



Etude exploratoire
sur les initiatives à prendre par le
Fonds des Etablissements et Services de Santé

Bernard DE BACKER, Paul LODEWICK, François WILLEMOT

APEF ASBL, OCTOBRE 2006



Table des matières

AVANT-PROPOS DU COMITÉ DE GESTION DU FONDS ESS	3
1. Introduction	5
1.1. Motivations du projet	5
1.2. Sources des données	6
1.3. Contenu du rapport	7
2. Le champ des ESS	8
2.1. Aspects institutionnels, législatifs et réglementaires	8
▪ Structuration du champ ESS	9
▪ Une Micronésie belge ?	10
▪ Normes de personnel	11
▪ Obligations éventuelles en matière de formation	11
2.2. Aspects quantitatifs	12
▪ Services	12
▪ Emplois	14
3. Feed-back des sous-secteurs sur les initiatives du Fonds	18
3.1. Aspects transversaux	18
3.2. Aspects sectoriels	19
4. Enjeux sectoriels, besoins en formation (ou autres)	21
4.1. Enjeux des secteurs	21
▪ Aspects transversaux	21
▪ Aspects sectoriels	24
4.2. Besoins exprimés	26
▪ Besoins en formation continue	26
▪ Autres besoins	30
4.3. Résultats du questionnaire envoyé aux services	32
5. Recommandations au Comité de gestion du Fonds ESS	33
6. Annexes	35
6.1. Auteurs et méthodologie de l'étude	35
6.2. Fiches avec cadre institutionnel par secteur	38
6.3. Tableaux synthétiques des groupes de discussion par secteur	63
6.4. Questionnaire envoyé aux services qui n'ont pas été invités à un groupe de discussion	75
6.5. Liste des services relevant de la CP 330 et CP 332	78
6.6. Membres du Comité de Gestion du Fonds ESS	81
6.7. Services germanophones	82
6.8. La notion de « groupe à risque »	83
6.9. Résumé du plan d'action du Fonds ESS	84

AVANT-PROPOS DU COMITÉ DE GESTION DU FONDS ESS

L'étude que vous tenez entre les mains est en quelque sorte une première, à la fois par son objet, par sa méthode et par ses auteurs.

Son objet est d'apporter une connaissance détaillée et contextualisée des besoins de terrain en matière d'initiatives à prendre par le Fonds, dans le cadre de sa politique générale et paritaire de soutien à la formation et l'emploi des groupes à risque¹. Comme cet objectif ne pouvait être atteint que par une perception plus fine des réalités qui constituent ce champ professionnel complexe et fragmenté, l'étude a également rassemblé un nombre important de données quantitatives et qualitatives.

Celles-ci concernent le champ institutionnel, la législation et l'emploi - mais aussi les grandes tendances à l'œuvre ainsi que les enjeux qui se profilent aujourd'hui. La problématique des besoins des différentes composantes du secteur prend dès lors plus de relief et de sens sur fond de ces diverses réalités.

La méthode choisie est évidemment étroitement solidaire de ces objectifs. Elle avait de surcroît la visée complémentaire de permettre une rencontre directe des acteurs de terrain et de mieux faire connaître le Fonds en dépassant une gestion bureaucratique et distante de projets.

L'évaluation sans complaisance des initiatives précédentes faisait dès lors partie intégrale de la mission des auteurs. Ceux-ci ont travaillé sur plusieurs tableaux : collecte et analyse de données quantitatives ; scanning de la législation et des réglementations ; interviews individuelles et groupes de discussion avec des acteurs du secteur, employeurs et travailleurs.

Bien entendu, les résultats obtenus sont tributaires de la qualité des données disponibles, notamment quantitatives, du nombre et des caractéristiques des personnes ayant participé aux groupes de discussion. Cependant, le recoupage des différentes informations permet d'accorder un bon niveau de fiabilité à l'ensemble, qui constitue indéniablement une avancée dans la connaissance du secteur.

Ce travail formera dès lors une excellente base pour effectuer des analyses plus précises, globales ou sous-sectorielles. Ces analyses complémentaires pourront concerner l'emploi (fonctions et qualification, genre, âge et ancienneté...), ou les formations suivies (volume d'heures, budget, type, catégorie de travailleurs...), afin de positionner plus précisément l'action du Fonds. Celui-ci lance d'ores et déjà, concrètement et dès octobre 2006, des appels à projet et une série de propositions, synthétisées pages 84 et 85 du présent rapport.

Notons aussi que cette initiative est la résultante d'une collaboration étroite entre le Fonds sectoriel des Etablissements et Services de Santé et l'Association paritaire pour l'Emploi et la Formation (APEF)², ce qui est également une première. Elle a notamment réuni le responsable administratif du Fonds et des travailleurs dits « transversaux » (chargé de mission, chercheur) de l'APEF.

¹ Pour plus de détails sur la notion de « groupe à risque » voir l'annexe 6.8. de ce rapport.

