

Le Bien Vieillir

Cahier 5



Accompagnement et prise en charge:
des professionnels qualifiés et en suffisance
pour permettre le « bien vieillir »



UNIPSO

SOMMAIRE

Introduction	3
Etat des lieux.....	5
Quelques repères et tendances.....	5
<i>Le poids du secteur à profit social dans l'économie.....</i>	<i>5</i>
<i>Des évolutions qui nécessiteront des investissements dans la formation des professionnels.....</i>	<i>6</i>
Des évolutions générales.....	6
Des évolutions sectorielles.....	9
Quelques métiers à la loupe.....	10
L'offre de formation.....	12
<i>La formation initiale.....</i>	<i>12</i>
L'impact des employeurs sur la formation.....	12
Les opérateurs de formation :.....	13
<i>La formation continue.....</i>	<i>16</i>
Les obligations de formation des employeurs.....	16
Les moyens financiers et les outils mis à la disposition des employeurs.....	19
Bilan des efforts de formation dans le domaine de la santé et de l'action sociale.....	21
Les opérateurs de formation.....	23
Les besoins évoluent : priorités de l'UNIPSO.....	26
Combattre la pénurie de professionnels qualifiés ou les métiers en tension.....	27
Adapter le contenu des formations de base et continuées.....	28
Encourager les efforts de formation.....	29
Lever les freins à la formation.....	30
Renforcer la relation Formation-Emploi :.....	30
<i>Les stages.....</i>	<i>31</i>
<i>Former les demandeurs d'emploi.....</i>	<i>31</i>
Conclusion.....	33

Liste des figures

Figure 1: Répartition de l'emploi wallon dans le secteur à profit social par CP.....	6
Figure 2: Les filières de formations liées aux services pour personnes âgées.....	14
Figure 3: Actions à mener pour les demandeurs d'emploi.....	32

Liste des tableaux

Tableau 1: Volume d'emploi par secteur d'activité.....	5
Tableau 2: Obligations transversales des employeurs.....	17
Tableau 3: Opérateurs de la formation continue en Belgique.....	22
Tableau 4: Besoins en formation exprimés spontanément par le personnel d'encadrement.....	28

Introduction

Les évolutions tant démographiques que culturelles et technologiques laissent présager pour l'avenir une continuation, voire parfois une **accélération de la demande adressée aux secteurs à profit social** dans notre société. Répondre aux besoins croissants des aînés nécessitera la **création et le développement de nombreux services dans le secteur de l'aide aux personnes âgées**, au sens large. Pour ce faire, les employeurs de ces entreprises vont devoir **recruter** un grand nombre de travailleurs. Cela ne sera possible que si, d'une part, ils en ont les moyens financiers et si, d'autre part, le système d'enseignement fournit un effort pour maintenir le niveau d'attractivité et de qualité de la formation des étudiants dans les filières concernées. La croissance des besoins des personnes âgées et l'**évolution du niveau de dépendance** de celles-ci, nécessitera d'**investir dans la formation de base et continuée** du personnel actif dans des services destinés en tout ou en partie aux aînés. Vu les besoins identifiés ci-avant, le système d'enseignement doit affronter le défi de fournir des effectifs professionnels adéquats et qualifiés pour intégrer et développer le secteur de la santé et de l'aide sociale.

Par conséquent, **un dialogue permanent** entre les employeurs des secteurs offrant des services aux aînés et le monde de l'enseignement s'impose. Au plus les liens entre l'enseignement et le monde du travail seront étroits, au mieux les futurs travailleurs seront bien préparés à s'insérer dans leur futur métier.

Ainsi, une **formation spécifique dans le domaine des soins et de l'accompagnement des personnes âgées** est indispensable dans toutes les professions de santé, d'aide sociale et d'animation. Cette formation doit soit être intégrée au cursus de base, soit prendre la forme d'un nouveau module de formation mais toujours faire l'objet d'une formation continue.

Par ailleurs, il est également nécessaire de développer une **formation et une sensibilisation plus générales aux**

enjeux et questions posés par le vieillissement des personnes handicapées et par les différentes formes de démence. La formation et la sensibilisation doivent concerner aussi bien les (futurs) professionnels que les aidants proches ou les volontaires. A ce titre, il faut également réfléchir à l'élargissement des formations existantes et à l'**attractivité** de tous les métiers de l'aide sociale et de la santé. Ceux-ci doivent être revalorisés afin d'être attractifs, de limiter les pièges à l'emploi et le turn-over important observé dans certains secteurs.

Enfin, au niveau de la formation continue, il est nécessaire de **soutenir les entreprises du secteur à développer des plans de formation** et à rencontrer leurs **obligations de formation** que ce soit en prévoyant les moyens humains et financiers pour implémenter ces politiques ou en assistant les employeurs dans leur démarche et leur efforts.

Les jeunes en quête d'un projet d'avenir, les responsables de l'enseignement, les partenaires sociaux et les politiques ont tout intérêt à bien tenir compte de tous ces enjeux.

Etat des lieux

Quelques repères et tendances

Le poids du secteur à profit social dans l'économie

Le secteur à profit social représente 19% de l'emploi total wallon, soit 190.000 travailleurs, hors enseignement (120.000 travailleurs) répartis au sein de 8.839 établissements. Ce volume d'emplois dépasse la somme de l'emploi des secteurs de l'Horeca, de la construction et des activités financières, et ce dans chaque province.

Tableau 1: Volume d'emploi par secteur d'activité

Emploi	Bruxelles	Flandres	Wallonie	Belgique
Secteur à Profit Social	96.797	372.176	190.481	659.454
Industries manufacturières	20.938	358.335	130.621	509.894
Construction	17.024	133.948	65.996	216.968
Horeca	26.567	64.725	26.747	118.039
Activités financières	63.242	48.576	20.414	132.232
Autres	404.160	1.192.337	583.351	2.179.848
Ensemble de l'économie	628.728	2.170.097	1.017.610	3.816.435

Source : ONSS - ONSS-APL (Statistiques décentralisées - décembre 2010).

Notamment dû au vieillissement de la population, on constate que les travailleurs sont les plus nombreux dans les services suivants : **secteur hospitalier**¹ (31%), **hébergement de personnes âgées** (17%) et **aide et soins à domicile** (7%). Les plus importantes croissances de l'emploi s'observent dans les mêmes services.

Sans surprise, en Wallonie, l'emploi est donc concentré principalement au sein de la commission paritaire (CP) 330 compétente pour les établissements et services de santé.

Les autres CP constituant principalement le secteur à profit social sont les commissions paritaires 152 et 225 (Enseignement), 318.01 (Aides familiales et aides seniors), 319.02 (Etablissements et services d'éducation et d'hébergement), 327.03 (Entreprises de travail adapté), 329.02 (Socio-culturel), 332 (Aide sociale et soins de santé) et 337 (Non-marchand).

Le volume de l'emploi dans le secteur à profit social wallon a connu une augmentation plus importante que le reste de l'économie. Sa part au sein de l'emploi total a par conséquent augmenté et est passée de 14,46% en 1998 à 18,39% en 2006 et 18,72 en 2010.

¹ Bien que ce secteur ne soit pas uniquement réservé aux personnes âgées.

Des évolutions qui nécessiteront des investissements dans la formation des professionnels²

Des évolutions générales...

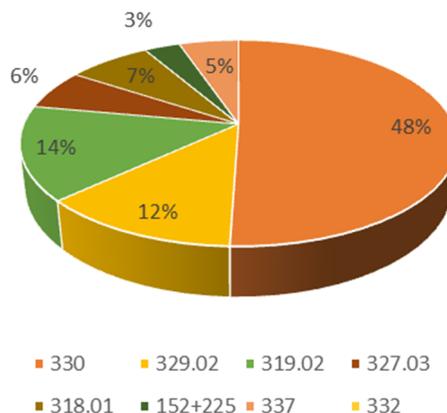
Des pathologies plus lourdes

Le secteur de la santé connaît aujourd'hui des transformations importantes, majoritairement liées au **vieillessement de la population**. Un défi pour ce secteur est qu'il doit face à l'apparition de **poly-pathologies et de maladies liées à l'âge** mais aussi au **vieillessement de certains publics particuliers**, notamment les **personnes handicapées** ou les **patients psychiatriques**. Il faut donc adapter les pratiques, les activités et les installations. Il serait d'ailleurs nécessaire, soit d'engager du personnel soignant au sein des institutions accompagnant ces publics, soit de faire appel à des services extérieurs. D'autres métiers, tels que les animateurs ou les éducateurs, doivent aussi adapter les activités proposées à un public plus âgé.

Une technicisation grandissante

Les **évolutions technologiques** (évolution des outils de gestion et de suivi des activités, innovations technologiques, nouveaux dispositifs médicaux et outils de diagnostic, etc.) modifient également les pratiques de travail. Dans les institutions, des appareillages de soins de plus en plus sophistiqués et coûteux sont utilisés. **Ces nouvelles pratiques nécessitent le recrutement de techniciens qui présentent tant des compétences techniques spécifiques que relationnelles et communicationnelles**. La nécessité de connaissances de plus en plus étendues et pointues entraîne une différenciation des métiers selon les spécialisations. Cela

Figure 1: Répartition de l'emploi wallon dans le secteur à profit social par CP



Source : RSZ DMFA – juin 2011

pose la question de la délégation/substitution des actes à risque. Selon certains acteurs du secteur, **ceci pourrait multiplier les intervenants autour d'un patient qui ne serait plus perçu comme une « personne globale »**. Les **professionnels devraient alors acquérir, dans leur formation, les compétences nécessaires pour déléguer, superviser et encadrer leurs aidants (infirmiers vis-vis des aides-soignants, médecins vis-à-vis des infirmiers notamment, etc.)**.

Au domicile des personnes également, la **gérontechnologie** facilite le maintien à domicile de personnes âgées ou en perte d'autonomie. Ces technologies visent quatre domaines : la santé (ex : textile intelligent surveillant les paramètres vitaux), le confort (ex : lits et portes automatisés), la communication (ex : visioconférence pour interagir avec le corps médical et paramédical) ou encore la sécurité (ex : technologie de détection des chutes ou de géolocalisation pour personnes atteintes d'Alzheimer). Ces technologies peuvent ainsi contribuer au développement de l'aide à

² Donnée tirées de « Métiers d'avenir : états des lieux sectoriels et propositions de futurs - Recueil prospectif », Service d'analyse du marché de l'emploi et de la formation, Forem, septembre 2013.

domicile et pourraient modifier le contenu du travail en y intégrant un contenu plus technique ou en faisant intervenir d'autres types de professionnels. La biotélévigilance, par exemple, peut être assurée via des permanences sociales ou médicales mais aussi d'autres opérateurs. Ce sont les professionnels de première ligne (aide familiale, infirmier, etc.) qui y seront confrontés, soit en l'utilisant directement ou en aidant le bénéficiaire à s'en servir. **Cela impliquera un besoin en formation des bénéficiaires et des professionnels.**

De plus, l'intégration des technologies de l'information et de la communication (TIC) en tant qu'outil de gestion et de suivi des activités se poursuit, dans le cadre de la création de la plateforme « e-health ». Cela permettra d'optimiser la qualité et la continuité des prestations, d'améliorer la sécurité du patient, de simplifier les formalités administratives et d'offrir un soutien solide à la politique en matière de soins de santé mais cela nécessite aussi une adaptation des compétences techniques des professionnels. **La formation des professionnels des soins doit s'adapter à ces évolutions, tout en continuant à maîtriser les bases que sont l'interrogation du patient, l'auscultation et l'observation. La formation est ainsi de plus en plus confrontée à l'apparente contradiction entre contact humain et technicité.**

