Un proche
- Une candidature spontanée
- Annonce interne/Fin de stage
- Autre (précisez) :

Q22 - J'ai éprouvé des difficultés à trouver un emploi dans mon métier :

- Oui
- Non

Q23 - Si oui, la(les) difficulté(s) rencontrée(s) pour trouver mon emploi a(ont) été de (plusieurs choix possibles) :

- Accéder à des offres d'emploi (expliquez pourquoi) :
- Me faire embaucher après avoir répondu à plusieurs annonces (expliquez) :
- Trouver un poste qui corresponde à mes attentes/exigences (expliquez) :
- Trouver un poste qui corresponde à mes contraintes vie privée vie professionnelle (expliquez) :
- Autres (précisez) :

Q24 - Lors de mon entretien d'embauche, j'ai rencontré (plusieurs choix possibles) :

- La direction
- Les responsables de service
- Des membres de l'équipe
- Le Conseil d'administration (CA) de l'entreprise
- Le.la chargé.e de recrutement
- L'assistant.e social.e
- Le collègue communal ou provincial/Instances CPAS
- Autre (précisez) :

Q25 - L'accueil que j'ai reçu à mon arrivée a été (cochez de "Très bon" à "Très mauvais") :

- Très bon
- Bon
- Plutôt bon
- Ni bon ni mauvais
- Plutôt mauvais
- Mauvais
- Très mauvais

Q26 - Mon intégration dans l'équipe a été (cochez de "Très bonne" à "Très mauvaise") :

- Très bonne
- Bonne
- Plutôt bonne
- Ni bonne ni mauvaise
- Plutôt mauvaise
- Mauvaise
- Très mauvaise

Q26.A - À mon arrivée, ce qui a favorisé mon intégration dans l'équipe, c'est... (plusieurs choix possible) :

- Le soutien technique (et technologique) reçu
- Le soutien de mon tuteur/coach désigné
- Les interactions/échanges avec les collègues
- Le processus d'intégration mis en place dans son ensemble
- Les formations proposées par l'entreprise
- La disponibilité de la direction/des responsables
- Rien
- Autre (précisez) :

6. FIDÉLISATION

Ici, les questions se rapportent à votre satisfaction au travail.

Q27 - Je reste dans cette entreprise/organisation parce que (plusieurs choix possibles) :

- Je partage les valeurs portées par l'entreprise
- Je trouve du sens à mon travail
- Les conditions financières me conviennent (salaire, avantages extra légaux, paiement heures inconfortables, remboursement frais de déplacement, etc.)
- Le contrat de travail me convient
- L'organisation des horaires et de mon planning de travail me convient
- L'organisation de travail me plaît (organisation des équipes, réunions d'équipe)
- J'ai des responsabilités qui me conviennent
- Mes compétences sont reconnues par mes collègues
- Mes compétences sont reconnues par mes supérieurs
- J'ai l'occasion de développer mes compétences professionnelles
- J'ai des possibilités d'avancement de carrière (mobilité interne)
- Les relations avec mes supérieurs me conviennent
- Les relations avec les bénéficiaires me conviennent
- Les services proches de l'entreprise facilitent ma vie personnelle (garde enfants, écoles, commerces, etc.)
- Je travaille près de chez moi
- Autre (précisez) :

Q28 - Globalement, ma satisfaction au travail est (cochez de "Extrêmement bonne" à "Extrêmement mauvaise") :

- Extrêmement bonne
- Bonne
- Plutôt bonne
- Ni bonne ni mauvaise
- Plutôt mauvaise
- Mauvaise
- Extrêmement mauvaise

Q29 - Globalement, l'image que j'ai du secteur, du métier et de mon entreprise est (cochez de "Extrêmement positive" à "Extrêmement négative") :

	Extrêmement positive	Positive	Plutôt positive	Ni positive, ni négative	Plutôt négative	Négative	Extrêmement négative
L'image que j'ai du secteur de l'aide et des soins à domicile est							
L'image que j'ai de mon métier est							
L'image que j'ai de mon entreprise est							

Q30 - La probabilité que je quitte le secteur, le métier et l'entreprise est (cochez de "Extrêmement forte" à "Extrêmement faible") :

	Extrêmement forte	Forte	Plutôt forte	Neutre	Plutôt faible	Faible	Extrêmement faible
La probabilité que je quitte le secteur du domicile est							
La probabilité que je quitte le métier est							
La probabilité que je quitte l'entreprise est							

Q31 - Les(s) principa(ux) motif(s) de mon départ serai(en)t ? (listez, texte libre)

.....

.....

.....

.....

Q32 - Avant de clôturer, et sans obligation, je désire ajouter ici un commentaire à propos de l'attractivité des métiers du secteur (formation, recrutement, intégration, fidélisation, etc.) :

.....
.....
.....
.....

Q33 - J'ai complété ce questionnaire :

- En groupe/en réunion d'équipe
- En individuel sur mon lieu de travail
- En individuel en dehors de mon lieu de travail
- Autre (précisez) :

Q34 - J'ai complété ce questionnaire :

- En version papier
- Via mon smartphone
- Sur un ordinateur
- Autre (précisez) :

Q35 - Je suis d'accord de continuer à participer à la suite de l'étude (entretiens individuels et/ou collectifs prévus au second semestre 2020) :

- Oui
- Non

Q36 - Si oui, j'indique mon adresse mail professionnelle ci-dessous (cela servira uniquement pour vous contacter pour la suite de l'étude, vos données personnelles ne seront pas diffusées et/ou utilisées à d'autres fins) :

.....
.....
.....
.....

MERCI DE VOTRE COLLABORATION

LA LISTE DES PERSONNES RESSOURCES DE L'ÉCOSYSTÈME

Liste de contacts sur le recrutement et la fidélisation du personnel dans les secteurs de l'aide et des soins en Wallonie

Organisation	M./Mme	Personne de contact	Fonction
FOREM	Mme	Fabienne NAVEAUX	Analyste au sein du FOREM- AMEF
FOREM	M	Basilio NAPOLI	Relations extérieures et lien entreprises (aides à l'emploi et à la formation)
FOREM	M	Yves MAGNAN	Produits et services
APEF	M	Carlos CRESPO	Directeur
FEBI	M	Jonathan CHEVALIER	Directeur
IBEFE Namur	Mme	Françoise MICHIELS	Coordinatrice
IBEFE Liège	Mme	Aïcha EL BAHY IDRISSE	Coordinatrice
IBEFE Verviers	Mme	Agnès HERBIN	Coordinatrice
IBEFE Brabant wallon	Mme	Catherine RAES	
IBEFE Hainaut centre	M	Fabrice DEBRUYN	Coordinateur
IBEFE Luxembourg	Mme	Catherine NOEL	Secrétaire
IBEFE Hainaut Sud	M	Jean-Marie GASPARD	Coordinateur
IBEFE Huy-Waremme	Mme	Annick DEGEY	Secrétaire
DREMT (Direction des Relations Ecoles- Monde du Travail)	Mme	Anne DRUART	Chargée de mission
DREMT (Direction des Relations Ecoles- Monde du Travail)	Mme	Chantal SCOHY	Responsable de Direction
IFIC (Institut de Classification de Fonctions)	Mme	Gaëlle TROUKENS	Directrice

Cité des métiers Charleroi	M	Olivier MARCHAL	Directeur
Cité des métiers Namur	M		Directeur
Cité des métiers Liège	Mme	Laurence BALDEWYNS	Directrice
SIEP	Mme	Muriel BECKERS	Directrice pédagogique
SIEP	M	Christian BOGAERTS	Directeur général
SFMQ	M	Thierry VANDER VORST	Directeur
SFMQ	Mme	Kim BALLARA	Cheffe de projet sur les métiers de l'aide à domicile
SFMQ	Mme	Sophie LAMARGUE	Cheffe de projet sur les métiers de l'aide à domicile
Fédération des infirmières indépendantes			
CODEF	Mme	Rose-Marie ARREDONDAS	Coordinatrice générale
FASD	M	Julien BUNCKENS	Directeur général
FASD	M	Gael VERZELE	Directeur Aide à la vie journalière
FCSD	Mme	Deborah DEWULF	Directrice adjointe
FCSD	Mme	Alice FLAHAUT	Coordinatrice non-marchand
FASS	M	Siméon DE HEY	Président
FEDOM	Mme	Marie-Claire SEPULCHRE	Secrétaire-Générale
UNESSA	M	Thomas RABOLLI	Conseiller
SANTHEA	M	Pierre-Yves LAMBOTTE	Conseiller

SANTHEA	M	Marc XHROUET	Conseiller
SEGEC	M	Stéphane VANOIRBECK	Directeur Services PO
Cepéons			
FELSI	Mme	Valérie LEONET	Conseillère pédagogique
ANMC	M	Laurent JAUNIAUX	Chef du service politique
MLOZ	Mme	Joelle JOSSE	Experte Matières régionales
Solidaris	M		
Fédération des CPAS	M	Jean-Marc ROMBEAUX	Conseiller
InterMire	Mme	Anne CORDIER	Coordinatrice
Interfédé CISP	Mme	Anne-Hélène LULLING	Secrétaire générale
OFFA	M	Eric HELLENDORFF	Directeur général
Consortium de Validation des Compétences (CVDC)	M	Alain KOCK	Directeur
Conseil régional de la formation (CRF)	M	Pierre PETIT	Directeur de la cellule executive
Conseil régional de la formation (CRF)	Mme	Stéphanie BOUVEROUX	Chargée de projet et secrétaire du Conseil
Conseil de l'Éducation et de la Formation en Communauté Française de Belgique (CEF)	M	Manuel DONY	Président de la Chambre de l'Enseignement et Président du Conseil
Conseil de l'Éducation et de la Formation en Communauté Française de Belgique (CEF)	M	Marc THOMMES	Président de la Chambre de la Formation
Direction de l'Enseignement de Promotion sociale	M	Thierry MEUNIER	Directeur
FGTB	Mme	Sabine LIBERT	Secrétaire générale adjointe

Setca			
ARES	M	Jacques Neiryck	Directeur
CSC	M	Thierry JACQUES	Secrétaire-fédéral de la CSC Namur-Dinant
Fédération Infor jeunes	Mme	Marie-Pierre VAN DOOREN	Directrice

TRAME DU GROUPE DE TRAVAIL "EMPLOYEUR"

07/12/2020

OBJECTIF DU FOCUS GROUP

Affiner l'interprétation des résultats de l'enquête avec et par les représentants d'acteurs concernés

TOUR 1 (10')

- ▶ Quels sont vos sentiments généraux face aux résultats ?
- ▶ Nous remarquons une grande tendance, en mêlant employeurs et travailleurs, qu'il n'y a pas vraiment un problème d'attractivité, mais plutôt un problème de fidélisation ? Qu'en pensez-vous ?

TOUR 2 (120')

Chaque question est passée en revue. 30 questions (4 min/question).

- ▶ Pas de réactions forcément pour toutes les questions
- ▶ Focus sur les facteurs externes/liés aux travailleurs/ interne et pénurie quantitative et qualitative (Q8-12)

	Intitulé	Remarques UNIPSO	Questions	Réaction des membres	Autres
Q1	Politique d'anticipation des besoins	72% de oui	Comment font les 30% sans politique d'anticipation ? Comment selon vous sont gérés les besoins ?	<p>FCSD : pour l'absence de logiciel, cela pose question, comment il partage d'info, comment c'est stocké, etc. cela pose question, en effet.</p> <p>CODEF : un budget a été débloqué (5.000€) pour la digitalisation par le Cabinet Morreale. 5.000€/service safa, je suppose que ça va servir pour ce genre d'outil. Les fédérations peuvent mais possibilité de mutualiser cet argent pour créer outil commun.</p> <p>CPAS : on a un logiciel GRH par contre notre logiciel utilisé dans le cadre du service safa me permet de voir les équivalents temps plein, maladie, , etc. et de réagir s'il y a un souci en fonction des concertations que j'ai. Mais c'est lié aux outils qu'on dispose en fonction du service. Si c'est un tout petit service on sait moins vite est réactif en cas de besoin de remplacement ou autre. La situation peut varier d'une journée à l'autre, si dans une équipe dans un safa il y a 3 personnes qui décèdent, tout un équilibre change par rapport au personnel qu'on dispose. Il faut pouvoir gérer ces changements rapides.</p> <p>FEDOM : ça dépend de la taille du service, plus il est petit et moins l'outil informatique est développé. Mais même sans l'outil on voit qu'ils gèrent leur personnel, c'est peut-être juste pas au niveau digital commun</p>	Ngements rapides

Q1A	Dispose d'un logiciel	Seulement 26% de oui	Comment gérer ses besoins en personnel sans logiciel, surtout pour les gros services ? Quelle plus-value d'un logiciel ? Existe-il des logiciels dédiés pour les services ?	<p>Réactions Q1 CPAS : outil lié à la GRH. Le logiciel utilisé peut permettre de voir les ETP, les absences, et permet de réagir rapidement. Cela dépend évidemment de la taille des services ; La situation peut varier d'une journée à l'autre, très variable. C'est un équilibre entre quel personnel disponible et les prestations.</p> <p>FEDOM : dépend de la taille et subventionnement existe aussi. C'est pas parce que le logiciel n'existe pas qu'il n'y a pas de planification (cela peut être par écrit).</p> <p>UNIPSO : même les grand services (+ de 250 travailleurs) n'ont pas d'outil. On entend "logiciel" par tout outil et pas spécialement informatique.</p>	
Q1B	Situations prises en compte	Info	Pas de commentaires ?	Réactions Q1	
Q2	Descriptions précises des fonctions/postes	Une majorité en disposent pour tous ou certains métiers	Des réactions ?		