² L'Association paritaire pour l'Emploi et la Formation regroupe les organisations d'employeurs et de travailleurs siégeant dans les fonds de sécurité d'existence du secteur non marchand francophone et germanophone, afin de coordonner et d'amplifier leurs actions, notamment dans le domaine de la formation et/ou de la création d'emplois.

L'étude se situe par ailleurs dans le contexte de la création du « Centre de Ressources du Non-Marchand » (CreNoM) au sein de l'APEF, visant à collecter et à diffuser un ensemble de données quantitatives et qualitatives à l'intention des organisations et travailleurs du Non-Marchand.

Enfin, une petite centaine de personnes des services concernés ont consacré une demi-journée de travail aux groupes de réflexion organisés par sous-secteur. Ils sont également co-auteurs de l'étude, même si la responsabilité du texte est du ressort des seuls signataires du rapport final, qui en assument toutes les lacunes et les imperfections.

Les réactions, commentaires et suggestions sont tous les bienvenus et peuvent être communiqués au Fonds.

Bonne lecture.

Bruxelles, le 18 octobre 2006.

Pour le Comité de gestion du Fonds ESS

Christian WIJNANTS
Président

Yves HELLENDORFF
Vice-président

1. Introduction

En octobre 2005, suite à une proposition de l'APEF³ en avril de la même année, le Comité de gestion du Fonds des Etablissements et Services de Santé⁴, relevant de la Sous-Commission paritaire 305.2⁵, concluait une convention avec l'asbl APEF afin qu'elle mène une étude exploratoire.

La demande du Fonds adressée à l'APEF était, à travers cette étude, de l'aider « à structurer et à développer un plan d'action afin de dynamiser ses projets [...] répondant à des besoins transversaux ou spécifiques des sous-secteurs du Fonds ESS ».

1.1. Motivations du projet

Les motivations à la base de cette démarche étaient multiples : le constat d'une faible connaissance d'un secteur très hétérogène qui va en se complexifiant, l'évaluation de l'opération « Qualiditas » qui devait vraisemblablement être réorientée, la mise en oeuvre de nouveaux projets (dispositif Plan de formation, etc.), la volonté de travailler de manière plus transversale, notamment une intensification des activités avec le secteur ESS Bicommunautaire⁶, le souci de rencontrer les acteurs du terrain et de faire connaître le Fonds...

Le cahier des charges élaboré par l'APEF, approuvé par le Comité de gestion, s'établissait en trois volets.

- Le premier volet s'attachait à une description du champ des ESS, institutionnelle (types de sous-secteurs repérables et de services, pouvoirs de tutelle...), des travailleurs (nombre ETP et PP, pourcentage H/F, fonctions et qualifications...), et des tendances et perspectives (dresser la dynamique des secteurs).
- Le second volet a consisté en une étude exploratoire sur les initiatives à prendre par le Fonds, notamment en matière de formation, au sens large. La méthode choisie a été de rencontrer systématiquement chacun des sous-secteurs identifiés comme principaux.

Huit avaient été sélectionnés au départ : les services de Promotion de la santé à l'école, les Centre de service social, les services pour toxicomanes, Les Centres de planning familial, les Maisons médicales, les Services de santé mentale, l'Aide aux justiciables et les Equipes SOS enfants. Un neuvième a été rajouté en cours d'étude (Promotion de la santé). La prospection sur un dixième, les Initiatives d'habitations protégées, ne fut entamée que mi-mai pour des raisons indépendantes de la volonté des chercheurs : il n'était administrativement pas encore enregistré, du côté francophone, dans le secteur des ESS.

- Enfin, le présent rapport et sa présentation au Comité de gestion constituent le troisième volet de ce travail. Il contient une synthèse et une analyse des données récoltées ainsi que des recommandations générales. Sur cette base, il appartient au Comité de gestion du Fonds d'établir des priorités d'action.

³ Association Paritaire pour l'Emploi et la Formation Asbl (M.B. N° 6102 2003).

⁴ Fonds créé par la C.C.T. du 15/05/01, rendue obligatoire par l'Arrêté royal du 31/05/2001, paru au Moniteur Belge du 25/08/2001.

⁵ Cette sous-commission paritaire sera remplacée par les SCP 330 et 332. Celles-ci deviendront opérationnelles lorsque l'arrêté royal portant nomination de ses président, vice-président et membres sera publié au Moniteur belge. Voir annexe 6.5.

⁶ Une étude similaire a été effectuée pour le Fonds de Formation ESS Bicommunautaire.

Ce travail a démarré en septembre 2005 pour s'achever en septembre 2006.

1.2. Source des données

Les informations à la base de cette étude sont de trois sortes : quantitatives (nombre d'organismes, emplois...), qualitatives (évolutions, enjeux actuels, besoins en formation...) et législatives (lois, décrets, arrêtés). Nous décrivons brièvement ici chacune de ces composantes.

Le lecteur trouvera des explications plus détaillées dans l'annexe 6.1.

Données quantitatives

Les données quantitatives proviennent de l'ONSS : liste et coordonnées des organismes cotisant au Fonds ESS, liste des emplois par organisme, données globales sur l'emploi dans le secteur. Ces différentes données ne sont pas accessibles et/ou actualisées de la même manière, comme le montre le tableau ci-dessous.

