

LE SECTEUR DE L'AIDE SOCIALE ET DES SOINS DE SANTÉ AMBULATOIRE

Commission paritaire 332 et Maisons médicales de la CP 330

AOÛT 2017



Document de synthèse élaboré à partir de la recherche sectorielle réalisée par le



Fonds Social Aide Sociale et Soins de Santé

Sommaire

VOLET I

Avant-propos.....	1
Cadastres du secteur ASSS de la CP 332 et de la participation aux actions du Fonds.....	2
1 Aperçu général des services de la CP 332 relevant du Fonds ASSS	3
2 Participation aux actions du Fonds ASSS.....	9

VOLET II

Approche des groupes et fonctions à risque	
Enquête auprès des organismes relevant du Fonds ASSS et auprès des Maisons Médicales.....	18
1 Méthodologie de l'étude sectorielle	19
1.1 Enquête en ligne.....	19
1.2 Approche qualitative.....	20
2 Approche des Groupes à risque.....	21
2.1 Travailleurs âgés d'au moins 50 ans (TA 50+)	21
2.2 Travailleurs âgés d'au moins 40 ans et menacés par un licenciement.....	21
2.3 Personnes travaillant depuis moins d'un an et qui étaient inoccupées au moment de leur entrée en service.....	22
2.4 Personnes avec une aptitude réduite au travail.....	22
2.5 Jeunes de moins de 26 ans en formation.....	23
3 Approche des fonctions à risque.....	24
3.1 Fonction d'accueil.....	24
3.1.1 Analyse des réponses au questionnaire ASSS-CERSO 2015.....	24
3.1.2 Organisation de la fonction d'accueil et défis rencontrés.....	26
3.1.3 Pratiques et besoins en matière de formation et d'organisation du travail.....	27
3.2 Fonction de coordination.....	28
3.2.1 Analyse des données du questionnaire ASSS-CERSO 2015.....	28
3.2.2 Les enjeux de la fonction.....	29
3.2.3 Formes organisationnelles et défis rencontrés dans la fonction de coordination.....	30
3.2.4 Pratiques et besoins en matière de formation et de gestion.....	31
3.3 Fonction psychothérapeutique.....	31

Avant-propos

Un Fonds paritaire réunit les fédérations d'employeurs et les organisations syndicales d'un secteur pour gérer des moyens mutualisés provenant de cotisations ONSS et éventuellement d'autres ressources (subventions publiques).

Il se doit de le faire au plus près des réalités concrètes et en accord avec les législations diverses.

Même si les représentants des organisations et des travailleurs sont quotidiennement reliés à leurs affiliés, il est nécessaire d'avoir une vue globale et transversale sur un secteur. Dix ans après la première étude¹, les partenaires sociaux ont souhaité faire le point.

Les changements de la législation sur les « groupes à risque » y ont contribué, mais également des demandes particulières concernant certaines fonctions (par exemple l'accueil et la coordination)² et la nécessité d'évaluer les diverses actions proposées par le Fonds.

Ces trois facteurs ont conduit le **Fonds ASSS** à lancer un appel d'offres auprès d'organismes de recherche, mettre sur pied un Comité d'accompagnement avec des représentants des principaux pouvoirs de tutelle et élaborer des pistes d'action pour 2016 à 2019.

L'étude complète, réalisée par le **CERSO**, comprend une partie cadastrale : les travailleurs et organisations ainsi que l'utilisation des actions du Fonds.

Un volet qualitatif développe ensuite comment se vivent les fonctions d'accueil, de coordination et psychothérapeutiques.

Enfin, les actions envisagées par le Fonds de 2016 à 2019 sont le résultat des choix opérés par les partenaires sociaux suite à ces divers constats, compte tenu des moyens disponibles.

Vos remarques et critiques seront toujours un incitant pour le Comité de gestion à modifier ou intensifier – selon ses moyens – les possibilités de soutien offertes aux 400 employeurs et 4.000 travailleurs du secteur.

Pour une circulation pratique de l'information dans les équipes, cette brochure de synthèse met en lumière certaines données et des résultats significatifs

L'intégralité de l'étude, disponible sur Internet www.fondsasss.org, constitue la référence et fournit nombre de développements qualitatifs

Pour le Comité de gestion du Fonds ASSS

Christian Masai
Vice-Président

Dominique Wautier
Présidente

1 Etude exploratoire sur les initiatives à prendre par le Fonds social des Etablissements et Services de santé. B. De Backer, P. Lodewick, F. Willemot. APEF - Octobre 2006

2 Relevées par d'autres études ou actions en oeuvre. Par exemple, la préoccupation autour de l'accueil : Colloque du 6 octobre 2017 ; les DEQ locales et transversales à la Cocof, etc.



Cadastres du secteur ASSS de la CP 332 et de la participation aux actions du Fonds

L'objectif de ce volet est double : analyser des données socio-professionnelles des secteurs qui relèvent du Fonds ASSS d'une part, et la participation des travailleurs à différents dispositifs d'action du Fonds social ASSS d'autre part.

LES SOURCES DES DONNÉES

3 sources différentes seront utilisées dans ce rapport

L'**ONSS** a fourni des données concernant les travailleurs et les employeurs relevant de la Commission Paritaire 332 (indice 222³) au 31 décembre 2013.

- pour les **employeurs**, l'unité statistique est l'employeur qui, au cours du trimestre concerné, a occupé des travailleurs assujettis à la sécurité sociale (régime salarié) ;
- pour les **travailleurs**, l'unité statistique est le travailleur présent au travail le dernier jour du trimestre, en nombre de personnes physiques (PP) ou en équivalent temps plein (ETP). C'est la donnée PP qui sera le plus souvent utilisée dans cette étude : en matière de formation, de gouvernance, de bien-être au travail, il s'agit de personnes.

La **SMALS**⁴

- pour les **contrats**, l'unité statistique est le contrat en cours durant le 1^{er} trimestre 2014. La population totale est alors légèrement supérieure à celle des travailleurs étant donné qu'elle prend en compte l'ensemble des contrats en vigueur tout au long du trimestre, y compris les contrats courts, alors que la BDD ONSS est une photographie au 31 décembre. De plus, un travailleur peut cumuler plusieurs contrats à temps partiel. Cette unité statistique ne sera utilisée que dans les cas où nous comparerons les types de service/agrément.

Le **Fonds ASSS** et l'**APEF**

Les chiffres de la participation aux dispositifs de formation du Fonds ASSS proviennent de l'APEF et/ou du Fonds.

3 L'indice de catégorie précédent le numéro d'immatriculation à l'ONSS permet de distinguer les éventuels sous-secteurs d'une CP. En l'occurrence, les organismes relevant de la CP 332 sont les milieux d'accueil de l'enfant (indice 022) d'une part et les services d'aide social-santé ambulatoire (indice 222) d'autre part.

4 www.smals.be

1 Aperçu général des services de la CP 332 relevant du Fonds ASSS

Le tableau 1 présente les types de service relevant de la Commission Paritaire 332⁵ (avec les abréviations qui seront utilisées dans ce rapport et que vous trouverez dans le glossaire volant) et qui cotisent⁶ au Fonds social ASSS (indice 222). A la marge, quelques types de services apparaissent erronément dans la base de données de l'ONSS. Ils sont mentionnés au bas du tableau.

Nous avons précisé parmi les services ceux qui relèvent d'une tutelle régionale ou communautaire. Certains services se sont créés sans base décrétale ou autre ; ils rentrent néanmoins dans le champ de compétence de la Commission paritaire 332.

1 : Types de services relevant de la CP 332 et agrément éventuel⁷

	Abréviation	Nom du type de service	Agrément éventuel ⁷
1	ASJ	Service d'aide aux justiciables	FWB
2	AV	Aide aux victimes	/
3	CASG	Centre d'action sociale globale	CoCoF
4	CCSSD	Centre de coordination de soins et services à domicile	CoCoF et RW
5	CLPS	Centre local de promotion de la santé	CoCoF et RW
6	CSS	Centre de service social	RW
7	EnSa	Service d'entraide (self help-santé)	/
8	ER	Espaces-Rencontres	FWB
9	FEDE	Fédération	/
10	IND	Indéterminé	/
11	OA	Organisme d'adoption	FWB
12	PES	Service de prévention et d'éducation à la santé	CoCoF et RW
13	PF	Centre de planning familial	CoCoF et RW
14	PSE	Promotion de la santé à l'école	FWB - ONE
15	REDOC	Recherche-documentation	/

- 5 Le champ de compétences de la Commission paritaire est actuellement fixé comme suit : (A.R. 04.10.2011 - M.B. 21.10.2011)
- 1° les établissements et services organisant de manière régulière la garde d'enfants de moins de 12 ans, tels que les crèches, les pré-gardiennats, les maisons communales d'accueil de l'enfance, les maisons d'enfants, les haltes garderies, halte-accueil d'urgence et en accueil flexible, les services d'accueil extra-scolaire et les services de gardiennes agréés et les services d'accueillantes d'enfants conventionnés ;
 - 2° les services de garde à domicile d'enfants malades;
 - 3° les centres de santé et les services de promotion de la santé à l'école;
 - 4° les centres locaux de promotion de la santé;
 - 5° les services communautaires de promotion de la santé;
 - 6° les services de lutte contre la toxicomanie et de prévention des assuétudes;
 - 7° les services de prévention et d'éducation à la santé;
 - 8° les services d'aide sociale aux justiciables, aux détenus et/ou aux victimes ;
 - 9° les centres de planning familial;
 - 10° les centres de service social;
 - 11° les centres de télé-accueil et les centres d'accueil téléphonique ;
 - 12° les centres d'action sociale globale;
 - 13° les centres de coordination de soins et services à domicile;
 - 14° les centres de santé mentale;
 - 15° les équipes «S.O.S-Enfants» ;
 - 16° les organismes d'adoption ;
 - 17° les services espaces-rencontres;
 - 18° les services de télé-vigilance ;
 - 19° les services de médiation de dettes et de lutte contre le surendettement
- Ainsi que les services d'entraide et de self help en matière d'aide sociale et de santé.
- 6 Le Fonds ASSS est alimenté par la cotisation dite "Emploi et formation des groupes à risque" de 0,10 % sur la masse salariale de l'ensemble des services à l'indice 222, ristournée par l'ONSS au Fonds.
- 7 6 Services sont agréés par la Communauté germanophone. Ils totalisent 68 personnes salariées.

	Abréviation	Nom du type de service	Agrément éventuel⁷
16	SCPS	Service communautaire de promotion de la santé	CoCoF et RW
17	SM	Service de santé mentale	CoCoF et RW
18	SOS	Equipe SOS Enfants	FWB - ONE
19	SS	Service social (ni CSS ni CASG)	/
20	TELE	Service de Télé-accueil	CoCoF et RW
21	TELEVIG	Télé-vigilance	/
22	TOX	Service de lutte contre la toxicomanie et de prévention des assuétudes	CoCoF et RW
	Erreurs		
23	CEM	<i>Centre médical : CP 330</i>	
24	MM	<i>Maison Médicale : CP 330</i>	
25	MR	<i>Maison de Repos : CP 330</i>	
26	PARA	<i>Services paramédicaux divers : CP 330</i>	
27	POLY	<i>Polyclinique : CP 330</i>	
28	MAE	<i>Milieus d'accueil d'enfants : CP 332 - Indice 022</i>	

Même si l'on exclut « les erreurs » de cette liste, le nombre de types de service est important (22). Ils recouvrent parfois des activités similaires sous des appellations différentes en raison des agréments (Ex : les CASG et CSS, et les SS).

2 : Nombre de contrats⁸, nombre d'employeurs et moyenne contrats/employeur par type de service – Données SMALS – 1er trimestre 2014 (N contrats=4624 ; N Employeurs = 396)

	Nombre de contrats	%	Nombre d'employeurs	%	Moyenne contrats/EMPL
SM	1049	22,9%	51	12,9%	20,6
PF	780	17%	78	19,7%	10
SS	461	10,1%	35	8,8%	13,2
TOX	350	7,6%	35	8,8%	10
CCSSD	287	6,3%	29	7,3%	9,9
PSE	241	5,3%	20	5,1%	12,1
ASJ	205	4,5%	15	3,8%	13,7
SOS	150	3,3%	12	3,0%	12,5
CASG	130	2,8%	8	2,0%	16,3
PES	123	2,7%	20	5,1%	6,2
FEDE	92	2,0%	6	1,5%	15,3
ER	87	1,9%	10	2,5%	8,7
CSS	84	1,8%	5	1,3%	16,8
TELEVIG	78	1,7%	3	0,8%	26
AV	72	1,6%	7	1,8%	10,3
REDOC	70	1,5%	6	1,5%	11,7
CLPS	66	1,4%	10	2,5%	6,6
TELE	60	1,3%	8	2,0%	7,5
(CEM)	55	1,2%	9	2,3%	6,1
ENSA	27	0,6%	9	2,3%	3

Les chiffres ne prennent en compte que les contrats salariés, y compris les ACS/APE et Emplois Maribel⁹.

Rappelons que de nombreux travailleurs sont à temps partiel (Cf. Tableau 9).

Les Services de Santé mentale, de Planning familial et les Services sociaux représentent exactement 50% des contrats.

8 Rappel : ce tableau présente l'information concernant le nombre de contrats en vigueur durant le 1^{er} trimestre 2014 dans chaque secteur. Ceci donne une légère surreprésentation du nombre de travailleurs (4587 contrats pour 3841 travailleurs) mais fournit une image fidèle de la répartition de l'emploi dans les différents types de services du secteur.

9 Ces 3 dispositifs consistent en subventions octroyées aux services pour de l'embauche supplémentaire par Actiris (ACS à BXL), le FOREm (APE en Région wallonne) et l'ONSS (Réductions de cotisations Maribel mutualisées dans les Fonds Maribel).

	Nombre de contrats	%	Nombre d'employeurs	%	Moyenne contrats/EMPL
(MM)	25	0,5%	2	0,5%	12,5
(MR)	22	0,5%	1	0,25%	22
SCPS	22	0,5%	1	0,25%	22
OA	20	0,4%	4	1,0%	5
IND	13	0,3%	6	1,5%	2,2
(PARA)	12	0,2%	4	1,0%	3
(POLY)	5	0,1%	1	0,25%	5
(MAE)	1	0,0%	1	0,25%	1
TOTAL	4587	100,0%	396	100,0%	Moyenne : 11,6

La présence de certains services ne relevant pas du champ de compétences de la CP 332 (CEM, MM, MR, PARA, POLY et MAE) est due à une erreur d'affectation de l'ONSS au 31/12/2013. Le nombre de contrats concernés étant marginal (120 = 2,6%), il n'influence pas réellement les proportions statistiques retenues dans la suite de ce travail.

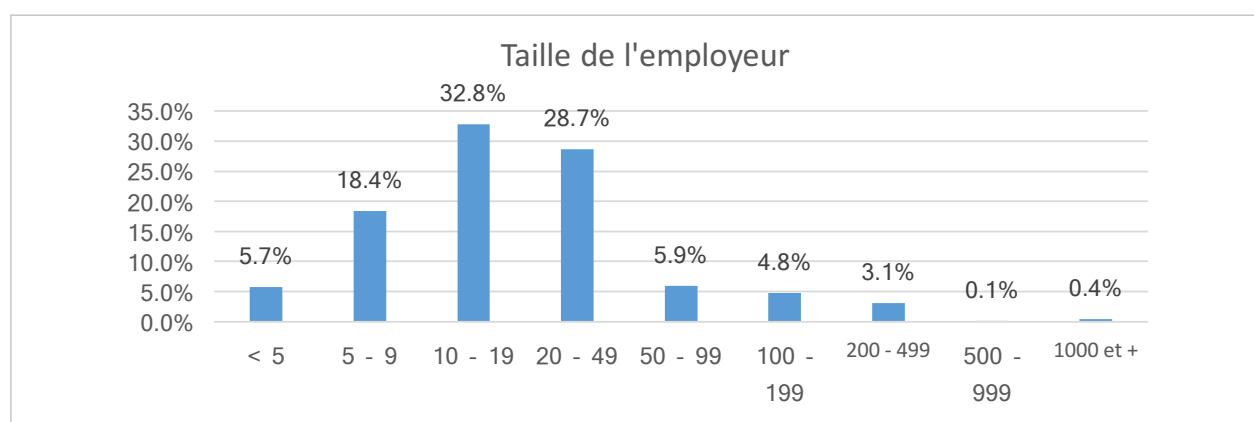
3 : Nombre d'employeurs selon la taille – Données ONSS 31-12-2013 (N employeurs = 394)

	Nombre d'employeurs	%	% cumulés
Moins de 5	107	27,2%	27,2%
5 - 9	117	29,7%	56,9%
10 - 19	107	27,2%	84,1%
20 - 49	48	12,2%	96,3%
50 - 99	7	1,8%	98,1%
100 - 199	3	0,8%	98,9%
200 - 499	2	0,4%	99,3%
500 - 999	1	0,3%	99,6%
1000 et +	2	0,4%	100,0%
Total	394	100%	

Un quart des associations salarie moins de 5 personnes ; près de 60%, moins de 10 travailleurs et 84% moins de 20.