Q3	Canaux de recrutement	<p>Le Forem est coché par tous, suivi des offres publiées sur le site.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Pour certains métiers, une majorité ont aussi coché les établissements scolaires (pour AF, infirmier et 40% aide-soignant) ▶ Il y a une base de recrutement interne pour 50% 	<p>Comment expliquer les canaux privilégiés ? Quelle collaboration avec le Forem ?</p> <p>Cette répartition vous inspire-t-elle des réactions ?</p> <p>Pourquoi une collaboration plus forte pour certains métiers avec les établissements scolaires et moins pour d'autres ?</p>	<p>FCSD : métier AMS : pas de formation qualifiante pour ces métiers-là. Ce métier et donc c'est une explication et donc enseignement secondaire.</p> <p>Certains services décrivent les fonctions mais, au niveau de la législation pour les métiers de garde, il y a des descriptions toute faites de fonctions mais pour certains métiers il y a un cadre légal (AF, GAD).</p> <p>CODEF : aide-ménagère, c'est normal car pas d'info plus formelle en institution scolaire.</p> <p>FEDOM : intéressant de voir la ventilation du Forem, il y a un calcul pour voir si métier en pénurie. Je pensais que les chiffres seraient moins importants car pour moi les retours que j'ai sur le secteur est que le recrutement se fait fort en interne ou par site internet, qu'il y a une certaine autonomie dans la gestion du recrutement mais donc je trouve que ces chiffres sont intéressants. Pensait que moins utilisé le Forem ! CODEF : idem</p> <p>FEDOM : Intéressant de voir l'interprétation du Forem, lien avec les métiers en pénurie. Je pensais que les chiffres allaient être moins importants et ce que je pensais était que c'était plutôt recrutement interne.</p>	
----	-----------------------	--	---	---	--

Q4	Types de candidature	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Majorité de spontanées ou de réponses à une appel ou par le bouche à oreille ▶ Peu sont adressée par le Forem (sauf pour les aides ménagères 36%) 	<p>Les employeurs reçoivent beaucoup de candidatures par canaux informels ! mais c'est globalement inadapté (puisque on voit un certain mécontentement des employeurs sur les candidats ?</p> <p>Comment rendre ces canaux plus efficients ?</p>	<p>CPAS : Cela n'étonne pas du tout. Candidature spontanée principalement, bouche à oreilles, stages. Jamais fait appel au Forem. Mais CPAS travaillent avec des services d'aide sociale et donc un autre canaux</p> <p>CODEF, FCSD, FEDOM : pas étonné</p>	
Q5	Procédure de recrutement	20% n'ont pas de procédure	<p>Des réactions ? Comment le recrutement pourrait-il être plus formalisé ?</p> <p>Ils ont des procédures en interne mais quel est le lien avec les procédures externes (Forem, , etc.). Peut-être un suivi avec Forem pour matcher offre et demande ? Tester cette hypothèse-là mais avec précautions d'usage pour éviter un recrutement trop rapide.</p>	<p>CODEF : cela doit être pour les petits services à nouveau, quand il y a dix travailleurs ce n'est pas les mêmes procédures que pour les grandes structures.</p> <p>CPAS : nous, on a des procédures spécifiques lorsqu'il s'agit de recruter des travailleurs sociaux nous sommes assistés par la GRH, lorsqu'il s'agit de recruter une aide-ménagère ou aide familiale nous nous en chargeons directement le service. Mais si on travaillait dans un petit CPAS il n'y aurait pas toute cette procédure. CSD : idem</p> <p>CPAS : c'est normal. On a nous une procédure concrète, recrutement assisté par GRH : AMS, GAD, AS : procédure liée mais dans petits CPAS pas de procédure formelle</p> <p>Lié donc à la taille du service.</p>	
Q6	Personnes associées au recrutement	Juste une information	Des commentaires malgré tout sinon on passe	CODEF : précision : direction = AS pour petits services	

Q7	Postes vacants	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Ce sont les aides familiales (puis les aides ménagères) qui ont le plus de postes vacants (1) et garde à domicile et aide-soignant qui en ont le moins (6). ▶ Les services de soins ont indiqué les infirmiers en premier puis AF 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Ces résultats vous surprennent-ils ? ▶ Comment pouvez-vous expliquer le nombre élevé de postes vacants pour les aides familiales ? ▶ Comment interpréter pour les infirmiers ? 	<p>FEDOM : il y a plus de métier aide-familiale métiers AF et donc plus de la probabilité car est plus importante et la représentativité forte dans notre secteur des AF.</p> <p>CODEF : il y a moins de postes à la base pour les gardes à domicile. GAD disponibles</p> <p>FCSD : pareil, et aide familiale il y a un turnover assez important. Cela explique qu'il y a beaucoup de besoins sur ce métier.</p> <p>CPAS : tous les métiers repris sont présents dans le service dont je suis responsable et pour moi c'est plutôt le CPAS : personnel infirmier qui est plus rare, càd : les postes quand ils sont vacants restent le plus longtemps vacants pour infirmiers car on n'en trouve plus. Le fait qu'on ne sait pas si les répondants avaient un service infirmiers, ça peut influencer, etc.</p> <p>UNIPSO : 23 services de soins : premier tri. Pour les services de soins, ce sont les infirmiers qui occupent le haut des postes vacants</p>	
----	----------------	--	--	---	--

<p>Q8</p>	<p>Facteurs exogènes influençant</p>	<p>Pour tous les métiers cela semble pareil en termes d'ordre d'influence !</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Extrêmement influençant pour la moitié = Manque de personnes qualifiées sur le marché (pénurie quanti) ▶ Sinon = croissance des demandes (de la part des bénéficiaires) est le plus influençant ▶ Suivi des services similaires recrutant au même moment/ sur le même territoire (concurrence) ▶ Et du modèle de financement du secteur ▶ La crise sanitaire Covid-19 ▶ Législation (contingent d'heures, normes, etc.) ▶ Aide à l'emploi (APE, Impulsion, Art 60, etc.) ▶ Candidat.e.s diplômé.e.s ne possédant pas les compétences requises ▶ Concurrence avec les services privés "commerciaux" (ex titres-services, etc.) ▶ Marché noir 	<p>On s'arrête sur chaque facteur influençant et on demande qu'ils précisent en quoi c'est influençant. Tour de table pour voir comment ils comprennent ces résultats et qu'ils affinent notre interprétation.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ On constate que pour tous les métiers il y a un manque de personnes qualifiées, pénurie quantitative. ▶ Concurrence entre services élevée (qu'est-ce qu'on entend derrière ce terme ?) et nombre de personnel qualifié insuffisant. D'autres raisons ? Deux hypothèses pour une éventuelle future recommandation : Trop de services, on devrait aller vers une fusion de services ? Pas assez de gens à recruter ? manque de personnel qualifié et donc concurrence ? 	<p>Concurrence avec secteur privé (TS) et donc moins lourd au niveau psycho d'être AMTS que AMS et inversement</p> <p>Etudes : AF si elles font une année en plus, elle peut être AS</p> <p>Si AF c'est seul et donc souvent vont travailler en institution. C'est un travail seul au domicile et difficultés.</p> <p>AMS : compliqué de trouver les bonnes candidates</p> <p>Pas reconnues au niveau des normes de financement.</p> <p>Les aides sont APE etc</p> <p>Normes d'encadrement viennent être révisées. AS n'ont pas de compétence pour gérer les équipes FEDOM</p> <p>La liste des facteurs ont tous le rôle mais différence pour secteur soin et aide.</p> <p>L'aide à domicile : contingent d'heures, si on pouvait avoir un facteur de croissance serait un élément positif.</p> <p>On peut reprendre chaque facteur pour chaque métier, notamment diplôme et niveau d'étude.</p> <p>Proposition : filtre par métier mais tous les facteurs ont leur importance</p> <p>CPAS : idem et si on a un service soin on va répondre sans doute différemment, difficulté de trouver des personnes qualifiées</p>	
------------------	--------------------------------------	--	---	---	--

		<ul style="list-style-type: none"> ▶ Nouveaux modèles de services qui mettent directement en relation l'offre proposée par des travailleurs.euse.s indépendant.e.s et la demande des usager.ère.s. (Ubérisation) ▶ Conditions d'accès à certaines formations pour accéder aux métiers 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Dans quel sens le modèle de financement est-il influençant ? qu'est ce qui coïncide ? juste les barèmes ? juste les contingents ? d'autres facteurs dans le modèle de financement qui influencent ? ▶ "Manque de personnes qualifiées par métier". On explique les camemberts et notre incompréhension par rapport au fait que beaucoup de personnes ont répondu "je ne sais pas". ▶ Quels métiers sont les plus visés par les aides à l'emploi ? Pour améliorer, faciliter le recrutement, parce qu'on voit que s'il n'y a pas les aides à l'emploi ça peut poser problème. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Concurrence entre services élevée (qu'est-ce qu'on entend derrière ce terme ?) et nombre de personnel qualifié insuffisant. D'autres raisons ? Deux hypothèses pour une éventuelle future recommandation : Trop de services, on devrait aller vers une fusion de services ? Pas assez de gens à recruter ? manque de personnel qualifié et donc concurrence ? ▶ Dans quel sens le modèle de financement est-il influençant ? qu'est ce qui coïncide ? juste les barèmes ? juste les contingents ? d'autres facteurs dans le modèle de financement qui influencent ? ▶ "Manque de personnes qualifiées par métier". On explique les camemberts et notre incompréhension par rapport au fait que beaucoup de personnes ont répondu "je ne sais pas". ▶ Quels métiers sont les plus visés par les aides à l'emploi ? Pour améliorer, faciliter le recrutement, parce qu'on voit que s'il n'y a pas les aides à l'emploi ça peut poser problème. <p>FCSD : beaucoup de gestion de personnel seul FEDOM : tous les facteurs ont leur rôle, leur proportion différent si on parle d'un métier ou d'un autre. On retrouve chacun de ces facteurs chez nous. Pour les AMS, pas de diplôme, on travaille pour reconnaître le métier et la formation à ces métiers. Je rejoins les commentaires de Céline. Suggestion de filtrer par métier, mais ils ont tous leur importance.</p>	
--	--	---	--	---	--

				<p>CPAS : les personnes qui répondent qui ont un service infirmier ou pas cela influence.</p> <p>FASD : intéressant de distinguer d'où viennent les personnes qui ont répondu. Infirmier reste très faible. La question de l'employabilité des chercheurs d'emploi, il faut qu'il y ait un nombre de diplômés avec les qualifications suffisantes. Adéquation entre qualification et compétence. Il y a suffisamment de personnes sur le marché mais certaines font quelques semaines dans un service puis sont écartées car pas en adéquation en termes de savoir être ou autre. Un des facteurs à prendre en compte. Les services recrutent au même moment sur le même territoire : les SAFA sont réparties géographiquement et respect et services sont plus en concurrence avec les AMTS</p> <p>Aspect social des bénéficiaires, c'est différent que les usagers ts.</p> <p>Pénurie métiers infirmier : et donc concurrence</p> <p>Mais autre discours pour AF</p> <p>Et aussi AMTS et AMS</p> <p>Différence d'interprétation entre métiers (aide et soins) et entre secteurs (marchand et NM : AMS et TS)</p> <p>FASD : varie en fonction des services (aide ou soin) (que l'aide qui a répondu au niveau de la FASD)</p> <p>UNIPSO :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 7 DG ▶ 11 Aide ▶ 3 responsables soins ▶ Etc. 	
--	--	--	--	--	--

				<p>Autres :</p> <p>FASD : c'est très faible pour les soins</p> <p>23 FASD et CSD : c'est dans ces services qu'on retrouve les soins</p> <p>La question de l'employabilité (nombre de diplômés, de diplômés avec les compétences, diplômées mais pas qualifiées : voir étude CESEW). Problème d'adéquation entre candidates diplômées et qualification.</p>	
Q9	Pénurie quantitative	Pénurie quanti surtout pour les AF (et garde à domicile) et les infirmiers.	<p>Ils disent qu'il n'y a pas assez de candidats, mais que les candidats ont globalement les compétences. Pourtant ils disaient que l'"inadéquation du savoir-faire" était influençant pour les difficultés du recrutement. Il y a une incohérence, interroger là-dessus.</p>	<p>CODEF : au-delà du fait qu'il y a un manque de personnel sur le marché, il y a aussi un problème du turnover. Moins de difficulté de trouver une AS, un AS mais après ne s'attend pas forcément à avoir des charges comme la gestion d'équipe et autres tâches qui sont en dehors de ses compétences premières. Il y a donc/missions sociales. Bcp de turnover d'AS pour cela.</p> <p>UNIPSO : taux moyen de rotation du personnel Infirmière, AS et AS : stat qui indiquent cela</p> <p>Attention prudence pas représentatif mais cela peut apporter une tendance à vite être en burn out. Il faut donc régulièrement recruter des AS.</p> <p>Pas de question spécifique sur turnover</p>	

<p>Q10</p>	<p>Facteurs liés aux travailleurs influençant</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ En 1= Problème de mobilité (ex permis de conduire) ▶ En 2= Perception et image négative des métiers de l'aide et des soins/manque d'attrance des jeunes pour ces métiers ▶ En 3= Inadéquation du savoir-être et des exigences du métier ▶ En 4= Inadéquation du savoir faire et des compétences attendues/formation académique inadéquate ▶ En dernier le manque d'expérience 	<p>On s'arrête sur chaque facteur influençant et on demande qu'ils précisent en quoi c'est influençant. Tour de table pour voir comment ils comprennent ces résultats et qu'ils affinent notre interprétation.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Le permis et la voiture sont les principaux facteurs expliquant les problèmes de recrutement ▶ Selon vous les travailleurs ont une image négative de ces métiers ? ▶ Le savoir être est très important et il semble que les travailleurs en manque ? Vous confirmez ? 	<p>FASD : pas bonne attractivité de formation pour les étudiants AMS, méconnaissance des métiers aide à domicile, image négative et mauvaise valorisation du grand public</p> <p>CODEF : savoir faire : problème est ceux qui n'ont pas de formation initiale</p> <p>Confinement, difficulté de mobilité (Bus limité à 5). Les circonstances exceptionnelles qui touchent à la mobilité sont impactantes</p> <p>FASD : image négative et attractivité, condition de travail, promotion, concurrence entre AF et Aide soignante, etc.-> image de moindre qualité et pénibilité des métiers</p> <p>Image négative démarre chez les étudiantes (lien avec nombre de personnes diplômées et qualifiées) et aussi au niveau des les chercheurs d'emploi (attractivité, conditions de travail, métiers lourds et pénibles, etc.)</p> <p>Valorisation sur les personnes qui orientent (Forem). Le secteur du domicile n'est pas forcément le premier secteur vers lequel on se dirige. Métiers isolés, on est seul avec son bénéficiaire.</p> <p>Solitude du métier et donc peut être une difficulté pour certaines personnes, absence du collectif.</p> <p>CPAS : idem</p> <p>FEDOM : problème de mobilité plus marquant pour les milieux ruraux.</p>	
-------------------	---	---	--	--	--