Nature des données fournies par l'ONSS	Date
Liste détaillée de l'emploi par organisme	4 ^{ème} trimestre 2002
Données globales sur l'emploi pour l'ensemble du secteur (indice 222)	1 ^{er} trimestre 2006
Liste des organismes qui cotisent	Avril 2006

Pour la liste des adresses, la version la plus récente date d'avril 2006; pour les données globales de l'emploi, nous disposons également de chiffres récents (1^{er} trimestre 2006), alors que pour la liste détaillée avec les emplois, les dernières données disponibles datent du quatrième trimestre 2002⁷.

Un traitement statistique des données quantitatives de la base du Fonds ainsi que celles disponibles auprès de l'ONSS a bien entendu été effectuée⁸.

Données qualitatives

Ces données proviennent de quelques interviews individuelles et de onze groupes de discussions, organisés d'octobre 2005 à juin 2006. Ceux-ci concernaient dix secteurs (voir page précédente). Le onzième groupe a rassemblé des délégués Inter-Centres de Bruxelles.

97 personnes ont participé aux groupes de discussion, hors permanents de l'APEF. Les dates et nombre de participants par secteurs sont donnés en annexe, ainsi que les thèmes abordés.

Chacun de ces groupes de discussion était animé par un des membres de l'équipe de travail, alors qu'un autre assurait le secrétariat. Les comptes-rendus des groupes de discussion ont été systématiquement envoyés aux participants qui avaient la possibilité d'apporter des compléments ou des correctifs.

Données législatives et complémentaires

Un inventaire de la législation (lois, décret et principaux arrêtés) et une analyse de contenu pour chacun des sous-secteurs reconnus et organisés de manière propre par les pouvoirs de tutelle. Une présentation synthétique en est faite au point 2.1. (une présentation détaillée se trouve en annexe).

⁷ Dernières bases de données fournies par l'ONSS pour les Fonds Maribel social. Il est prévu de disposer de données actualisées en octobre 2006.

⁸ Réalisé à l'aide d'un logiciel de traitement de données (*Question Data*).

Même si dans l'ensemble c'est une démarche qualitative qui a été privilégiée dans cette étude, un questionnaire a, malgré tout, été envoyé aux 190 services cotisant au Fonds et n'ayant pas pu être invités à l'un des groupes de discussion.

1.3. Contenu du rapport

Après avoir décrit le secteur des ESS (aspects institutionnels et réglementaires, organisations et emplois...), nous présentons les résultats de l'étude proprement dite, présentés de manière transversale et sectorielle :

- Feed-back sur les initiatives du Fonds (programme Qualiditas, plan de formation....).
- Histoire et enjeux sectoriels.
- Besoins en formation (ou autres besoins) tels que perçus et exprimés dans les groupes de discussion.

Nous clôturons ce rapport en formulant une série de recommandations générales découlant de l'étude.

Le plan d'action concret adopté par le comité de gestion du Fonds se trouve synthétisé pages 84 et 85.

Par ailleurs, soulignons que les annexes très fournies du rapport donnent de nombreuses informations, le plus souvent sous la forme d'une synthèse par secteur : fiches avec cadre institutionnel, tableaux synthétiques des groupes de discussions etc. Le lecteur souhaitant disposer des données relatives à son seul secteur y trouvera un bon résumé sous forme de fiches.

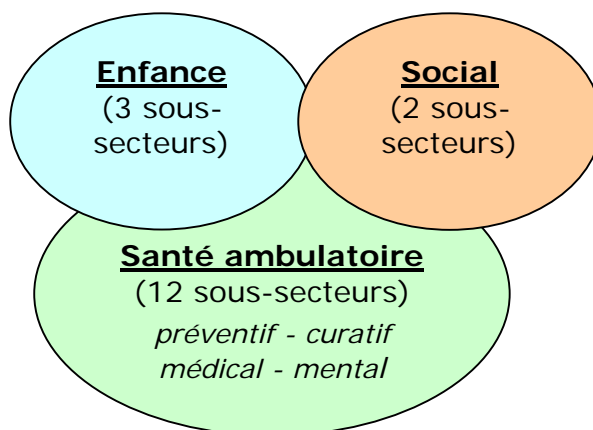
2. Le champ des Etablissements et Services de santé

2.1. Aspects institutionnels, législatifs et réglementaires

Il est utile dans un premier temps de dégager une vision globale de ce secteur qui pourra nous donner une meilleure intelligibilité du champ et de sa dynamique. Ceci permettra d'avoir une autre perspective que la simple juxtaposition des sous-secteurs qui se sont sédimentés à travers le temps (appellations officielles liées aux agréments en Wallonie et à Bruxelles, etc.), et relèveront bientôt des commissions paritaires 330 et 332 nouvellement créées.

Nous nous limitons dans cette présentation aux 17 sous-secteurs reconnus et organisés de manière propre par les pouvoirs de tutelle. Ces 17 sous-secteurs ne composent pas à eux seuls la totalité des services cotisants au fonds ESS, il y a une série d'autres sous-ensembles difficiles à circonscrire qui ne seront pas traités ici : centres médicaux, laboratoires, etc.