Les tailles supérieures à 200 sont relatives à des employeurs qui relèvent de 2 (voire 3) Commissions paritaires, et dont certains travailleurs sont affectés à une activité de la 332. C'est le cas de « gros employeurs » qui ont plusieurs agréments parce que plusieurs types d'activité. Seuls les travailleurs de la CP 332 sont pris en compte dans la suite de l'étude (les services erronément renseignés en CP 332 ne sont pas pris en compte).

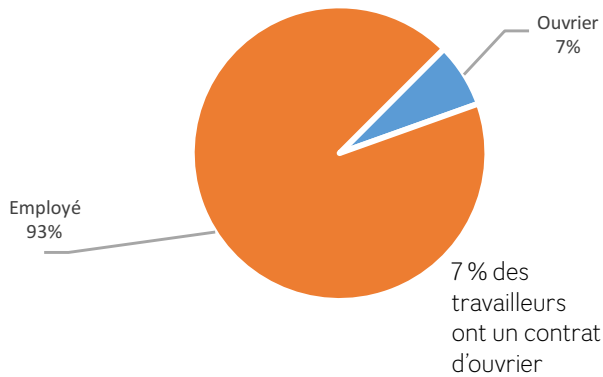
4 : Répartition des travailleurs selon la taille de l'organisation - Données ONSS 31-12-2013 (N travailleurs = 3841)



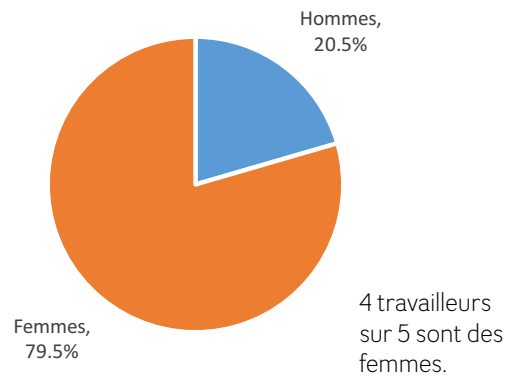
24,1% des travailleurs sont dans un service de moins de 10 personnes, et près de 9 travailleurs sur 10 dans un service dont la taille ne dépasse pas les 49 personnes.

Les figures et tableaux suivants présentent les données selon les contrats, le genre, l'âge, le temps de travail, la présence d'ACS et APE et la répartition géographique

5 : Contrats employé et ouvrier - Données ONSS 31-12-2013 (N travailleurs = 3841)

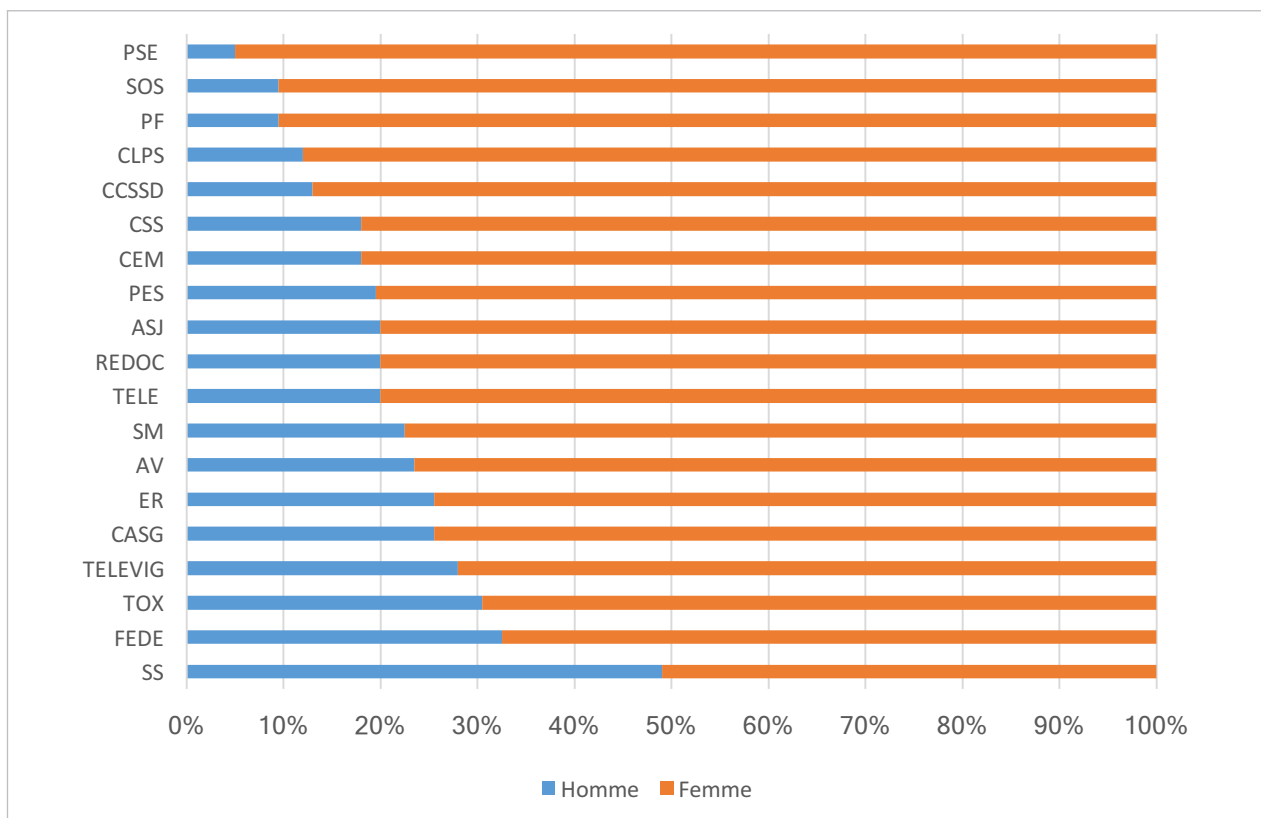


6 : Répartition de travailleurs selon le genre - Données ONSS 31-12-2013 (N travailleurs = 3841)



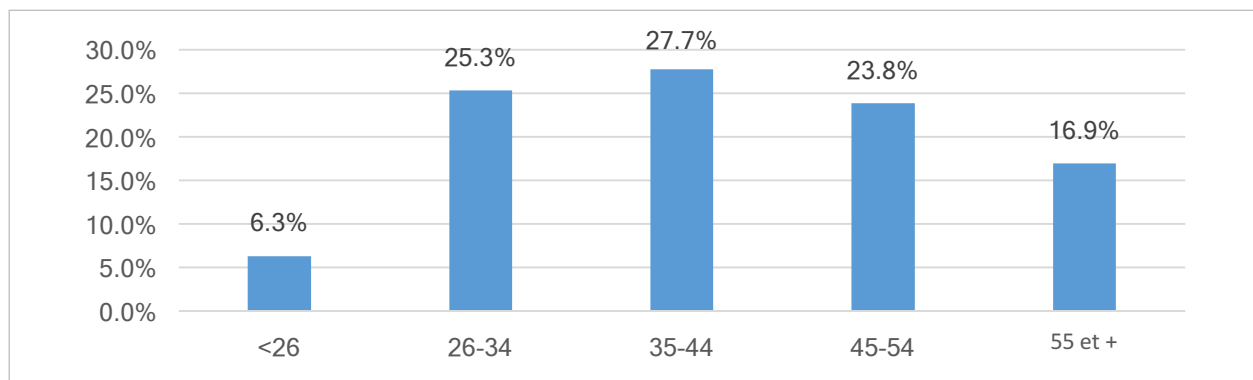
7 : Genre par type de service - Données SMALS – 1^{er} trimestre 2014 (N contrats = 4587)

Le graphique ne représente que les types de service représentant plus de 30 contrats au total (Les autres totalisent 147 contrats).

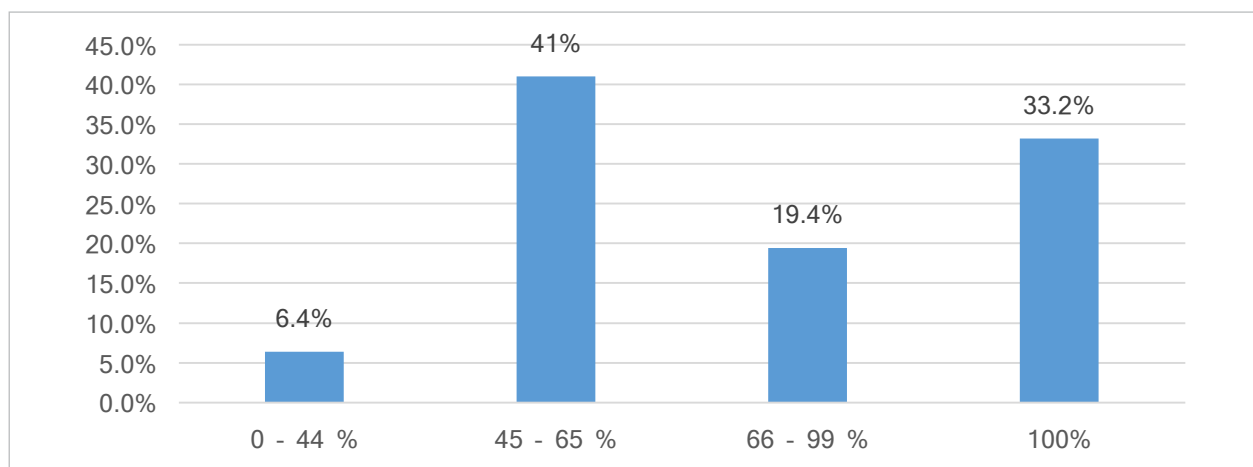


Près de la moitié des contrats dans les services de l'aide sociale non agréés (SS) concernent des hommes. Quelques catégories de service emploient un peu plus d'hommes que la moyenne (20,5%) : les fédérations (FEDE), l'aide aux usagers de drogue (TOX), les services de télé-vigilance...

Dans les Services de Promotion de la santé à l'école (PSE), 19 personnes sur 20 sont des femmes.

8 : Age des travailleurs - Données ONSS 31-12-2013 (N travailleurs = 3841)

La répartition montre un peu plus de 6% du personnel en-dessous de 26 ans et près de 17% ayant 55 ans et plus. Environ $\frac{3}{4}$ des travailleurs ont entre 26 et 54 ans.

9 : Répartition du personnel selon le temps de travail - Données ONSS 31-12-2013 (N travailleurs = 3841)

A peine un tiers des travailleurs sont à temps plein. Parmi les personnes à temps partiel, une bonne partie se situe entre 45 et 65% d'un temps plein (sans doute beaucoup de mi-temps).

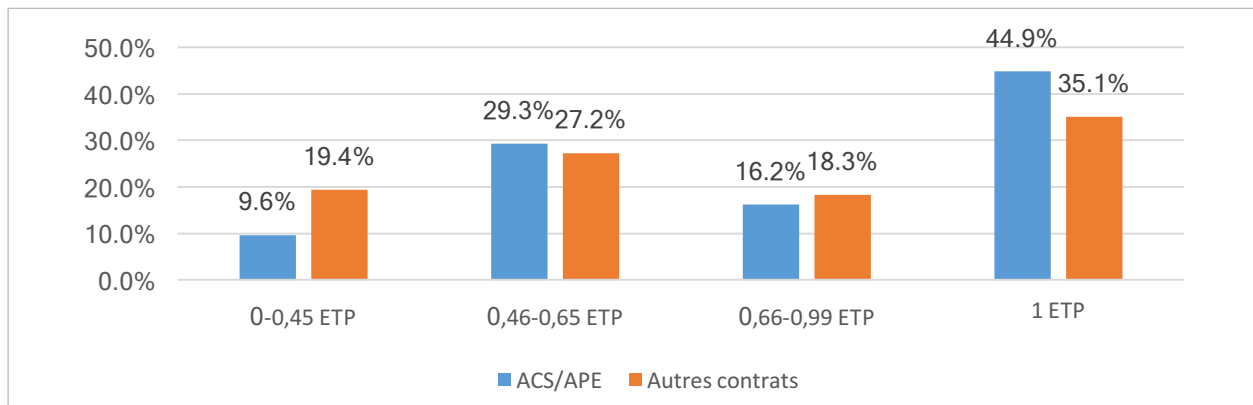
La structure des données ne permet pas de savoir si les personnes ont une autre charge professionnelle (salariée ou à titre d'indépendant).

Les contrats dans le cadre de mesures d'aide à l'emploi ACS (BXL) et APE (RW) représentent 1007 contrats sur 4587 : plus d'un contrat sur cinq (22%) est concerné par ce mode de subvention spécifique.¹⁰

Ne disposant pas de la variable régime de temps de travail dans la BDD utilisant l'entrée du contrat, nous utilisons le volume ETP par contrat, ce qui permet une estimation du temps de travail, même s'il s'en distancie légèrement. En effet, un volume ETP inférieur à 1 peut trouver son origine dans une prestation à temps partiel, mais aussi dans une période d'occupation plus courte que le trimestre étudié, même si c'est à temps plein (ONSS, 2014).

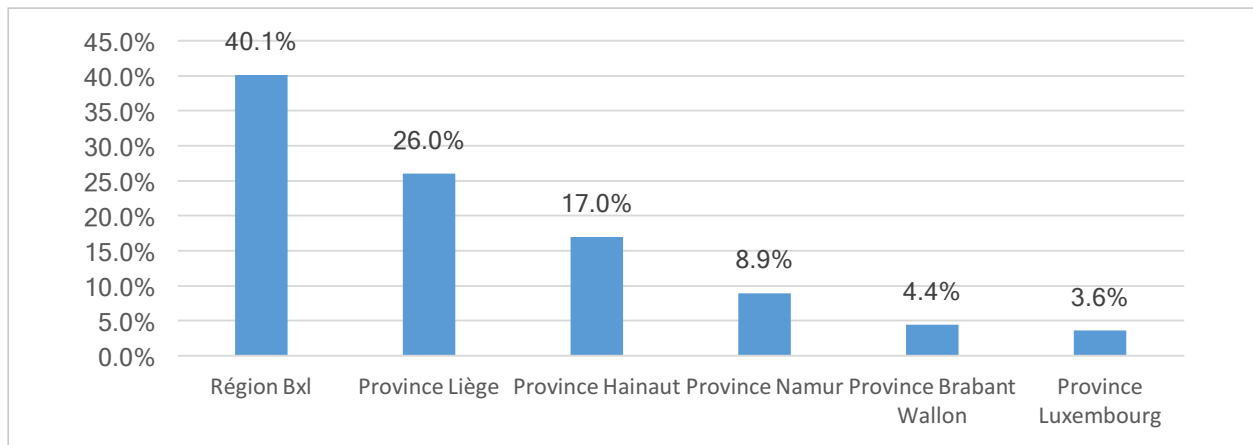
10 Pour information, fin 2013, les emplois Maribel étaient au nombre de 275 PP représentant 148 ETP (répartis chez 148 employeurs).

10 : Proportion selon le volume ETP : comparaison contrats dans le cadre de mesures d'aide à l'emploi (ACS/APE) et les autres contrats – SMALS 1^{er} trimestre 2014 (N contrats = 4587)



On constate que la proportion de contrats à 1 ETP est plus importante dans les mesures ACS et APE que dans les autres.

11 : Répartition géographique des travailleurs - Données ONSS 31-12-2013 (N travailleurs = 3841)



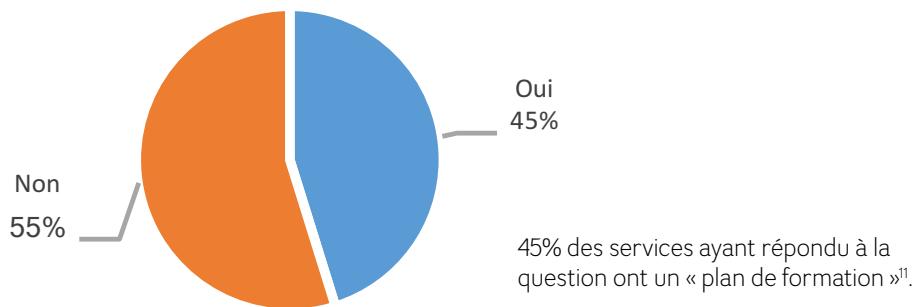
40% des personnes travaillent en région bruxelloise. La province de Liège vient en deuxième place avec 26% des travailleurs.

2 Participation aux actions du Fonds ASSS

Le Comité de gestion a également souhaité disposer d'une évaluation de la participation des travailleurs aux diverses actions proposées par le Fonds : formations, supervisions, accompagnements.

A part ce graphique (N° 12) qui provient de l'enquête en ligne (Cf. Volet II), toutes les données analysées dans le présent chapitre ont été récoltées par l'APEF et le Fonds et traitées par le CERSO.