				<p>FASD exemple : Luxembourg, mobilité compliquée. Pression : pression immobilière. Beaucoup de demande sur payer une maison/appart à Arlon mais trop cher de se payer un logement là, donc cette pression pousse les travailleurs à habiter ailleurs et accentue cet enjeu donc problème de la mobilité.</p>	
Q11	Pénurie qualitative	<p>Les employeurs ne sont pas tout à fait d'accord de dire que les candidats n'ont pas les compétences requises (sauf pour AM) Et dans une moindre mesure les AS</p>	<p>Ils disent qu'il n'y a pas assez de candidats, mais que les candidats ont globalement les compétences. Pourtant ils disaient que l'"inadéquation du savoir-faire" était influençant pour les difficultés du recrutement. Il y a une incohérence ???, interroger là-dessus. Comment expliquer cette différence</p>	<p>FASD : 32% qui au final n'est pas quelqu'un qui finira dans le secteur par manque de Ratio d'échec entre compétence, c'est quand même questionnant. Est-ce que ce ratio d'échec est le même dans tous les métiers ? et diplômés, 3/10 diplômés ne sont pas prêts à être sur le terrain, est-ce que c'est quelque chose qui dure. C'est aussi à analyser dans le temps ou juste au début ?, sortie des études et aussi dans le parcours (nuance donc) FEDOM : pour les AM, il n'y a pas de formation et les entreprises pallient aux besoins. La caractéristique des assistantes sociales il y a de la coordination. Les services forment le personnel. AS, encadrement d'équipe qui est un peu moins présent dans leur formation alors que pas dans le cursus. CPAS : dans les gardes à domicile c'est exclusivement de nuit parfois, il y a donc un décalage entre une prestation de jour et de nuit.. C'est une explication et donc peut être en lien avec les attentes des services</p>	

Q12	Facteurs internes	<p>Ce qui est pointé par les employeurs ce sont surtout les conditions de travail.</p> <p>Image et position géographique peu influente selon eu, etc.</p>	<p>Les régimes de travail ne conviennent pas. Et sont un frein ? Vous confirmez cette impression ? L'image n'est pas importante selon vous ?</p>	<p>FASD : tout à fait</p> <p>Infi : recrutement difficile et on passe par CDD.</p> <p>Rationalisation financière et donc beaucoup de contrat de remplacement, idem pour AF pour CDD.</p> <p>Gestion en bon père de famille.</p> <p>Souci de rationalisation et de bonnes gestions</p> <p>FASD : difficile d'engagement des temps plein, contraintes en termes de gestion d'horaire qui ont été imposées ces dernières années. Engager un temps plein, impossibilité d'organiser des TP car devient impayable ou ingérable par rapport à la gestion des heures. On essaie de jongler entre la flexibilité des besoins des bénéficiaires et de rigidité de la demande des personnels. Les besoins fluctuent beaucoup et donc régime/ contrat de travail proposés sont en lien.</p> <p>CODEF : les travailleurs ne veulent pas un TP (AMS et GAD). Il y a la balance des 2 côtés.</p> <p>FCSD : AS volonté d'augmenter le temps de travail : en cours de négociation</p> <p>FASD : l'image extérieure joue mais les autres éléments passent avant</p> <p>CODEF : dimension de travailler dans le social est une plus-value mais de façon transversale</p>	
-----	-------------------	---	--	--	--

<p>Q13</p>	<p>Les profils de candidature que je reçois correspondent à ce que je recherche</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Très peu de "toujours" ▶ Majorité de souvent ou de parfois ▶ Rarement mentionné le plus pour les AM 	<p>Très mitigé mais globalement ne disent pas que ça colle ou pas. Un peu de réserve.</p>	<p>CPAS : la majorité de parfois ou souvent c'est un peu une moyenne, etc.</p> <p>FASD : ça reste questionnant car ce sont des métiers avec des diplômes et donc soit il y a énormément de candidatures qui arrivent et sont mal orientées, soit ça rejoint ce qu'on a dit sur l'inadéquation entre les compétences et le diplôme.</p> <p>Exemple à Bruxelles, on a remarqué que près de 80% des demandes à ACTIRIS n'avaient pas les compétences, et en arrivant dans les services, ces personnes n'avaient pas les compétences.</p> <p>CODEF : les services disent recevoir beaucoup de candidature spontanée donc ça peut être des personnes qui tentent leur chance sans le diplôme requis. FASD : c'est assez interpellant, soit problème d'orientation soit inadéquation entre formations et les attentes du terrain</p> <p>Ex : Bruxelles : travail avec ACTIRIS : 80% envoyé par ACTIRIS mais ne correspondait pas aux attentes du terrain (ex : pas de titre d'accès, problème de réorientation, etc.).</p> <p>Méconnaissance des opérateurs d'orientations au terrain. Intéressant d'avoir le taux d'intégration des orientations et aussi dans la durée.</p> <p>FCSD : candidatures spontanées et donc peut être pas compétences et diplômes requis au départ.</p>	
------------	---	---	---	---	--

Q14	Différences filière enseignement	Une grande majorité de oui. Surtout promotion sociale vs enseignement secondaire.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Avez-vous des retours pour tous les métiers dans ce sens ? ▶ Autres remarques pour infirmiers ? 	<p>CPAS : AF et GAD : on sort de l'enseignement de la filière de jour, on sort à 22 ans avec peu d'expériences de vie. Il faut une carrure dans ces secteurs et donc les services ont des préférences pour des personnes plus matures ou ayant plus d'expériences</p> <p>Filière de soins : AS et infi : compétences objectives plus concrètes au-delà du relationnel (avoir faire) Pour métiers AF et GAD, beaucoup de savoir être et donc souvent des difficultés pour personnes plus jeunes. Mais attention pas de généralisation. Importance de l'expérience et les stages ont un rôle pour cela.</p> <p>UNIPSO : foisonnement de filières</p> <p>CPAS : toutes les filières sont intéressantes mais cela montre la manière de réfléchir pour entrer dans le secteur est différente, les vocations sont parfois tardives, etc.</p> <p>Les diverses filières donnent aussi et toutefois les opportunités pour ces métiers</p>	
-----	----------------------------------	---	--	--	--

Q15	Refus candidature	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Le permis de conduire ! essentiel ▶ Le savoir être prend pas mal de place. La motivation aussi 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Pendant le recrutement et en service, sur quoi se basent-ils pour percevoir une attitude comme inadéquate ? retour des bénéficiaires ? ▶ Peut-être faut-il accentuer cet aspect dans les formations, ou encore davantage de stages. Quel est votre avis ? 	<p>FCSD : pas de permis de conduire, ça peut sembler légitime en milieu et donc logique surtout au niveau rural, parce qu'il y a un temps de déplacement compté de 15 minutes. L'attitude et les heures, 2h ou 4h, c'est différent.</p> <p>FEDOM : Attitude inadéquate, je pense à l'aspect déontologique. Mauvaise orientation vers les candidatures qui peut être un problème et candidature spontanée.</p> <p>FASD : déontologie est important dans les compétences (quand on recrute mais aussi formation continue, outils) : le travailleur entre dans le domicile du bénéficiaire, importance d'avoir une oreille attentive mais pas de jugement et pas ouvrir sa bouche, devoir de réserve et de description, séparation aspect personnel (voir dans les statuts qui viennent d'être révisés). Il faut être accompagné et outillé. Certaines directions voient dans certains candidats des attitudes inappropriées et qui vont poser des problèmes sur le terrain.</p> <p>Question de l'UNIPSO de préciser l'aspect déontologique.</p> <p>FASD : le travailleur rentre dans la bulle du travailleur avec une attente qui n'est pas facile de pouvoir prendre du recul, avoir une oreille attentive mais une bouche qui reste fermée et sans faire de jugement. Donc, dans les profils des travailleurs, c'est quelque chose qui n'est pas forcément facile, il y a besoin d'être formé pour pouvoir faire ça. Dans les profils des personnes qui arrivent en recrutement, les gens qui en arrivant ont une attitude pas adaptée qui attire l'attention parce que ça peut poser problème pendant le travail.</p>	
-----	-------------------	---	--	--	--

				<p>Séparation entre personnel et professionnel, pas mal d'aspect déontologique pour protéger et le bénéficiaire et le travailleur. Quelqu'un qui veut être malveillant a accès à tout, il faut donc être très attentif, quand il arrive mais aussi durant sa formation continue durant la carrière.</p> <p>Marie France : je pense que ça existe dans la formation de base mais il faut enfoncer le clou tout au long de la carrière, on a encore des exemples ou y a des manquements, il faut une formation continue et évoluer avec la société (réseaux sociaux par exemple). J'ai il y a peu été confronté à une aide familiale qui a eu des dires sur Facebook qui l'ont mise en exergue parce que elle revendiquait les geste barrières. Elle ne s'est pas rendu compte su le moment mais ce sont des choses à intégrer dans les attentes qu'on a envers les travailleurs actuellement.</p> <p>UNIPSO : lacunes dans formation de base ?</p> <p>CPAS : il y a une formation de base mais il faut continuer à mettre à jour, formation continue est nécessaire sur ces aspects de déontologie (ex : nouveaux : réseaux sociaux).</p>	
--	--	--	--	--	--

Q16	Actions ont été expressément mises en place en interne pour pallier aux difficultés de recrutement	La moitié a mis en place des actions. Surtout stages, promotion écoles, salons, etc.	En voyant ces résultats, selon vous : <ul style="list-style-type: none"> ▶ Les stages actions essentielles selon vous? Pour tous les métiers est-ce possible ? (AM aussi?) ▶ Quels retours sur les effets de ces actions déjà mises en place ? ▶ Quelles autres actions pourraient être envisagées ? 	CPAS : les 3 premiers items correspondent parfaitement FEDOM : ajout : volonté de travailler sur des campagnes de l'AsSAF sur la valorisation des métiers UNIPSO : mesures d'impact FASD : compliqué mais on voit que la proximité fonctionne au contact des gens et est plus efficace (stage, présentation vers étudiants, etc.) FCSD : privilégiez le tutorat aussi (cela doit rentrer dans les campagnes de préciser cela, qu'ils ne seront pas seuls)	
Q17	Accueil et intégration	Globalement processus mis en place adapté formalisé et appliqué Avec un point d'attention sur les assistantes sociales peut-être un peu moins ?		Marie-France (CODEF) : ce sont les AS qui ont répondu et ne savent pas la procédure CPAS : explication : pour les travailleurs sociaux, si c'est un petit service, il y a des travailleurs sociaux qui exercent leurs activités dans un service à domicile et en autre partie ensuite dans un autre service. Pas toujours quelqu'un qui peut aider à mettre le pied à l'étrier, etc.	

<p>Q18</p>	<p>Difficulté d'intégration au sein de l'équipe</p>	<p>Deux nuances : l'intégration au sein de l'équipe, l'intégration au sein des familles/usagers. Les assistantes sociales ont parfois des problèmes au sein de l'équipe mais sinon globalement pas de problèmes !</p>	<p>Comment expliquer cela et pallier ça ? Pour les AS ?</p>	<p>FASD : 3 éléments : FCSD : AS a un rôle de manager FASD, petits services, en fonction de l'organisation du service le côté isolé (de leur fonctionnement et pas forcément de collaboration avec les autres AS). AM récent (on tend vers la transversalité). Moins d'AS que les autres métiers dans le service. Les AMS n'ont pas d'encadrement et sont sans doute livrées à elles-mêmes, pas de financement lié au tutorat. Les AF ont plus d'intégration parce que c'est financé, car cadre plus institué dans les pratiques amène à ça, le cadre et les moyens donnés pour l'encadrement sont donc un facteur important. FCSD : pas forcément d'encadrement pour les AMS, elles sont peut-être un peu livrées à elles-mêmes. Pour les AS, il y a leur kit des nouveaux travailleurs mis en place, difficulté est que souvent une formation de l'Interfédé mais problème 1 fois par an et donc parfois petit décalage mais formation très intéressante. C'est une bonne aide.</p>	
<p>Q20</p>	<p>Difficulté d'intégration dans les familles</p>	<p>Souvent les problèmes d'intégration viennent des aides ménagères et des aides familiales (et GD).</p>	<p>Vous avez le même retour</p>	<p>FCSD : les infi très bref au niveau des passages, il y a plus d'intégration au niveau des trois métiers SAFA purs. CODEF : AMS et AF : passent le plus le temps chez les bénéficiaires par rapport aux autres métiers (infi, AS (1 fois par an), etc.)</p>	

Q21	Quels problèmes ?	Les problèmes mentionnés sont les personnes d'origine étrangère !	Est-ce un problème dans le secteur les travailleurs étrangers ?	<p>FEDOM : retour de manager sur l'encadrement de plusieurs métiers et d'employeurs et donc attention nuance.</p> <p>CPAS : attention de voir ce qu'il y a derrière le mot d'intégration. Je peux l'entendre sur l'origine culturelle mais aussi sur la couleur de la peau, sur des signes distinctifs, intégration : aspect culturel, religieux mais aussi sur des inadéquations d'un agent chez un bénéficiaire. C'est compliqué de voir les attentes des bénéficiaires, etc. Difficulté de décoder les réponses quand on ne voit pas ce qu'il y a derrière l'intégration.</p> <p>CODEF FCSD : Problème de valorisation des métiers, certains métiers mieux perçu grâce aux diplômes.</p> <p>AM peut-être : AMS moins bien considérées par les familles.</p> <p>FASD : corrélation entre difficulté d'intégration et nécessité pour accomplir sa mission. Difficulté d'être en relation étroite avec le bénéficiaire. Il y a une relation spécifique qui se met en place : si la relation ne marche pas, on va changer l'agent. AF est davantage en contact et en lien social avec le bénéficiaire par rapport à l'AMS. Il y a un lien entre la nécessité du rôle social et cette intégration.</p>	
-----	-------------------	---	---	--	--