Une première analyse permet de dégager trois sous-ensembles, un gros et deux plus petits, à première vue relativement homogènes en termes de problématiques (public, intervention auprès de celui-ci, profils professionnels...).



Les regroupements sont les suivants (les appellations varient selon les tutelles) :

Santé ambulatoire : 1) Maisons médicales, 2) Services de promotion de la santé à l'école (PSE), 3) Centres locaux de promotion de la santé (CLPS), 4) Services externes de prévention et de protection (SEPPT), 5) Services de santé mentale (SSM), 6) Réseaux d'aide aux toxicomanes 7) Centres de planning familial (CPF), 8) Télé-Accueil, 9) Coordinations des centres de services et de soins à domicile (CCSSD), 10) Plateformes de concertation des établissements et services psychiatriques, 11) Services de soins palliatifs à domicile, 12) Initiatives d'habitations protégées (IHP).

Enfance : 1) Espaces Rencontres, 2) Equipes SOS Enfants, 3) Organismes d'adoption.

Social : 1) Aide sociale aux justiciables (ASJ), 2) Centres de service social (CSS) et Centres d'action sociale globale.

Ces regroupements sont bien sûr discutables et c'est notamment la raison pour laquelle nous les avons représentés en connexion les uns avec les autres. Ainsi, par exemple, même si le service est d'abord étiqueté « santé », on fait aussi, bien évidemment, du travail social dans les Maisons médicales ou les Centres de planning. Le tableau de la page suivante reprend le même classement, en précisant également le(s) pouvoir(s) de tutelle de référence, et les dénominations officielles de chaque service.

Structuration du champ ESS : « ambulatoire » (pour présentation détaillée, voir annexe 6.2.)

	Région wallonne	COCOF	Communauté française	Fédéral
Social	<u>Services d'aide sociale aux justiciables</u>	<u>Services pour les missions d'aide aux victimes et leurs proches et pour les missions d'aide aux inculpés et condamnés en liberté, aux ex-détenus et leurs proches</u>	<u>Services d'aide sociale aux détenus</u>	
	<u>Centres de service social</u>	<u>Centres d'action sociale globale</u>		
Enfance	<u>Services 'Espaces-Rencontres'</u>	<u>En projet</u>		
			<u>Organismes d'adoption</u>	
			<u>Equipes SOS enfants</u>	
Santé	Associations de santé intégrée (Maisons médicales)	Associations de santé intégrée (Maisons médicales)		
	<u>Services de santé mentale</u>	<u>Services de santé mentale</u>		
	<u>Centres de planning et de consultation familiale et conjugale</u>	<u>Centres de planning familial</u>		
	<u>Réseaux d'aide et de soins, et services spécialisés en assuétudes</u>	<u>Services actifs en matière de toxicomanies</u>		
	<u>Centres de télé-accueil</u>	<u>Centres d'accueil téléphonique</u>		
	<u>Centres de coordination de soins et de services à domicile</u>	<u>Centres de coordination de soins et de services à domicile</u>		
	Plate-formes de concertation des établissements et services psychiatriques (pour l'agrément)			Plate-formes de concertation des établissements et services psychiatriques
	Initiatives d'habitations protégées (pour l'agrément)	Initiatives d'habitations protégées (pour l'agrément)		Initiatives d'habitations protégées
	Services de soins palliatifs à domicile (pour l'agrément)	Services de soins palliatifs et continués (pour l'agrément)		Plate-formes de soins palliatifs à domicile
			<u>Services communautaires et Centres locaux de promotion de la santé</u>	
			<u>Services de promotion de la santé à l'école</u>	
NB : en grisé, les secteurs où les groupes de discussion ont été organisés. <u>En souligné</u> , les services mentionnés dans le champ de compétence de la CP 332 et ceux qui en feront probablement partie ; les autres relèvent de la CP 330.			<u>Service externe de prévention et de protection au travail (pour l'agrément des sections « surveillance de la santé »)</u>	Service externe de prévention et de protection au travail

En annexe à ce rapport, vous trouverez une fiche de présentation détaillée pour chacun de ces 17 sous-secteurs. Nous procéderons ici à une présentation synthétique.

UNE MICRONÉSIE BELGE ?

Ce qui frappe de prime abord, c'est la complexité institutionnelle de ce champ et l'aspect parfois hétérogène des regroupements (il y a un côté inventaire à la Prévert). La législation est surabondante⁹ et complexe¹⁰ (plusieurs niveaux de pouvoirs sont parfois concernés¹¹, les dénominations changent selon le pouvoir de tutelle, etc.). Ainsi, il a fallu rédiger 26 fiches distinctes afin de cerner institutionnellement ces 17 sous-secteurs¹².

Cette complexité est accentuée parfois par la très petite taille de certains sous-secteurs, handicapant leur visibilité et leur représentativité (certaines fédérations de ces très petits sous-secteurs ont des capacités d'organisation limitées rendant difficile la participation à la vie institutionnelle du secteur ESS¹³).