12 : Présence d'un plan de formation dans l'organisation- Enquête ASSS-CERSO 2015 (N=177)

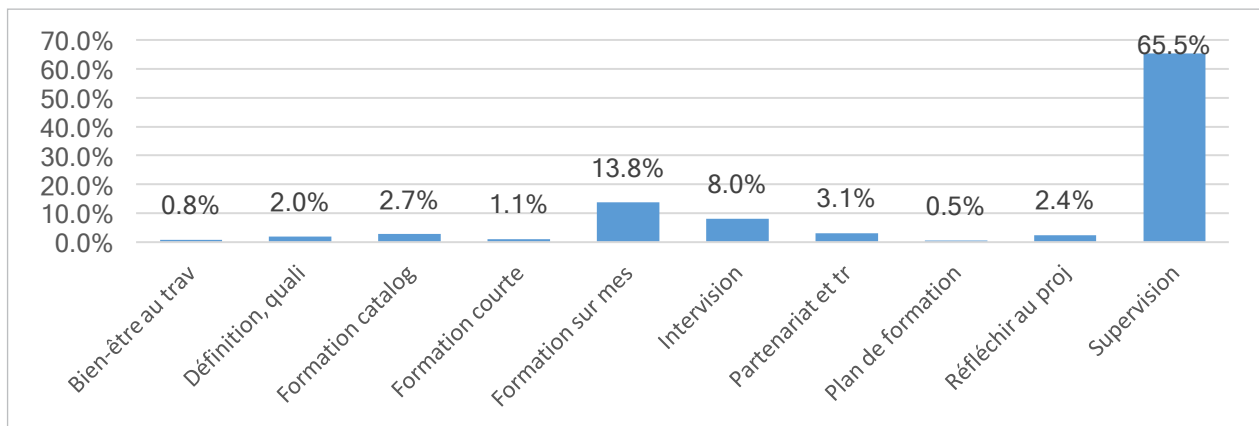


Actions sur site : bourses

Le Fonds ASSS peut octroyer différents types de bourses, qui se déroulent **sur place**, avec soit l'ensemble de l'équipe, soit une partie.

13 : Type de bourses octroyées et nombre de participations - Données APEF (N =5157)

Le chiffre N = 5157 comptabilise toutes les participations à une des 497 bourses octroyées durant une période de 8 ans (début 2007 à début 2015), salariés et indépendants.



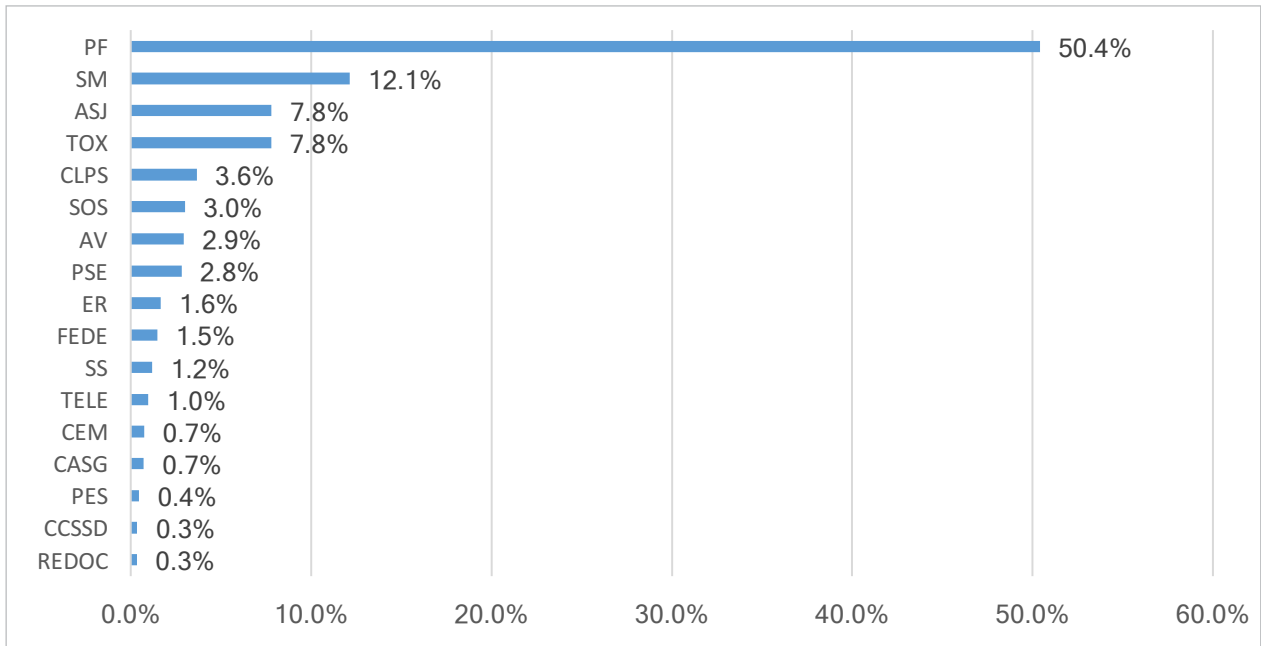
Près de deux tiers des participations concernent des supervisions¹², 13,8 % concernent des formations sur mesure et 8% des interventions.

Les autres types d'action dénombrent 651 participations (principalement des formations sur site).

11 Référence au « Plan de formation pluriannuel et concerté » de l'APEF
<http://www.apefasbl.org/lapef/actions-et-projets/plan-de-formation-et-competentia>

12 <http://www.apefasbl.org/lapef/actions-et-projets/supervision-collective>

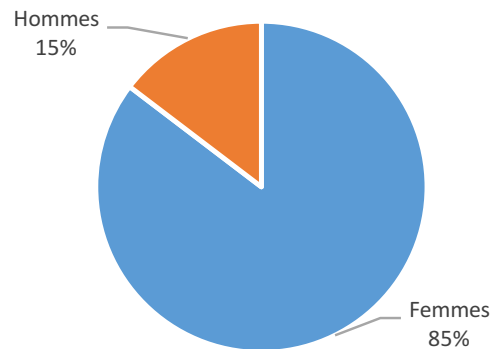
14 : Répartition des participations à une bourse par type de service - Données APEF (N=5157)¹³



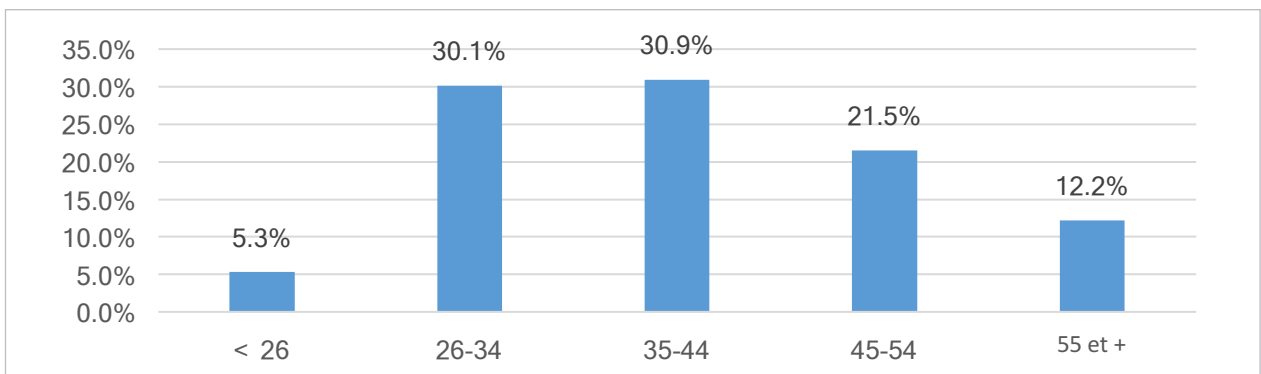
En 8 ans (début 2007 à début 2015), la moitié des bourses a été utilisée par des travailleurs de Centres de planning familial (2600 participations).

15 : Participations aux activités in situ selon le genre du participant – Données APEF (N=5157)

La proportion de femmes aux formations (85 %) est supérieure à celles des travailleuses (79,5 % - voir graphique 6).



16 : Bourses : Age des participants - Données APEF (N=4099)



¹³ Le graphique ne reprend que les types de services représentant plus de 30 contrats au total.

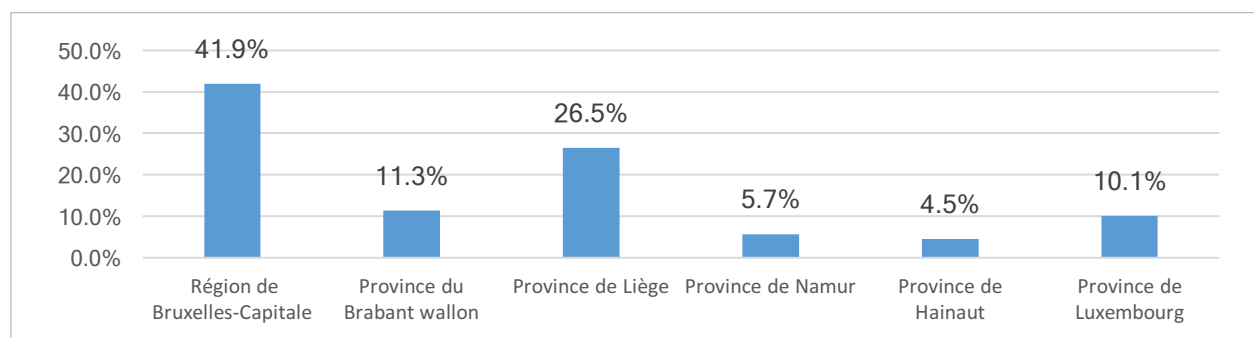
Comparaison avec la population totale

Pour comparer la pyramide des âges des bénéficiaires des bourses avec celle de la population du secteur, nous reprenons uniquement les salariés bénéficiaires des bourses (et pour lesquels on a l'âge). Cette comparaison doit être interprétée avec prudence dans la mesure où l'individu statistique n'est pas le même, et que la période considérée est différente également. Cela donne toutefois une indication.

De la sorte, nous pouvons considérer, qu'il y aurait une sous-représentation des moins de 26 ans et des 45 ans et plus dans les inscriptions aux bourses.

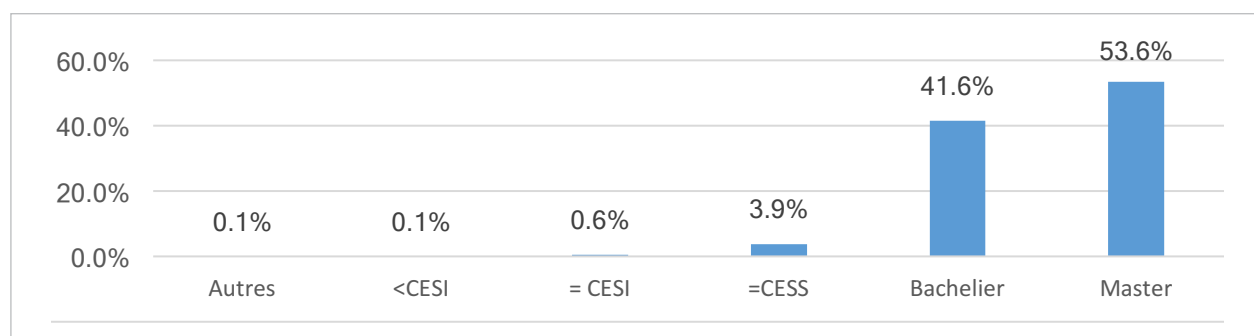
Âge	Inscrits	%	Salariés ONSS	%	Différence
Moins de 26 ans	129	5,1%	241	6,3%	- 1,2%
26-34	776	30,7%	971	25,3%	+ 5,4%
35-44	838	33,1%	1064	27,7%	+ 5,4%
45-54	549	21,7%	916	23,8%	- 2,1%
55 et +	237	9,4%	649	16,9%	- 7,5%
TOTAL	2529	100%	3841	100%	

17 : Bourses : Implantation géographique de l'employeur - Données APEF (N=5148)



Si l'on compare avec l'implantation géographique des employeurs (Cf. tableau 11), on remarque une proportion plus élevée de participations en provenance du BW et du Luxembourg. En revanche, il y en a moins en provenance de Namur et du Hainaut.

18 : Bourses : Niveau de qualification des participants - Données APEF (N=5046)



Les participants aux actions sur site ont, dans plus de la moitié des cas, un niveau de qualification équivalent au Master, et dans 41,6% des cas, un Graduat/Bachelier.

Très peu de participations concernent des personnes ayant un niveau équivalent ou inférieur au CESS (au total 4,7%).

On remarque une sous-représentation du personnel ayant un diplôme équivalent ou inférieur au CESS.

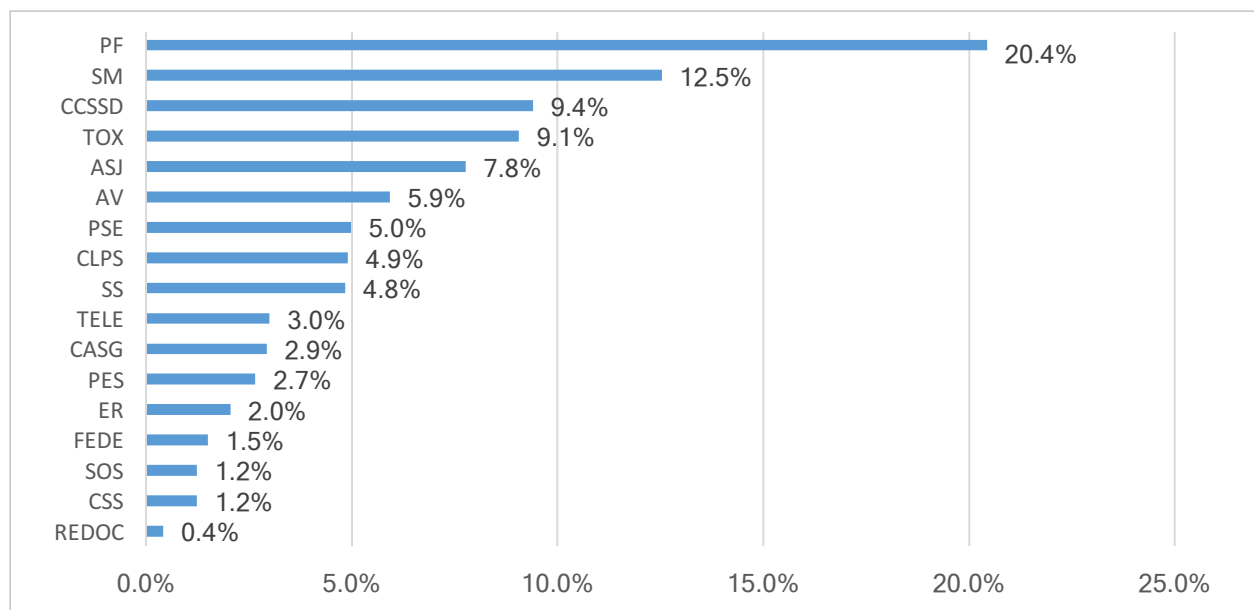
FormAPEF

Cette partie aborde la participation aux différentes formations organisées dans le cadre de FormAPEF.

Entre octobre 2011 et juin 2015, 1468 inscriptions à une formation sont comptabilisées en ASSS. Notons qu'une même personne peut participer plusieurs fois. Quatre secteurs mobilisent la moitié des participations : planning familial, santé mentale, coordination des soins et services à domicile et services de lutte contre la toxicomanie. Si on compare avec la répartition de l'emploi dans les secteurs, on constate que les centres de planning familial sont ici surreprésentés, alors que le secteur de la santé mentale est sous-représenté.

Rappelons que des travailleurs suivent des formations continuées via d'autres moyens que ceux octroyés par le Fonds ASSS.

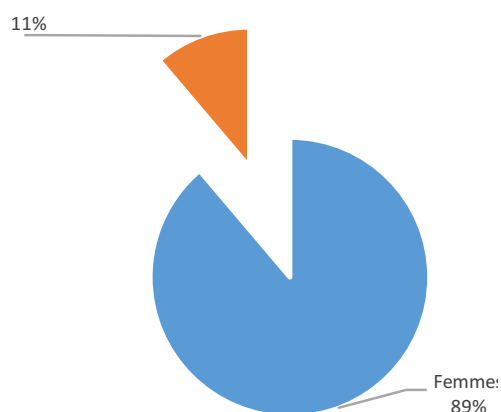
19 : Répartition des participations dans FormAPEF selon le type de service - Données APEF (N=1468)¹⁴



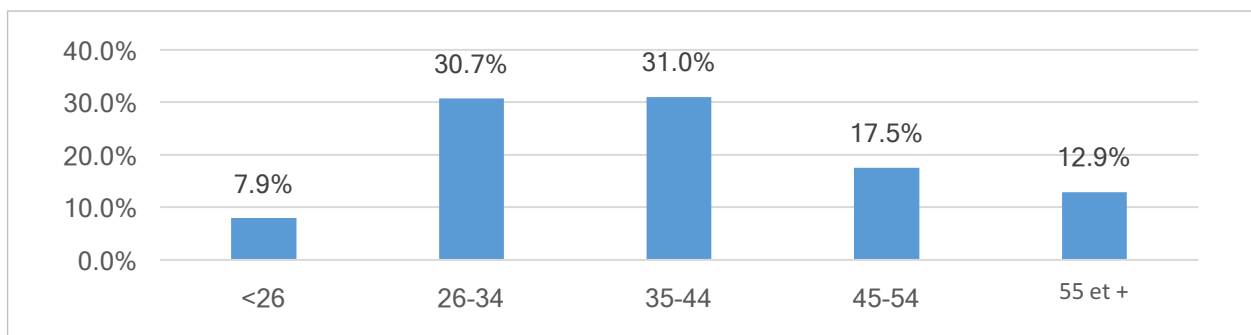
20 : Répartition de la participation à FormAPEF selon le genre - Données APEF (N=1456)

On l'a vu, les femmes sont fortement représentées dans le secteur (79,5%). Ce constat s'amplifie en ce qui concerne la participation aux formations Formapef.