Q22	Les actions mises en place	Réunion d'équipe, tuteur, brochure d'accueil	<p>Pas de problèmes d'intégration apparent mais des actions sont mises en place, etc. est-ce une conséquence des actions ?</p> <p>Quid du tutorat pour les AM et GD ? pas en place pour tous les métiers ? financé uniquement pour AF pourquoi pas les autres ? norme d'encadrement insuffisante ?</p> <p>Les actions mises en place ont-elles des effets ? D'autres actions sont mises en place ? Malgré les politiques d'intégration mises en place, comment est-ce que vous évaluez s'il y a un réel impact ?</p>	<p>CPAS : exemple de la garde à domicile : on ne va pas mettre deux gardes à domicile la nuit chez la même personne et donc pas de possibilité de tutorat.</p> <p>FASD : en difficulté par rapport aux attentes des bénéficiaires.</p> <p>FASD : lien avec les éléments de tout ce qui est efficace et ce qu'on doit renforcer. Il faut quand même considérer la nécessité d'un accompagnement pour les gardes à domicile, il faut trouver une autre solution. Réunions ou non. Tutorat est parfois difficile dans certaines situations mais très utile. Les réunions d'équipe sont indispensables, une des premières choses demandées par pour le fonctionnement individuel et collectif (beaucoup d'enjeu et c'est une première arme pour les travailleurs pour échanger et partager sur les difficultés, cette intégration)</p> <p>FCSD : stage durant les formations, mais difficulté de garder les stagiaires quand ils ont fini.</p> <p>FASD : stage élément clé, en l'entourant dans le service, très important. Si bien accueilli, bien entouré et donc + de chance de le garder dans que le secteur, enjeu pour l'entreprise.</p> <p>FCSD : chez nous on fait des statistiques pour voir le taux d'absentéisme et, quand ils constatent un absentéisme récurrent, il y a un entretien avec le client pour comprendre ensemble la perte de motivation à autre. Prêter une oreille attentive au travailleur peut ainsi l'aider à se sentir intégré.</p> <p>FASD : définir ce qu'on entend par absentéisme, on a des chiffres non négligeables.</p>	
-----	----------------------------	--	--	---	--

				<p>Il est important d'avoir des moyens dans les maladies longue durée. En fonction du champ qu'on définit, on peut avoir des données différentes. Mais, aujourd'hui, il n'y a pas de chiffres structurés concernant ce cadre pour l'accompagnement des stagiaires.</p> <p>CPAS : récemment, les gardes à domicile et aides familiaux ont obtenu le statut d'employées, donc salaire garanti différent. FCSO : entretiens motivationnels : voir le travailleur après un nombre de temps, utilisation du Bradford ? Taux absentéisme mais utilisée de manière constructive et peut accompagner les travailleurs.</p> <p>FASO : Absentéisme : bien différencier (entre courte et longue durée)</p> <p>Base de données disponibles mais pas structurées et pas les mêmes au niveau des secteurs et mêmes services (amis cela)</p> <p>CPAS : AF et GAD ont obtenu la révision des statuts depuis avril et donc cela joue certainement sur la diminution de l'absentéisme (cela a ou aura un impact)</p>	
Q24	Stat de turnover	Une majorité de non	Pourquoi pas ces stats en interne ? N'est-ce pas un problème justement ?	<p>CODEF : facile d'avoir statistiques des entrées et sorties via le secrétariat social donc pas pertinent.</p> <p>CPAS : cela dépend sans doute de l'avoir en interne. Encore une fois, peut être lié à la taille du service. Si gros services, il y a toujours une part de turnover.</p>	
Q25	Stat d'absentéisme	Une majorité de oui		Voir ci-dessus	

Q26	Départs anticipés	Oui une majorité de départ anticipé (autre que la retraite)	Cela vous étonne ? Normal dans le secteur.	Covid ou pas ? CPAS : que met-on derrière le mot départ anticipé, cela dépend de la taille des services FEDOM : lien avec le Covid ? FASD : utile de faire une comparaison avec l'année passée car année exceptionnelle Covid	
Q27	Motifs de départ	Pénibilité du métier surtout pointée puis les raisons familiales Les travailleurs ne sont pas selon eux demandeurs de perspectives d'évolutions ?		Céline : aussi fait que les travailleurs se sentent seules à domicile donc partent travailler en maison de repos. Marie France : acquisition d'une autre qualification qui fait évoluer dans les fonctions exercées. CODEF FCSD : logique : travailleur seul au domicile et part vers les maisons repos	
Q28	Motifs d'absences	Maladies et pénibilité du métiers		Pas d'étonnement, cohérent.	

Q29	Actions pour fidéliser	Formation, bien-être au travail, rémunération	<p>Quel type de formation favorise la fidélisation ?</p> <p>Quelle marge de manœuvre possible en tant qu'employeur pour améliorer le bien-être au travail pour fidéliser les travailleurs ? ou la rémunération ?</p>	<p>FCSD : des équipements doivent jouer un rôle, par exemple le fait d'avoir une voiture (véhicule à disposition, etc.).</p> <p>CPAS : éléments de soutien, par exemple la réactivité d'un chef d'équipe lorsqu'un AS par rapport à des difficultés sont rencontrées. Avoir l'impression d'être entendu, soutenu, liées au travail ou personnel, cela participe au bien-être autre que salarial, trouver sens à ce que l'on fait permet de pouvoir faire part de ses difficultés personnelles. Fidéliser.</p> <p>FASD : équilibre entre une série d'éléments, de dynamique plusieurs éléments (salarial, soutien accompagnement, conciliation vie prof et d'ambiance de travail. Les moyens qu'on donne aux réunions d'équipe. Constat vie de famille, etc.) et on arrive à la limite de ce qui devient finançable. Or, on voudrait un peu plus, il y a des moyens technologiques qui vont devoir être mis en place, que l'on peut offrir dans ce cadre par rapport aux moyens financiers reçus. Ex : digitalisation.</p> <p>Il faut plus de moyens et cela fait partie de nos revendications politiques actuelles. Des sources de financement : soit le politique, soit le bénéficiaire.</p>	
-----	------------------------	---	--	---	--

DERNIER TOUR DE TABLE

CODEF : toutes les réponses sont intéressantes et paraissent logiques par rapport à ce qu'on peut rencontrer sur le terrain. Pour certaines questions, faire la distinction des métiers.

FCSD : étude qui va permettre de mettre en exergue ce qu'il faut améliorer. Interpellée que pas mal de personnes ne savaient pas répondre. Bien de distinguer quand c'est infir, AF ou autre pour pouvoir affiner la réflexion.

FEDOM : je rejoins la CODEF et la FCSD, c'est un bel outil en termes de visibilité et de vision sur les secteurs. Bien différencier les secteurs.

FASD : importance d'affiner les réponses par rapport aux métiers.

FCSD : étude qui a le mérite d'exister et peut permettre d'améliorer les choses.

Constats : étonnés de beaucoup "je ne sais pas" et utile d'affiner par rapport aux métiers

FEDOM : idem, bel outil, distinction des métiers et des secteurs serait utile et permettrait de connaître la représentativité

FASD :

- ▶ Enjeu de la séparation intéressant (données identitaires) mais faisable ? Quand même ses services mixtes, comment distinguer ? Quid de la faisabilité ?
- ▶ Intéressant, cela quantifie toute une série de principes qui semblent naturellement se dessiner mais au moins ça quantifie ce qui est déjà connu, cela pondère certains sentiments. J'aspire de voir la confrontation d'éléments qui permet de relativiser certaines certitudes.

Confrontation avec les travailleurs pour avoir un éclairage encore plus large.

- ▶ CPAS : pas grand-chose à ajouter, impatiente d'avoir les résultats et c'est là que ce sera utile : croisement entre regard employeurs et travailleurs de terrain, dans l'ensemble. Cela correspond bien à nos perceptions, aux fédé, AsSAF et services et impatiente d'avoir le retour et confrontation avec les travailleurs.

TRAME DU GROUPE DE TRAVAIL POUR LES ORGANISATIONS SYNDICALES

1. Identification (14 questions)
2. Formation (3 questions)
3. Crise sanitaire Covid-19 (2 questions)
4. Choix du métier/du secteur/de l'entreprise (3 questions)
5. Recrutement, accueil et intégration (6 questions)
6. Fidélisation (10 questions)

	Intitulé	Lecture : interprétation UNIPSO	Questions
Q7	Métier	Majorité d'AF Autre= il s'agit de garde à domicile Alzheimer, etc.	
Q1	Sexe	Proportion de femmes bien supérieur à la moyenne du SPS mais cela s'explique par la pondération écrasante de aides familiales	
Q3	Âge	Pas dire grand-chose Par métier différence peut-être pour AS et GD qui sont plus jeunes	Commentaire spécifique ou on passe ? Pourquoi pour ces métiers plus de jeunes ?
Q4	Mobilité externe	Majorité ont déjà travaillé ailleurs avant Majorité surtout aide soignant (90%) GD (80%) et Aide-ménagère (70%). Les assistantes sociales c'est moitié moitié !!!45% ont tjs travaillé dans l'entreprise	Cela vous étonne ? Beaucoup de turnover dans les métiers ? lesquels en particulier Pourquoi surtout pour les aide soignant et les garde à domicile ? Comment expliquer les assistantes sociales ?

Q4A	Mobilité externe croisement	<p>Ils viennent majoritairement de l'extérieur d'un autre secteur d'activité (70%)</p> <p>Les aide soignant viennent d'une autre entreprise (90%) mais du même secteur (64%) !! vocation</p> <p>Les ASSISTANTE sociale VIENNENT d'autre secteur pour 76%. Pourquoi arrivent elles dans le métier ?</p> <p>AFamiliale : 68% viennent d'un autre secteur et d'une autre entreprise (66%)</p> <p>Or : AF uniquement dans les SAFA. Pas mal viennent de l'extérieur du secteur.</p> <p>C'est une reconversion ?</p> <p>Voir pour les AF le secteur duquel elles viennent !</p>	<p>Caractéristique d'une forte croissance du secteur (mobilité externe) et d'une réorientation vers ces secteurs ? ils viennent d'autres secteurs. Il y a des opportunités d'emplois ? est-ce l'explication ?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Comment expliquer les écarts entre ces métiers ? ▶ Pour les AF surtout ? puisque ce métier est essentiellement pour le domicile ! cela corrobore avec la question 18 plus bas avec la réorientation. ▶ Comment les travailleurs sont-ils réorientés ? ▶ Qui les oriente ? ▶ Quelles actions sont mises en place ?
Q6	Déjà changé de fonction dans l'entreprise : mobilité interne	<p>Mobilité interne : très faible et fort homogène</p> <p>90% n'ont jamais changé de fonction</p> <p>Les aide-ménagères était Titre service</p>	<p>Qu'en pensez-vous ? Peu de mobilité possible.</p>
Q9	Salarié nous n'avons pas mis le graphique	<p>Pas utile salarié/indépendant</p>	

Q10	Régime de travail	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Temps plein chez les infirmières et AS ▶ Temps partiel volontaire chez AM AF Aide soignant ▶ Temps partiel imposé : GD, Aide soignant, AM ▶ Bien préciser ce que l'on entend par temps partiel "volontaire" (choisi par le travailleur) et "imposé" souvent dû à un mi temps médical ou pas autre choix) <ul style="list-style-type: none"> ▶ Différence homme femme (parce que plus d'infirmier donc plus de temps plein) ▶ Par âge : très intéressant car les réponses montrent une décroissance des temps plein à partir de 25 ans et inversement une forte croissance des temps partiels ▶ Cela s'explique sur les volontaires ▶ L'imposé cela diminue (bonne nouvelle) ! 	<p>Quelle interprétation des syndicats ?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Attention interprétation possible Garde à domicile pas reconnu donc pas de financement. Les services ne peuvent pas engager à temps plein. ▶ Temps partiel volontaire. Pourquoi ? Pénibilité ? Autre ? ▶ Mi temps imposé pourquoi ? Question du financement ?
Q11	Contrat	Majorité de CDI (85%)	
Q12	Territoire	Rurale, semi-rurale Proportion de FEDOM (service ruraux)	
Q14	Formation	Montrer le foisonnement de filière et des formations !	<p>Pour la lisibilité et la professionnalisation ca pose question, non ?</p> <p>Que pensez-vous des filières ?</p> <p>De plus, sensation des employeurs qu'il ont affaire à des gens mal formés.</p> <p>Choix promotion sociale majoritaire</p>
Q15	Satisfaction formation	<p>Pour les travailleurs globalement satisfaits.</p> <p>72% sont satisfaits de leurs compétences</p> <p>25% de AM pas d'accord et pas satisfaits</p>	<p>Comment expliquer cela ? Avez-vous ces même échos ?</p> <p>Différence à faire entre les formations ? Quel filtrage des réponses serait utile ?</p> <p>Que savoir ?</p>

Q16	Besoin en formation	Moitié/moitié (pareil par métier), pas vraiment de besoin en formation exprimé.	Est-ce surprenant pour vous ? Est-ce qu'il faut différer avec besoin pour évolution de carrière ? Est-ce qu'ils estiment qu'il font bien leur métier ?
Q17	Impact crise Covid	Pareil pour tous les métiers, surtout au niveau des bénéficiaires et collègues	Avez-vous ces mêmes échos ?
Q18	Choix du métier	Aide familiale À pointer, c'est la réorientation professionnelle	Les stages ne sont pas très mentionnés. Avez-vous des commentaires ?
Q19	Choix du secteur	Aide-soignant, ça colle avec les questions du dessus. Par vocation ! Ils viennent du secteur et y restent.	Croisement avec les stats sur les expériences précédentes (mobilité externe) Ex pour Aide soignant qui venaient du même secteur. Lien avec réorientation pro La question du secteur pas pertinente (pareil que le métier), ça confirme que c'est une vocation sociale. On y va pas dépit. Ça montre bien qu'on y rentre par vocation. Ce n'est pas un sous secteur !
Q20	Choix de l'entreprise	Horaire et réputation les plus cochés, puis stage et connaissance Par métier : <ul style="list-style-type: none"> ▶ Aide soignant : situation proche ▶ Infirmière= horaire, puis travail d'équipe, puis contrat ▶ Aide familial = horaire, puis stage, réputation ▶ Garde à domicile =réputation ▶ AS : horaire, situation, contrat (plus équilibré) ▶ AM = horaire, réputation, connaissance 	Des réactions ?