Une rationalisation budgétaire

Le contexte dans lequel évolue le secteur à profit social est chargé de rationalisation budgétaire et surtout concernant le budget dédié aux politiques de santé et de prise en charge des personnes non autonomes. Étant dépendant en partie de la sécurité sociale et au vu de la diminution de la population active comme source du financement, du vieillissement de la population et de développements technologiques (sources potentielles d'une hausse des dépenses de santé), les modalités d'organisation du système des soins de santé sont amenées à changer. Or, les modes de financement auront un impact sur la réponse apportée aux besoins médicaux. L'importance de la participation du bénéficiaire au financement du service influencera la

possibilité et la manière de consommer les services de santé. Le nombre d'actes et/ou de places financés par des fonds publics et proposés dans les institutions pourrait être limité à l'avenir et le potentiel d'emplois à créer en serait donc affecté. La mutation de l'offre de services de santé entamée ces dernières années se poursuivra dans le cadre d'une recherche de la plus grande efficacité. Le manque de financement pourrait, face à l'évolution des besoins des personnes, renforcer progressivement la commercialisation du secteur. D'autant plus que dans le même temps, le secteur connaît une **forme de concurrence** et voit apparaître des **stratégies empruntées au secteur commercial**. La concurrence dans les maisons de repos est par exemple de plus en plus prégnante: les petits établissements disparaissent petit à petit et des chaînes commerciales voient le jour. Dans le secteur du domicile une concurrence apparaît également entre les aides ménagères à tarification sociale et les aides ménagères titre-service qui ont un rôle social souvent oublié. Il y a souvent une concurrence et/ou une confusion des publics aidés en relation avec les compétences. **La concurrence pousse le secteur non lucratif à mettre en avant des atouts, cela renforce les exigences de qualité des services et entraînera une valorisation des métiers et un recours accru à la formation.**

Le transfert de compétence et des interrogations quant à l'organisation du secteur

Ajoutée à la rationalisation budgétaire, la défédéralisation de la gestion des soins de santé et de l'aide aux personnes âgées renforce l'incertitude quant au financement du secteur et pourrait influencer en profondeur l'organisation institutionnelle de celui-ci et ce notamment en impliquant éventuellement la création d'un organisme spécifique en charge de la gestion de la santé. Le transfert de compétences dans les soins de santé risque de rapidement faire basculer le système de santé, très apprécié par la population et reconnu internationalement (94 % de la population estime que notre système est aussi bon ou

meilleur que ceux des autres pays européens³) vers un système kafkaïen, coûteux, inefficace et davantage exposé aux phénomènes de privatisation, avec toutes les effets indésirables sur la qualité et l'accessibilité des soins. Les enjeux de cette opération de transfert sont à la mesure des risques.⁴

Au niveau de l'accessibilité et de la proximité des soins, la défédéralisation de la première ligne de soins accentue également les défis futurs. L'organisation de cette première ligne de soins, pour être performante, doit en effet nécessairement se penser en complémentarité avec la seconde ligne de soins et avec les services d'urgence, restés fédéraux. L'enjeu est de savoir comment organiser la collaboration entre ces services à l'avenir.

Une relation patient-soignant qui change

La relation patient-soignant est aussi profondément modifiée. Un besoin accru de communication et de dialogue dans un contexte à forte charge émotionnelle apparaît. Ainsi, au niveau européen, la Charte de Tallinn à transposer dans la législation nationale en 2013 engage à superviser et évaluer le système de santé afin que tout patient soit correctement informé. Les formations devront donc intégrer des compétences à la communication (en termes simples et compréhensibles) envers des non professionnels des soins. Les droits des patients sont de plus en plus affirmés et cela modifie également la relation que peuvent entretenir les professionnels avec les bénéficiaires (recours en justice, etc.). Effectivement, depuis 2002, les droits du patient sont clairement définis par une loi. Cette réglementation promeut la confiance et la qualité de la relation entre patient et praticien professionnel. Le soignant est par exemple tenu d'informer clairement son patient sur son état de santé et sur les soins qui lui sont proposés. De son côté, le patient

s'engage lui aussi à communiquer au professionnel de la santé toutes les informations nécessaires à sa prise en charge médicale. Les droits du patient comprennent notamment la qualité du service, le choix du praticien, le droit à l'information, le consentement, le dossier médical, la protection de la vie privée et le recours à la médiation.

Une chaîne d'acteur complexifiée, spécialisée et segmentée

En lien avec les modes de financement et les complexités (techniques et sociales) des activités, l'organisation du secteur tend à la délivrance des soins au sein **d'une chaîne d'acteurs** de plus en plus spécialisés allant de la prévention au suivi et à l'accompagnement sur le long terme. Par exemple, les soins à domicile prennent de plus en plus en charge des cas « complexes » passés du secteur hospitalier vers le secteur des soins ambulatoires. La culture de travail des professionnels est ainsi amenée à évoluer. Le nombre de **pratiques de groupe de première ligne** croît (trajet de soins, approche intégrée et globale des soins, service intégré de soins à domicile et initiatives de coopération soins de santé primaires) et les horaires de travail changent. **Des fonctions de coordination, d'appui et de soutien aux professionnels du soin apparaissent ou sont demandées. Le recours aux aides-soignants dans les soins à domicile est ainsi amené à s'intensifier.**

Cette chaîne d'acteur autour de la personne n'empêche pas une certaine segmentation, au vu notamment des multiples aspects de l'aide à domicile et la segmentation de métiers qui semble aussi devoir encore évoluer pour répondre aux impératifs d'efficience dans un contexte de croissance de la demande et de moyens financiers limités.

³ Eurobaromètre, Commission européenne, 2010.

⁴ HERMESSE, J., DE BRIEY, L., DE BORMAN, A., « *Les transferts des allocations familiales et de soins de santé* », collection CEPES, juin 2013.

L'évolution des tâches dans certains segments nécessitera un dispositif de formation adéquat (enseignement et formation continue). Le processus sera progressif. Toutefois, les limites entre les types d'interventions, celles relatives aux soins (aides-soignants, infirmiers, personnel paramédical et médical), à l'aide à la personne (aide familiale, garde à domicile, « aide-ménagère à tarif social ») et aux services techniques (ouvriers polyvalents, « aide-ménagère titre-service », chauffeur, etc.), resteront stables. **Une piste évoquée dans la segmentation des différents intervenants serait d'organiser les complémentarités autour de la finalité plutôt qu'en termes d'inclusion/exclusion de tâches à l'intérieur de chacune des fonctions.**

Des évolutions sectorielles...

Un secteur hospitalier en mutation

Secteur intra-muros par excellence dans le champ de la santé (bien qu'une activité ambulatoire puisse s'exercer et que des soins puissent y être prodigués sans impliquer un hébergement), **les hôpitaux** connaissent une série d'évolutions qui recoupent assez largement celles que l'on peut constater, mutatis mutandis, dans d'autres secteurs résidentiels de l'aide aux personnes.

Les changements observés ces 20 dernières années vont dans le sens d'une **diminution régulière du nombre de lits** (surtout dans les hôpitaux psychiatriques), d'une **diminution du nombre des séjours** et d'un **raccourcissement de leur durée**, mais en même temps d'une **augmentation des admissions**, ce qui débouche sur une croissance consécutive du turn-over des patients, et donc d'une **intensification et technicisation de l'activité hospitalière**.

Par ailleurs, la diminution du nombre de lits n'a pas été suivie d'une diminution du personnel qui, au contraire, a continué globalement de croître, bien que de manière inégale suivant les catégories. C'est surtout le personnel médical, infirmier et administratif qui a augmenté, ce qui correspond logiquement

à l'intensification et à la technicisation du travail hospitalier, alors que le personnel des soignants a vu ses effectifs décroître.

Ce mouvement a plusieurs conséquences liées. Tout d'abord, l'hôpital perd progressivement son rôle traditionnel d'hébergement de moyenne ou longue durée au profit **d'hospitalisations plus courtes**, voire de jour, en devenant progressivement une « plate-forme technique » très spécialisée. Au-delà du raccourcissement des séjours, c'est une évolution globale des soins qui conduit aux « déplacement » des soins de l'institution vers le domicile du bénéficiaire. Citons les traitements en hôpital de jour impliquant des allers-retours entre institution et domicile, la prise en charge d'handicaps et de maladies mentales au domicile. Ainsi, toute une série d'interventions, y compris de soins, qui avaient lieu en institution, sont déplacées au domicile des bénéficiaires. Il en résulte **une croissance de la demande en service à domicile, dont la réponse reste subordonnée aux financements publics**. On voit croître les modalités de traitement ambulatoires et de **prises en charge** dans des centres de revalidation, habitations protégées, maisons de repos et de soins, par externalisation des situations moins lourdes ou stabilisées. **Le travail en réseau** avec des extérieurs se développe également. Il y a une nécessité de mise en place des relais vers la médecine de première ligne et les services de soins à domicile.

Enfin, les personnes hospitalisées sont, en moyenne, **dans un état de santé plus grave**.

Par ailleurs, le recours plus fréquent à l'hôpital de personnes en situation de détresse sociale et/ou souffrant de problèmes de santé mentale par le biais, notamment, des urgences, nécessite **une prise en compte de la problématique sociale** au sein de celui-ci⁵.

⁵ DELIÈGE, D, PACOLET, J, ARTOISENET, C, CATTART, G, « Ressources humaines en santé Manpowerplanning voor gezondheidsberoepen », SESA, UCL, juin 2004.

Une maison de repos différente

L'augmentation constante des agréments et des lits en MRS (maisons de repos et de soins) en Wallonie et le tassement du nombre d'agréments et de lits en MR (maisons de repos), parallèlement au développement des résidences services, modifient la nature des activités et des besoins en personnel.

L'avenir verra peut-être la spécialisation des MR-MRS dans la prise en charge des personnes très dépendantes.

Le renforcement de ces contraintes va forcer le secteur à renforcer les compétences de ses travailleurs en matière de qualité, de sécurité et d'environnement. L'obligation d'assurer une offre de soin sur l'ensemble du territoire dans un contexte de pénurie force à la réflexion.

Une demande en aide et soins à domicile grandissante

Il existe une multitude de facteurs qui stimulent la demande en aides et soins à domicile et notamment la volonté des personnes âgées de **demeurer chez elles le plus longtemps possible**. Les pouvoirs publics encouragent d'ailleurs cette évolution et cela contribue à **l'accroissement de la demande d'aide et de soins à domicile** et donc de professionnels.

L'emploi dans le secteur devrait donc aller croissant dans les années à venir, toutefois dans les limites des financements publics disponibles.

Tous les métiers devraient être concernés par cette **croissance**, mais à des degrés divers. Le besoin en effectifs serait plus important pour des métiers « phares » du domicile, comme les aides familiales ou les infirmiers, que pour des interventions plus à la marge comme les ouvriers polyvalents ou les chauffeurs.

L'évolution du secteur n'est pas seulement quantitative. L'aide et soins à domicile évoluera aussi dans sa forme: le secteur continuera à se complexifier, impliquant des intervenants divers et une **nécessaire coordination**, tant interne avec les différents intervenants au domicile,

qu'externe en raison des allers-retours des bénéficiaires entre institutions et domicile. De plus en plus, le domicile sera le lieu où le bénéficiaire recevra des soins. Les professionnels de la santé seront sollicités, en particulier les infirmiers et les aides-soignants. L'intervention de ces derniers dans le cadre de soins à domicile est d'ailleurs relativement récente puisque ce cadre n'était développé que lors de projets pilotes depuis 2003 et pourrait se voir formalisé par décret en janvier 2014. Les pathologies de plus en plus lourdes qui frappent les personnes âgées nécessiteront aussi des spécialisations, **comme, par exemple, la formation des aides familiales à la prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer.**

À l'avenir, il sera probablement nécessaire de **réorganiser et de clarifier le rôle des différents intervenants** gardes malades, aides familiales, aides-soignants, infirmiers, assistants sociaux, etc. L'articulation de l'aide et du soin à domicile centrée sur le bénéficiaire constituera certainement la clé de voûte de l'évolution du secteur. Mais il sera aussi important de combattre les pénuries d'emploi dans ce secteur.