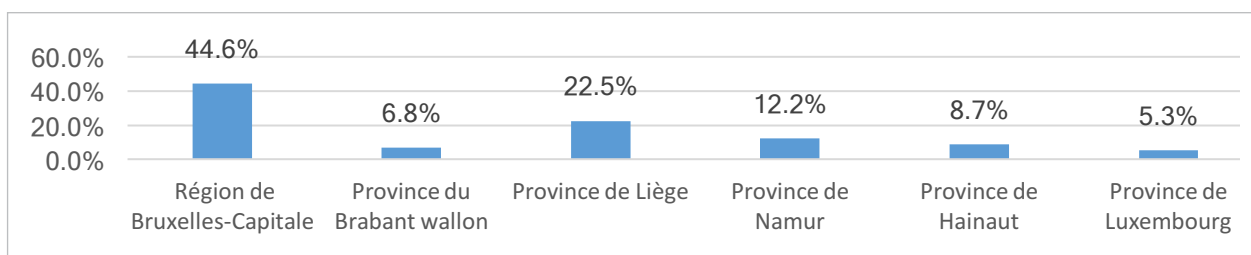
Environ neuf participations sur dix concernent des femmes.



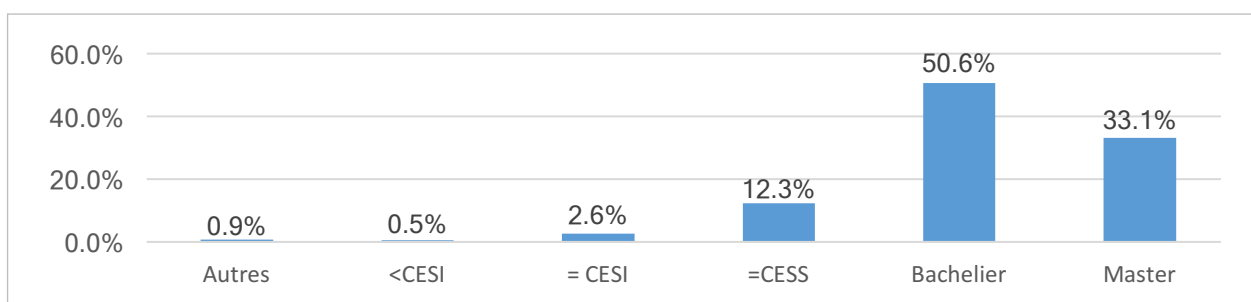
¹⁴ Le graphique ne reprend que les catégories de services représentant plus de 30 contrats au total (cela recouvre l'équivalent de 76 participations à une formation). La totalité des participations a été prise en compte pour établir le calcul.

21 : Distribution de l'âge dans FormAPEF - Données APEF (N=1461)

On remarque une certaine sous-représentation des travailleurs des catégories 45 à 54 ans (-6,3%) et des 55 et plus (-4%) comparée à la constitution du secteur. Les moins de 45 ans participent proportionnellement un peu plus aux formations : les 35 – 44 ans ne représentent en effet que 27,7 % de l'effectif total alors qu'ils représentent 31% de la participation ; les 26-34 ans représentent 25,3% de l'effectif du secteur et près de 31% de la participation. Enfin, les moins de 26 ans sont également surreprésentés par rapport à leur part dans la population totale.

22 : Implantation géographique des participants FormAPEF - Données APEF (N=1468)

La Région de Bruxelles-Capitale, les provinces de Namur, du Brabant Wallon et du Luxembourg sont légèrement surreprésentées. A l'inverse, les provinces de Liège et du Hainaut sont sous-représentées.

23 : Niveau de qualification des participants FormAPEF - Données APEF (N=1455)

Par rapport au niveau de qualification des participants aux bourses, nous trouvons des constats moins prononcés quant à la forte présence des titulaires d'un diplôme équivalent au Master. Un tiers des participations est tout de même le fait de travailleurs ayant ce niveau d'études¹⁵.

Les formations sont suivies dans environ la moitié des cas par des personnes qui ont un niveau d'études équivalent au Bachelier/Graduat (50,6%). Ici encore, relativement peu de formations sont suivies par des personnes avec un niveau d'éducation équivalent au CESS ou inférieur (au total 16,3%), mais cela représente néanmoins plus de trois fois plus que dans les bourses (4,7%).

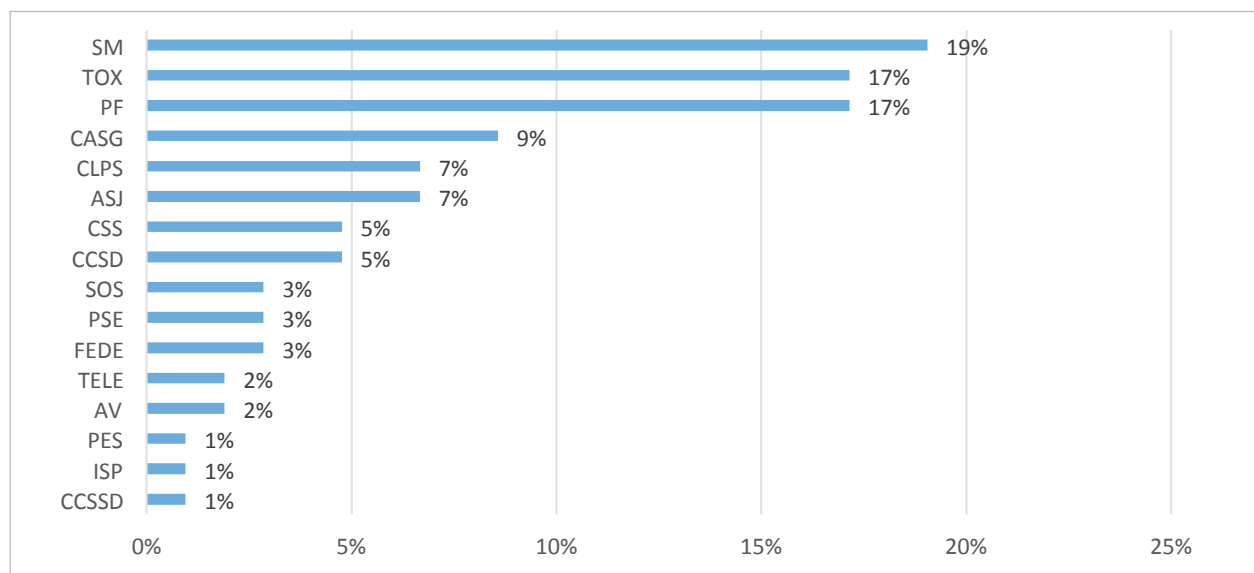
15 Rappelons que ce pourcentage revenait à un peu plus de la moitié dans les participants aux Bourses.

Bilan de compétences

Le dernier dispositif abordé est la participation aux bilans de compétences.

Ce projet est soutenu dans différents secteurs du non-marchand. Il a été mis en œuvre une première fois en 2010 dans le seul secteur ASSS, et s’est ensuite ouvert beaucoup plus largement à partir de 2013. Les données de ces deux phases concernent 105 personnes des secteurs ASSS.

24 : Participants ‘Bilan de compétences’– Données APEF (N=105)¹⁶

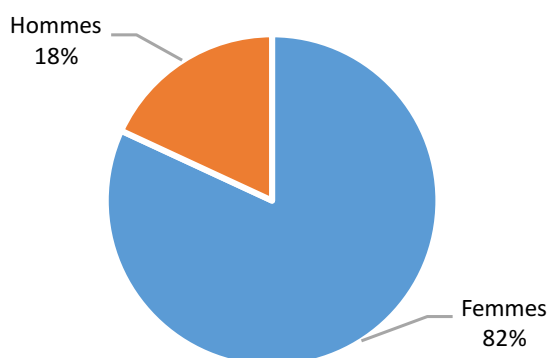


Les travailleurs de la santé mentale, de l’aide aux usagers de drogue et des centres de planning familial sont les principaux participants aux bilans : 53%.

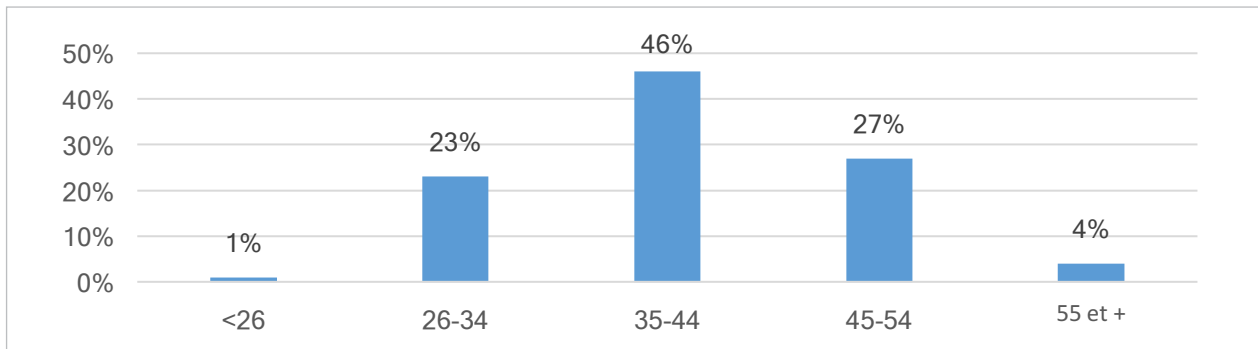
Les travailleurs des centres d’action sociale généraliste globale (CASG), de l’aide aux justiciables (ASJ) et des centres locaux de la promotion de la santé sont, comparés à leur taille, particulièrement bien représentés dans les bilans de compétences.

25 : Participants ‘Bilan de compétences’ selon le genre (N=105)

Le rapport 82/18 correspond assez bien à celui du secteur (79/21).



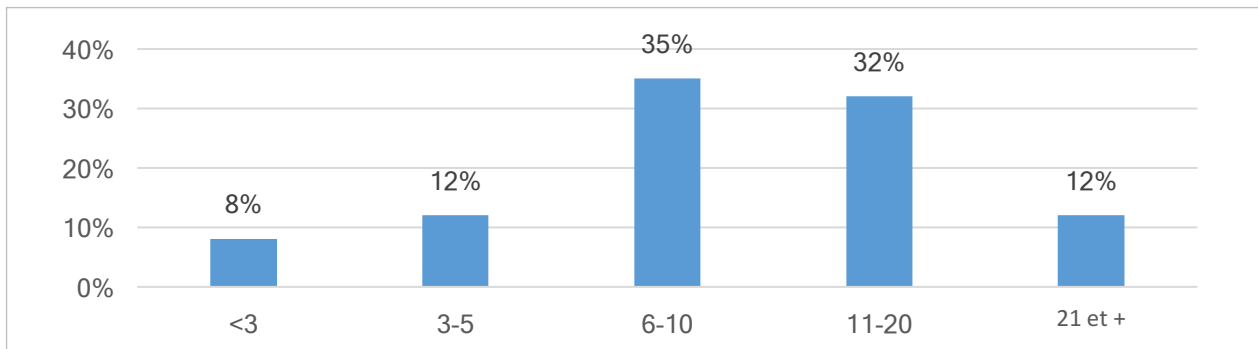
¹⁶ Le graphique ne reprend que les catégories de services qui représentent plus de 30 contrats au total (l’équivalent de 76 participations au bilan de compétences). La totalité des participations a été prise en compte pour le calcul.

26 : Participants 'Bilan de compétences' par catégorie d'âge (N=105)

Le tableau montre que les plus jeunes sont faiblement représentés (1% de moins de 26 ans). Ceci est en partie dû aux conditions d'accès à ce dispositif. En 2010, le demandeur devait avoir une expérience professionnelle de minimum 10 ans, 5 ans d'ancienneté minimum dans le secteur non marchand et 3 ans d'ancienneté auprès du dernier employeur pour avoir accès au dispositif.

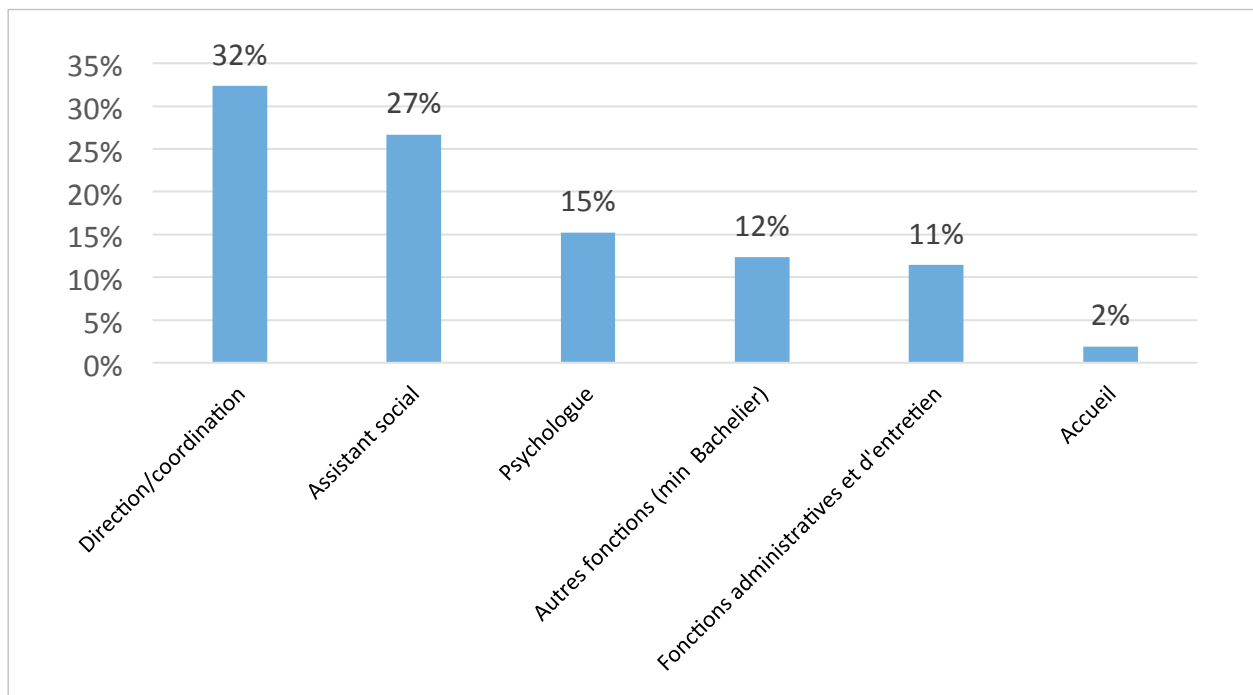
Pour le projet 2013-2015, l'expérience professionnelle minimum requise était de 5 ans et une ancienneté de minimum 1 an chez l'employeur actuel.

De plus, il est à noter que le bilan de compétences propose « ...principalement de faire le point sur sa carrière pour examiner comment se positionner dans le futur ». De l'autre côté, les personnes de 55 ans et plus sont assez faiblement représentées comparé à leur présence dans le secteur (4% vs 16,9%). En fait, c'est la catégorie des 35-44 ans qui est la plus représentée dans les bilans de compétences (46% vs 27,7%).

27 : Participants 'Bilan de compétences' selon l'expérience professionnelle en années (N=105)

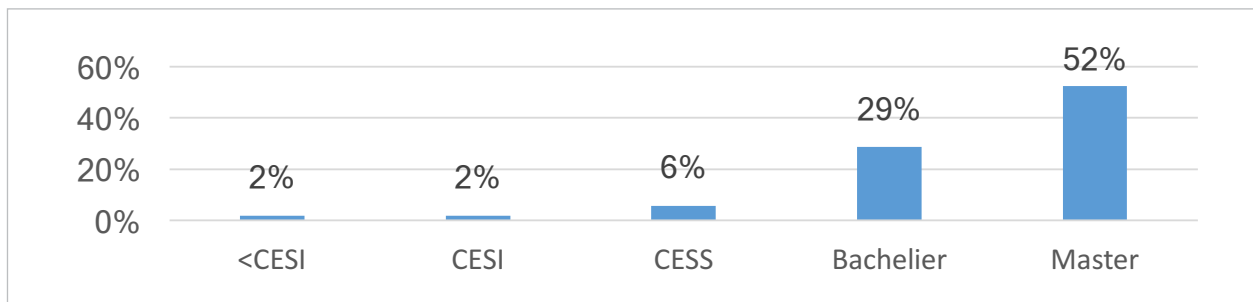
Les participants ont généralement une expérience professionnelle assez conséquente : 44% plus de 10 ans et 79% plus de 5 ans.