Q21	Comment avez-vous trouvez votre emploi ?	<p>Global :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Spontanée (36%) ▶ Autre = Stage, Forem ou spontanée et Forem ▶ Proche ▶ Puis Forem (9%) ▶ Forem : AM ET assistante social (16%) moins les autres ▶ Pour les stages, pas pour aide-soignants et aide-ménagère 	<p>Pourquoi cette faible proportion de Forem ?</p> <p>Majorité de spontanées, pourquoi ?</p> <p>Et via les proches. Comment expliquer ?</p>
Q22	Difficultés à trouver un emploi	<p>Difficulté à trouver un emploi= majorité de non (90%) dans le oui</p> <p>Ce sont les AS en tête (24) puis AM (16)</p> <p>Creuser les autres ? Non pas de difficultés</p>	
Q23	Quelles difficultés ?		
Q24	Qui a été rencontre durant l'entretien d'embauche ?	Juste pour info	
Q25	Intégration accueil	Accueil super	Ça vous étonne ?
Q26	Ce qui a favorisé mon intégration	<p>Interaction avec les collègues</p> <p>Tuteur</p> <p>Disponibilité des supérieurs</p>	<p>Des réactions ?</p> <p>Processus d'intégration ok</p>
Q27	Fidélisation. Je reste dans l'entreprise parce que	<p>Sens au travail !!</p> <p>Pas pour les formations</p> <p>Pas car volonté/possibilité d'évolution de carrière</p>	
Q28		Satisfaction au travail bonne !	Ces choix vous surprennent-ils ?
Q29	Image du métier du secteur et de l'entreprise	Image positive	Ces choix vous surprennent-ils ?

Q30	Probabilité de quitter le secteur	Peu de travailleurs qui veulent quitter (75% ont peu de chance de quitter	Est-ce l'idée que vous en aviez ?
-----	-----------------------------------	---	-----------------------------------

TRAME DU GROUPE DE TRAVAIL CROISÉ EMPLOYEURS/ SYNDICATS

25/01/2021

RAPPEL SUR L'ÉTUDE

OBJECTIFS DE LA RÉUNION

Le groupe de travail sera l'occasion de :

- ▶ Comparer les points de vue des deux parties et afin de mieux comprendre les éléments de convergences et/ou divergences
- ▶ Comprendre au mieux les visions respectives des travailleurs et des responsables sur certains aspects liés au recrutement et/ou à la fidélisation.
- ▶ Se mettre d'accord sur les constats à tirer dans l'étude

ORDRE DU JOUR

- ▶ Objectifs et déroulement de la réunion (5 min)
- ▶ Discussions autour de quelques questions "miroirs" (1h30)/ voir rubrique "question" ci-dessous
- ▶ Formation
- ▶ Besoin en personnel et recrutement
- ▶ Attractivité (choix métier/secteur entreprise)
- ▶ Fidélisation
- ▶ Synthèse (15 min)

SYNTHÈSE DES RÉSULTATS

Présentation des premiers constats issus des réponses aux questionnaires à destination des "travailleur.euse.s" et des "employeur.euse.s". Des éléments issus des deux réunions de travail organisées avec les fédérations d'employeurs et les syndicats et des échanges avec les acteurs ressources sont aussi intégrés.

QUESTIONS

FORMATION

Que pensez-vous de l'**inadéquation des profils** des candidats (distinction à faire entre la sortie du diplôme et en cours de parcours) ?

Quelles évolutions et quels constats pointer ?

BESOINS EN PERSONNEL ET RECRUTEMENT

Les difficultés de recrutement décelées sont liées à la **mobilité requise**, au **lieu de prestation** (le domicile), au **profil recherché**, on vient de le voir (technique, social, psychologique, soft skill, etc.) et à l'**attractivité** des métiers (image, statut) sans que l'on puisse cependant parler de pénurie (sauf pour les infirmiers ?).

- ▶ Parler de métiers en pénurie, critiques ou en tension, quelles différences cela représente-t-il

dans le quotidien des services?

- ▶ Quels constats tirer sur les métiers du domicile en termes de difficultés de recrutement et de besoins en personnel
- ▶ Le recrutement se fait beaucoup par candidature spontanée et peu via Le Forem : Quels avantages et/ou inconvénients voyez-vous ?
- ▶ Que pensez-vous des facteurs d'influence priorisés par les répondants ? En quoi influencent-ils positivement ou négativement les difficultés de recrutement par métiers selon vous ? Précisez au maximum

ATTRACTIVITÉ

Métiers et secteur : comment expliquer le manque d'attraction vers ces métiers et ce secteur, souvent un deuxième choix après réorientation ?

Entreprise : selon les travailleurs, la réputation et l'image de l'entreprise sont importantes, autant que les horaires. Les conditions de travail sont peu citées.

Cela vous étonne-t-il ?

FIDÉLISATION

Turnover, absentéisme et pénibilité : les travailleurs (même plus âgés) semblent vouloir rarement quitter le métier malgré la pénibilité. Ceux-ci préféreront plutôt alléger leur temps de travail. Pourtant le turnover et l'absentéisme semblent élevés :

- ▶ Que pensez-vous des chiffres et des réponses des travailleurs en regard de la pénibilité du travail ? Par métier ?
- ▶ Turnover ou absentéisme ? Quel taux serait/est acceptable pour le secteur du domicile ?

TRAME DU GROUPE DE TRAVAIL POUR LES ÉTUDIANTS

25/01/2021

TOUR DE TABLE

Nom – prénom- organisation représentée (et fédération)- filière – métiers

RAPPEL SUR L'ÉTUDE

OBJECTIFS DE LA RÉUNION

L'objectif est, sur base de vos retours d'expérience, de récolter vos réflexions au sujet des étudiants choisissant des études dans les filières menant aux 6 métiers concernés par notre étude (enseignement secondaire, en alternance, promotion sociale et enseignement supérieur).

DÉROULEMENT DE LA RÉUNION

- ▶ Discussions autour de quelques questions (1h30)- tour de table
 - ▶ Identification
 - ▶ Motivation du choix des études
 - ▶ Motivation du choix du métier
 - ▶ Stage/alternance et impact sur l'orientation
 - ▶ Motivation du choix du secteur
 - ▶ Motivation du choix de l'entreprise
 - ▶ Impacts Covid-19
- ▶ Synthèse (15 min)

SYNTHÈSE DES RÉSULTATS

Il faut noter le très faible taux de participation et donc de représentativité des réponses.

1. Avez-vous une première impression sur cette enquête (outre le faible taux de participation au questionnaire)?
2. Identifiez-vous des raisons particulières à ce faible taux de réponse? Quelles sont les raisons par filière ?

PROFIL

Pouvez-vous identifier un profil type d'étudiant dans les filières ? Quel est-il ? Quelles différences identifiez-vous selon les filières et selon le métier choisi ? Voyez-vous une évolution et/ou une différence par filière et métier ?

CHOIX DE LA FILIÈRE

- ▶ Importance de la réorientation professionnelle (surtout pour les aides familiales). Qu'en est-il des autres étudiants ? Comment les étudiants arrivent-ils dans les filières ? Avez-vous des éléments d'information sur l'orientation des étudiants ?
- ▶ Voyez-vous une évolution sur les inscriptions dans ces filières ?
- ▶ Avez-vous des éléments à partager ?

CHOIX DU MÉTIER

Avez-vous des informations concernant le choix pour les autres métiers ? Avez-vous des indications sur les choix des métiers futurs de vos étudiants à la sortie des études ? Quelle proportion vont vers les métiers du domicile ? pourquoi ?

STAGES

Les stages sont d'une grande importance dans le choix du métier, comment sont-ils vécus ? Et comment sont-ils organisés dans les filières ? Quelles sont les différences par métiers ? Quelles sont les difficultés rencontrées dans l'organisation des stages au domicile selon les métiers, selon les filières ?

CHOIX DU SECTEUR

Comment, selon vous, sont orientés les étudiants vers le domicile ? Qu'est-ce qui freine le choix vers le domicile ? Selon vous, que serait-il possible de mettre en place pour pallier à ces freins ? Que mettre en place ? Avez-vous des éléments à partager en comparaison avec ce qui se passe pour d'autres secteurs (hôpital, MR, pédiatrie, etc.) ?

CHOIX ENTREPRISE

Recevez-vous de la part des entreprises des propositions d'emploi pour vos étudiants ? Avez-vous des retours des étudiants sur ce qui les poussent à choisir une entreprise plutôt qu'une autre ?

IMPACT DU COVID

Constatez-vous un impact de la crise sur les inscriptions ? Constatez-vous un impact de la crise Covid que le choix du métier ? Selon vous, quels sont les impacts sur la crise Covid sur les stages ? sur l'engagement à la fin du cursus ? Voyez-vous d'autres éléments influençant ?

CANEVAS DE RÉPONSES POUR LES ACTEURS DE L'ÉCOSYSTÈME

L'ENQUÊTE : ATTRACTIVITÉ DE 6 MÉTIERS DE L'AIDE ET DES SOINS À DOMICILE

QUESTIONS AUX IBEFE

En tant qu'acteur-clé, vous êtes interrogé ici sur les facteurs qui selon vous influencent l'attractivité de 6 métiers de l'aide et des soins à domicile : **assistant·e·s sociaux·ales**, **aides familiaux·les**, **aides ménager·ère·s sociaux·ales**, **infirmier·ère·s**, **aides soignant·e·s** et **gardes à domicile**. Il s'agit de récolter votre point de vue sur les problématiques contextuelles (économiques, légales, politiques, environnementales, sociales, etc.), les facteurs explicatifs, les facteurs d'attrait pour les métiers/le secteur/ les entreprises, les leviers et les freins à leur attractivité, les bonnes pratiques, les actions à mettre en place, etc.

Vous trouverez ci-dessous :

1. Un briefing pour la récolte de vos réponses
2. Les questions auxquelles nous vous demandons de répondre

BRIEFING CONTRIBUTEURS

Voici quelques éléments qui pourront vous être utiles pour la rédaction de vos réponses. Nous demeurons bien entendu à votre entière disposition pour en discuter ou pour répondre à vos éventuelles questions. Pour rappel, l'objectif de cette étude est de faire un diagnostic des enjeux du recrutement et de la fidélisation pour 6 métiers de l'aide et des soins à domicile (assistant·e·s sociaux·ales, aides familiaux·les, aides ménager·ère·s sociaux·ales, infirmier·ère·s, aides soignant·e·s et gardes à domicile) en vue de faire des recommandations et de mettre en lumière des bonnes pratiques et des pistes d'actions pour améliorer leur attractivité.

- ▶ **Données et résultats** : un comité d'accompagnement est chargé de suivre l'ensemble du processus de récolte de données et l'élaboration des conclusions et résultats de l'étude. Le rapport final sera disponible en 2021. Une large diffusion des résultats sera faite en collaboration avec la Fondation Roi Baudouin.
- ▶ **Utilisation de vos réponses** : vos contributions serviront à dresser l'état des lieux des enjeux, des freins et leviers à l'attractivité des 6 métiers identifiés et permettront l'élaboration des pistes d'action, propositions et recommandations. Vos réponses ne seront pas utilisées en l'état. Vos propos seront retravaillés et synthétisés pour tirer des enseignements. Votre contribution à l'étude sera clairement mentionnée dans le rapport ; autrement, si vous ne le souhaitez pas, merci de nous le communiquer. Vous pouvez solliciter vos collègues sur la thématique et dans la rédaction de vos réponses.
- ▶ **Timing** : nous vous demandons de nous remettre vos réponses/avis/propositions pour le **10 décembre 2020**.
- ▶ **Nombre de signes** : nous ne vous limitons pas dans vos réponses
- ▶ **Pour aller plus loin** : vous pouvez également nous donner des références et sources d'information sur lesquelles nous baser pour aller plus loin dans nos propositions et recommandations.

QUESTIONS

Il y a cinq rubriques de questions auxquelles nous vous demandons de répondre :

1. Votre opinion générale
2. Les informations dont vous avez possession
3. Les problèmes dont vous avez connaissance
4. Les pratiques qui fonctionnent bien
5. Vos propositions d'action

1. Question générale sur votre avis quant à l'attractivité des 6 métiers

Il s'agit ici d'énoncer votre avis, votre ressenti par rapport à l'attractivité des 6 métiers précités.

Quel est votre **sentiment principal** par rapport à l'attractivité des 6 métiers ? Quel est, selon vous, l'**impact de la crise Covid-19** sur ces 6 métiers du domicile ?

2. Question neutre sur les données en votre possession pour ces métiers

Il s'agit ici d'énoncer les éléments à votre disposition de manière factuelle, impartiale, sans aucune interprétation ou jugement.

Quelles sont les **informations** dont vous disposez concernant ces 6 métiers ? Quelles sont celles dont vous n'avez pas connaissance ?

Ex :

- ▶ Quels sont les projets, pôles de synergies réalisés ou en cours de réalisation ou à venir concernant les métiers du domicile ?
- ▶ Avez-vous une identification des filières et du nombre d'étudiants dans ces filières dans votre région ?
- ▶ Etc.

3. Question sur les aspects négatifs, les problèmes dont vous avez connaissance pour ces métiers

Il s'agit ici de soulever tous les aspects négatifs sans argumentation.

Qu'est ce qui ne va pas pour ces métiers ? Quels sont les freins pour accéder à ces métiers ? Quels sont les problèmes rencontrés pour ces métiers ? Qu'est-ce qu'il faudrait mettre en place mais qui ne fonctionne pas ?

4. Question sur les aspects positifs concernant l'attractivité de ces métiers

Il s'agit ici de soulever tous les aspects positifs sans argumentation.

Quels sont les arguments d'attractivité de ces métiers ? Quels sont les avantages, les bonnes pratiques, les espoirs qui peuvent être exposés ? Comment pourrait-on encore aller plus loin ? Comment faire pour que ces métiers soient encore mieux valorisés ?