Quelques métiers à la loupe

Plusieurs métiers du secteur vont donc devoir suivre la mouvance des évolutions et vont soit se modifier soit augmenter en volume. Ci-après nous faisons un bref relevé de quelques métiers dont les contenus pourraient être influencés par les facteurs d'évolution développés dans les rubriques qui précèdent.

Le prolongement de la durée de vie, l'augmentation de la population entrant dans le grand âge, l'augmentation des pathologies liées à cette évolution mais aussi à l'augmentation des pollutions (dont les impacts sur la santé commenceraient maintenant à se faire sentir) devraient engendrer une augmentation des besoins de soins et donc une hausse du nombre de professionnels chargés d'y répondre (dans la mesure du financement du secteur). Ces besoins en soins sont aussi renforcés par une plus grande connaissance des pathologies et de leur mécanisme ainsi que

par le développement des traitements. **Les infirmiers** seront de plus en plus demandés et **les aides-soignants** (que ce soit en institution ou à domicile), spécifiquement formés pour assister l'infirmier en matière de soins et d'éducation des patients ont également un potentiel de croissance considérable. Des métiers d'**infirmiers spécialisés en santé mentale** verront aussi le jour.

Dans le cadre de la différenciation des fonctions, sont aussi apparues ces dernières années des fonctions de soutien logistique aux soignants. Selon certains experts du secteur, la croissance des besoins de soins devrait, parallèlement à l'augmentation des besoins d'effectifs en personnel de soins, générer une augmentation des effectifs du personnel de soutien logistique comme l'**assistant en logistique**, en milieu hospitalier ou en maison de repos par exemple (or celui-ci n'est pas repris dans le financement des MR).

Le vieillissement de la population et l'augmentation des besoins de prise en charge ont déjà généré une croissance du secteur des maisons de repos et autres résidences services. Cette croissance devrait encore se poursuivre à l'avenir (en particulier pour les personnes en perte d'autonomie) mais en parallèle avec le développement d'activités visant à encourager le maintien à domicile des personnes âgées. La gestion des structures d'accueil devra être assurée par **du personnel compétent** et notamment des **directeurs d'établissement d'accueil** répondant aux conditions imposées par l'autorité publique gérant cette matière (actuellement, le minimum de connaissances utiles relatives à la gestion d'une maison de repos est stipulé dans l'annexe 3 de l'arrêté du Gouvernement). La formation actuelle est vraiment insuffisante.

Les animateurs voient et verront aussi leur métier modifié. Les exigences de qualité dans la prise en charge des personnes fragilisées ont évolué, encouragées notamment au sein des maisons de repos par l'obligation d'élaborer un projet de vie. Les formations sont, elles aussi, extrêmement variées et dispersées, autant par leur durée (formations courtes ou longues) que par leur niveau (enseignement supérieur ou secondaire) que et par leur contenu. Il n'existe pas de titre reconnu ni toujours de profil de compétences ou

d'accès à la profession mais bien, dans certains cas, des épreuves de sélection des candidats (le plus souvent dans les centres publics). Le besoin d'**animateur spécialisé** est également jugé émergent au sein du secteur à domicile (il ne s'agit pas réellement d'un nouveau métier), certains estiment pourtant qu'il s'agirait moins d'un métier que d'une nouvelle fonction requérant des compétences à ajouter à celles des aides familiales ou des gardes à domicile.

Les besoins en aide et soins en domicile devraient croître tant en quantité qu'en complexité dans les années à venir sous l'effet de différents facteurs dont le vieillissement de la population ou encore le raccourcissement des séjours en milieu hospitaliers. De plus en plus d'actes de soins « techniques » seront posés au domicile des bénéficiaires. Nombre de ces soins ne peuvent être (à ce jour) dispensés que par des **infirmiers et leur nombre devra augmenter**. Le nombre d'**ergothérapeutes** actifs au sein des services et soins à domicile devrait augmenter lui aussi. Le nombre d'**aides familiales et de garde à domicile** devraient lui aussi augmenter à l'avenir pour rencontrer les besoins croissants en raison du vieillissement de la population et de la politique de maintien à domicile. Le contenu du métier devrait également évoluer en termes de compétences et de profil face à de nouveaux enjeux (comme les pathologies liées à la vieillesse) et au nécessaire travail de complémentarité avec les autres intervenants. **L'assistant social**, au sein du service d'aide à domicile, qui occupe une fonction d'encadrement des intervenants (aide familial, aide-ménager, etc.) est pressenti en croissance. Certains experts pointent néanmoins un manque de compétences en management dans la formation de base des travailleurs sociaux.

Avec le développement du travail en réseau, les **métiers de coordination et de liaison** devront également augmenter et ce pour faire le lien entre l'institutionnel et le domicile (avec les infirmiers et agents de liaison) ou entre tous les intervenants d'un même secteur (coordinateur).

L'offre de formation

La formation, initiale comme continue, représente un enjeu important pour une offre de services de qualité adaptée aux besoins des personnes âgées. Elle joue un rôle dans l'accroissement de la productivité des travailleurs, dans la maîtrise des nouvelles techniques, dans l'adaptation aux changements qualitatifs du monde du travail et dans la gestion des compétences. Elle est également considérée comme un outil majeur de lutte contre le chômage en permettant l'insertion des jeunes ou la réinsertion des demandeurs d'emploi sur le marché du travail. Or, l'offre de formation est multiple et complexe. Pour bénéficier de nouveaux travailleurs qualifiés et d'un personnel disposant des compétences pour répondre efficacement aux nouveaux besoins des personnes âgées et aux évolutions exposées ci-dessus, les employeurs du secteur à profit social doivent s'intéresser aux différentes filières de formation et aux opérateurs de formation.

A partir des résultats de nombreuses études consacrées à l'impact de la formation continue et au travers des résultats concrets de politiques menées en Belgique et en Europe, on peut affirmer que la formation continue représente un outil efficace dans cinq domaines. **Premièrement**, elle permet de relever la productivité des travailleurs, ce qui a une incidence positive sur la demande de travail et sur la progression salariale, principalement pour les travailleurs jeunes ou très instruits. **Ensuite**, la formation continue est un outil d'insertion ou de réinsertion socioprofessionnelle. La formation des demandeurs d'emploi est efficace individuellement en termes de sortie du chômage et s'oriente aujourd'hui vers le développement de formations spécifiques aux fonctions critiques. **Troisièmement**, la formation continue permet aux travailleurs de maîtriser les nouvelles techniques et de s'adapter aux changements qualitatifs du monde du travail tout en assurant un maintien ou une amélioration de la compétitivité des entreprises. **Quatrièmement**, elle permet, principalement aux travailleurs âgés et/ou peu instruits, de conserver les compétences nécessaires pour atteindre une productivité correspondant

aux salaires du marché. **Enfin** elle contribue à réduire l'écart entre offre et demande de compétences qui qualifie le marché du travail en Belgique, depuis le milieu des années 1980⁶.

La formation initiale

« La formation initiale correspond en général à celle qui est dispensée par les institutions d'enseignement, principalement par l'école quand il s'agit d'enfants, des universités quand il s'agit de jeunes étudiants ou des écoles techniques qui préparent les étudiants directement à leur intégration dans le monde du travail. Il s'agit d'une formation très structurée par des programmes rigides qui durent plusieurs années et qui demandent souvent une participation à temps complet. La formation initiale est conçue et réalisée en fonction d'une population définie a priori comme inexpérimentée dans un domaine précis. Il s'agit d'un processus de scolarisation qui donne accès à une reconnaissance sociale et à un diplôme correspondant au niveau de scolarité atteint. On peut y trouver des enfants, des jeunes et des adultes. »

Source : FERNANDEZ, J., « Réussir une activité de formation » Montréal : Editions Saint-Martin., 1998, p. 21

L'impact des employeurs sur la formation

Avoir une vision claire de l'enseignement et de son organisation permet aux employeurs d'appréhender le parcours formatif suivi par leurs (futurs) travailleurs. Au plus les liens entre l'enseignement et le monde du travail sont étroits, au mieux les futurs travailleurs sont préparés à s'insérer dans leur futur métier. Afin de favoriser cette

⁶ « Formation professionnelle continue en Belgique : « Avantages, organisation et enjeux », Note documentaire du Secrétariat du conseil central de l'Economie, août 2007.

insertion, il est possible pour l'employeur, via notamment les fédérations patronales sectorielles et intersectorielles, d'intervenir dans le processus d'apprentissage aux métiers de son secteur d'activités. En effet, les partenaires sociaux ont la possibilité d'influer sur le profil métier, notamment au travers des travaux du SFMQ (Service Francophone des Métiers et Qualifications), du suivi des travaux des Conseils supérieurs de l'enseignement supérieur, de la prise en charge de stagiaires, etc.

Les lieux de concertation

Le Service Francophone des Métiers et Qualifications (SFMQ)

Depuis septembre 2010, le SFMQ remplace la Commission communautaire des professions et des qualifications (CCPQ). Sa fonction est d'établir des référentiels métiers, rédigés par les partenaires sociaux des secteurs. Sur cette base, des référentiels « enseignement formation » sont construits. Ils sont communs à l'ensemble des opérateurs de l'enseignement et de la formation. Il s'agit d'une véritable innovation qui permettra à tous les apprenants de disposer des mêmes compétences pour un même métier. Un pas est ainsi accompli vers un cadre commun de certification qui favorise par ailleurs la mobilité des apprenants entre les opérateurs de formation et les filières qualifiantes de l'enseignement.

La Commission Emploi-Formation Education

Au conseil économique et social de Wallonie, les partenaires sont consultés par le Gouvernement wallon sur des projets de législation. La Commission Emploi-formation-éducation travaille notamment sur ceux qui concernent la formation et l'enseignement.

Les Conseils supérieurs de l'enseignement supérieur

Il faut notamment relever les travaux des Conseils supérieurs suivants: le Conseil supérieur paramédical, le Conseil supérieur social et le Conseil supérieur de promotion sociale. Ils ont un rôle important et interviennent notamment dans la définition des filières de formation, des référentiels de compétences et de formation. Les partenaires sociaux y participent et peuvent donc rendre un avis sur l'ouverture ou la fermeture de certaines filières, sur le contenu de formation. Ils peuvent également intervenir sur l'agrément des équivalences pour les diplômés d'origine étrangère.

Les stages en entreprise

Les employeurs peuvent apporter un plus dans la formation initiale des futurs travailleurs par leur implication dans le suivi des stages. En effet, dans le secteur à profil social, les stages occupent une place prépondérante dans la formation des futurs travailleurs. Ils font partie intégrante de la formation à la plupart des métiers du secteur.

Les opérateurs de formation

La formation initiale comprend l'enseignement ordinaire (secondaire et supérieur) de plein exercice (obligatoire et non obligatoire), l'enseignement en alternance et l'enseignement de promotion sociale.

Ces trois systèmes de formation initiale ne doivent pas être vus comme concurrents. Ils s'adressent à des publics différents et développent des filières de formation permettant d'accéder au final à des métiers parfois identiques ou proches. Il est donc intéressant d'analyser chacune des filières au sein de laquelle un futur travailleur sera potentiellement formé.