Au-delà de ce caractère hétérogène, il convient malgré tout de souligner une série de tendances convergentes.

- En Région bruxelloise, ce secteur est souvent désigné par le terme d'ambulatoire social-santé, ce qui pourrait très bien le résumer. A quoi avons-nous affaire ? Souvent à de petits services de première ligne qui promeuvent dans le domaine de la santé, une approche globale, préventive, de proximité, visant les individus dans leurs communautés¹⁴. Pour certains cela s'est traduit historiquement par une démarche militante, clairement alternative par rapport à des offres de prise en charge jugée trop curative, trop spécialisée et technique, pas assez à l'écoute des individus et leur entourage. Cet ambulatoire, par ailleurs, va se retrouver, sauf exceptions¹⁵ en CP 332.
- Autre particularité : ces organisations sont pour certaines inscrites dans des pratiques effectives de réseau. A ce propos, notons que ce travail de réseau est inscrit pour beaucoup comme une obligation dans leurs missions. La même description peut être faite des deux types de services que nous avons classés dans la catégorie 'sociale' : les centres de service social et l'aide aux justiciables. Beaucoup se vivent comme une complémentarité critique de services publics. Les CSS et l'ASJ rendent, pour partie, des services équivalents à ceux fournis par les CPAS et des Maisons de Justice (et services internes pénitenciers), certes avec infiniment moins de moyens, mais en proposant aussi un mode d'approche moins contraignant pour les usagers.

⁹ Par exemple, le décret et l'arrêté d'application du sous-secteur des « Espaces-Rencontres » en Région wallonne, totalisent 58 articles pour 11 services agréés et environ 24 ETP.

¹⁰ Exemple : la mission des CCSD est de coordonner localement les soins et services à domicile, mais ils peuvent aussi dispenser en tout ou en partie les soins et les services eux-mêmes, se confondant ainsi à un service d'aide ou de soins à domicile.

¹¹ Exemple extrême : l'aide sociale aux justiciables dépend de trois pouvoirs de tutelle.

¹² Il est tentant de comparer ce secteur aux Etats fédérés de Micronésie, composés des dizaines d'îles et d'îlots au milieu de l'océan Pacifique, pour quelque 120.000 habitants parlant pas moins de huit langues officielles (yapais, ulithien, woléen, pohnpéen, nukuoréen, kapingamarangi, chuukais et kosraéen).

¹³ Le cas exemplatif est celui des IHP. Aucune enveloppe pour frais de fonctionnement n'est prévue, et la loi ne permet pas d'engager du personnel administratif ou ouvrier.

¹⁴ Une exception néanmoins : les SEPPT qui ne rentrent pas dans ce cadre de description, notamment du fait de leurs missions et de leur taille.

¹⁵ Les maisons médicales, par exemple. Sur ce secteur, voir le numéro hors-série de la revue Politique, « Vint-cinq ans d'une autre médecine », septembre 2006.

- Reste le secteur de l'enfance pour lequel il est plus difficile de proposer le même cadre de description. Les pratiques de réseau y sont certes le lot du travail quotidien (pour les équipes SOS certainement), mais probablement ailleurs que dans l'ambulatoire social-santé (nous pensons notamment à l'Aide à la Jeunesse, au monde de la Justice ou aux Milieux d'accueil de l'enfance).
- En ce qui concerne les missions, il est intéressant de relever une particularité présente dans plusieurs sous-secteurs : la possibilité ou l'obligation de formation des professionnels des autres services ou de la population en général (voir fiches en annexe). C'est le cas explicitement de l'ASJ (COCO), des équipes SOS, des services de santé mentale (COCO), des CPF (RW), des services d'aide aux toxicomanes (COCO et RW), des services de soins palliatifs à domicile (COCO) et des CLPS.

NORMES DE PERSONNEL

Une des caractéristiques du secteur, c'est bien évidemment le niveau de qualification élevé dans l'ensemble : bachelier (assistant social, infirmier, etc.) ou master (psychologue, criminologue, etc.). Parfois même, une expérience ou une formation spécifique est également exigée à l'engagement (pour les CLPS, les organismes d'adoption, les services de soins palliatifs, les SEPPT).

Par ailleurs, quand la norme est précisée dans les textes réglementaires, le niveau minimum exigé pour le personnel administratif est le CESS. Notons que dans certains sous-secteurs, le personnel ouvrier, bien qu'existant, est ignoré dans les normes de personnel¹⁶.

En ce qui concerne les fonctions de cadre, notons que beaucoup de textes prévoient la présence d'un *coordinateur*. Le choix sémantique ne doit rien au hasard : il est sans doute lié à la taille des organisations et à la réalité présente ou passée de la dimension autogestionnaire de certains services. Une exception toutefois : les services de santé mentale, et les services actifs en matière de toxicomanie à Bruxelles, où le coordinateur est doublé d'une *direction médicale*. Notons aussi une différence de langage pour les centres d'accueil téléphonique (COCO) où on parle d'un *directeur* et pour les centres de Télé-Accueil (RW) où il s'agit d'un *cadre* à temps plein.