5. Question sur les propositions pour favoriser l'attractivité de ces métiers

Il s'agit ici de déposer toutes les idées pour améliorer l'attractivité de ces 6 métiers.

En fonction des points positifs et négatifs, quelles seraient les propositions d'alternatives à mettre en place ? Quelles idées nouvelles pourraient booster l'attractivité de ces métiers ? Si on

pouvait refaire quelque chose que ferait-on ? Quelle solution peut-on apporter aux problèmes rencontrés ? Quelles suggestions face aux freins ? Quel plan d'action proposer ? Quelles sont les pistes développées dans votre région pour y répondre ?

Administration Générale de l'Enseignement

Direction Générale du Pilotage du Système Educatif, Quentin David

Service Général de l'Analyse et de la Prospective, Christophe Kelecom

Observatoire du Qualifiant, des Métiers et des Technologies, Béatrice Allard

Cellule Analyses

Avenue du Port 16

1080 Bruxelles

Rédactrice de la note :

Ann-Margaret Herman

ann-margaret.herman@cFW-B.be

02/451.63.93

Demande d'analyse émanant de l'UNIPSO

Relative à certaines données sur la formation en lien avec les métiers de l'aide et des soins à domicile en Wallonie

Version du 11/02/2021

La présente note a été rédigée, suite à la demande de l'UNIPSO, datant du 22 janvier 2021, concernant des données complémentaires sur la formation dans le cadre de leur étude sur l'attractivité de l'aide et des soins à domicile en Wallonie. Elle présente, pour la dernière année disponible⁴¹, en remontant jusqu'à l'année scolaire 2014-2015 : le nombre d'inscrits en dernière année (ci-après "fréquentation"), le nombre d'établissements organisant les options (ci-après "offre") menant aux métiers faisant l'objet de l'étude de l'UNIPSO susmentionnée ainsi que le nombre de certificats délivrés (ci-après "certification") pour les filières permettant d'y accéder.

La première partie met en évidence l'évolution de ces indicateurs sur les 6 années scolaires considérées pour l'enseignement secondaire ordinaire de plein exercice. Sont présentées les options : aide familial, aide-soignant, puériculteur et aspirant en nursing organisées au 3^e degré secondaire et les options menant au métier "Infirmier en soins généraux (brevet)" à savoir "Soins infirmiers" et "Infirmier psychiatrique" organisées au 4^e degré de l'enseignement professionnel.

La seconde partie détaille l'évolution de ces indicateurs sur les 6 années considérées pour l'enseignement en alternance. Sont présentées les sections : aide-soignant, aide familial et aide-ménager.

⁴¹ 2019-2020 pour l'offre de d'enseignement et la fréquentation de chaque option présentée; 2018-2019 pour les certifications

INTRODUCTION

Suite à la demande de l'UNIPSO datant du 22 janvier 2021 concernant des données complémentaires sur la formation dans le cadre de leur étude sur l'attractivité de l'aide et des soins à domicile en Wallonie, ce document présente pour la dernière année disponible⁴², en remontant jusqu'à l'année scolaire 2014-2015 : le nombre d'inscrits en dernière année (ci-après "fréquentation"), le nombre d'établissements offrant les formations (ci-après "offre") menant aux métiers faisant l'objet de l'étude de l'UNIPSO susmentionnée ainsi que le nombre de diplômés (ci-après "certification") pour les filières permettant d'y accéder.

La première partie présente l'évolution de ces indicateurs sur les 6 années scolaires considérées pour l'enseignement secondaire ordinaire de plein exercice. Sont présentées les sections : aide familial, aide-soignant, puériculteur et aspirant en nursing organisées au 3^e degré et les options menant au métier "Infirmier en soins généraux (brevet)" à savoir Soins infirmiers et Infirmier psychiatrique organisés au 4^e degré.

La seconde partie présente l'évolution de ces indicateurs sur les 6 années considérées pour l'enseignement en alternance. Sont présentées les sections : aide-soignant (Alt49), aide familial (Alt49) et aide-ménager (Alt45).

Chaque partie comporte un tableau chiffré ainsi qu'un graphique présentant l'évolution sur les années considérées.

⁴² 2019-2020 pour l'offre de formation et la fréquentation de chaque option présentée ; 2018-2019 pour les certifications

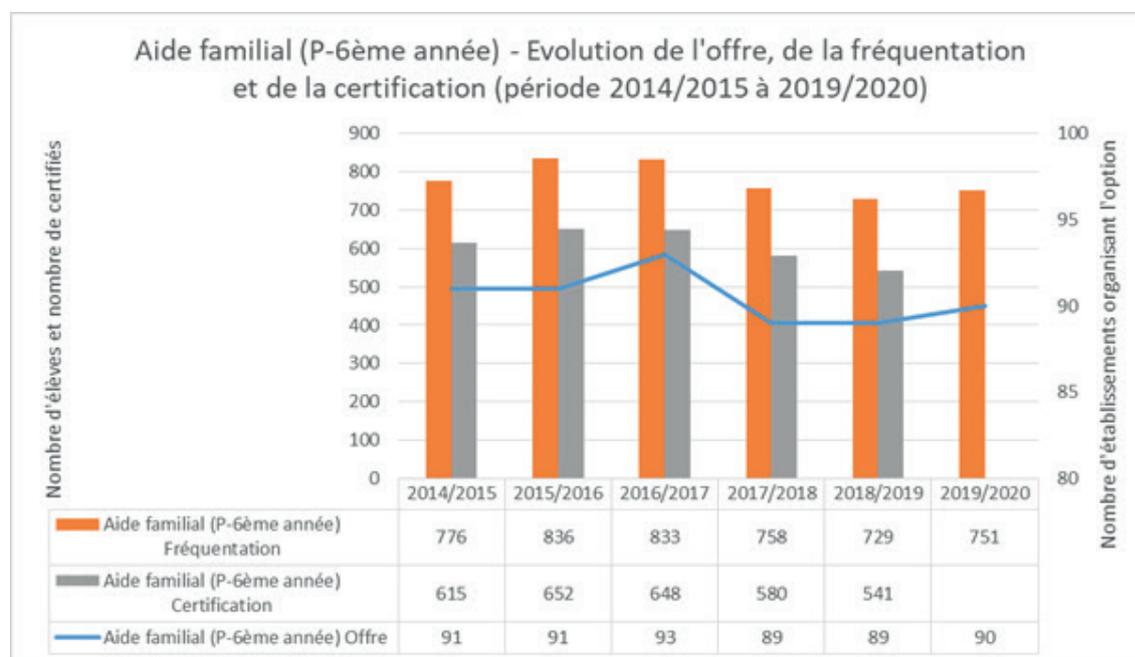
1. Évolution de l'offre, de la fréquentation et de la certification : en Wallonie pour l'enseignement qualifiant de plein exercice – troisième degré

Ce point reprend les options organisées au troisième degré de l'enseignement qualifiant de plein exercice en Wallonie, pour les années scolaires 2014/2015 à 2019/2020. Ces options sont : aide familial (P-6^e année), aide-soignant (P- 7^e année), puériculteur (P- 7^e année) et aspirant en nursing (TQ-6^e année).

Pour chaque option, l'évolution du nombre d'établissements organisant l'option (offre), du nombre d'élèves inscrits en dernière année (fréquentation), et du nombre d'élèves certifiés (certification) est présentée.

À l'exception d'aspirant en nursing (TQ)⁴³, qui délivre un CESS (Certificat d'Enseignement Secondaire Supérieur), chacune de ces options délivre un CQ (Certificat de Qualification) au terme de la dernière année.

1.1. Aide familial (P-6^e année) – Evolution de l'offre, de la fréquentation et de la certification (période 2014/2015 à 2019/2020).



Source : DGEO- Traitement : OQMT

Sur la période 2014/2015 à 2019/2020 :

- ▶ L'évolution de l'offre pour l'option "aide familial" (P-6^e année) connaît une augmentation graduelle entre 2014/2015 et 2016/2017 (passant de 91 établissements organisant l'option les deux premières années à 93 la troisième année), une diminution entre 2016/2017 et 2017/2018 (passant de 93 établissements à 89), une stabilisation entre 2017/2018 et 2018/2019 à 89 établissements et une légère hausse entre 2018/2019 et 2019/2020 (passant de 89 établissements à 90).
- ▶ L'évolution de sa fréquentation connaît une augmentation entre 2014/2015 et 2015/2016 (passant de 776 élèves inscrits en 6^e année à 836), une diminution graduelle entre 2015/2016 et 2018/2019 (passant de 836 élèves à 833 puis 758 puis 729) et une légère hausse entre 2018/2019 et 2019/2020 (passant de 729 élèves à 751).

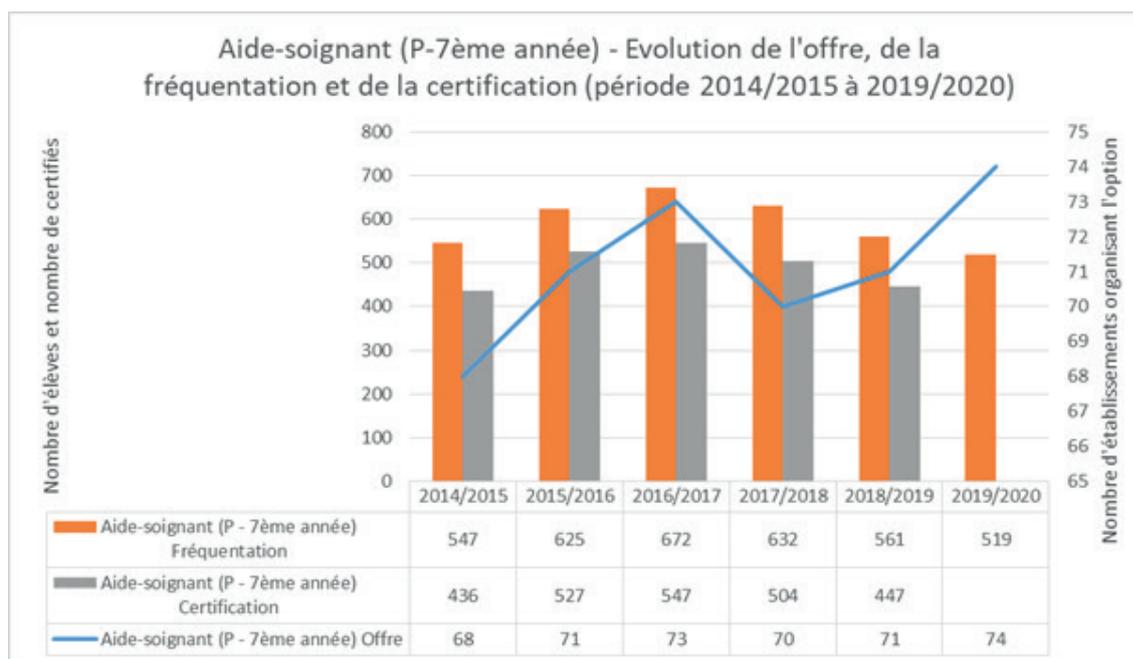
⁴³ Au terme de la dernière année d'aspirant en nursing un CESS est délivré. Généralement, les élèves continuent leur parcours en 7^e puériculteur ou au quatrième degré en soins infirmiers.

Sur la période 2014/2015 à 2018/2019 :

- ▶ L'évolution de sa certification (CQ) connaît une augmentation entre 2014/2015 et 2015/2016 (passant de 615 certifiés à 652) et une diminution graduelle entre 2015/2016 et 2018/2019 (passant de 652 certifiés à 648 puis 580 puis 541).

Sur la période prise en compte, l'offre peut être considérée comme étant à la baisse après une tendance à la hausse les trois premières années, tandis que la fréquentation ainsi que la certification peuvent être considérées comme en légère baisse.

1.2. Aide-soignant (P-7^e année) – Evolution de l'offre, de la fréquentation et de la certification (période 2014/2015 à 2019/2020)



Source : DGEO- Traitement : OQMT

Sur la période 2014/2015 à 2019/2020 :

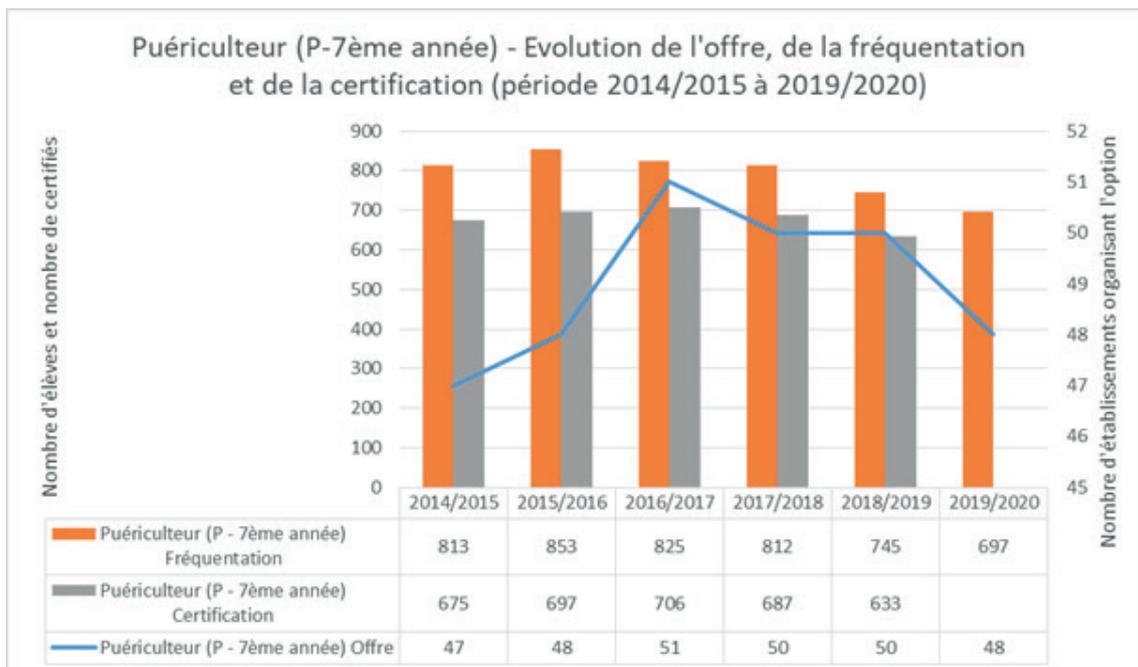
- ▶ L'évolution de l'offre pour l'option "aide-soignant" (P-7^e année) connaît des variations. Elle augmente graduellement entre 2014/2015 et 2016/2017 (passant de 68 établissements organisant l'option à 71 puis 73). En 2017/2018, l'offre chute à 70 établissements. Pour connaître à nouveau une augmentation graduelle les deux dernières années considérées (passant de 71 établissements à 74).
- ▶ L'évolution de sa fréquentation connaît une augmentation graduelle les trois premières années (passant de 547 élèves inscrits en 2014/2015 à 625 en 2015/2016 puis 672 en 2016/2017) puis une diminution graduelle les quatre dernières années (passant de 672 élèves en 2016/2017 à 632 puis 561 puis 519)

Sur la période 2014/2015 à 2018/2019 :

- ▶ L'évolution de sa certification (CQ) connaît une augmentation graduelle les trois premières années (passant de 436 certifiés à 527 puis 547) puis une diminution les trois dernières années (passant de 547 certifiés à 504 puis 447).