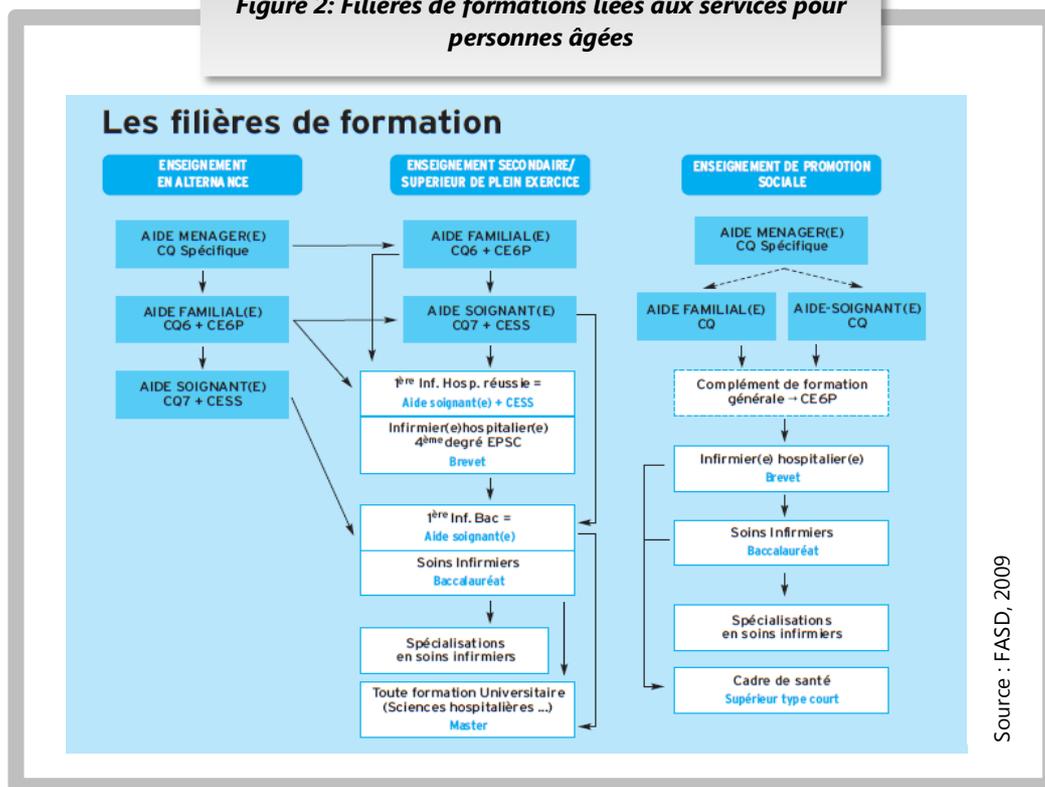
Les filières de formation pour accéder au métier du secteur de l'aide et des soins à domicile sont de parfaits exemples de cette interconnexion entre formation et filière de formation (cf. figure 2).

L'enseignement ordinaire de plein exercice

Qu'il soit de niveau secondaire ou supérieur, il est organisé à temps plein, cinq jours sur cinq. Le secondaire conduit à la délivrance d'un certificat d'enseignement secondaire supérieur (CESS) et/ou d'un certificat de qualification (CQ) après six ou sept années d'études, selon les sections suivies. Le supérieur non universitaire délivre des grades de bachelier après trois années d'études et quelques masters après cinq ans. Le supérieur universitaire délivre, lui, des certificats et des masters.

✓ **Au niveau secondaire inférieur**, on retrouve les formations en **aide logistique** et en **aide-ménagère**. Les aides logistiques sont destinées à travailler en collectivités (MR, MRS, Services résidentiels pour les personnes âgées). Elles assurent la maintenance des locaux et du linge et apporte une aide à l'équipe (préparer les locaux, ranger, distribuer du courrier ...). Les aides ménagères (un certificat de qualification spécifique) seront quant-à-elles amenées à travailler au domicile des usagers, à la maintenance des locaux et du linge.

Figure 2: Filières de formations liées aux services pour personnes âgées



- ✓ **Au niveau secondaire supérieur**, on retrouve les formations **d'aide familial(e)/ garde à domicile**. Elles réalisent des tâches visant au bien-être du bénéficiaire et relatives à la vie journalière, à l'hygiène, au confort et à la santé, à la prévention et à l'éducation. Leur public est composé des familles, des malades, des personnes âgées, des enfants et de personnes handicapées vivant à domicile. Cela donne droit à au CQ6 AF et/ou CE6P AF. La formation **d'aide-soignante** est destinée uniquement aux élèves issus d'une 6P AF. Elles sont destinées à travailler en collectivité (institutions hospitalières, MR/MRS, etc.) et à domicile. Elles assistent l'infirmier ou l'infirmière, sous son contrôle, en matière de soins, d'éducation et de logistique. Elles ont un diplôme CQ7 AS et/ou CESS AS. Les formations **d'animateur ou d'agent d'éducation** (avec orientation personnes âgées) donnent droit à un CQ6

Dans l'enseignement supérieur, il existe des spécialisations interdisciplinaires en **gériatrie** et **psycho gériatrie** ouvertes à tous les paramédicaux et aux psycho-social :

- une qualification professionnelle particulière en gériatrie pour les infirmiers brevetés ou bacheliers en soins infirmiers ;
- un certificat en gérontologie qui est ouvert au master en santé publique ;
- les masters de sociologie, psychologie, économie, etc. avec, pour ancrage, l'approche spécifique de la gérontologie. En médecine il existe aussi la spécialisation en gériatrie.

L'enseignement ordinaire en alternance

Dans une formule où alternent deux jours de cours (formation générale et technique) et trois jours de formation pratique en entreprise, des jeunes de 15 à 21 ans peuvent entamer un parcours de formation qualifiante, sanctionné par un certificat de qualification et, dans certains cas, par un

certificat d'enseignement secondaire supérieur. L'enseignement en alternance est réglementé par un décret⁷. Sous cette appellation, on retrouve l'enseignement donné par l'IFAPME (qui dépend de la Région wallonne) et celui des Centres d'Enseignement et de formation en Alternance (CEFA) (réglementé par la Fédération Wallonie-Bruxelles). Cet enseignement délivre des diplômes équivalents à l'enseignement ordinaire.

En IFAPME, on retrouve la formation de chef d'entreprise pour les directeurs de maison de repos.

Par le biais du CEFA, il est possible d'obtenir un **certificat de qualification spécifique d'aide-ménagère**, le **CE6P/CQ6 aide familiale**, le **CESS/CQ7 assistant logistique**, le **CESS/CQ7 aide-soignant**, le **CQ6 animateur** ou encore le **CQ6 auxiliaire familiale et sanitaire**.

L'enseignement de promotion sociale

L'enseignement et la formation tout au long de la vie, voilà le créneau dans lequel s'inscrit l'enseignement de promotion sociale. Il peut répondre à tout qui souhaite se spécialiser, se réorienter ou acquérir une qualification. Toute entreprise, toute association ou tout pouvoir public peut y trouver des formations adaptées aux besoins de ses travailleurs ou élaborer des modules de formation « sur mesure » dans une réelle collaboration. Les cursus complets de formation peuvent déboucher sur l'octroi d'un certificat ou d'un diplôme du niveau secondaire ou supérieur, générant le plus souvent les mêmes effets de droit que ceux délivrés par l'enseignement de plein exercice.

Au niveau secondaire, on retrouve les formations **d'aide-ménager**, **d'aide familial/Garde à domicile** (CQ AF) ; **d'aide-soignant** (CQ AS), **d'assistant logistique** en unités de soins (formation complémentaire), **d'infirmier hospitalier** (brevet), **d'esthéticien social** et **d'animateur**.

⁷ Le texte de référence en la matière est le décret du 3 juillet 1991.

Au niveau supérieur, on retrouve les **Bacheliers en soins infirmiers**, les qualifications professionnelles d'infirmier spécialisé en gériatrie (depuis 2008) ou les cadre de santé. On retrouve aussi les formations de **directeurs d'établissement d'hébergement et d'accueil des personnes âgées**, et de **cadre de santé**.

La formation continue

« La formation continue est la poursuite ou la reprise de l'apprentissage organisé après la conclusion d'une première phase d'apprentissage à l'école, à l'université ou au travail, afin de rafraîchir les connaissances, aptitudes et savoir-faire acquis, de les approfondir et de les enrichir, ou encore d'acquérir de nouvelles connaissances, aptitudes et savoir-faire. ».

Source: BODART S J, SCHRÄDER-NAEF, R., « Examen thématique de l'apprentissage des adultes : Suisse » Rapport de base, OCDE, 2000

Les obligations de formation des employeurs

Les obligations transversales

Les efforts de formation

Depuis 1986, les interlocuteurs sociaux ont introduit la thématique de la formation continue dans les accords interprofessionnels.

Les employeurs sont tenus de mettre en place des efforts de formation correspondant à 1,9% de la masse salariale ou une participation de 50% du personnel. Cette obligation est traduite pour la plupart des secteurs dans une Convention collective de travail (CCT).

Le bilan social⁸ a été choisi comme source d'évaluation de cette politique. Il permet, chaque année, de mesurer l'investissement des entreprises en faveur de la formation des travailleurs du secteur privé, le taux de participation et la durée de la formation. Or, toutes les ASBL ne remplissent pas le bilan social ce qui pose des problèmes de vérification. Une sanction, (majoration de la cotisation patronale pour le financement du dispositif de congé-éducation payé.) est prévue pour toutes les entreprises des secteurs qui réalisent des efforts insuffisants en matière de formation.

Les groupes à risque

Depuis 1989, les employeurs sont redevables d'une cotisation en faveur des groupes à risque de 0,10 % par trimestre. Les employeurs doivent fournir un effort de 0,10% de la masse salariale (= la somme des rémunérations brutes sur lesquelles les cotisations sociales ordinaires sont calculées) pour les personnes faisant partie des groupes à risque ou auxquelles s'applique un parcours d'insertion. Les employeurs peuvent satisfaire leur obligation de deux manières : au moyen d'efforts concrétisés par une CCT ou par le paiement d'une cotisation.

Jusqu'à présent, ces groupes à risque étaient définis au niveau sectoriel par CCT et, pour la plupart des secteurs, les efforts se concentraient surtout vers des personnes actives au sein de l'entreprise et peu vers des demandeurs d'emploi ou personnes peu qualifiées. La loi en vue de soutenir l'emploi du 30 décembre 2009⁹ prévoit que désormais, la moitié de ces cotisations (soit 0,05%) doit obligatoirement être affectée à des groupes à risque définis par le Roi. A l'occasion de la publication, le 8 avril 2013, de l'arrêté royal reprenant cette

⁸ Le bilan social comporte les renseignements suivants un état des personnes occupées ; un tableau des mouvements du personnel au cours de l'exercice ; un état donnant des renseignements sur les activités de formation suivies par les travailleurs et dont le coût est pris en charge par l'employeur.

⁹ Loi en vue de soutenir l'emploi du 30 décembre 2009, M.B., 31 décembre 2009.

Tableau 2: Obligations transversales des employeurs

Les partenaires sociaux		Obligations transversales
interprofessionnels	Election d'objectif communs	<ul style="list-style-type: none"> - 0,10% de la masse salariale pour l'emploi et la formation des groupes à risque - 1,9% de la masse salariale pour la formation continue des travailleurs
sectoriels	Mise en œuvre des mesures pour atteindre les objectifs	<ul style="list-style-type: none"> - Convention collective de travail pour les groupes à risque - Convention collective de travail pour la formation permanente des travailleurs.

Source : CCE, 2006

définition¹⁰, il peut être utile de revenir sur les différentes obligations qui sous-tendent cette cotisation pour les employeurs.

Les stages d'intégration

La loi du 27 décembre 2012 contenant le plan pour l'emploi instaure une obligation, pour les employeurs qui rentrent dans le champ d'application de la loi sur les conventions collectives de travail et les commissions paritaires, de mettre à disposition chaque année un nombre de places de stage d'intégration en entreprise proportionnel à 1 % de leur effectif global du personnel, calculé en ETP, au deuxième trimestre de l'année précédente.

Les obligations sectorielles

Le code wallon de l'action sociale et de la santé fixe les règles en termes de formation du personnel des secteurs qu'il recouvre. En voici quelques exemples.