28 : Participants ‘Bilan de compétences’ par fonction (N=105)



Un tiers des participants ont le statut de direction/coordination au sein de leur service. Les assistants sociaux suivent de près avec 27% des participants. Différentes autres fonctions sont également présentes comme on peut le constater dans le tableau.

29 : Participants ‘Bilan de compétence’ par niveau d’études (N=105)



Un peu plus de la moitié des participants aux bilans de compétences a un niveau de qualification au moins équivalent au Master. Les Bacheliers/Gradués représentent 29%. Les personnes ayant un niveau d'études ne dépassant pas le CESS représentent 10% des demandes (soit la moitié de FormAPEF mais le double des bourses).

Remboursement des droits d'inscription

Pour être complet sur les actions du Fonds, mentionnons aussi le remboursement des droits d'inscription à des formations qualifiantes. Mais il n'y a que +/- 10 demandes par an (données présentées : 2012-2015)

30 : Répartition des demandes de remboursement par niveau d'études (N=39)

Niveau de Diplôme	N	%
< CESI	3	8%
= CESI - CESDD	1	3%
= CESS	11	28%
> CESS	24	62%
TOTAL	39	100%

Plus d'un tiers des demandes concernent des travailleurs ayant au maximum le CESS. C'est l'action qui touche le plus ce public.

31 : Répartition des demandes de remboursement par classe d'âge (N=39)

Classe d'âge	N	%
Moins de 26 ans	8	21%
26-34 ans	11	28%
35-44 ans	13	33%
45-54 ans	6	15%
55 ans et +	1	3%
TOTAL	39	100%

Plus d'un cinquième des demandes concernent des travailleurs ayant moins de 26 ans. C'est l'action qui touche le plus ce public.

Quelques constats par rapport aux groupes à risque

Bourses:

- Les jeunes et les personnes de plus de 45 ans sont légèrement sous-représentées
- L'effet du niveau de qualification sur l'obtention des bourses est assez net : plus de la moitié des bourses vont aux personnes ayant un niveau de diplôme équivalent au Master. Moins de 5% des bourses vont aux personnes qui ont au maximum un niveau CESS.

FormAPEF :

- Les moins de 45 ans sont surreprésentés et les plus de 45 ans sous-représentés.
- Le niveau de qualification montre une assez bonne représentation, comparé aux autres dispositifs de formation, des travailleurs avec un niveau de qualification ne dépassant pas le CESS (16,3%). Les travailleurs avec un niveau de Bachelier ou équivalent comptabilisent la moitié des formations et les universitaires un tiers.

Bilan de Compétences :

- Ce sont surtout les catégories d'âge moyennes qui participent à ce dispositif.
- Le niveau d'études est plus ou moins représentatif (sous-représentation des travailleurs ayant un diplôme équivalent au inférieur au CESS).

Remboursement des droits d'inscription :

- Les personnes plus jeunes ou qui ont au maximum un niveau CESS sont fortement sur-représentées.



Approche des groupes et fonctions à risque

Enquête auprès des organismes relevant du Fonds ASSS et auprès des Maisons Médicales

Afin de mieux orienter ses actions, le Fonds social souhaitait investiguer d'une part la réalité des **groupes à risque** (au sens de l'Arrêté royal¹⁷) c'est-à-dire :

Catégories de l'Arrêté royal¹⁸

1. travailleurs âgés d'au moins 50 ans qui travaillent dans le secteur
2. travailleurs âgés d'au moins 40 ans qui travaillent dans le secteur et qui sont menacés par un licenciement
3. personnes inoccupées et personnes qui travaillent depuis moins d'un an et qui étaient inoccupées au moment de leur entrée en service
4. personnes avec une aptitude réduite au travail
5. jeunes qui n'ont pas encore 26 ans et qui suivent une formation en alternance ou qui ne mènent pas au grade de bachelier

et d'autre part des **fonctions à risque**, perçues comme telles par le terrain : fonction d'accueil, fonction de coordination et fonction psychothérapeutique.

Pour cela, une enquête a été menée par le Cerso, via un questionnaire en ligne et des entretiens qualitatifs, individuels et en groupe. Des données concernent également la participation de ces « groupes à risque » à des formations (au sens large).

En plus des Services relevant du Fonds ASSS, les maisons médicales (relevant de la CP 330) ont été prises en compte. En effet, l'étude des fonctions à risque (accueil et coordination) fait suite à celle menée dans le secteur Ambulatoire Social-Santé CoCoF¹⁹ concernant le bien-être au travail.

Afin de disposer d'un échantillon suffisamment large, les maisons médicales de Bruxelles et de Wallonie ont été prises en compte dans le cadre de cette étude.

L'ensemble des résultats ainsi que de nombreux extraits d'entretiens figurent sur le Site du Fonds ASSS, que nous vous conseillons vivement de lire.

Vous trouverez ici un aperçu des résultats de l'enquête quantitative en ligne et une synthèse des entretiens et focus groupes

17 Arrêté royal du 19-02-2013 (MB 08-04-2013) modifié par l'Arrêté royal du 19-04-2014 (MB 06-05-2014) qui oblige les Fonds sociaux à consacrer aux « groupes à risque » la moitié du produit de la cotisation de 0,10% sur la masse salariale.

18 Les précisions sur ces catégories figurent sur le Site du Fonds ASSS.

19 Le décret de la CoCoF du 5 mars 2009 dit "ambulatoire" concerne également les maisons médicales

1 Méthodologie de l'étude sectorielle

1.1 Enquête en ligne

L'équipe du CERSO a élaboré un questionnaire²⁰, communiqué à l'ensemble des 396 employeurs repris dans la base de données du Fonds ASSS (CP 332) ainsi qu'à 103 maisons médicales.

Il a été complété en juin-juillet 2015 par 209 institutions : 162 de la CP 332 ainsi que 47 MM.

Le taux de réponse global est de 41,9% (209 sur 499), dont 40,9% des Services 332 et 45,6% des MM.

Les organisations de la CP 332 employaient (au 31/12/2013) 3841 personnes. Les 103 maisons médicales (MM) salariaient environ mille personnes.

Les organisations ayant répondu à l'enquête représentent 2883 travailleurs (2187 salariés + 696 indépendants). Près de 45 % des travailleurs salariés sont ainsi représentés par l'enquête en ligne.

32 : Répartition sectorielle des réponses par rapport à la population totale ciblée par l'enquête²¹.

	Réponses à l'enquête en ligne		Nombre de Services		Taux de réponse	Différence
ASJ/AV Aide aux justiciables –aux victimes	10	4,8%	22	4,4%	45,5%	+0,4%
CASG Centre d'action sociale globale (agrégé CoCoF)	3	1,4%	8	1,6%	37,5%	-0,2%
CCSSD Centre de coordination de soins et services à domicile	6	2,9%	29	5,8%	20,7%	-2,9%
CLPS Centre local de promotion de la santé	3	1,4%	10	2,0%	30%	-0,6%
CSS Centre de service social (agrégé RW)	2	1,0%	5	1,1%	40%	-0,1%
EnSa Entraide self-help Santé	2	1,0%	9	1,8%	22,2%	-0,8%
ER Espace-Rencontre	2	1,0%	10	2,0%	20%	-1,0%
FEDE Fédération	3	1,4%	6	1,2%	50%	+0,2%
OA Organisme d'adoption	1	0,5%	4	0,8%	25%	-0,3%
PF Planning familial	51	24,4%	78	15,6%	65,4%	+8,8%
PSE Promotion de la santé à l'école	7	3,3%	20	4,0%	35%	-0,7%
SCPS Service communautaire de promotion de la santé	1	0,5%	1	0,3%	100%	+0,2%
SM Santé mentale	26	12,4%	51	10,2%	51%	+2,2%
SOS Equipe SOS Enfants	2	1,0%	12	2,4%	16,7%	-1,4%
SS Service social (hors CASG et CSS)	6	2,9%	35	7,0%	17,1%	-4,1%
TELE Télé- Accueil	4	1,8%	8	1,6%	50%	+0,2%
TOX Service actif en matière de toxicomanie-assuétudes	19	9,1%	35	7,0%	54,3%	+2,1%
<i>Données manquantes</i>	14	6,7%	53	10,6%		
Sous-total CP 332	162	77,5%	396	79,4%	40,9%	-1,9%
MM Maison médicale	47	22,5%	103	20,6%	45,6%	+1,9%
Total	209	100,0%	499	100,0%	41,9%	

Nous pouvons en déduire que les résultats de l'enquête en ligne représentent de manière plus ou moins fiable la réalité sectorielle²².

²⁰ Le questionnaire complet figure sur le Site du Fonds ASSS.

²¹ Certains services n'ayant pas renseigné clairement leur secteur dans l'enquête en ligne, nous ne renseignons ici que les secteurs pour lesquels nous avons les informations complètes. Les proportions ont été toutefois calculées sur base de la population totale.

²² Notons encore que tous les tests de Khi-carré des statistiques suivantes permettent également de retenir cette hypothèse. Pour faciliter la lecture, nous n'avons pas mentionné ce constat à chaque tableau/figure.

Présence d'indépendants dans les Services

Il y a 696 indépendants présents dans 128 des 209 organismes ayant répondu (et 2187 salariés).

Parallèlement à la réalité du secteur, la majorité des organisations occupant des indépendants sont de petite taille. Ceci est renforcé par le fait que les indépendants sont plus souvent occupés dans les MM et les services de Planning familial, ayant proportionnellement plus répondu à l'enquête, qui sont de très petite taille. 93% des organisations qui occupent des indépendants en ont maximum 10 et 78% des indépendants sont actifs dans les organisations de maximum 10 personnes.

33 : Présence de salariés/indépendants par taille d'organisation – (N=209)

Taille org. selon nb salariés	Organisations ayant répondu	%	Nb total salariés présents	%	Organisations selon nb indépendants	%	Nb indép. selon taille org.	%
1-5	59	28%	217	10%	79	62%	231	33%
6-10	73	35%	581	27%	40	31%	311	45%
11-20	57	27%	829	38%	6	5%	85	12%
21-40	18	9%	464	21%	3	2%	69	10%
>40	2	1%	96	4%	0	0%		0%
Total	209	100%	2187	100%	128	100%	696	100%

1.2 Approche qualitative

A partir des résultats de l'enquête statistique, le CERSO, en accord avec le Comité de gestion du Fonds, a ciblé 12 services afin d'y mener des entretiens semi-directifs. L'échantillonnage des entretiens semi-directifs a été pensé pour représenter au maximum la diversité des types de service :

- SM – Santé Mentale (2 services)
- CASG - Centres d'Action Sociale Globale (agrément Cocof) (2 services)
- TOX - Services de lutte contre la Toxicomanie et de prévention des Assuétudes (2 services)
- PF - Centres de Planning Familial (2 services)
- MM – Maisons Médicales (2 services)
- CCSD - Centre de Coordination de Soins et Services à domicile (1 service)
- PSE - Centre de santé et services de Promotion de la Santé à l'École (1 service)

Au total, l'équipe du CERSO a rencontré 31 personnes dans les 12 organisations :

- 15 personnes en charge de la coordination ;
- 16 personnes qui travaillent au moins une partie de leur temps à l'accueil (dont 2 étaient par ailleurs des conseillers en prévention) ;
- 12 personnes que l'on considère « groupe à risque » (soit selon l'arrêté royal (8 personnes) soit selon les catégories utilisées par les acteurs de terrain (4 personnes)²³

Cela donne douze études de cas avec plusieurs entretiens par organisation.

²³ Il est à préciser qu'une personne peut travailler à la fois à la coordination et à l'accueil, et que les personnes à l'accueil peuvent aussi faire partie des catégories à risque. Donc, le nombre total par catégorie ne correspond pas au nombre total de personnes rencontrées.

2 Approche des Groupes à risque

2.1 Travailleurs âgés d'au moins 50 ans (TA 50+)

Plus de deux tiers des organisations emploient de un à trois travailleurs âgés d'au moins 50 ans, et un nombre plus limité d'organisations connaissent une présence plus importante de ce groupe.

La participation à une formation est plutôt bonne : 69 % des TA 50+ ont suivi une formation. On remarque aussi que dans les organisations où il y a relativement peu de TA 50+ (entre 1 et 3), presque tout le monde a participé à une formation (92%). Ce rapport diminue fortement pour les services qui emploient beaucoup de TA 50+ (une personne sur 7 suit une formation dans les institutions qui comptent plus de 11 TA 50+).

34 : Présence de travailleurs âgés d'au moins 50 ans (N = 157)

Nombre de TA 50+ dans une organisation	Nombre d'organisations selon le nombre de TA 50+ dans l'équipe		Nombre de TA 50+	Nombre TA 50+ ayant participé à une formation
1-3	105	66,9%	200	184 (92%)
4-5	26	16,6%	111	67 (60,5%)
6-10	20	12,7%	143	108 (75,5%)
>11	6	3,8%	81	11 (13,5%)
Total	157	100,0%	535	370 (69%)
Nombre d'organisations sans TA 50+	52			

- Selon les entretiens, le fait d'avoir plus de 50 ans ne renvoie pas nécessairement à un risque ; il s'agit souvent des fondateurs du service, y ayant fait quasi toute leur carrière.
- Tandis que les uns comptent rester à leur poste et bénéficient d'une relative sécurité d'emploi, d'autres se sentent contraints d'y rester, faute d'alternative, vu leur âge et le marché du travail.
- Les personnes d'un âge plus avancé voient de manière très positive les différentes possibilités de diminution de temps de travail.
- Certains coordinateurs ont fait part de leur envie de favoriser la collaboration entre les jeunes et les personnes plus âgées à travers des activités de type tutorat. Ce genre de dispositif nécessite cependant des systèmes de compensation salariale pour les employeurs afin de remplacer le temps de travail utilisé pour les activités de formation.

2.2 Travailleurs âgés d'au moins 40 ans et menacés par un licenciement

35 : Travailleurs âgés d'au moins 40 menacés par un licenciement

	Nb personnes
Fin du contrat de travail moyennant un préavis en cours	16
Entreprise reconnue comme étant en difficulté ou en restructuration	9
Licenciement collectif annoncé	4
Total	29
Nombre de personnes ayant suivi une formation parmi ces catégories ²⁴	49

- Les coordinations questionnées sur la présence de ce groupe à risque confirment leur faible présence au sein des différents services rencontrés.
- Cette catégorie est néanmoins un groupe à risque difficile à estimer, composé de personnes employées à travers des financements précaires (appels à projets, subsides limités dans le temps, etc.).

24 Il est probable que la question ait été mal comprise : le chiffre de 49 est supérieur au total de 29.

- D'un autre côté, certains appels à projets sont liés à différentes formes d'innovation dans le travail social. La participation à ce genre de projet peut alors se révéler une expérience qualifiante ou une forme d'entrée dans le marché du travail (pour les plus jeunes) pouvant être valorisée par la suite.
- En termes de souhaits de formation, le Bilan de compétences ou différents dispositifs de requalification professionnelle ont été évoqués lors des entretiens.
- Aucune organisation rencontrée dans les entretiens n'a dû faire face à une annonce de licenciement collectif ; nous n'avons pas d'information supplémentaire à ce sujet.

2.3 Personnes travaillant depuis moins d'un an et qui étaient inoccupées au moment de leur entrée en service

Ce groupe est constitué de personnes ayant connu une intégration plus difficile au marché du travail (durée d'inactivité, statut). Il est peu présent : 95 travailleurs sur 2187. Parmi eux, 20% ont moins de 26 ans. Un bon tiers a suivi une formation.

36 : Personnes travaillant depuis moins d'un an, selon leur statut, au moment de leur entrée

Statut	Nombre
Demandeurs d'emploi de longue durée	16
Chômeurs indemnisés	51
Demandeurs d'emploi peu qualifiés	8
Personnes qui réintègrent le marché du travail après une interruption d'au moins un an	12
Personnes ayant droit au revenu d'intégration sociale ou à l'aide sociale (CPAS)	8
Total	95
Nombre de personnes ayant moins de 26 ans parmi ces catégories	20
Nombre de personnes ayant suivi une formation parmi ces catégories	36

2.4 Personnes avec une aptitude réduite au travail

42 personnes ont une aptitude réduite au travail au sein des 209 organismes ayant répondu à l'enquête en ligne en 2015 ; peu d'entre elles ont suivi une formation.

37 : Personnes avec une aptitude réduite au travail

	Nombre
Handicap reconnu	17
Indemnité d'invalidité, pour accident du travail ou maladie professionnelle	25
Total	42
Nombre de personnes en reprise de travail parmi ces catégories	4
Nombre de personnes de moins de 26 ans parmi ces catégories	0
Nombre de personnes ayant suivi une formation parmi ces catégories	7

Sur base des entretiens, il apparaît que les limitations d'ordre physique sont quasiment absentes. En revanche, les risques psycho-sociaux apparaissent bien plus répandus. S'il y a peu de cas d'arrêt de travail pour *burn out* avéré, le stress et les difficultés à gérer une situation difficile (agression, violence, deuil, charge émotionnelle, etc.) sont souvent évoqués.