Sur la période prise en compte, l'offre peut être considérée comme étant variable, tandis que la fréquentation ainsi que la certification (les deux connaissant un même mouvement) peuvent être considérées comme en légère baisse.

1.3. Puériculteur (7^e année) – Evolution de l'offre, de la fréquentation et de la certification (période 2014/2015 à 2019/2020)



Source : DGEO- Traitement : OQMT

Sur la période 2014/2015 à 2019/2020 :

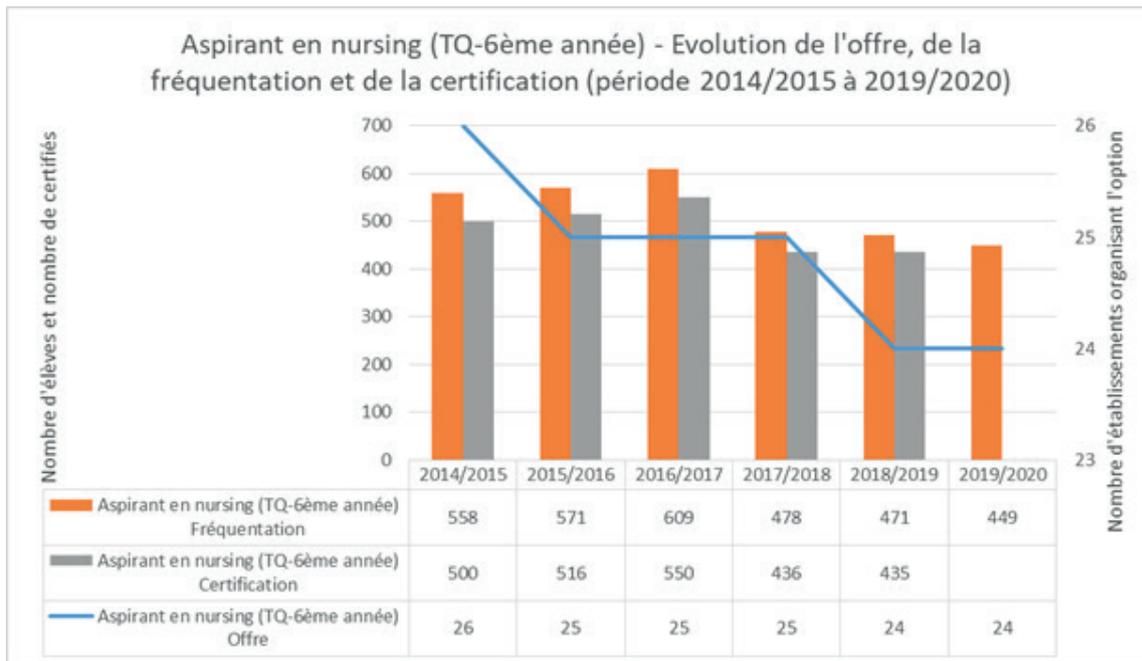
- ▶ L'évolution de l'offre pour l'option "puériculteur" (P-7^e année) connaît une augmentation graduelle les trois premières années considérées (passant de 47 établissements organisant l'option à 48 puis à 51). Pour connaître une diminution par paliers successifs les trois dernières années (passant à 50 établissements en 2017/2018 et 2018/2019 à 48 en 2019/2020).
- ▶ L'évolution de sa fréquentation connaît une augmentation entre 2014/2015 et 2015/2016 (passant de 813 élèves inscrits à 853) puis une diminution graduelle les années suivantes (passant de 853 élèves à 825 puis 812 puis 745 puis 697).

Sur la période 2014/2015 à 2018/2019 :

- ▶ L'évolution de sa certification (CQ) connaît une augmentation graduelle les trois premières années (passant de 675 certifiés en 2014/2015 à 697 en 2015/2016 puis 706 en 2016/2017) puis une diminution graduelle les trois dernières années (passant de 706 certifiés en 2016/2017 à 687 puis 633)

Sur la période prise en compte, l'offre, la fréquentation et la certification peuvent être considérées comme en baisse.

1.4. Aspirant en nursing (TQ-6^e année) – Evolution de l'offre, de la fréquentation et de la certification (période 2014/2015 à 2019/2020)



Source : DGEO- Traitement : OQMT

Sur la période 2014/2015 à 2019/2020 :

- ▶ L'évolution de l'offre pour l'option "aspirant en nursing" (TQ-6^e) connaît une diminution par paliers successifs (passant de 26 établissements organisant l'option en 2014/2015 à 25 entre 2015/2016 et 2017/2018 pour atteindre 24 les deux dernières années).
- ▶ L'évolution de sa fréquentation connaît deux temps : une augmentation graduelle entre 2014/2015 et 2016/2017 (passant de 558 élèves inscrits à 609 élèves) et une diminution graduelle entre 2016/2017 et 2019/2020 (passant de 609 élèves inscrits à 449).

Sur la période 2014/2015 à 2018/2019 :

- ▶ L'évolution de sa certification (CESS) connaît deux temps : une augmentation graduelle entre 2014/2015 et 2016/2017 (passant de 500 certifiés à 516 puis 550) et une diminution graduelle entre 2016/2017 et 2018/2019 (passant de 550 certifiés à 436 puis 435).

Sur la période prise en compte, l'offre, la fréquentation et la certification peuvent être considérées comme en baisse.

2. Evolution de l'offre et de la fréquentation : en Wallonie pour l'enseignement qualifiant de plein exercice – quatrième degré

Ce point reprend les options organisées au quatrième degré de l'enseignement qualifiant de plein exercice en Wallonie, pour les années scolaires 2014/2015 à 2019/2020, menant au métier "infirmier en soins généraux (brevet)" à savoir "soins infirmiers" et "infirmier psychiatrique" organisées au 4^e degré de l'enseignement secondaire.

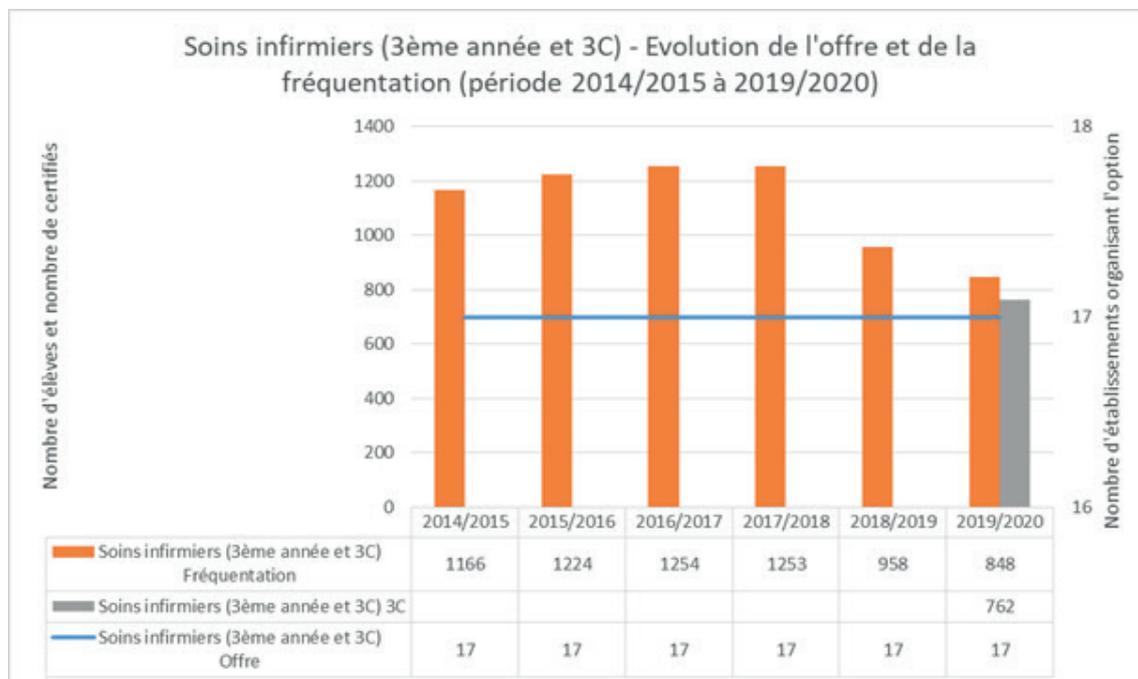
Pour chacune d'elles, l'évolution du nombre d'établissements organisant l'option (offre) et du nombre d'élèves inscrits en dernière année (fréquentation) est présentée.

Il convient de noter que, depuis l'année 2019/2020, les études menant à l'obtention du brevet d'infirmier hospitalier / d'infirmière hospitalière et du brevet d'infirmier hospitalier / d'infirmière hospitalière, orientation santé mentale et psychiatrie sont constituées de 3 années

suivies d'une année complémentaire (ci-après "3C")⁴⁴.

Un brevet est délivré en fin de parcours. Ce dernier étant édité directement par les écoles, nous ne disposons des données relatives à cette certification.

2.1. Soins infirmiers (3^e année et 3C) – Evolution de l'offre et de la fréquentation (période 2014/2015 à 2019/2020)



Source : DGEO- Traitement : OQMT

Sur la période 2014/2015 à 2019/2020 :

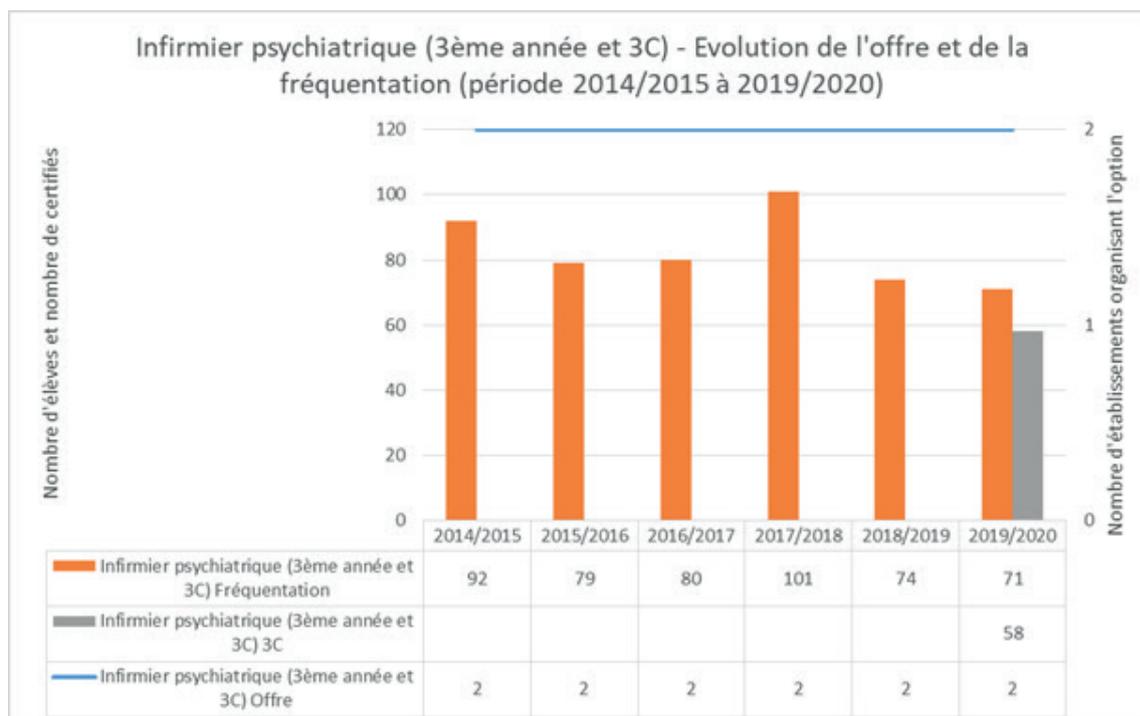
- ▶ L'évolution de l'offre pour l'option "soins infirmiers" ne connaît pas de variation, ceci étant dû à son statut d'option non-programmable (qui implique que cette option ne peut plus être ouverte).
- ▶ L'évolution de sa fréquentation⁴⁵ connaît deux temps : une augmentation graduelle les trois premières années (passant de 1166 élèves en 2014/2015 à 1254 en 2016/2017) pour ensuite baisser entre 2017/2018 et 2018/2019 (passant de 1253 élèves à 958). En ne prenant, pour 2019/2020, que les 3^{es} années (sans les complémentaires), cette tendance à la baisse semble se poursuivre (passant de 968 élèves en 2018/2019 à 848 en 2019/2020).

Sur la période prise en compte, l'offre peut être considérée comme étant stable tandis que la fréquentation peut être considérée comme en légère baisse.

⁴⁴ Circulaire 7219 portant sur l'organisation et la sanction des études du 4^e degré, section soins infirmiers (EPSC), pg 5.

⁴⁵ En 2019/2020, en plus de la troisième année du 4^e degré en soins infirmiers, est organisée une 3^e année complémentaire.