Pour les **services d'aides familiales**¹¹ : « *Les subventions octroyées en application de l'article 246 du Code décretaal sont subordonnées à la participation d'au moins 6 aides familiales au cours de perfectionnement.* »¹². Ces cours doivent durer minimum 2h. De plus, « *l'exercice de la fonction d'encadrement (L'assistant social, l'infirmier gradué social, l'infirmier gradué spécialisé en santé communautaire ou en*

¹⁰ AR du 19 février 2013 d'exécution de l'article 189, alinéa 4, de la loi du 27 décembre 2006 portant des dispositions diverses, *M.B.*, 8 avril 2013.

¹¹ Code wallon de l'action sociale et de la santé, article 339.

¹² La participation visée à l'alinéa premier peut être inférieure à 6 aides familiales si le cours est interdisciplinaire et qu'au moins 3 aides familiales et 3 autres professionnels de l'Action sociale y participent. Le ministre peut accorder une dérogation au présent paragraphe sur base du dossier justificatif qui lui est communiqué par le service et qui mentionne le thème de formation pour lequel une dérogation est demandée, les objectifs et la raison de la demande de dérogation.

santé publique) est conditionné au fait que la personne qui l'exerce suive une formation permanente lui permettant d'acquérir ou de développer les compétences spécifiques liées à l'encadrement d'une équipe d'aide familiale ou de gardes à domicile.»¹³

Pour les services d'aide à la vie journalière¹⁴ : « S'appuyant sur le projet du service visé à l'article 739, le service établit un plan de formation du personnel qui s'étend au moins sur 2 années. Ce plan, construit à l'issue d'un débat entre les acteurs concernés, détermine les objectifs poursuivis. Il décrit les liens entre l'environnement global du service et le développement des compétences du personnel. Il définit les critères, modalités et périodicité d'évaluation de ces 3 aspects. Il identifie de surcroît les activités de formation permanente de 2 jours au moins par an auxquelles sont tenus de participer les coordinateurs AVJ. »

Pour **les centres de coordination et de soin**¹⁵ : « Le personnel suit régulièrement un programme de formation continuée dans tous les domaines de maintien à domicile et de la communication de l'information sous ses différents aspects. Le programme de formation continuée du personnel du centre de coordination ne peut être inférieur à 2 jours ni supérieur à 5 jours par an et par travailleur engagé ou sous statut à temps plein. »

Pour les services résidentiels et centres de jour¹⁶ : « S'appuyant sur le projet médico-socio-pédagogique de l'institution, le service établit un plan de formation du personnel qui s'étend au moins sur 2 années. Ce plan construit à l'issue d'un débat entre les acteurs concernés, détermine les objectifs poursuivis. Il décrit les liens entre l'environnement global du service, la dynamique du projet médico-socio-pédagogique et le développement des compétences du personnel. Il définit les critères, modalités et périodicité d'évaluation de ces 3 aspects ainsi que les dispositifs mis en

place pour assurer la formation continuée du personnel éducatif de la catégorie II. Il identifie de surcroît les activités de formation permanente de 2 jours au moins par an auxquelles sont tenus de participer les éducateurs chefs de groupe, les sous-directeurs et les directeurs. Pour ce qui concerne le personnel des services relevant des pouvoirs locaux et des provinces, le plan de formation créé par le décret du 6 mai 1999 portant création du Conseil régional de la formation des agents des administrations locales et provinciales de Wallonie. »

Pour les **fédérations des centres de coordinations**¹⁷, il est stipulé que « La mission d'organisation de la formation continuée et de la supervision visée à l'article 474, §2, de la 2^{ème} partie du Code décretaal est réalisée sur base de l'identification des besoins des centres de coordination fédérés au sein de chaque fédération. »

Au sein des **maisons de repos et de soins**, la composition du programme de formation **des directeur** est établi dans le code¹⁸. **De plus**, tout directeur est tenu de participer à des activités de formation permanente de deux jours au moins par an. Le programme de ces journées doit être communiqué à l'administration pour approbation au plus tard deux mois avant leur organisation. **Le personnel administratif** et **le personnel d'hôtellerie**¹⁹, doivent bénéficier, au sein ou non de l'établissement, d'une formation permanente d'au moins une journée par an. **Le personnel de soins et de réactivation**²⁰ doit lui bénéficier, au sein ou non de l'établissement, d'une formation permanente d'au moins deux journées par an. **Le personnel de l'unité adaptée** est quant à lui tenu de participer à des activités de formation permanente en relation avec le mode de fonctionnement spécifique de l'unité adaptée. Cette formation doit comporter

¹³ Code wallon de l'action sociale et de la santé, article 230 :§4

¹⁴ Code wallon de l'action sociale et de la santé, article 745

¹⁵ Code wallon de l'action sociale et de la santé, article.452

¹⁶ Code wallon de l'action sociale et de la santé, article 1234

¹⁷ Code wallon de l'action sociale et de la santé, article 1604

¹⁸ Code wallon de l'action sociale et de la santé, Annexe 120, chapitre III, 9.1.

¹⁹ Code wallon de l'action sociale et de la santé, Annexe 120, chapitre III, 9.2

²⁰ Code wallon de l'action sociale et de la santé, Annexe 120, chapitre III, 9.3.

au moins deux journées par an et peut être organisée à l'intérieur ou à l'extérieur de la maison de repos au sein de laquelle l'unité adaptée est implantée.

Afin de répondre à ces obligations, les employeurs disposent de différents moyens qui sont exposés ci-dessous.

Les moyens financiers et les outils mis à la disposition des employeurs

Les incitants disponibles pour le secteur de l'aide aux personnes âgées, et de façon plus large pour l'ensemble du secteur à profit social, sont moins intéressants que ceux proposés aux Petites et moyennes entreprises (PME) et aux indépendants. Pour ces derniers, en effet, un effort considérable a été réalisé dans la volonté d'encourager la création d'entreprise.

La formation est un investissement rentable pour le travailleur comme pour l'employeur (cf. ci-avant). Néanmoins, elle nécessite des fonds pour compenser les coûts directs et indirects (remplacement, etc.) des travailleurs en formation.

Le présent chapitre s'attache à souligner les principales aides financières transversales ou intersectorielles à la formation en Wallonie. En revanche, il ne tient pas compte de certains services bénéficiant d'incitants ponctuels ou très spécifiques ni des politiques fonctionnelles prenant en compte le financement de la formation.

Les fonds sociaux du non-marchand, l'APEF et le FE.BI

Pour le secteur à profit social, les Fonds sociaux sont gérés paritairement au sein de l'APEF²¹ et du FE.BI²².

Pour la Wallonie, c'est l'Association Paritaire pour l'Emploi et la Formation (APEF), qui regroupe les organisations d'employeurs et de travailleurs et qui gèrent les fonds de

sécurité d'existence du secteur non marchand francophone et germanophone des Commissions Paritaires (CP) 318.1, 319.2, 327, 329 et 332. Les Fonds perçoivent la cotisation « groupes à risque » (de 0,10% sur la masse salariale) et, certains, une cotisation supplémentaire pour efforts de formation.

Le FE.BI est l'ASBL fédérale-bicommunautaire qui regroupe des fonds de sécurité d'existence relevant des Commissions paritaires des établissements et services de santé (CP 330) et des établissements d'éducation et d'hébergement (CP 319.00) fédéraux et bicommunautaires ainsi que du secteur socioculturel (CP 329.03).

Ces deux ASBL développent notamment des activités transversales pour plusieurs Fonds telles des études et des recherches, la production d'outils ou encore le soutien à la formation.

Les actions transversales

Les actions transversales sont les suivantes :

Catalogue Formapef²³

Ce catalogue reprend et présente une sélection annuelle de plus de 270 formations de qualité, aux thématiques variées, données par une multiplicité d'opérateurs, couvrant un large territoire géographique.

Catalogue Fe.Bi

La catalogue Fe-Bi reprend lui aussi le contenu des formations proposé par l'ASBL et sur des thèmes comme la formation à l'accueil en maison médicale et équipe multidisciplinaire, la Bureautique, la gestion du stress, la

²¹ www.apefasbl.org

²² www.fe-bi.org

²³ www.apefasbl.org/les-fonds/les-fonds-sociaux-de-formation/fonds-social-pour-les-etablissements-et-services-de-sante/catalogue-formapef

gestion des conflits, la diversité culturelle, la communication ou encore le bien-être au travail.

Plan de formation de l'APEF

Le plan de formation de l'APEF est un dispositif de sensibilisation à la mise en place d'un plan de formation (DVD, brochure de présentation). Il propose des outils concrets comme des formations à l'élaboration d'un premier plan de formation (4 jours de formation), un appel à un conseiller pour une aide à la mise en place du plan, etc. Une boîte à outils, avec des fiches pour répondre aux différentes étapes du plan de formation, est aussi en cours de réalisation (disponible depuis mars 2010).

Répertoire des opérateurs de formations (ROF)

Il s'agit d'un répertoire²⁴ reprenant l'ensemble des opérateurs avec qui l'APEF a déjà collaboré dans l'organisation de formation. Il s'agit d'une base de données pour les Fonds qui sera mise en ligne et sur laquelle, les opérateurs pourront effectuer des ajouts et des mises à jour.

Des groupes de travail

Des groupes de travail ont été mis en place pour réfléchir au travail du superviseur et aux compétences requises afin de clarifier cette fonction pour laquelle la demande est croissante. Ce travail devra faire l'objet d'une évaluation permettant de mettre en place des modifications.

Le Centre de ressources pour le non-marchand (CReNoM)

C'est une base de données du secteur avec des informations sur le nombre de travailleurs, les législations, les obligations de formation, la documentation existante, etc.

Conventions sectorielles

Deux conventions sont signées.

- L'une entre le FE.BI, l'APEF, le CRF²⁵ (secteur public) et le FOREM. Dans cette convention, qui n'est plus active pour l'instant, il s'agit d'œuvrer à l'agrément de formations destinées aux demandeurs d'emploi potentiels du secteur non-marchand, à la validation des référentiels métiers, à l'identification des besoins en emploi et en formation, etc.
- L'autre entre l'APEF, le FE.BI et l'Enseignement de Promotion sociale permet d'organiser des formations continuées, de tout niveau et tout type, adaptées aux travailleurs du non-marchand. Elle permet aux Fonds de ne payer que la moitié du coût global de la formation. Les initiatives de formation peuvent venir des opérateurs de formation comme des partenaires sociaux. Ainsi par exemple, le budget enseignement de promotion sociale met à disposition des commissions paritaires du non marchand 2900 périodes de cours (soit plus ou moins 170 000 €) ce qui, avec l'apport des fonds sectoriels, correspond à plus ou moins 6000 périodes de cours dédiées presque exclusivement à la formation continuée.

Les actions sectorielles

D'autres actions sont plus destinées à des secteurs particuliers. En voici quelques exemples :

Tremplin vers l'art infirmier

Le Fonds Fe-Bi, considère la problématique de la pénurie du personnel infirmier dans le secteur des personnes âgées comme une priorité. Voilà pourquoi il a décidé de continuer à attribuer une partie de ses moyens pour encourager les travailleurs du secteur dans leur projet de formation en art infirmier. Il s'agit du projet « tremplin vers l'art infirmier » connu aussi sous le nom de « projet 360 ». Le projet « Tremplin vers l'art infirmier », développé par les Fonds

²⁴ www.apefasbl.org/rof-questionnaire

²⁵ Conseil régional de la Formation.

Groupes à risque des secteurs des hôpitaux privés et des MR-MRS, augmente le nombre d'heures de congé-éducation payé en faveur des travailleurs de ces institutions qui entreprennent les études d'infirmier(e).

Tremplin vers l'aide-soignant

Le Fonds Fe-Bi, a aussi décidé de soutenir le personnel soignant qui souhaite travailler comme « aide-soignant » en leur garantissant, sous certaines conditions, le financement d'un congé supplémentaire de formation (max 180 heures au-delà des heures octroyées par les pouvoirs publics dans le cadre du congé éducation payé) ainsi qu'en prenant en charge les frais d'inscription dans la formation d'aide-soignant dans un établissement d'enseignement de promotion sociale (max 460 €).