OBLIGATIONS ÉVENTUELLES EN MATIÈRE DE FORMATION

Quand des obligations sont signifiées, elles peuvent prendre deux dimensions.

Soit elles concernent tous les travailleurs (ex : assurer la formation continue du personnel à concurrence d'un minimum de 30h par an et par ETP). Rappelons que pour les services qui dépendent de la COCO, les accord du NON-MARCHAND ont débouché sur l'obligation d'accorder à la formation continuée un montant équivalent à 1% de la masse salariale.

Soit elles ne concernent qu'une partie des travailleurs, plus précisément le personnel psychosocial. C'est le cas, en Région wallonne, pour les services d'aide sociale aux justiciables, les Espaces-Rencontres, les services de santé mentale, et en Communauté française, pour les services de promotion de la santé à l'école.

¹⁶ C'est le cas des CSS, par exemple.

Ce prescrit semble paradoxal compte tenu de ce que nous savons des facteurs déterminant la participation à la formation continue¹⁷ : ne sont pas pris en compte dans cette obligation, les travailleurs les moins qualifiés, alors qu'en règle générale ces derniers montrent moins de propension que les autres à s'inscrire dans des démarches de formation continuée. Ce traitement différencié de la part de certaines tutelles concernant la formation continuée du personnel moins qualifié vient renforcer une situation déjà désavantageuse du fait d'être partout en minorité et pour certains (personnel ouvrier), non pris en compte dans les normes de personnel.

2.2. Aspects quantitatifs¹⁸

Remarque : Les données présentées proviennent exclusivement de l'ONSS : les données concernant l'emploi datent, soit, de 2002 quand il s'agit des données par employeur, soit, de 2006 quand il s'agit de données globales. Les données concernant la liste des services datent de 2005 (voir le point 2.2. Actualisation de la base de données).

SERVICES

Ce tableau présente l'ensemble des sous-secteurs répertoriés dans la base de données de l'ONSS (données employeurs de 2005), c'est-à-dire les 17 sous-secteurs reconnus et organisés de manière propre par les pouvoirs de tutelle (voir ci-dessus), plus tous les autres qui ont leur propre cohérence, même s'ils ne sont pas identifiés de manière aussi précises. Nous avons élaboré aussi une hypothèse de répartition entre les CP 330 et 332 (présentation par ordre décroissant du nombre d'employeurs).

Les services dans les sous-secteurs	N¹⁹	%	CP 330	CP 332
Sous-secteur				
1. Centre de Planning Familial	80	14,5%		80
2. Maison Médicale	68	12,4%	68	
3. Service de Santé Mentale	52	9,5%		52
4. Centre médical (= ~cabinet médical)	42	7,6%	42	
5. Service d'aide aux toxicomanes	35	6,4%		35
6. Service Social - non agréé (= ~centre de service social)	28	5,1%		28
7. Service de Promotion de la Santé à l'Ecole	23	4,2%		23
8. Polyclinique	20	3,6%	20	
9. Service de Prévention et d'Education à la Santé	18	3,3%		18
10. Service d'Aide aux Justiciables (reconnu)	16	2,9%		16
11. Equipe SOS Enfants	11	2,0%		11
12. Organisme d'entraide (self help)	10	1,8%		
13. Divers	9	1,6%		
14. Inconnu	9	1,6%		
15. Centre Local de la Promotion de la Santé	8	1,5%		8
16. Service Externe de Prévention et de Protection au Travail	7	1,3%	7	
17. Centre d'Action Sociale Globale (agréé Cocof)	7	1,3%		7
Sous-secteur	N	%	CP 330	CP 332

¹⁷ Voir le n° 20 (mars 2006) de La Vigilante consacré à ce sujet, téléchargeable sur www.apefasbl.org.

¹⁸ Les données présentées seront annuellement mises à jour sur le site de l'APEF asbl : www.apefasbl.org.

¹⁹ « N » désigne dans les tableaux les effectifs considérés (organismes, emplois...).