2.2. Infirmier psychiatrique (3^e année et 3C) – Evolution de l'offre et de la fréquentation (période 2014/2015 à 2019/2020)



Source : DGEO- Traitement : OQMT

Sur la période 2014/2015 à 2019/2020 :

- ▶ L'évolution de l'offre pour l'option "infirmier psychiatrique" ne connaît pas de variation, ceci étant dû à son statut d'option non-programmable (qui implique que cette option ne peut plus être ouverte).
- ▶ L'évolution de sa fréquentation⁴⁶ connaît des variations successives : en baisse les deux premières années (passant de 92 élèves à 79 élèves), en hausse entre 2016/2017 et 2017/2018 (passant de 80 élèves à 101) pour connaître à nouveau une baisse les deux dernières années (passant de 74 élèves à, si on ne prend en compte que les élèves inscrits en 3^e année sans les troisièmes années complémentaires, 71 élèves).

Sur la période prise en compte, l'offre peut être considérée comme étant stable tandis que la fréquentation est très variable.

3. Analyse de l'offre d'enseignement, de la fréquentation et de la certification : en Wallonie pour l'enseignement qualifiant en alternance

Ce point reprend les options organisées au troisième degré de l'enseignement qualifiant en alternance en Wallonie. Ce sont les options : aide familial (Alt49-6^e), aide-soignant (Alt49-7^e) et aide-ménager (Alt45).

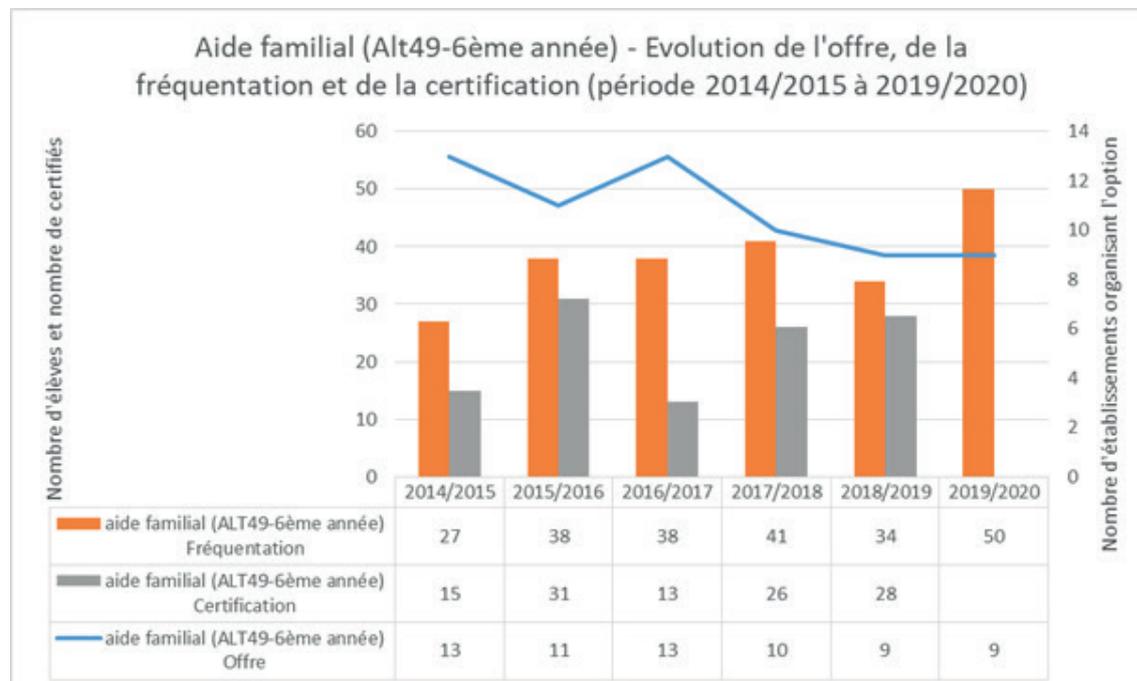
Pour chacune d'elles, l'évolution du nombre d'établissements organisant l'option (offre), du nombre d'élèves inscrits (fréquentation) et du nombre d'élèves certifiés (certification) est présentée.

Pour les options aide familial (Alt49-6^e année) et aide-soignant (Alt49-7^e année), un CQ est délivré au terme de la dernière année. Au terme du cursus "aide-ménager", organisée en Alt 45,

⁴⁶ En 2019/2020, en plus de la troisième année du 4^e degré en infirmier psychiatrique, est organisée une 3^e année complémentaire.

un certificat de qualification spécifique est délivré.

3.1. Aide familial (Alt49-6^e année) – Evolution de l’offre, de la fréquentation et de la certification (période 2014/2015 à 2019/2020)



Source : DGEO- Traitement : OQMT

Sur la période 2014/2015 à 2019/2020 :

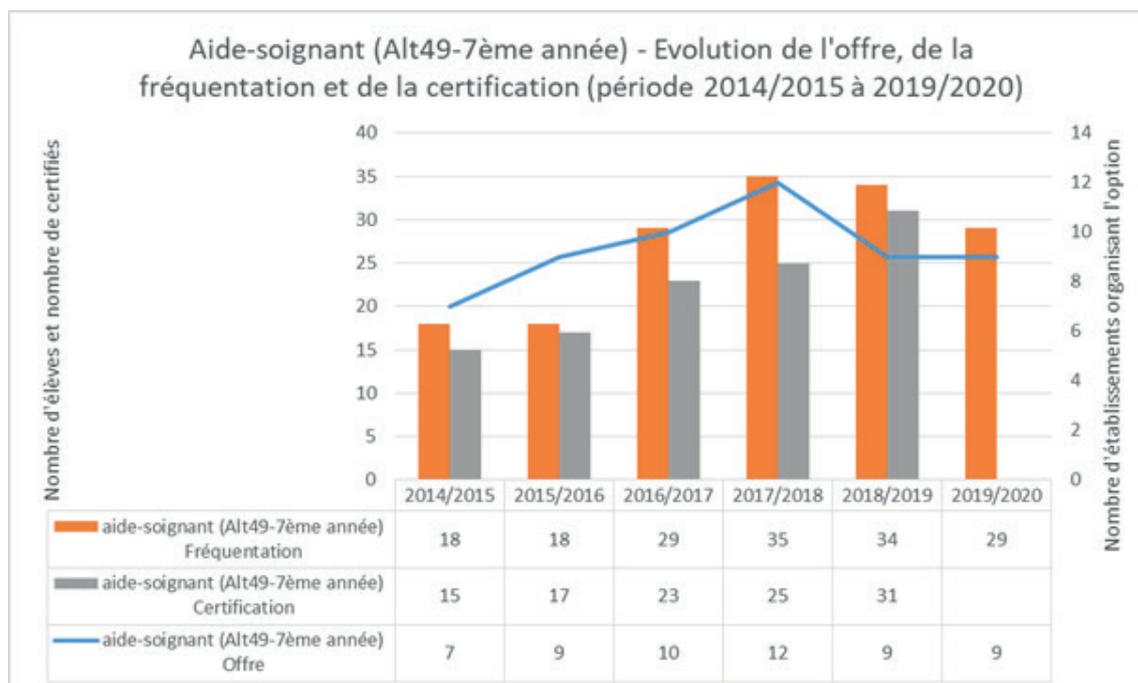
- ▶ L'évolution de l'offre pour l'option "aide familial" (Alt49-6^e année), après une variation négative formée les trois premières années considérées (passant de 13 établissements en 2014/2015 à 11 l'année suivante pour remonter à 13 la troisième année), connaît une diminution graduelle semblant se stabiliser les trois dernières années (passant de 10 établissements organisant l'option en 2017/2018 à 9 pour les deux dernières années).
- ▶ L'évolution de sa fréquentation connaît une hausse par paliers entre 2014/2015 et 2017/2018 (passant de 27 à 38 puis 41) pour connaître une baisse en 2018/2019 (chutant à 34 élèves) avant de connaître une hausse en 2019/2020 (passant de 34 élèves à 50).

Sur la période 2014/2015 à 2018/2019 :

- ▶ L'évolution de sa certification connaît beaucoup de variations. Elle augmente les deux premières années (passant de 15 certifiés en 2014/2015 à 31 en 2015/2016) puis diminue entre 2015/2016 et 2016/2017 (passant de 31 certifiés à 13) pour à nouveau augmenter les trois dernières années (passant de 13 certifiés en 2016/2017 à 26 en 2017/2018 et 28 en 2018/2019).

Sur la période prise en compte, l'offre peut être considérée comme étant en diminution tandis que la fréquentation ainsi que la certification semblent être, après une période variable, à la hausse.

3.2. Aide-soignant (Alt49-7^e année) – Evolution de l'offre, de la fréquentation et de la certification (période 2014/2015 à 2019/2020)



Source : DGEO- Traitement : OQMT

Sur la période 2014/2015 à 2019/2020 :

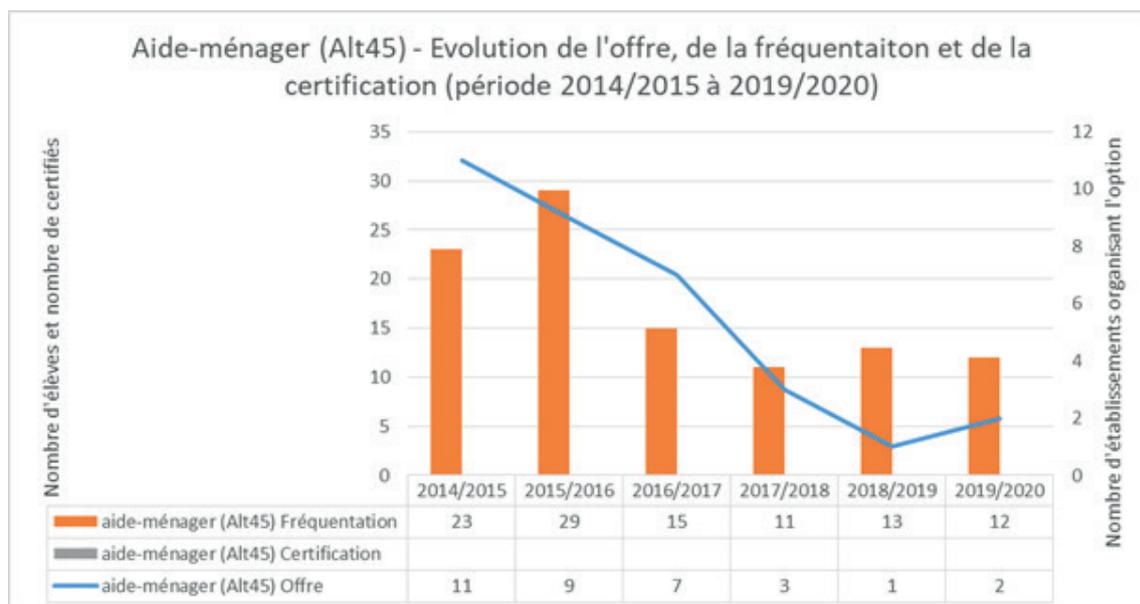
- ▶ L'évolution de l'offre pour l'option "aide-soignant" (Alt49-7^e année) connaît deux temps : une augmentation graduelle entre 2014/2015 et 2017/2018 (passant de 7 établissements organisant l'option la première année à 9, puis 10, puis 12 établissements) suivie d'une diminution semblant se stabiliser (passant de 12 établissements en 2017/2018 à 9 les deux dernières années).
- ▶ L'évolution de sa fréquentation connaît deux temps : une augmentation graduelle entre 2014/2015 et 2017/2018 (passant de 18 élèves les deux premières années à 29 puis 35 élèves) suivie d'une tendance à la baisse les deux dernières années (passant de 35 élèves en 2017/2018 à 34 puis 29).

Sur la période 2014/2015 à 2018/2019 :

- ▶ L'évolution de sa certification connaît une augmentation graduelle sur toute la période (passant de 15 certifiés en 2014/2015 à 17 en 2015/2016 puis 23 en 2016/2017 puis 25 en 2017/2018 et 31 en 2018/2019).

Sur la période prise en compte, l'offre peut être considérée comme étant stable après un pic en 2017/2018 tandis que la fréquentation peut être considérée comme en légère baisse après un pic à la hausse en 2017/2018. La certification, quant à elle, est à la hausse.

3.3. Aide-ménager (Alt45) – Evolution de l'offre, de la fréquentation et de la certification (période 2014/2015 à 2019/2020)



Source : DGEO- Traitement : OQMT

Sur la période 2014/2015 à 2019/2020 :

- ▶ L'évolution de l'offre pour l'option "aide-ménager" (Alt45) connaît deux temps : une diminution graduelle entre 2014/2015 et 2018/2019 (passant de 11 établissements organisant l'option à 9, puis 7, puis 3 pour finir à 1) et ce qui semblerait être une tendance à la hausse la dernière année (passant de 1 établissement à 2).
- ▶ L'évolution de sa fréquentation connaît beaucoup de variations. Elle augmente les deux premières années (passant de 23 élèves inscrits à 29) pour diminuer entre 2015/2016 et 2017/2018 (passant de 29 élèves à 15 puis 11) pour augmenter à nouveau entre 2017/2018 et 2018/2019 (passant de 11 élèves à 13) et diminuer entre 2018/2019 et 2019/2020 (passant de 13 élèves à 12).

Sur la période 2014/2015 à 2018/2019 :

- ▶ En l'état, nous n'avons pas accès aux certifications pour l'ALT45.

Sur la période prise en compte, l'offre ainsi que la fréquentation peuvent être considérées comme étant en baisse.

GLOSSAIRE

► **Alt49** : Enseignement Alternance "Article 49"

"Par référence au Décret du 24 juillet 1997 définissant les missions prioritaires de l'enseignement fondamental et de l'enseignement secondaire et organisant les structures propres à les atteindre, on parlera d'alternance " article 49 " pour l'enseignement en alternance qui vise les mêmes options, les mêmes objectifs en termes de compétences et les mêmes certifications que l'enseignement de plein exercice. C'est alors une variante de cet enseignement." (Cadastre de l'enseignement qualifiant)

► **Alt45** : Enseignement Alternance "Article 45"

"Il s'agit de l'enseignement en alternance organisé sur la base de profils de formations spécifiques."(Décret du 24 juillet 1997, susmentionné).