Le projet 600

Le Fonds Intersectoriel des Services de santé met en place le projet de formation en art infirmier, le « projet 600 ». Il offre la possibilité de reprendre des études d'infirmier à quelques centaines de travailleurs grâce à des moyens prélevés sur les budgets Maribel au sein du Fonds Maribel social 330, à concurrence de 200 emplois ETP par an, qui permettent le remplacement des travailleurs en formation.

Le fonds Maribel aides familiales et aides séniors

Le Fonds social Maribel Aides familiales (RW, RB et CG) permet le remplacement des travailleurs en formation.

La Convention promotion sociale et plates formes de concertation en soins palliatifs

Une convention entre la promotion sociale et les plates-formes de concertation en soins palliatifs permet en autres le financement de périodes de cours, la mise à disposition de matériel particulier pour la formation des professionnels (médecins, infirmiers, aides-soignantes, aides familiales,

gardes à domicile, personnel des maisons de repos et des maisons de repos et de soins, etc.).

Le congé éducation payé (CEP)

Le congé-éducation payé est le droit du travailleur à prendre un congé pour se former, tout en gardant sa rémunération (celle-ci est plafonnée). Un employeur qui envoie un collaborateur en formation doit supporter le coût de la formation et dans un même temps rémunérer un travailleur qui ne produit rien durant ces jours de formation. **Les frais salariaux représentent donc un poste important de la facture formation.** Pour éviter que cela constitue un frein pour certaines entreprises et pour maintenir le droit à la formation de tous les travailleurs le congé-éducation payé permet, entre autres et sous certaines conditions, à l'employeur de récupérer une partie de ces frais (plafonné par mois). Il se fait rembourser après la formation en introduisant une déclaration de créance au SPF emploi. **L'obligation de formation n'est cependant pas complètement couverte puisqu'il existe un plafond annuel.** Il y a là d'ailleurs une sorte de paradoxe entre la demande du gouvernement en termes de formation et le manque de couverture des frais.

Bilan des efforts de formation dans le domaine de la santé et de l'action sociale

En Belgique, le Bilan social²⁶ permet de mesurer les performances du secteur privé, au niveau national, en matière de formation en termes de taux de participation et de dépenses en formation. On observe néanmoins des différences très importantes entre les branches d'activité, les besoins de formation variant sensiblement selon les technologies mises en œuvre, les investissements réalisés, la qualification initiale des travailleurs et la fréquence des remises à niveau des compétences, de même qu'en fonction des pénuries et des besoins de main-d'œuvre rencontrés dans certains secteurs d'activités. Il faut rappeler aussi que le

²⁶ HEUSE, P., Le Bilan Social 2010, BNB, 2011.

bilan social n'est pas rempli par toutes les associations et qu'il n'est donc pas possible de tirer de conclusion objective.

Alors qu'un travailleur sur deux était censé suivre une formation en 2010 selon l'objectif établi pour l'ensemble du secteur privé (cf. obligations de formation), une seule branche d'activité, en l'occurrence la finance et l'assurance, avait dépassé ce seuil pour la formation formelle en 2009. La branche santé et action sociale se classait en deuxième position, avec un taux de participation de 46 %, à égalité avec la branche information et communication. La santé se positionnait aussi en haut du classement en matière de formation informelle, 26 % des salariés ayant bénéficié de ce type d'initiatives en 2009. En revanche, la proportion de stagiaires et d'apprentis dans l'effectif occupé y était inférieure à la moyenne.

Le Bilan Social révèle également que les formations auxquelles ont accès les travailleurs de la santé et de l'action sociale sont moins coûteuses et de plus courte durée que dans les autres branches d'activité. En ce qui concerne la formation continue (formation formelle et informelle confondues), les dépenses s'élevaient à 633 euros par

participant en 2009, soit deux fois moins que la moyenne, qui s'établissait à 1.243 euros. La durée moyenne de ces formations était de 21,8 heures, contre 27,4 en moyenne.

Comme les frais de personnel sont aussi inférieurs à la moyenne dans la santé et l'action sociale, la performance relative de la branche au regard du rapport entre les frais de formation continue et les frais de personnel n'est que légèrement inférieure à la moyenne, soit 1,33 % contre 1,44 %. On observe une grande variabilité des résultats en la matière entre les différentes branches de la santé et de l'action sociale. Les entreprises opérant dans le domaine de la santé humaine rapportent un budget de formation correspondant à 1,63 % de leurs frais de personnel, supérieur à la moyenne générale. En revanche, dans les deux autres sous-branches, ces proportions sont tout juste inférieures à 1 %. Dans l'action sociale sans hébergement, il s'agit de formations en moyenne moins coûteuses mais accessibles à une plus large frange de l'effectif que dans la sous-branche des activités (médico-) sociales avec hébergement. Dans la santé humaine, plus de la moitié du personnel a eu accès à une formation formelle en 2009, et près de 30 % a bénéficié d'une formation informelle, soit des proportions qui sont à

Tableau 3: Opérateurs de la formation continue en Belgique

Publics	- Forem, VDBA, Bruxelles formation - Promotion sociale - Université et hautes écoles
Sectoriels	- Centres et fonds de formations sectoriels
Entreprises	- Certaines entreprises organisent leurs propres formations
Privés	- Opérateurs privés de formations

Source : CCE, 2006

peine inférieures à celles observées dans la finance et l'assurance.

Les opérateurs de formation

A l'offre de formation continue pour les travailleurs s'occupant de personnes âgées (infirmières, aides à domicile, etc.) s'ajoute depuis quelques années une offre de formation continue pour le personnel d'encadrement et de direction. Cette nouveauté permet d'améliorer la gestion et l'efficacité des services, de mettre en place de véritables politiques de gestion des ressources humaines (GRH), de soutenir l'innovation et par conséquent d'offrir des services de qualité répondant adéquatement aux besoins des personnes âgées.

Les opérateurs publics

Les principaux opérateurs de formation en Wallonie sont les opérateurs publics de formation : FOREM Formation, l'Enseignement de promotion sociale, les opérateurs de formation en alternance (CEFA, IFAPME, SFPME), les organismes d'insertion socioprofessionnelle (EFT, OISP).

La promotion sociale par exemple propose les **formations continuées des infirmiers** qui sont la diabétologie, les soins esthétiques, les soins de l'incontinence, les soins de plaies, les soins palliatifs, etc. On retrouve aussi les **formations de directeurs d'établissement d'hébergement et d'accueil des personnes âgées**. Il existe aussi une formation continuée pour les intervenants sociaux ainsi qu'un **complément de formation en gérontologie** (pour AF, AS, Animateur, etc.).

Il existe un catalogue d'unités de formation proposées par l'enseignement de promotion sociale (courtes ou longues) ou encore la possibilité de créer une unité qui corresponde au besoin de formation, sur mesure en trois mois, du travail de conception au contenu.

Les opérateurs privés

Il existe également des opérateurs privés de formation comme des fédérations d'employeurs, des centres de formation, des entreprises, les Fonds, etc.

Voici quelques projets :

Les fédérations d'employeurs

Les employeurs et leurs fédérations sont acteurs et organisateurs de la formation continue de leur personnel afin de développer les compétences qu'ils jugent nécessaires, d'améliorer la qualité de leurs services et de favoriser la mobilité interne et le bien-être de leurs travailleurs.

La Fédération des institutions hospitalières (FIH)

Cette fédération propose par exemple la formation « Complément de fonction » à destination des infirmiers en chef, paramédicaux en chef et infirmiers chefs de services des hôpitaux et MR-MRS ayant 18 ans d'ancienneté.

L'Union d'entreprises à profit social (UNIPSO)

Depuis 2011, l'UNIPSO et la fédération professionnelle des institutions de soins (Santhea) organisent une formation pour les « cadres de santé » du secteur non marchand. Cette formation donnent droit au complément fonctionnel et sont agréées par le SPF Santé publique. Elle est axée sur 3 thématiques, la législation sociale et la gestion des horaires, le bien-être au travail, la gestion d'équipe.

A côté de cela, l'UNIPSO propose également depuis 2006, une offre de formation spécifique pour les directions du secteur à profit social, une formation complète sur la gestion d'une entreprise : le projet « GO For » – « Gestion d'une entreprise à valeurs sociales ».

La Confédération des employeurs des secteurs sportif et socio culturel (CESSoC)

Depuis 2011, le Département de Formation des Cadres de la CESSoC a pour objectif de soutenir la professionnalisation du secteur sportif et socioculturel par la formation des entrepreneurs et gestionnaires des associations du secteur. Les thématiques de formation proposées touchent les 4 grands axes de cette fonction telle que décrite dans le Référentiel Métier de l'Entrepreneur Social de l'Université Coopérative Européenne (UCE)²⁷. A cette fin, le département propose deux programmes de formations par an destinés à soutenir le métier d'entrepreneur et de gestionnaire social. Le département propose également des formations sur mesure à destination de ses fédérations membres. Plusieurs modules ont été organisés pour les gestionnaires des associations du Tourisme non commercial et des Musées, ainsi que pour les responsables des centres locaux de la Médiathèque.

Les fonds sociaux

Le Fonds social des établissements et services de santé (FS ESS) organise et soutient des activités de formation afin de promouvoir des emplois durables et de qualité dans le secteur de la santé. Il publie deux fois par an une nouvelle brochure avec un aperçu des actions (formations en tutorat, en bien-être au travail, en gestion des risques et des conflits, en communication, etc.).

Le Fonds social pour hôpitaux privés finance et organise des formations pour les groupes à risque. Pour les travailleurs, il développe et soutient des grands thèmes de formation (Par exemple: l'art infirmier, la gestion du stress et de l'agressivité, la prévention des lombalgies, etc.).

Le Fonds social des maisons de repos et des maisons de repos et de soins propose plusieurs offres de formations présentées de deux manières principales : par un catalogue

des formations conçu et géré intégralement par le Fonds et par des projets initiés à l'extérieur du Fonds mais approuvés par le Fonds et dans lesquels les opérateurs des formations jouent un rôle prépondérant vis-à-vis des institutions.

Bien d'autres projets encore sont développés.

Les ASBL

Certaines ASBL proposent des formations. En voici quelques exemples.

Respects séniors²⁸

Elle organise des formations au bénéfice de professions susceptibles d'être confrontées à des cas de maltraitance.

ASBL le bien vieillir²⁹

Cette ASBL dispense des formations adressées aux professionnels de l'accompagnement des personnes âgées. Elles sont directement liées à la pratique quotidienne des multiples professions présentes au sein d'une institution. Cela passe par des grands axes comme comprendre les vieillesse, le vieillissement cognitif, l'alimentation, l'accompagnement ou la vie en institution.

Association des Soins palliatifs en Province de Namur ASBL³⁰

Elles peuvent apporter une information générale et à visée pratique et concrète permettant d'appréhender la philosophie palliative dans sa globalité mais aussi une sensibilisation pour les professionnels du secteur.

²⁷ La veille stratégique et la promotion, la définition « interactive » des orientations, la gestion collégiale des ressources humaines, la gestion et le développement des projets « à valeurs ajoutées sociales ».

²⁸ www.respectseniors.be

²⁹ www.lebienvieillir.be

³⁰ www.soinspalliatifs.be

Les besoins évoluent : priorités de l'UNIPSO

La formation est considérée dans la présente étude comme un outil permettant d'améliorer les compétences des travailleurs, potentiellement la qualité et l'efficacité des services et par conséquent le bien-être des personnes âgées. En effet, un flux continu de nouveaux travailleurs bien formés ainsi que la formation continue du personnel en place seront nécessaires pour répondre adéquatement aux défis du vieillissement de la population et à la complexité des besoins. On l'a vu des évolutions majeures se font sentir dans les actions et les pratiques du secteur à profit social et particulièrement celui de l'aide et des soins aux personnes âgées.