18. Fédération	7	1,3%		
19. Centre de Télé-Accueil	7	1,3%		7
20. Centre de Coordination de Soins et Services à domicile	6	1,1%		6
21. Recherche-Documentation	6	1,1%		
22. Centre Psycho-médicaux-sociaux	6	1,1%		
23. Organisme d'adoption	6	1,1%		
24. <i>Milieu d'Accueil d'Enfants</i>	6	1,1%		6
25. Centre de Service Social (agrée RW)	5	0,9%		5
26. <i>Centre de Revalidation - Réadaptation Fonctionnelle</i>	5	0,9%	5	
27. Espace-Rencontre	5	0,9%		
28. <i>Service pour personnes handicapées</i>	5	0,9%		
29. Service paramédical (= ~cabinet paramédical)	5	0,9%	5	
30. Laboratoire	4	0,7%	4	
31. Habitations protégées	4	0,7%	4	
32. Développement personnel	4	0,7%		
33. Aide médicale urgente	3	0,5%		
34. Aide aux victimes (non agréé) (= ~aide aux justiciables)	3	0,5%		3
35. Plate-forme santé mentale	3	0,5%	3	
36. <i>Aide humanitaire</i>	2	0,4%		
37. Contrôle médical (= ~cabinet médical)	2	0,4%	2	
38. Soins continus et palliatifs	2	0,4%	2	
39. Centre médical pédiatrique	2	0,4%	2	
40. <i>Centre d'Accueil de Jour pour personnes âgées</i>	2	0,4%	2	
41. <i>Maison de soins psychiatriques</i>	1	0,2%	1	
42. Télévigilance	1	0,2%		
43. Service Communautaire de Promotion de la Santé	1	0,2%		1
44. <i>Hôpital (psychiatrique de jour)</i>	1	0,2%	1	
45. Centre de Transfusion	1	0,2%	1	
46. <i>Maison de Repos</i>	1	0,2%	1	
47. <i>Service de soins à domicile</i>	1	0,2%	1	
TOTAL	550	100%	171	307

Source : données ONSS, avril 2006

Les cinq sous-secteurs les plus nombreux sont les centres de planning familial, les maisons médicales, les centres de Santé Mentale, les centres médicaux et les services d'aide aux toxicomanes. Ensemble ces cinq sous-secteurs représentent 277 services, plus de la moitié de l'ensemble des services.

En ce qui concerne la répartition entre les Commissions Paritaires 330 et 332, 18 catégories de services ressortissent à la CP 330 et 16 à la CP 332. En termes de nombre de services, 171 ressortissent à la CP 330, et 307 à la CP 332. Une majorité des services ressortissent donc à la CP 332.

On peut remarquer une très grande variété de sous-secteurs (47 hors divers et inconnus).

Certains sous-secteurs ne sont visiblement pas à leur place dans le secteur ESS avec l'indice ONSS 222 (ils ont été mis en italiques dans les tableaux): ainsi e. a. les hôpitaux, les services pour personnes handicapées, les milieux d'accueil d'enfants, les centres d'accueil de jour pour personnes handicapées, les maisons de repos (soit au moins 16 services, 2,9% du total).

Pour rappel, il est possible que certaines attributions à un sous-secteur soient parfois dues à des informations erronées ou incomplètes et à des erreurs administratives.

EMPLOIS

Données 2006

Les données globales de l'ONSS – les plus récentes - nous permettent de dresser un premier tableau (PP = personnes physiques ; ETP = équivalent temps plein ; PT = postes de travail).

% en colonne	PP		ETP		Régime moyen de travail
	N	%	N	%	
Employés	5.379	91,4%	3.774,59	93%	0,70
Femmes	4.260	79,2%	2.905,88	77%	0,68
Hommes	1.119	20,8%	868,71	23%	0,78
Ouvriers	505	8,6%	285,12	7%	0,56
Femmes	364	72,1%	180,21	63,2%	0,50
Hommes	141	27,9%	104,91	36,8%	0,74
Total	5.884	100%	4.059,71	100%	0,69

Source : données ONSS, 1er trimestre 2006

Tout d'abord un premier constat par rapport aux données de 2002 : une augmentation plus que sensible du nombre de travailleurs : 5.884 comptabilisés en 2006 pour 4.137 postes de travail²⁰ en 2002, alors que le régime moyen de travail, lui, n'a pas changé (0,69). Une explication de cette croissance peut résider, d'un côté, dans la croissance générale de l'emploi dans le Non-Marchand (notamment par le biais du Maribel), l'accroissement du nombre d'organisations dans le champ ESS (passant de 444 à 550 employeurs), dû en partie par des changements d'indice ONSS.

Sans surprise, les femmes représentent les $\frac{3}{4}$ des effectifs, tandis que plus de 9 contrats de travail sur 10 concernent le statut d'employé, et que les travailleurs prestent en moyenne moins qu'un $\frac{3}{4}$ temps (0,69)²¹. Nous sommes donc bien dans une configuration d'emploi caractéristique du Non-Marchand.

Comparaison entre les différents secteurs ESS

Avant de détailler les données emploi du secteur ESS francophone et germanophone (ONSS indice 222), il est utile de les comparer avec les secteurs ESS néerlandophones (ONSS indice 122) et bi-communautaire (ONSS indice 422).

Le tableau de la page suivante montre un comparatif du nombre d'emplois [données de 2002] entre les secteurs ESS néerlandophones (ONSS 122), francophone et germanophone (ONSS 222) et bicomunautaire (ONSS 422).

Ce dernier présente une configuration particulière : sur 3.000 emplois, 2.000 sont à la Croix-Rouge et 500 dans les SEPPT, répartis en Wallonie, à Bruxelles et en Flandre (et non exclusivement à Bruxelles).

²⁰ Le nombre de postes de travail ne correspond pas exactement au nombre de personnes physiques. Il faut considérer qu'il y a plus de postes de travail que de travailleurs.