2.5 Jeunes de moins de 26 ans en formation

Les 9 personnes recensées en formation en alternance travaillent dans des services PF, MM, SS, SCPS. Une dizaine de jeunes poursuivent des études en Promotion sociale (de niveau secondaire).

38 : Jeunes de moins de 26 ans dans différents types de formation

	Nb jeunes
Jeunes de moins de 26 ans en formation dans l'organisation	48
Formation en alternance : Centre de formation en alternance (CEFA); Formation pour les indépendants et PME en Région Wallonne (IFAPME) ou à Bruxelles (SFPME)	9
Stage de transition	1
Formation professionnelles individuelle en entreprise (Fpi) / Plan formation insertion (Pfi)	0
Enseignement de plein exercice ou de promotion sociale ne menant pas au grade de bachelier	10

Les entretiens qualitatifs ont fourni quelques précisions quant au petit nombre. Ce sont des secteurs où la majorité des fonctions nécessite un titre particulier, de l'enseignement supérieur ou universitaire. Les types de formation « groupes à risque » visent des publics non encore qualifiés.

Les différentes coordinations contactées sont certes en faveur d'engager plus de jeunes de cette catégorie, mais pour quelle fonction ?

- A première vue, pour des tâches simples liées à l'accueil, au secrétariat et à l'entretien des locaux, avec parfois la nécessité d'adapter la fonction au profil du travailleur.
- Les petites associations n'ont pas toujours du travail en suffisance pour proposer un contrat de travail salarié.
- Une solution pourrait être l'embauche de personnel de maintenance (ou d'accueil ou administratif) par plusieurs associations (ce qui rejoint les résultats de l'enquête sur le personnel technique²⁵).

En questionnant ce groupe à risque, quasiment tous les professionnels rencontrés nous ont toutefois aussi parlé des jeunes diplômés qui débutent. Selon eux, on sous-estime généralement les difficultés professionnelles qu'ils rencontrent. Par exemple, les jeunes assistants sociaux qui se trouvent face à l'impossibilité de trouver des solutions pour les bénéficiaires (logement, emploi...). C'est particulièrement difficile pour les jeunes qui démarrent le travail d'accepter cette relative impuissance dans le travail psycho-social²⁶. Le tutorat et l'organisation d'un espace bienveillant de partage au sein de l'équipe permettent aussi de transmettre l'expérience de travailleurs âgés et d'accueillir les plus jeunes dans de meilleures conditions.

25 Laloy D., Lodewick P., *Approches du bien-être au travail – Enquête sur le personnel technique dans le secteur ambulatoire social santé*, Fonds ASSS, 2014.

26 De Backer B., *Tensions entre l'accessibilité des services et la pénibilité du travail*, DEQ-T1 Rapport conclusif, juin 2013.

3 Approche des fonctions à risque

3.1 Fonction d'accueil

La fonction d'accueil a été abordée par différentes études²⁷. Elle s'exerce de manière complexe et diversifiée. La démarche d'évaluation qualitative transversale (DEQ-T1) a questionné, à Bruxelles, la thématique des « *Tensions entre l'accessibilité des services et la pénibilité du travail*²⁸ ». Ce travail a fait ressortir de nombreux facteurs individuels, organisationnels et sectoriels liés aux sources de la pénibilité du travail dans la fonction d'accueil. Celle-ci est abordée ici de manière assez large, aucune définition trop restreinte n'ayant été utilisée au départ pour permettre un questionnement ouvert des différentes pratiques.

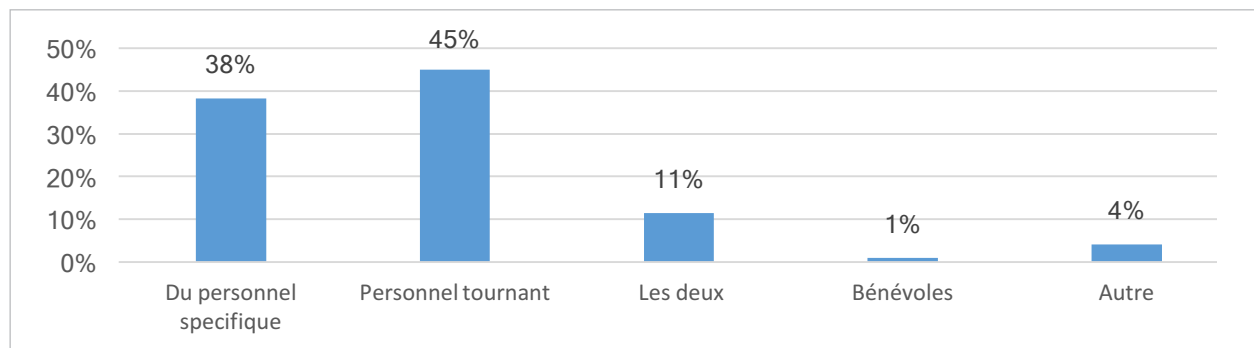
Pour rappel, les réponses au questionnaire en ligne concernent 209 services (sur 499) ; l'enquête de terrain s'appuie sur la rencontre avec 31 personnes²⁹ de 7 secteurs différents (l'analyse complète de ces entretiens figure sur le Site du Fonds ASSS).

3.1.1 Analyse des réponses au questionnaire ASSS-CERSO 2015

La fonction d'accueil est organisée selon trois modalités – que nous nommerons « catégories » plus bas. Dans 38% des cas, elle est assurée par du personnel spécifique, et, dans 45 % des cas, une tournante est établie parmi le personnel. 11% des services appliquent un système mixte. Les bénévoles sont très rares (à part dans les centres d'accueil téléphonique dont c'est la particularité).

Au total, 913 personnes sont concernées par la fonction d'accueil (41,8% des 2187 travailleurs salariés couverts par l'enquête, ce qui représente une proportion importante).

39 : Organisation de la fonction d'accueil

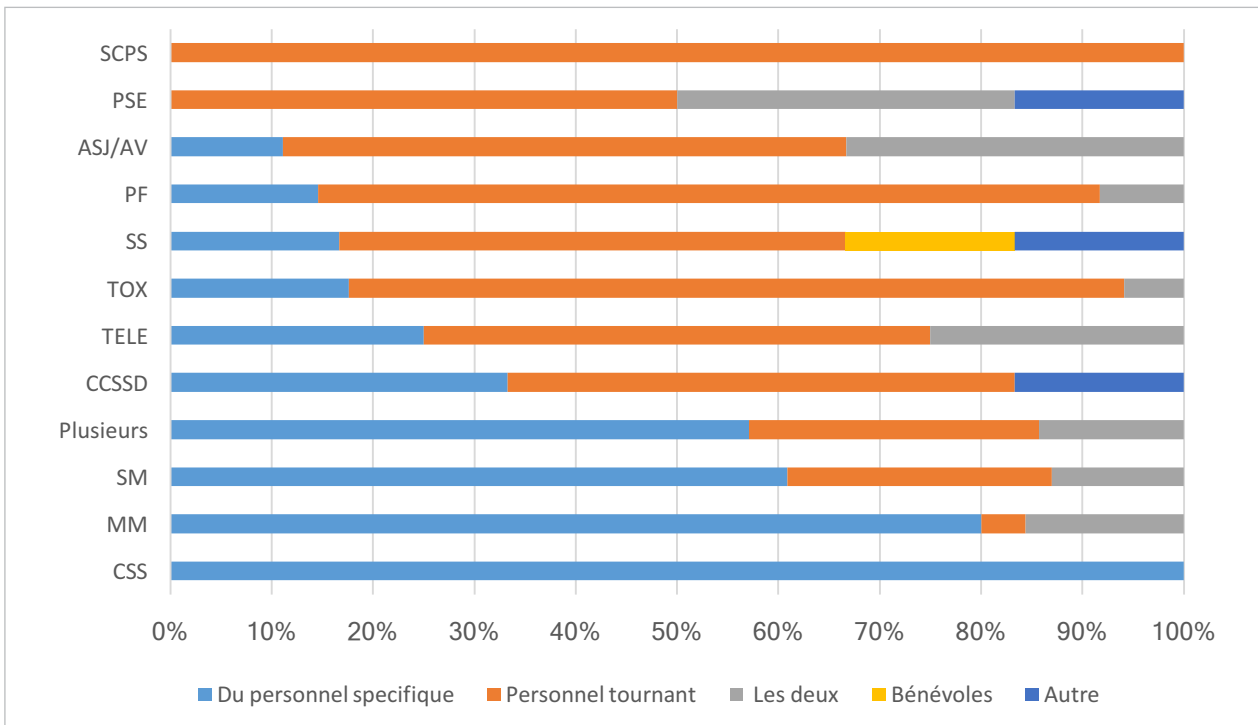


27 Fédération des maisons médicales et des collectifs de santé francophones, *Abécédaire de l'accueil maison médicale*, Bruxelles, 2004. ; Fédération des maisons médicales et des collectifs de santé francophones, *Les maisons médicales à Bruxelles : à propos de l'accessibilité*, Bruxelles, 2013 ; De Backer B., *Tensions [...] op.cit.*

28 De Backer B., *Tensions [...] op.cit.*

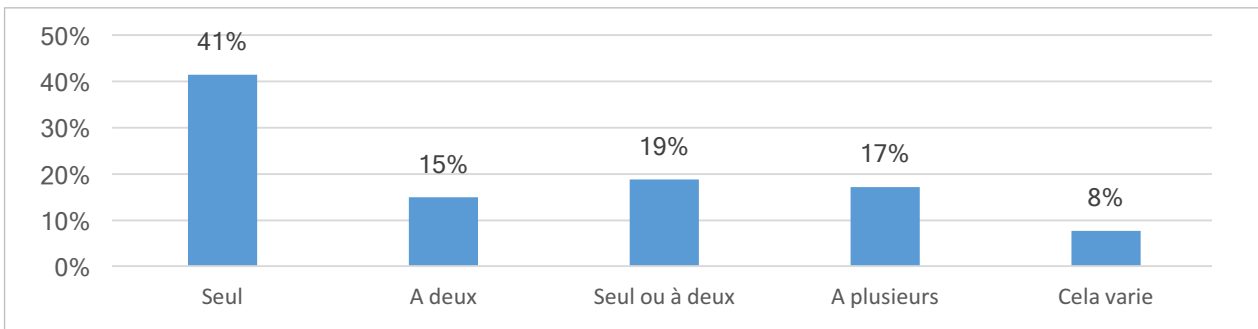
29 15 personnes en charge de la coordination et 16 personnes travaillant au moins une partie du temps à l'accueil

40 : Organisation de la fonction d'accueil par type de service (N = 193)



L'organisation de la fonction d'accueil est particulière au type de service. Les bénévoles n'apparaissent ici que dans les services sociaux (hors CASG/CSS).

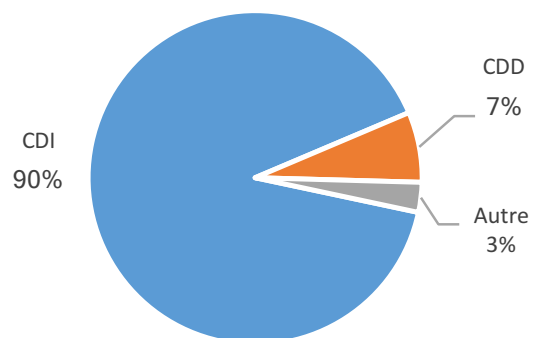
41 : Le personnel d'accueil travaille-t-il seul ou à plusieurs simultanément ? (N = 181)



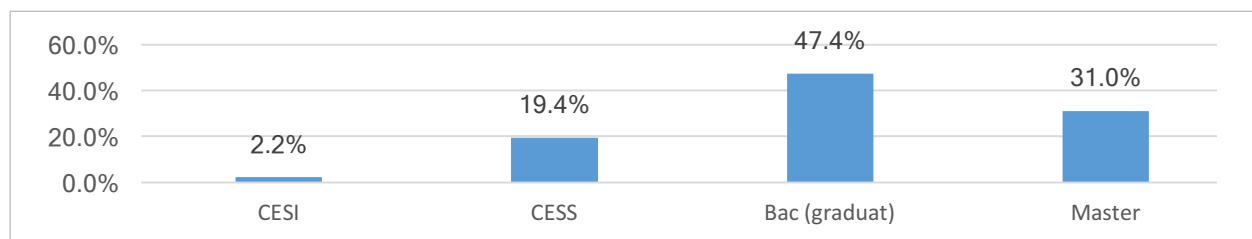
42 : Type de contrat à la fonction d'accueil (N = 129)

Sur les 478 réponses reçues quant au statut du personnel à l'accueil, 90 % ont un contrat à durée indéterminée.

Le niveau de qualification dans le tableau suivant montre qu'environ la moitié des personnes ont le niveau Bachelier et 31% Master. Une personne sur cinq a le niveau du CESS.



43 : Niveau de qualification du personnel à l'accueil (N = 175)



Les diplômes de l'enseignement supérieur sont en majorité ceux d'assistant social, secrétariat et psychologue. Parfois, éducateur, conseiller conjugal, infirmier social, juriste, criminologue...

La diversité est surtout importante dans les équipes qui organisent une tournante pour assurer la fonction d'accueil.

3.1.2 Organisation de la fonction d'accueil et défis rencontrés

Nous attirons l'attention sur la nécessité de penser l'accueil de manière large. Les différences sectorielles, voire les nécessités en termes d'organisation selon les décrets influent fortement sur la manière dont est pensé l'accueil, la diversité de conceptions en fonction du type de service. Certains accordent une centralité à la fonction d'accueil dans l'organisation du travail et dans la formation des nouveaux collègues : ce n'est pas simplement une manière d'accueillir les usagers, tout le fonctionnement organisationnel de l'équipe est pensé à partir et à travers l'accueil. Le patient est accueilli dans sa globalité dès le départ.

Ce qui varie également, ce sont les exigences en termes de compétences pour le personnel d'accueil en fonction du secteur. Nous avons constaté que les 3 catégories d'organisation de la fonction d'accueil se distinguaient par le niveau et le domaine de qualification des travailleurs se chargeant de la fonction d'accueil. Lorsque c'est du personnel spécifique qui prend en charge cette fonction, les travailleurs concernés sont soit sans qualification particulière liée à la fonction (il s'agit ici d'une trajectoire professionnelle d'insertion), soit ont une formation liée au secrétariat. En revanche, lorsque les membres de l'équipe prennent en charge cette fonction en tournante, il s'agit de travailleurs qui ont par ailleurs une fonction psycho-médico-sociale dans la structure et un niveau de qualification plus élevé. Nous verrons que si les difficultés liées à l'accueil sont pour la plupart transversales aux trois catégories d'organisation, le personnel n'a pas toujours les mêmes atouts en termes de compétences acquises (e.a. via la formation) pour y faire face.

3.1.2.1 Les enjeux transversaux de la fonction d'accueil

De manière générale, la fonction d'accueil implique de recevoir les personnes, d'écouter brièvement leur demande et de les orienter vers un autre membre de l'équipe. Souvent, les personnes à l'accueil effectuent aussi des tâches administratives d'une tout autre nature. Il s'agit alors de combiner ces deux types de tâches.

Concernant les difficultés liées à l'organisation de l'accueil et la pénibilité du travail, nous pouvons rejoindre les constats de la DEQ-T1 : « *Il va de soi que les facteurs de pénibilité peuvent être divers et cumulés : nature du travail et des problématiques que l'on y côtoie (maladie, viol, mort, folie, assuétudes, misère sociale...), surcharge de travail en volume (nombre d'usagers) ou en nature (complexité, urgence), attitude des usagers (résignés, revendicatifs, agressifs, compulsifs...), difficulté de faire changer les choses (contexte global délétère, résistance des usagers, mauvaise pratique, paradigme professionnel inadaptable...), environnement (équipe, organisation, institution, locaux, déplacements...), facteurs personnels, etc.* »³⁰.

L'enquête du CERSO permet d'ajouter :

- En général, les personnes à l'accueil rencontrent différents facteurs de stress : bruits, mouvements et autres éléments déclencheurs de stress. L'atmosphère de travail est souvent empreinte de bruits en tout genre : le téléphone n'arrête pas de sonner, la porte claque, un enfant pleure, des personnes parlent, quelqu'un crie, etc.
- Importance de la structure physique des bâtiments pour pouvoir prévenir certains débordements. Des services misent sur un accueil ouvert, dans un grand local, où tout le monde voit tout le monde.
- A côté d'un renforcement des problématiques que rencontrent les bénéficiaires (cf. personnes avec multi-problématiques) constaté partout dans le secteur, il y a la nécessité de travailler en équipe multidisciplinaire pour bien cerner et rencontrer la demande.