Il y a de plus en plus de personnes très âgées qui souffrent de poly-pathologies et cumulent les problèmes: sénescence, maladies chroniques, facteurs biologiques, psychosociaux, environnementaux. Mais aussi le **vieillissement de certains publics particuliers**, notamment les **personnes handicapées** ou les **patients psychiatriques**, les **évolutions technologiques** (évolution des outils de gestion et de suivi des activités, innovations technologiques, nouveaux dispositifs médicaux et outils de diagnostic, etc.) qui modifient également les pratiques de travail. **Les rationalisations budgétaires** qui font craindre l'apparition d'une société à deux vitesses, **la défédéralisation de la gestion des soins de santé et de l'aide aux personnes âgées** qui renforce l'incertitude dans l'organisation du secteur. L'organisation du secteur qui tend à la délivrance des soins au sein **d'une chaîne d'acteurs** de plus en plus spécialisés. **La mutation du système hospitalier**, du secteur des **maisons de repos** et le recours croissant aux **aides et aux soins à domicile**. Les défis de la formation sont caractérisés à la fois par la fragilité de la personne âgée et la complexité des situations à gérer.

Ainsi trois axes sont interconnectés, indissociables et s'influencent mutuellement : le médical, le psychologique et le social. Il faut donc dès aujourd'hui, œuvrer pour le

renforcement de professionnels spécialisés, qui doivent se coordonner dans un travail interdisciplinaire.

Pour faire face à ces changements et continuer à assurer des services accessibles et de qualité, le secteur devra compter sur des effectifs nombreux (de plus en plus) et formés adéquatement aux réalités du terrain. Ainsi, **le développement de la formation représente une priorité majeure pour répondre adéquatement aux défis du vieillissement de la population et de l'augmentation du nombre de personnes dépendantes.**

Une réflexion en profondeur est nécessaire d'une part sur les buts que poursuivent la formation professionnelle et la formation continue, sur leur articulation avec l'enseignement initial et le marché du travail, sur les bénéfices qu'elles apportent aux entreprises, aux travailleurs, aux demandeurs d'emploi, au pouvoir public mais aussi aux bénéficiaires de services et d'autre part sur la façon dont elle est organisée, financée et évaluée. Dans le domaine des soins par exemple, on passe actuellement d'un système où prédominent les soins aigus vers un système où les **soins chroniques** et ceux aux personnes âgées prennent une importance accrue. Ce secteur va également connaître un besoin en main d'œuvre accru auquel la formation (de base et continue) doit contribuer à répondre.

En 2020, le SPF estime que l'emploi dans le secteur pourra atteindre près de 14 % de l'emploi total, avec plus ou moins la moitié dans des effectifs supplémentaires pour les professions de soins et d'aide. Ce défi est plus facile à relever que ce qui a été réalisé ces 20 dernières années, à savoir une expansion du secteur des soins entre 1980 et 2000 de 5 points de pour cent (% d'emplois supplémentaires par rapport à l'emploi total), dont la moitié spécifiquement dans des professions de soins. Toutefois, cela ne sera possible que si le système d'enseignement fournit un effort pour maintenir le niveau d'attractivité actuel des professions de soins³¹.

³¹ PACOLET, J., DELIÈGE, D. « Vieillesse, Aide et Soins de Santé en Belgique, Rapport de Synthèse pour le SPF Sécurité Sociale », 2005.

Combattre la pénurie de professionnels qualifiés ou les métiers en tension

Actuellement, malgré un taux de chômage relativement élevé en Wallonie, certaines offres d'emploi pour des métiers déterminés ne trouvent pas preneur. On dit de ces métiers qu'ils sont en pénurie. Les causes de ces pénuries peuvent être regroupées en 3 catégories³² :

Premièrement, il y a le manque quantitatif de main d'œuvre. Dans les secteurs à profit social, il n'existe pas véritablement de **pénurie quantitative** de personnels sauf peut-être pour deux métiers particuliers : **infirmier** et **aide familiale** (dans certaines régions de la Wallonie). Le FOREM a développé une étude et une campagne de sensibilisation sur ces fonctions critiques via le programme : « Job Focus ». Pour le métier d'aide familiale, l'expérience ne semble pas avoir résolu le problème. Pour le métier d'infirmier, le travail se poursuit. **L'UNIPSO veut voir se développer des actions de sensibilisations sur les métiers en pénurie.**

Deuxièmement, vient le **manque qualitatif de main d'œuvre**. La main d'œuvre est suffisante mais on observe une pénurie de candidats possédant les compétences spécifiques ou ayant l'expérience requise. Les principales causes de pénurie sont souvent imputables à plusieurs facteurs. Bien souvent les **qualifications et les connaissances initiales sont insuffisantes ou inadaptées** à l'exercice du métier (comportement inadapté au travail ou envers les bénéficiaires, connaissances théoriques trop faibles, difficultés pour rédiger un rapport ou pour rapporter une situation de manière claire et constructive à un supérieur ou à d'autres intervenants, etc.).

On remarque aussi un **éloignement entre ce qui est enseigné et les réalités de terrain** (méconnaissance des exigences du métier en termes d'investissement personnel, d'horaire, des situations pouvant être rencontrées et

comment les gérer, etc.). La réalité du travail à domicile est par exemple fort différente de ce qui a pu être présenté dans le cadre de la formation initiale. On n'a pas suffisamment parlé de cette spécificité qui consiste à travailler dans le lieu de vie du bénéficiaire, de la solitude du travailleur au quotidien, de l'encadrement à distance. L'orientation est aussi parfois mal définie dès le départ et il y a un manque de motivation pour le métier appris. Globalement dans les services aux personnes âgées, les pénuries concernent surtout le manque de personnel qualifié.

L'UNIPSO demande dès lors qu'un effort soit réalisé dans ce domaine. **Les formations initiales et continues sont insuffisantes.**

L'UNIPSO souhaite aussi que **soient encouragés les transitions et les parcours d'évolution professionnelle.**

Troisièmement, on peut souligner un **manque d'attractivité de certains métiers**. Les services à la personne jouissent d'une réputation d'emplois peu qualifiés et précaires, directement gérés et rémunérés par les familles. On rencontre aussi de nombreux pièges à l'emploi. Les différences de barèmes que l'on relève entre la Wallonie et la Fédération Wallonie-Bruxelles pour une même profession (infirmière, éducateur, assistant social, etc.) induisent un manque de mobilité des travailleurs.

L'UNIPSO juge nécessaire de **susciter des vocations via une meilleure communication sur les métiers** ainsi que de **rendre ces métiers plus attractifs et de les revaloriser**. Plutôt que de créer de nouveaux métiers, l'UNIPSO propose de revaloriser les métiers existants, de redéfinir les profils, d'adapter les formations de base et spécialisées. La création, par exemple, d'un barème pour les gardes malades serait également une belle avancée³³.

³² « Formation professionnelle continue en Belgique : « Avantages, organisation et enjeux », Note documentaire du Secrétariat du conseil central de l'Economie, août 2007.

³³ Les sursalaires des gardes malades peuvent parfois atteindre 60% en raison des prestations de nuit et des jours fériés. Cela se répercute sur la facture des bénéficiaires. Actuellement, on estime que le nombre de gardes malades en Wallonie s'élève à 350. L'effectif ne permet pas de répondre aux demandes. Il y a donc beaucoup de travail au noir. Le fait de ne pas légiférer en la matière permet aux politiques de ne pas subsidier le secteur. Il est important de défendre un barème pour

Adapter le contenu des formations de base et continuées

Actuellement des besoins en formation se font sentir sur quelques thèmes, tant pour les employeurs que pour les travailleurs. Une étude de la FE BI³⁴ dans le secteur des MR/MRS pour personnes âgées et des maisons de repos et de soins privés met en avant des thèmes de formation à développer (voir tableau 4).

L'UNIPSO partage les conclusions de l'étude menée par la FE.BI et souligne le **besoin de formation dans les domaines de la démence, des soins palliatifs, de la communication, de la gestion du stress**, etc. et ce durant les premières années de formation donnant accès à l'ensemble des professions de santé, d'aide à domicile, d'animateur, d'éducateur et de psychomotriciens.

Tableau 4: Besoins en formation exprimés spontanément par le personnel d'encadrement

Thèmes notés spontanément	Thèmes le plus important		3 thèmes notés spontanément	
	%TPC	N TPC	% TPC	N TPC
Démence	18,4%	11.108	37,8%	22.814
Techniques de communication	10,7%	6.483	16,2%	9.805
Développer une politique qualité	8,5%	5.118	12,3%	7.401
Relation et communication avec les résidents	8,0%	4.842	12,4%	7.472
Techniques de levage et de soulèvement/ prévention des maux de dos	6,4%	3.891	15,6%	9.406
Soins palliatifs	6,0%	3.608	28,0%	16.877

TPC= Travailleurs potentiellement concernés

Source : FE BI 2011

cette profession et d'informer préalablement les bénéficiaires des coûts qu'elles devront supporter en fonction du service offert. Il serait possible de s'inspirer du barème des aides familiales appliqué en Wallonie.

³⁴ « Besoins en formation dans le secteur des hôpitaux privés et le secteur des personnes âgées », FE.BI pour le Fonds Social des hôpitaux privés et pour le Fonds Social des homes pour personnes âgées et des maisons de repos et de soins, 2011.

Sous un prisme plus général et intersectoriel, l'UNIPSO relève également d'autres manques dans l'offre de formation à combler rapidement :

- **Un besoin de formation spécifique pour les spécialistes en gériatrie.** Comme il s'agirait d'une spécialité nouvelle, il serait souhaitable de la placer hors quota, à l'instar de la solution retenue en faveur de la psychiatrie infantile notamment.

- **Un besoin de formation en tutorat et en évaluation** afin de permettre notamment aux professionnels d'évaluer adéquatement leurs futurs collègues.
- **Un besoin de formation de chef d'équipe**, pour les travailleurs sociaux notamment.
- **Un besoin de formation d'animateur culturel et d'animateur pour personnes âgées.** Il n'existe pas, à l'heure actuelle, de formation d'animateur au niveau supérieur de type court ce qui limite évidemment le profil d'animateur dans le secteur des personnes âgées.

En ce qui concerne la **formation continuée**, l'UNIPSO demande également au Gouvernement de veiller à rencontrer les besoins suivants :

- Les formations dispensées ne devraient pas être trop théoriques mais **mettre l'accent sur des aspects pratiques** (visites de terrain, échanges entre professionnels, mise en situation, etc.). Elles devraient répondre à un réel besoin, sur base de demandes et de discussions avec le public concerné. Ces formations mériteraient d'être axées sur une réflexion et devraient apporter sens au travail et transmettre des valeurs.
- Des **formations spécifiques pour le personnel d'encadrement et de direction** afin d'assurer une gestion efficace des services à destination des personnes âgées.
- Des **programmes d'éducation formelle, de formation et d'information sur les questions du vieillissement et du handicap (connaissances, attitudes et valeurs)**, y compris sous l'angle des droits de l'Homme et de la citoyenneté doivent être développés **pour les professionnels et les autres aidants** (volontaires et aidant-proches).

Encourager les efforts de formation

Rencontrer les obligations légales de formation et soutenir la formation continue de son personnel impliquent pour les employeurs plusieurs questionnements :

- Comment réorganiser l'équipe et le remplacement de la personne en formation ?
- Quel est le coût de la formation et quels sont les moyens pour diminuer ce coût ?
- La plus-value d'une formation ne va-t-elle pas induire chez le travailleur une demande de réévaluation du barème et donc entraîner un coût supplémentaire à l'entreprise ?

Le développement de politiques de formation et la prise de mesures pour augmenter la démocratisation de l'accès aux formations sont au centre de ces décisions. Ces objectifs sont malheureusement loin d'être atteints. Dans ce cadre, il est crucial de se doter de procédures et d'instruments efficaces pour **assurer le financement des efforts de formation ainsi que pour l'évaluation de telles politiques.**

A l'heure actuelle, les efforts réalisés par les employeurs pour rencontrer les obligations en matière de formation ne sont pas suffisamment encouragés alors que les manquements sont sanctionnés. De plus, l'évaluation des obligations de formation se fait sur analyse des bilans sociaux, or les plus petites ASBL ne remplissent pas ces bilans ce qui pose un réel problème au niveau du contrôle.

L'UNIPSO juge dès lors nécessaire d'améliorer le contrôle mais surtout **d'encourager les efforts** en les récompensant et de **mettre à disposition les moyens pour l'organisation de formation**

Lever les freins à la formation

Une étude réalisée par le Fonds ISAJH³⁵ (Institutions et Services d'Aide aux Jeunes et aux Handicapés) en 2000 dresse un bilan de quelques obstacles à la formation que ce soient pour les employeurs ou les travailleurs. Elle permet de souligner que dans les secteurs étudiés, **le manque de moyens financiers et les difficultés de remplacement sont mentionnés comme les premiers obstacles à la formation par 81,2 % des directeurs et 76,4 % des intervenants.**

Les aides financières mentionnées ci-avant pour répondre à l'obligation de formation ne suffisent pas pour répondre aux besoins. De plus, certaines aides ne concernent pas tous les secteurs. Les chèques formation par exemple ne s'appliquent malheureusement pas aux ASBL. Pour les aides à domicile, il existe aussi un fonds social mais rien au niveau de l'APEF. L'offre des fonds sociaux est destinée aux groupes à risque et ne concerne pas le personnel d'encadrement.

L'UNIPSO demande au Gouvernement de **mettre à disposition des moyens financiers supplémentaires équivalents à ceux octroyés aux autres entreprises** ainsi que **d'augmenter les budgets-formations à destination des institutions** afin de couvrir au minimum les obligations de formation.

L'UNIPSO demande le **maintien du congé éducation payée** et **d'en garantir l'application** pour des structures dont la taille ne garantit pas la trésorerie nécessaire au préfinancement des remplacements.

A ce sujet, l'UNIPSO pointe du doigt l'importance de **mettre en place et de financer un système de remplacement du personnel en formation pour assurer un service continu de qualité aux usagers.**

De même, il serait opportun **d'harmoniser les subventions octroyées** par les pouvoirs de tutelle pour la formation liée à un même métier afin de garantir une égalité de traitement et faciliter l'organisation de formation. Enfin, l'UNIPSO demande aux pouvoirs publics **de soutenir les mesures spécifiques de formation pour le personnel d'encadrement**, exclu actuellement du champ d'utilisation des fonds sociaux.

Il s'agit là d'éléments indispensables pour soutenir la formation dans le secteur afin de disposer des compétences nécessaires pour répondre aux défis du vieillissement de la population et à l'augmentation du nombre de personnes dépendantes.

Renforcer la relation Formation-Emploi

L'UNIPSO est demandeuse d'une meilleure triangulation entre les pouvoirs subsidiant l'enseignement et les secteurs. Il faudrait un renforcement du partenariat entre organismes de formation (FOREM, IFAPME, Promotion sociale, Centres de compétences, etc.) et entre ces derniers et le secteur afin **d'améliorer la visibilité de l'offre de formation, le contenu des formations et de résoudre les problèmes de mobilité des candidats aux formations.** Ceci nécessite la réalisation d'une cartographie par l'ensemble des acteurs des formations dispensées et ensuite la mise en évidence de celles faisant défaut.

L'UNIPSO souhaite intensifier les contacts entre enseignement et entreprises (par des dons de matériel des entreprises aux écoles, des visites des entreprises et/ou des écoles, etc.). Il serait bon également de **lister les débouchés existants dans certains métiers et de favoriser des formations complémentaires aux travailleurs dans ces domaines.** Un suivi des orientations et des carrières professionnelles des diplômés serait également bénéfique tant pour les secteurs que pour l'enseignement.

³⁵ « Compétences professionnelles et formation continuée des intervenants sociaux », Fonds ISAJH, avril 2000.

L'UNIPSO demande également au Gouvernement de **prévoir dans les normes d'encadrement les moyens humains nécessaires pour implémenter les politiques de formation dans les entreprises** (Plan de formation) et **pour accompagner les étudiants durant leurs stages en entreprises**.

Les stages

La mise en place des stages suscitent quelques remarques pratiques. A titre d'exemple, la formation d'aide à domicile comporte de nombreuses heures de stage. Face au volume important d'étudiants stagiaires à intégrer, les services peinent à les placer chez les bénéficiaires sur une même période de l'année. De plus, la sélection du personnel comme l'accompagnement des stagiaires en début d'activité par les travailleurs sociaux et les aides familiales expérimentées ne sont pas comptabilisés dans les normes d'encadrement. Ceux-ci doivent donc réaliser cet accompagnement en plus du reste de leur travail sans disposer du temps nécessaire pour le faire.

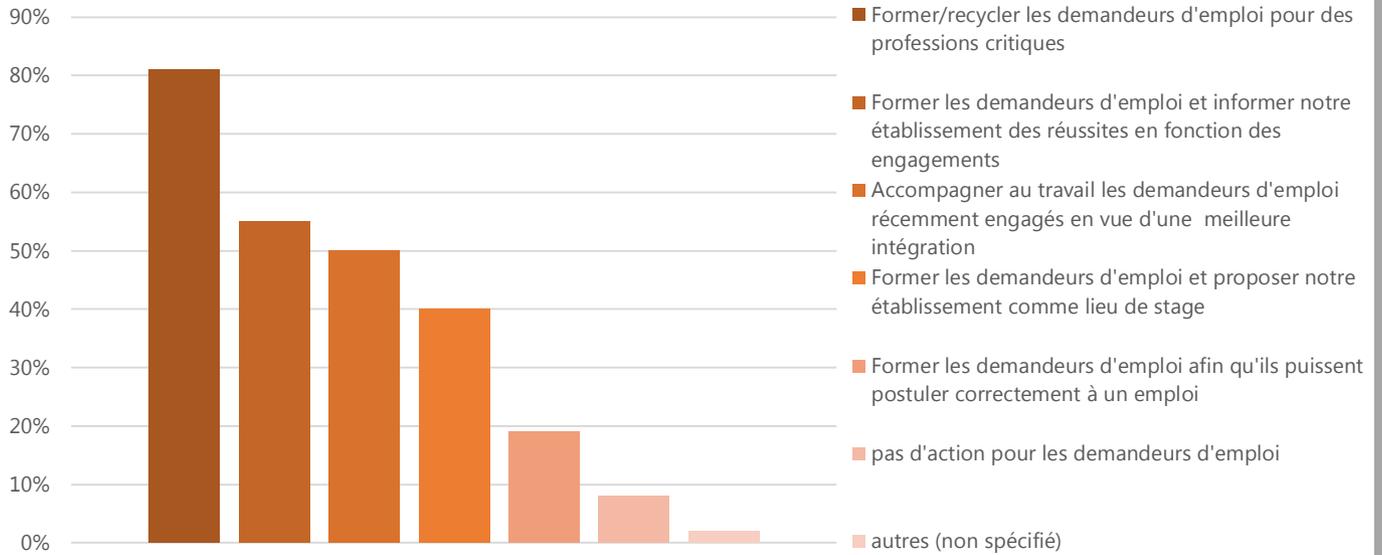
L'UNIPSO demande que **les normes d'encadrement soient fixées et financées** en tenant compte de cette réalité.

Former les demandeurs d'emploi

Une autre étude de la FE.BI³⁶ dans le secteur des hôpitaux fait état de quelques actions à mener pour les demandeurs d'emploi et qui seraient utiles aux institutions. Pour ce qui est des demandeurs d'emploi, leur formation est sans conteste considérée comme utile par les institutions du secteur, d'autant plus lorsque ces formations les orientent vers des fonctions critiques. Selon l'étude, une bonne moitié des institutions souhaiterait être tenue informée de l'impact de ce type d'actions en termes d'engagements.

³⁶ « Les besoins en formation dans le secteur des hôpitaux privés en 2010 », FE.BI pour le Fonds Social des hôpitaux privés, 2011

Figure 3: Actions à mener pour les demandeurs d'emploi



Source: FE.BI, 2011

Conclusion

La formation des futurs professionnels est une clé pour l'avenir de l'économie et le développement de services de soins, d'aide et d'encadrement de qualité pour les personnes âgées. Le vieillissement de la population et l'augmentation du niveau de dépendance (démence, maladie chronique, etc.) font naître des besoins quantitatifs et qualitatifs inédits en main d'œuvre.

Des formations spécifiques doivent être développées et des modules relatifs aux personnes âgées intégrés dans les socles de base de certaines formations existantes. Ce travail doit être réalisé en partenariat entre les représentants des employeurs et le monde de l'enseignement afin que les filières de formation correspondent aux besoins réels du terrain et que les futurs travailleurs puissent s'y intégrer efficacement. Leurs compétences spécifiques permettront au secteur de poursuivre sa professionnalisation et de répondre aux besoins émergents en termes d'accompagnement et de prise en charge des personnes âgées, dépendantes ou non.

L'attractivité (salaire, conditions de travail, mobilité, stress, etc.) des métiers au service des aînés doit être améliorée afin d'éviter des pénuries, des turn-over importants et un manque de compétences disponibles.

Il est également nécessaire de définir clairement les missions et le mode de financements de la formation en Belgique. La problématique de l'équité de l'accès à la formation continue, la structure et les règles de son financement, son articulation avec l'interprétation des causes du chômage et enfin l'articulation entre la fin, les moyens et les usages de la formation n'ont pas encore trouvé de réponse efficace à la hauteur des enjeux socio-économiques auxquels elle doit répondre³⁷.

Depuis des années la formation continue est au cœur des discussions entre les partenaires sociaux et des efforts ont été fournis par les employeurs du secteur pour permettre à leurs travailleurs comme à leur personnel d'encadrement de se former tout au long de leur carrière. Bien souvent pourtant ces efforts ne sont pas reconnus. Les incitants financiers à la formation dans le secteur des services aux personnes âgées sont trop peu nombreux et ne répondent pas entièrement aux freins relevés par les employeurs. Assurer la formation des professionnels est la clé pour garantir la réponse aux besoins des bénéficiaires !

³⁷ « Formation professionnelle continue en Belgique : Avantages, organisation et enjeux », Note documentaire du Secrétariat du conseil central de l'Economie, août 2007.



L'UNIPSO est la confédération intersectorielle et pluraliste des employeurs du secteur à profit social (non marchand) en Wallonie et en Fédération Wallonie-Bruxelles.

L'UNIPSO représente plus de trente fédérations d'employeurs du secteur public et privé, actives dans les secteurs suivants:

- ▶ Hôpitaux
- ▶ Accueil et hébergement des personnes âgées
- ▶ Services de santé
- ▶ Accueil de l'enfance
- ▶ Aide et soins à domicile
- ▶ Aide à la jeunesse
- ▶ Accueil et hébergement des personnes handicapées
- ▶ Entreprises de travail adapté
- ▶ Secteur socioculturel
- ▶ Enseignement
- ▶ Organisations d'actions sociales
- ▶ Mutualités

Dans le cadre de sa mission, l'UNIPSO représente, défend et promeut les intérêts communs des organisations qui poursuivent un but non lucratif et les solidarités qui y sont liées. Elle soutient les employeurs dans leur rôle d'opérateurs de services pour en garantir l'accessibilité et la qualité. Interlocutrice de référence pour les pouvoirs politiques et les autres acteurs socio-économiques, l'UNIPSO se positionne comme un partenaire à part entière dans le dialogue social, la concertation interprofessionnelle et le développement de politiques nouvelles.

Siège social

Square Arthur Masson, 1 - bte 7
5000 Namur
☎ 081/24.90.20

Bureau bruxellois

Rue du Congrès, 37-41 - bte 3
1000 Bruxelles
☎ 02/210.53.00

www.unipso.be - unipso@unipso.be



Editeur responsable: Dominique Van de Sype