30 De Backer B., : Tensions entre l'accessibilité des services et la pénibilité du travail- DEQ-T1 [...] op.cit., p.16

3.1.2.2 Des ressources inégales pour faire face à ces enjeux

Si ces enjeux et difficultés touchent le secteur de manière transversale, il y a des différences selon la catégorie d'organisation de la fonction d'accueil. En cas de personnel spécifique faiblement qualifié, des difficultés particulières ont été relatées :

- Il est difficile de trouver la limite entre ce qui peut être pris en charge par la personne chargée de l'accueil et le début d'un travail psycho-médico-social.
- Une autre difficulté est de devoir en permanence ajuster sa place entre l'équipe et les usagers.
- Pour certains, la diversité des tâches est positive, pour d'autres, il est impossible de mener d'autres travaux à l'accueil car il est difficile de se concentrer.
- La participation aux réunions d'équipe est discutée : certaines équipes estiment que cela permet un accueil meilleur et plus adéquat, d'autres que le personnel d'accueil faiblement qualifié n'a pas les compétences professionnelles pour écouter des informations plus cliniques. Cela renvoie aussi à la question du secret professionnel.
- Ces travailleurs ont parfois le sentiment de ne pas être considérés à leur juste valeur par l'équipe d'une part, et que le job consiste parfois à protéger les cliniciens des débordements des usagers du service d'autre part.
- Face aux situations et environnements stressants, le personnel spécifique est souvent faiblement outillé. Le support de l'équipe devient alors essentiel pour « tenir » dans la fonction.

En revanche, lorsque l'accueil est organisé en partie par un personnel spécifique faiblement qualifié et en partie par des travailleurs psycho-médico-sociaux, certains avantages sont mis en avant :

- Cela permet de gérer la diversité des tâches.
- Cela soutient l'importance de penser la fonction d'accueil au sein de l'équipe, en connexion avec les missions et le projet pédagogique de l'organisation.
- Cela permet au personnel d'accueil de s'extraire partiellement des difficultés et de travailler alors sur des thématiques précises de manière plus sereine.

Enfin, lorsque du personnel psycho-médico-social uniquement s'occupe de l'accueil en tournante, on constate qu'il est confronté aux mêmes difficultés à l'accueil, mais il a un bagage adapté en termes de compétences professionnelles pour y faire face.

3.1.3 Pratiques et besoins en matière de formation et d'organisation du travail

Les constats se déclinent selon deux catégories

1. Du personnel spécifique et majoritairement faiblement qualifié
 - Choix d'une formation à l'écoute, pour apprendre les limites de ce que l'on peut écouter.
 - Nécessité de mieux clarifier les rapports entre la fonction de l'accueil et le reste de l'équipe. Cela peut passer par différents changements organisationnels.
 - Importance de proposer des modules de formation, ou des séances d'intervision selon le degré de compétence du personnel.
2. Du personnel qualifié en tournante
 - Très peu de demande d'une formation spécifique dans ce groupe. La formation de base (de niveau supérieur) est adaptée à la fonction (écoute, mener un entretien, connaissance socio-médico-clinique de base, etc.).
 - Les personnes interviewées ont fait ressortir l'importance des supervisions pour faire face au stress lié au travail.
 - Une autre demande concerne la possibilité de mieux penser l'accueil au sein d'une organisation dans son ensemble.

3.2 Fonction de coordination

La seconde démarche d'évaluation qualitative transversale (DEQ-T2) souligne que la fonction de coordination est particulièrement soumise à tension, et qu'elle est un facteur important dans le bien-être au travail d'une équipe. Les relations de travail avec la hiérarchie y sont recensées par le personnel ASSS comme la deuxième thématique la plus éloignée du bien-être au travail (après l'environnement psychosocial)³¹.

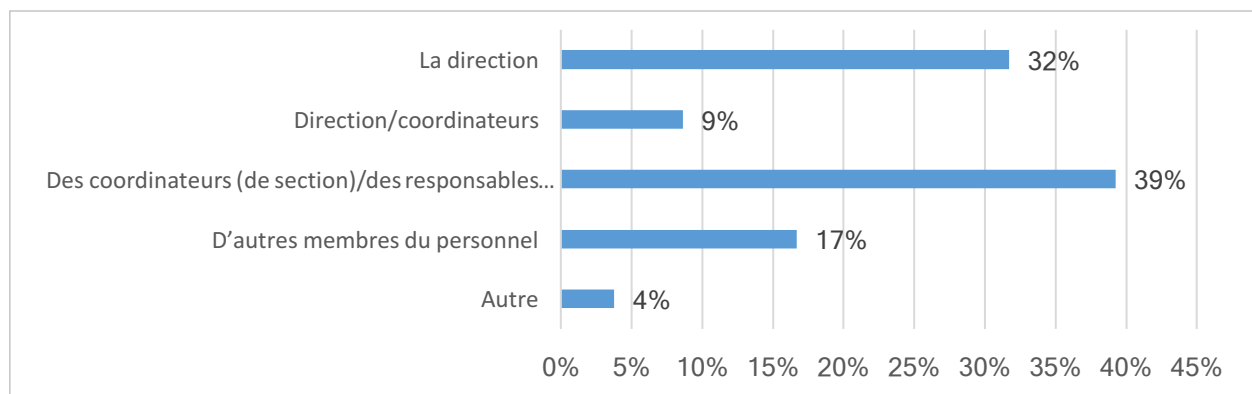
L'étude a constaté un certain mal-être par rapport à la fonction de coordination : « Un nombre significatif de coordinateurs rencontrés ont d'abord occupé une fonction autre au sein de l'institution (souvent psychologue ou assistant social) et sont devenus par la suite coordinateurs. Ils sont donc passés du statut de collègue à celui de responsable. Les responsabilités liées à la fonction de coordination sont souvent considérées comme lourdes par ces travailleurs dans la mesure où elles requièrent de nouvelles compétences (gestion financière et administrative, gestion d'équipe...) et que la position de responsable par rapport aux « anciens collègues » semble difficile à assumer (décisions qui mettent à mal un travailleur), dans un premier temps en tout cas »³²

Pour cette partie de l'enquête, après le questionnaire en ligne, nous avons interrogé 15 personnes en charge de la coordination dans 7 secteurs différents. Le compte-rendu complet figure sur le Site du Fonds ASSS.

3.2.1 Analyse des données du questionnaire ASSS-CERSO 2015

La fonction de coordination est dans 41% des cas effectuée par la direction elle-même ou par une combinaison entre direction et coordination³³. Dans 39% des services, l'accompagnement des équipes est assuré par des coordinateurs de section. Dans 17%, différents membres du personnel prennent en charge une partie des tâches liées à la fonction de coordination.

44 : Qui exerce la fonction de coordination ? (N = 186)

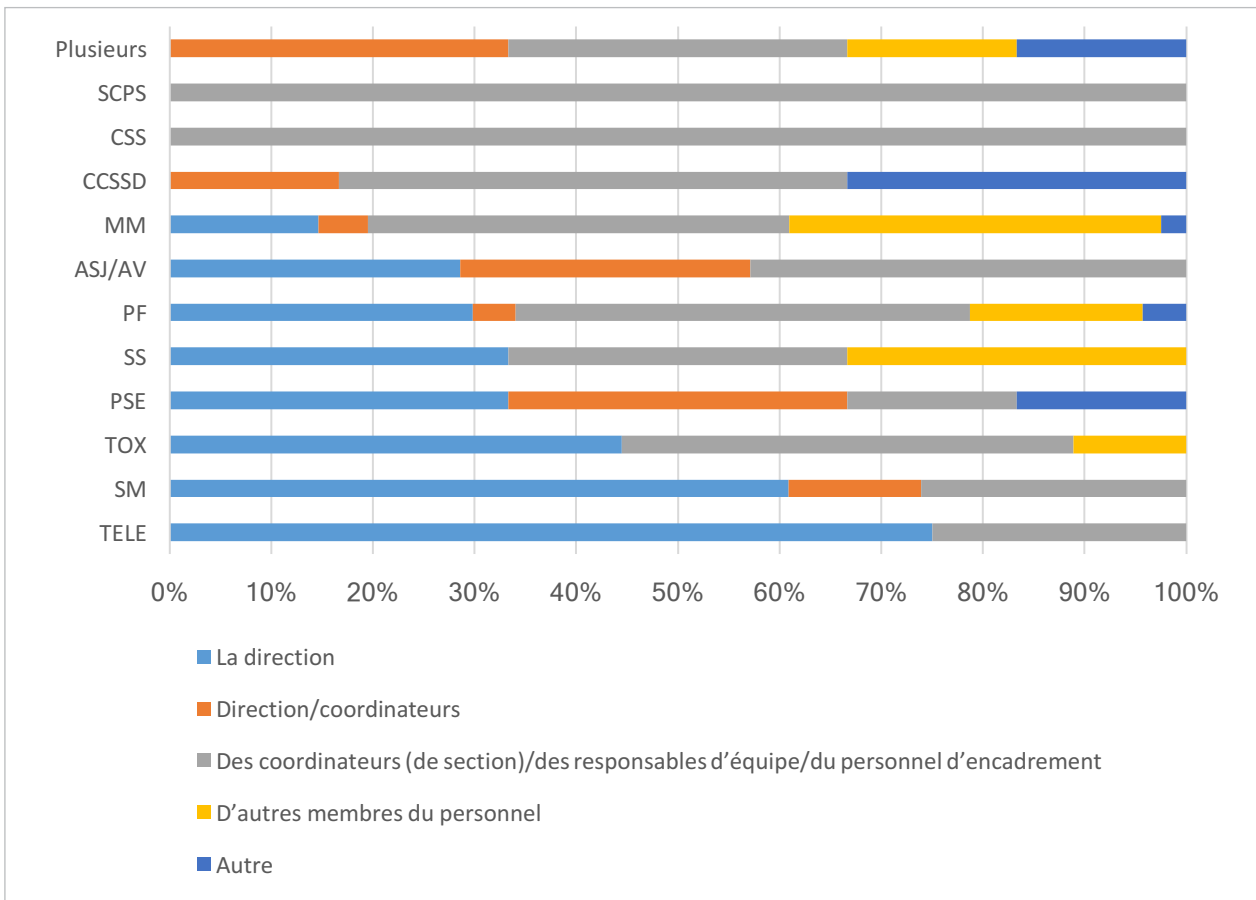


31 DE BACKER B., *Gouvernance associative et services aux usagers. Quelles conflictualités pour quels effets ? DEQ-T2*. Etude menée sur Bruxelles
http://www.cbcs.be/IMG/pdf/rapport_final_deqt-2_bis.pdf?1210/049e73b528e241c0a1097eb9b3032cca13440cc5

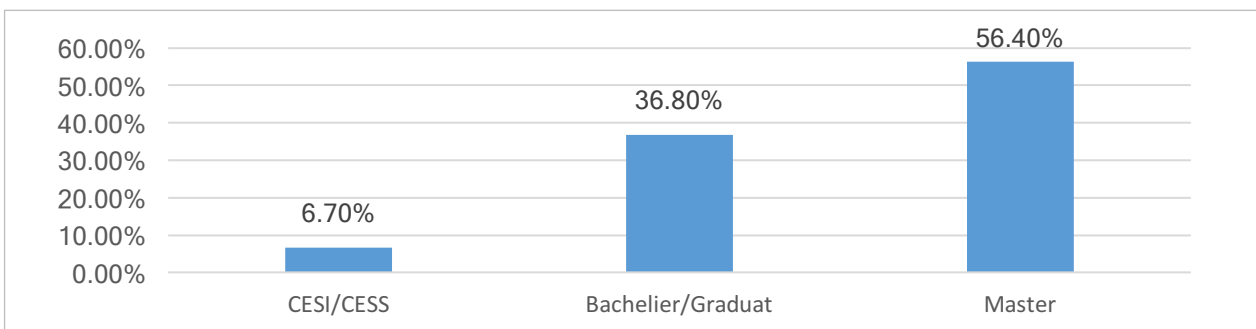
32 De Backer B., *Gouvernance associative [...]*, op.cit.

33 Les grandes organisations connaissent souvent un système organisationnel avec une direction générale et des coordinations de section.

45 : Répartition des fonctions de coordination selon les types de services (N=186)



46 : Niveau de qualification de la fonction coordination (N = 181)



Les personnes en charge de la coordination ont dans plus de la moitié des cas un diplôme universitaire. D'autres (36,9%) ont le niveau Bachelier/Graduat et 6,7% ont un niveau secondaire.

3.2.2 Les enjeux de la fonction

- Il s'agit souvent de travailleurs sociaux à qui le CA ou d'autres ont demandé de prendre cette fonction.
- Dans les CASG, la part de coordination est déterminée par le décret. La difficulté réside dans l'articulation du travail d'assistant social de terrain avec celui de coordination.
- D'autres personnes en charge de la coordination dans différents secteurs ont évoqué cette difficulté à devoir être « multitâches ». Il faut en permanence combiner différents rôles et assumer soi-même ou coordonner des tâches fortement diversifiées³⁴.

34 Une liste des tâches courantes de la fonction de coordination figure dans la version complète de l'étude sur le site du Fonds ASSS.

- Importance des « relations publiques » pour entretenir son réseau de contact.
- Exemple positif de prise de fonction : associations ayant mis en place un transfert progressif entre deux directions (tutorat).
- La plupart des interlocuteurs parlent de difficultés au départ et d'un manque important en termes d'outils, de soutien et de formation. Nombreux sont ceux qui auraient privilégié des interventions et autres échanges avec des personnes de la même catégorie. Ce résultat rejoint fortement les constats de la difficulté de la prise de fonction dans l'enquête sur le bien-être au travail.³⁵
- Il est rare de trouver des personnes en charge de la coordination/direction ayant un profil de formation davantage destiné à la fonction de coordination.
- Certaines organisations embauchent une personne extérieure ayant suivi une formation complémentaire en matière de gestion d'équipe pour assurer la fonction de coordination.

3.2.3 Formes organisationnelles et défis rencontrés dans la fonction de coordination

A côté de la formation, la taille de l'organisation est l'une des variables clés pour comprendre les défis rencontrés par la fonction de coordination.

1. Une petite organisation avec une seule personne à la direction/coordination
 - Les directions dans les plus petits services doivent concilier différents rôles.
 - Le rôle du Conseil d'administration de l'association est primordial dans ces petites structures ; c'est le lieu où la coordination/direction peut partager son expérience de travail et ses difficultés. Mais dans certains cas, il peut au contraire augmenter le stress au travail.
 - Un constat largement partagé par la plupart de nos interlocuteurs est la complexité et la lourdeur administrative pour continuer à bénéficier des subventions et autres sources de financement. A côté des grands dossiers, il y a toute sorte de tâches chronophages qui s'ajoutent
 - Une piste serait de trouver des voies de facilitation à ce travail administratif. Par exemple, établir un plan pour rentrer un rapport d'activité harmonisé et simplifié.

2. Un partage des tâches et rôles

Ce groupe rassemble des organisations qui ont mis en place un système de partage des différentes tâches liées à la coordination. Ce n'est pas un système d'autogestion, car les rapports au pouvoir démontrent clairement une hiérarchie verticale. Les administrateurs sont des gens de terrain, mais ont tout de même une place extérieure par rapport à l'équipe pour maintenir une fonction de tiers. Ce tiers est surtout important pour permettre des décisions dans le cas de thématiques sensibles (p.ex. licenciement).

- Une organisation a formé avec une autre Asbl une unité technique d'exploitation : cela permet d'engager des responsables spécifiques pour la comptabilité et pour des aspects administratifs liés à la gestion de personnel.
- L'avantage de la taille permet d'engager plus de personnel spécifique formé pour effectuer des tâches précises (administration...). En termes de bien-être au travail, cette délimitation claire des rôles a un effet direct pour la direction, et par la suite également pour l'équipe.
- Une autre organisation a décidé de partager le rôle de direction entre deux personnes obligées de trouver un consensus (directeur administratif et un garant du projet et responsable de l'encadrement des équipes).
- Même si les plus grands services sont mieux outillés pour faire face aux difficultés liées à la fonction de coordination, cela n'empêche que des problèmes émergent (faire face à des attentes d'acteurs diversifiées, pouvant être contradictoires). Un talent de gestion des relations humaines est nécessaire pour pouvoir tenir face à cela.

35 Rafalowicz J., De Backer B., *Approches du bien-être au travail. Au sein des institutions bruxelloises francophones actives en matière de soins de santé et d'aide sociale ambulatoire*, Fonds ASSS, 2013, 67p.

3. L'autogestion

Nous ne pouvons établir un profil type de l'autogestion sur base de trois services gérés de cette manière sur les douze cas étudiés³⁶. En bref, le mouvement d'autogestion tente de mettre en œuvre un autre rapport au sein de l'équipe par rapport à la manière de travailler ensemble et surtout par rapport aux instances d'une ASBL (CA et AG) :

- Un système partagé de la fonction de coordination assez étendu.
- Comme dans les autres petites organisations, les personnes en charge de la coordination se plaignent d'être multitâches, tout en y trouvant quelques avantages.
- Il est essentiel de se réunir régulièrement pour s'auto-coordonner.
- Faire appel à un service offrant de la supervision organisationnelle pour retrouver une manière de fonctionner où « le pouvoir caché » est mieux pris en compte et où les relations humaines et la distribution des tâches sont plus transparentes

3.2.4 Pratiques et besoins en matière de formation et de gestion :

- Même si les différents modules de formation sont assez connus et utilisés par les personnes en charge de la coordination/direction, il reste un certain malaise dans les premiers mois/années dans cette fonction.
- Les fédérations patronales et le Fonds ASSS³⁷ sont les partenaires préférentiels cités par les coordinations pour mener ce genre de travail. En tout cas, il y a une grande volonté de toutes les coordinations rencontrées de bénéficier de plus d'outils (GRH, rapport d'activité, etc.) et de moments d'échange (interview, formation, etc.).
- Plusieurs personnes ont soutenu l'idée d'un accès à la supervision (ou l'interview) pour les coordinations ; par rapport au constat d'une certaine solitude de la fonction, cette idée prend tout son sens. D'autres argumentent que les rencontres organisées par des Fédérations remplissent une part de ce rôle.
- Certains interviewés ont souligné l'importance des modules de formation qui présentent l'actualité au niveau sectoriel mais aussi liée à différentes politiques sociales.

3.3 Fonction psychothérapeutique

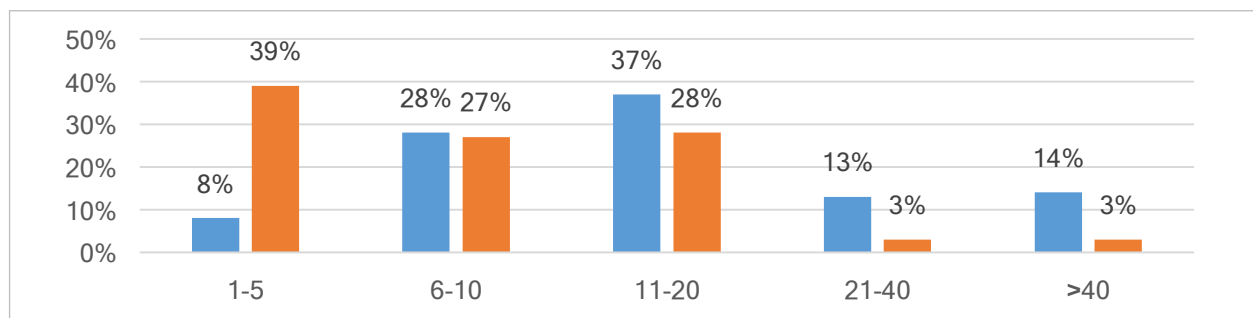
La fonction psychothérapeutique présente certains risques pour les travailleurs du secteur, *étant donné que* les modifications législatives récentes et en cours au niveau fédéral pourraient mettre en cause l'exercice de cette fonction chez certains travailleurs, au cas où ceux-ci ne respecteraient pas les critères prévus.

La loi du 10 juillet 2016 reconnaît la psychothérapie comme une forme de traitement des soins de santé et non plus comme une profession autonome. Des arrêtés d'application doivent être pris.

Les 3 Régions exercent également des compétences en matière de santé mentale³⁸.

Le rapport in extenso de cette étude (cf. Site du Fonds ASSS) commente plus avant les données chiffrées.

47 : Présence de la fonction psychothérapeutique selon la taille de l'organisation - N = 139 (organisations avec présence de la fonction psychothérapeutique) ; concerne 621 salariés et 158 indépendants



36 Pour plus d'information sur l'autogestion nous renvoyons le lecteur vers le site de la Fédération des maisons médicales et des collectifs de santé francophones ASBL : <http://www.maisonmedicale.org/L-autogestion-en-question.html>

37 Auquel est lié le site www.competentia.be de l'APEF

38 Cf. CRESAM www.cresam.be/spip.php?page=recherche&recherche=traitement+de+psychoth%C3%A9rapie

Les indépendants travaillent en général dans des petites organisations : 66% dans une organisation de moins de dix personnes. Les psychothérapeutes salariés se trouvent assez souvent dans les organisations de moyenne (13%) ou de grande taille (14%). A l'inverse ces grandes organisations engagent moins de thérapeutes indépendants.

48 : Nombre d'indépendants et de salariés qui exercent une fonction psychothérapeutique par type de service – N : 139, concerne 127 salariés et 61 indépendants

La figure montre la distribution des fonctions psychothérapeutiques selon le nombre de personnes (salariés et indépendants) et le type de service. Un certain nombre n'a pas de psychothérapeute (FEDE, CLPS, CSS, PSE, CASG). Les centres de planning familial et de santé mentale accueillent globalement le plus grand nombre de psychothérapeutes.

49 : Nombre de psychothérapeutes salariés et indépendants par type de service - N = 139

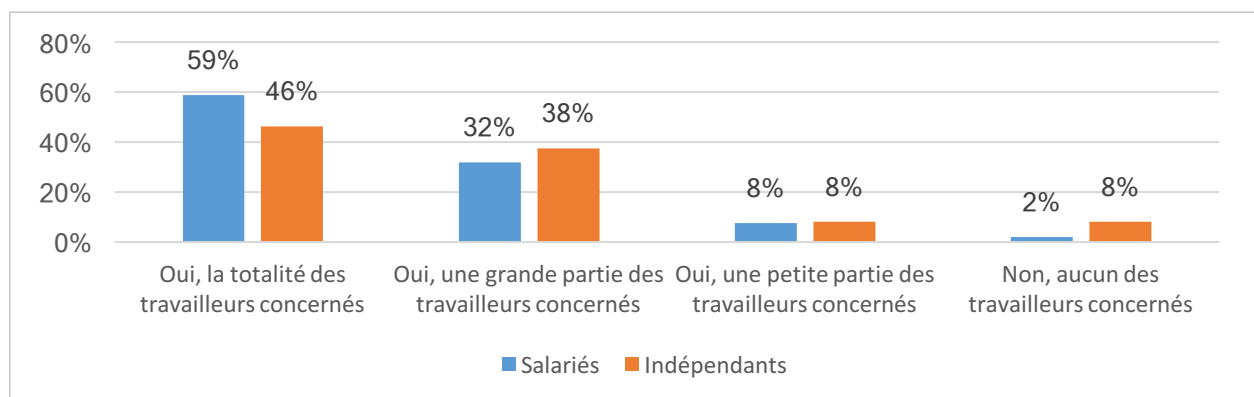
	Salariés	Indépendants	Total	%
PF	189	95	265	36,6%
SM	219	30	226	31,2%
TOX	73	8	81	11,2%
ASJ/AV	45	0	45	6,2%
MM	22	11	30	4,1%
Plusieurs	22	7	29	4,0%
TELE	15	0	15	2,1%
SOS	13	0	13	1,8%
ER	5	5	10	1,4%
EnSa	5	1	6	0,8%
OA	1	1	2	0,3%
SS	2	0	2	0,3%
CCSSD	1	0	1	0,1%
CASG	5	0	0	0,0%
PSE	0	0	0	0,0%
CSS	0	0	0	0,0%
CLPS	0	0	0	0,0%
FEDE	0	0	0	0,0%
SCPS	4			0,0%
	621	158	725	100,0%

Les secteurs du planning et de santé mentale engagent plus des deux tiers des personnes travaillant dans une fonction psychothérapeutique.

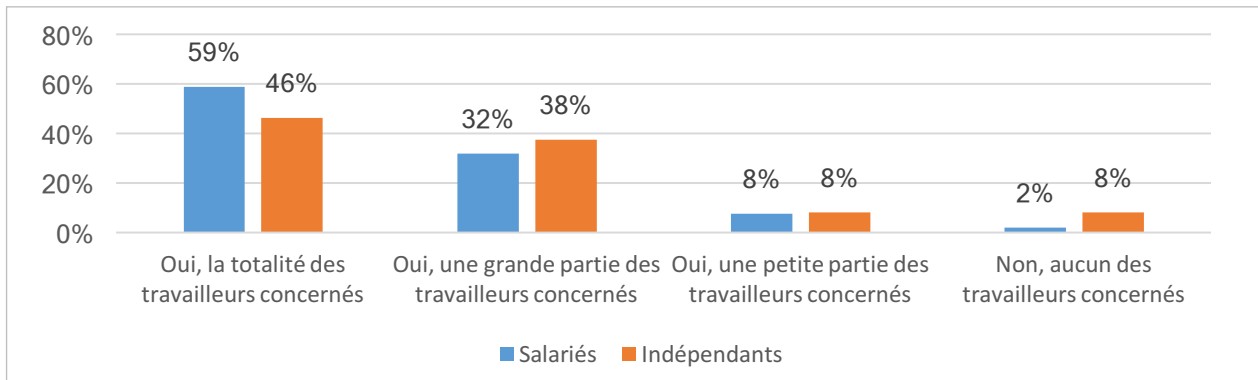
Il y a 21 % des psychothérapeutes dans les services d'aide aux usagers de drogue, aux justiciables ainsi que maisons médicales.

Il y a toujours un débat dans le secteur entre la présence d'un travail clinique vu de manière large et la spécificité de la fonction psychothérapeutique.

50 : Suivi d'une formation psychothérapeutique spécifique (salarié/indépendants) par organisation (N=139)



51 : Niveau de qualification de la fonction psychothérapeutique - Enquête ASSS-CERSO 2015 (N=127, concerne 514 personnes)



Trois quarts des personnes ont le niveau universitaire et un quart un niveau de Bachelier.

La grande majorité des psychologues rencontrent déjà largement les nouvelles exigences législatives fédérales. Certains membres du personnel effectuent des prestations plus cliniques, qui en général, rentrent dans la réglementation liée à leur fonction d'intervenant social. Il y a toutefois débat relatif aux frontières entre la relation clinique inhérente au travail social et la forme de « traitement psychothérapeutique » (tel que défini par la loi).

PLAN D'ACTION 2016-2019 DU FONDS ASSS MIS EN PLACE SUITE A L'ETUDE SECTORIELLE

Détails sur le site du Fonds ASSS : www.fondsasss.org

TUTORAT

Principes

Embauche complémentaire à prévoir durant le trimestre concerné avec un tuteur désigné ayant au moins 5 ans d'expérience professionnelle, 2 ans d'ancienneté, suivi une formation reconnue de tuteur ou un titre pédagogique ou l'obtention du titre de compétences de tuteur.

Les frais salariaux liés à l'embauche sont pris en compte jusqu'à un maximum 30€ par heure

Tutorat de formation

Stagiaire détenteur au maximum d'un CESS et âgé de moins de 30 ans

Formation de niveau secondaire (Plein exercice ou Promotion sociale) ou supérieur (Promotion sociale ou horaire décalé)

Tutorat financé à raison de 2€ par période (de 50 minutes) de stage

Tutorat financé à raison de 3€ par période si le bénéficiaire de l'embauche ou le tuteur a au moins 45 ans

Tutorat d'intégration

Tutoré ayant moins de 30 ans et au maximum le CESS

Ce tutorat est financé durant la première année du contrat de travail à raison 3h de tutorat par semaine X 25€ par heure.

Si le tutoré suit une formation qualifiante (min 120h par an) : prolongation jusqu'au terme de la formation (max 30 ans) – avec mandat dans le cadre du Congé-éducation payé

Contrat du tutoré : CDI ou de minimum 6 mois - Demande à introduire dans les trois mois de l'engagement

Tutorat de réintégration

Tutoré ayant une aptitude réduite au travail selon l'Arrêté royal Groupes à risque et déductions faites du financement par les pouvoirs publics

Handicap reconnu avant l'engagement ou Reprise du travail après reconnaissance invalidité – accident du travail – maladie professionnelle : 3h de tutorat par semaine pendant 6 mois X 25€ (max = 1950€)

Demande à introduire dans les deux mois de l'engagement ou de la reprise du travail

BOURSES

Modalités : supervision – intervision - formation

Pas de supervision clinique sauf si intervision avec au moins au moins 6 participants provenant d'au moins 3 employeurs

Budget maximum annuel par employeur :

Par année civile : les bourses accordées au 1^{er} semestre 2016 sont prises en compte

Possibilité d'utilisation du budget de l'année suivante [sauf en 2020] (mais pas d'utilisation du budget non utilisé de l'année précédente)

En fonction du nombre de travailleurs salariés (détails sur le site du Fonds)

Hors calcul de ce budget

1° Toute action formative concernant les thématiques prioritaires (accueil, bien-être au travail, concertation sociale, diversité, gouvernance, plan de formation, tutorat) pour un budget maximum annuel équivalent au budget maximum prévu au point précédent

2° Les actions concernant l'analyse des risques (dépistage participatif des risques = DEPARIS) et l'élaboration du plan de formation : chacune de ces actions est possible une fois dans les 4 ans du plan d'action

Plafond d'intervention par heure

Thématique prioritaire = 100€/heure ; non prioritaire = 90€/heure ; si deux formateurs en même temps et au moins 12 travailleurs = 125€/heure

➤ Budget par groupe en formation

- 4 travailleurs : 600€ ; + 150€ par travailleur jusque 10
- 10 travailleurs : 1500€ ; + 100€ entre 10 et 15 travailleurs
- 15 travailleurs et + : 2000 €

Intervision

Les démarches administratives et organisationnelles peuvent être prises en charge par le Fonds si l'intervision concerne au moins 3 employeurs et au moins 6 personnes et s'il s'agit d'une thématique prioritaire

FORMAPEF

Accès selon les conditions mentionnées dans la brochure 'Formapef'
Détails sur www.apefasbl.org/formapef

BILAN DE COMPÉTENCES

Accès selon les conditions mentionnées dans la brochure 'Bilan de compétences'
Détails sur www.bilandecompetences.be

CONSEIL EN ÉVOLUTION PROFESSIONNELLE

auprès d'un opérateur sélectionné pour des jeunes de moins de 30 ans et ayant maximum un CESS (maximum 6h à réaliser durant la première année du contrat) – aussi pour le niveau supérieur en cas de contrat entre 3 mois et un an si demandeur d'emploi avant l'engagement (exemple : jeunes engagés dans le cadre du contrat d'insertion)
Détails sur www.evolutio-apef.be

REMBOURSEMENT DES FRAIS D'INSCRIPTION

Type de formation : Enseignement de Promotion Sociale ; Enseignement de plein exercice en horaire décalé et/ou avec étalement ; autre opérateur de formation reconnu par un pouvoir public belge pour une formation qualifiante reconnue ; autre formation reconnue par le CEP et à valider par le Fonds

Remboursement maximum : par jour : 75€ ; par travailleur et par an : - 500 € - 750€ si le travailleur a moins de 26 ans ou plus de 44 ans ou une aptitude réduite au travail ou CESS Max ou a réalisé un bilan de compétences dans les 12 mois qui précèdent



Square Saintelette 15
1000 Bruxelles
Tél. : 02/227.60.02
C : info@apefasbl.org
www.apefasbl.org

L'asbl **APEF** - Association Paritaire pour l'Emploi et la Formation - regroupe les Fonds de sécurité d'existence du secteur non marchand privé (secteurs francophone et germanophone).

Elle vise, entre autres, la promotion et le développement d'actions initiées par les Fonds.



Fonds Social Aide Sociale et Soins de Santé

Square Saintelette 15
1000 Bruxelles
Tél. : 02/229 20 24
C : asss@apefasbl.org
www.fondsass.org

Le Fonds social pour le secteur de l'Aide Sociale et des Soins de Santé s'adresse aux employeurs et aux travailleurs des établissements et services qui ressortissent à la commission paritaire pour le secteur francophone et germanophone de l'aide sociale et des soins de santé (CP 332), et qui n'organisent pas la garde régulière d'enfants de moins de 12 ans.

Ses moyens proviennent de la cotisation ONSS (0,10% sur la masse salariale).

Il a pour mission de percevoir, contrôler et gérer les cotisations pour les initiatives de formation et d'emploi en faveur des groupes à risque.

Il est géré par un comité de gestion paritaire, composé de 7 membres représentant les fédérations d'employeurs (FASSS, FIMS, SANTHEA, FILE et CCCSSD) et de 7 membres représentant les organisations syndicales (CGSLB ; CNE – CSC et SETCa – FGTB)



CERSO
Campus UCL Mons – HELHa
Chaussée de Binche, 159 - 7000 Mons

Tél. 065/40 41 67 - Fax 065/40 41 55
C : laloyd@helha.be
<http://cerso.helha.be>

Le CERSO, Centre de Ressources pour le Social : centre de formation continue et de recherche de la Catégorie sociale de la Haute Ecole Louvain en Hainaut.

Le CERSO est désormais constitué de trois pôles :

- Le **CERSO Formations catalogue**, dont la mission principale est de préparer chaque année un programme de formations diversifié et complet pour répondre au mieux à vos **préoccupations professionnelles** ;
- Le **CERSO Offres sur mesure**, dont l'objectif est de répondre à vos besoins d'accompagnement d'équipes, d'interventions, de supervisions collectives ou individuelles ;
- Le **CERSO Recherche**, met à disposition des milieux professionnels son expertise en matière de recherche, d'évaluation de dispositifs d'action sociale, de réalisation d'études dans le domaine social, ou encore d'accompagnement méthodologique de recherche.