²¹ Les hommes prestent en moyenne plus que les femmes. Notons aussi que le temps de travail moyen des femmes avec statut ouvrier est un $\frac{1}{2}$ temps !

Comparatif emploi 122-222-422	Services ²²		PT			ETP			Régime moyen travail
	N	%	N	%	Moyenne	N	%	Moyenne	
Néerlandophone ONSS 122	224	31,6%	4.166	36,4%	18,6	3.049,4	36,4%	13,6	73,2%
Francophone et germanophone ONSS 222	444	62,0%	4.137	36,2%	9,3	2.809,4	33,6%	6,3	67,9%
Bi-communautaire ONSS 422	40	5,6%	3.135	27,4%	78,4 ²³	2.509,6	30,0%	62,7	80,0%
Total	708	100%	11.438	100,0%	16,2	8.368,4	100,0%	11,8	73,2%

Source : données ONSS 2002

Sur un total de 708 services, le secteur ESS francophone et germanophone représente presque deux tiers des services ; mais au niveau de l'emploi, il ne représente qu'un tiers de l'emploi. La moyenne de l'emploi dans le secteur ESS francophone et germanophone représente moins de la moitié de la moyenne de l'emploi dans le secteur néerlandophone.

Comparatif de la taille des services entre les secteurs ESS néerlandophone (ONSS 122), francophone et germanophone (ONSS 222) et bi-communautaire (ONSS 422) [données de 2002].

Comparatif taille % en ligne		0 à 19 emplois	20 à 99 emplois	100 emplois et +	Total
Néerlandophone ONSS 122	N	168	52	4	224
	%	75%	23%	2%	100%
Francophone et Germanophone ONSS 222	N	399	42	3	444
	%	90%	9,5%	0,5%	100%
Bicommunautaire ONSS 422	N	26	9	5	40
	%	65%	23%	12%	100%
Total		593	103	12	708
%		83,8%	14,5%	1,7%	100%

Source : données ONSS 2002

Dans le secteur francophone et germanophone, près de 90 des services ont moins de 20 emplois. Dans le secteur néerlandophone cette proportion passe à 75% et dans le secteur bi-communautaire à 65%.

Détail concernant l'emploi dans le secteur ESS francophone et germanophone

Les données concernent les 399 services communs aux bases de données ONSS 2002 et 2006. Répartition des services suivant leur taille en emplois.

TAILLE DES SERVICES	Services		PT	
	N	%	N	%
Plus de 50 travailleurs	7	2%	653	17%
20 à 49 travailleurs	36	9%	1.034	26%
10 à 19 travailleurs	79	20%	1.072	27%
5 à 9 travailleurs	121	30%	793	20%
Moins de 5 travailleurs	156	39%	401	10%
TOTAL	415	100%	4002	100%

Source : données ONSS 2002

²² Il s'agit d'employeurs. Mais nous laissons « services » pour ne pas alourdir le texte.

²³ Le secteur ESS bi-communautaire a la particularité de contenir un service de plus de 1000 travailleurs : la Croix-Rouge (2.000 emplois). Si l'on met de côté ce service, la moyenne passe à 26,7 postes de travail.

Les services de moins de 5 travailleurs représentent 39% du nombre des services mais seulement 10% de l'emploi. Les services de moins de 20 travailleurs regroupent 89% du nombre de services et 57% de l'emploi. La petite taille des services n'est certainement pas sans conséquence sur les relations de travail (absence de CPPT sauf dans 7 services ainsi que de Délégation syndicale à l'exception des Délégations Inter-Centres à Bruxelles) et sur la gestion des ressources humaines et de la formation continue (rares doivent être les services où une personne est affectée à temps plein à ces responsabilités). Les projets du Fonds ESS doivent tenir compte de cette situation.

Le tableau suivant présente la répartition géographique des services et des emplois entre la Région de Bruxelles-Capitale et la Région Wallonne.

RÉPARTITION GÉOGRAPHIQUE	Services		PT			ETP			Régime moyen travail
	N	%	N	%	Moyenne	N	%	Moyenne	
Région Wallonne	235	59%	2152	54%	9,2	1414	53%	6,0	66%
Région Bruxelles-Capitale	164	41%	1801	46%	11,0	1269	47%	7,7	70%
Total	399	100%	3953	100%	9,9	2683	100%	6,7	68%

Source : données ONSS 2002

Les services bruxellois représentent plus de 40% du nombre de services et près de la moitié de l'emploi (surtout en équivalent temps plein). Le poids des services bruxellois est important par rapport à la population bruxelloise francophone versus population wallonne. La taille des services wallons est plus faible que celle des services bruxellois.

Le tableau suivant présente les données emploi par sous-secteur. Ces données reprennent les 399 services communs entre les bases de données emploi de 2002 et adresses de 2006. Les sous-secteurs sont présentés par ordre décroissant de postes de travail.

L'emploi dans les sous-secteurs	Serv.	PT			ETP			Régime moyen travail
		N	N	%	Moyenne	N	%	
1. Services de Santé Mentale	45	821	20,8%	18,2	500	18,6%	11,1	61%
2. Services d'aide aux toxicomanes	33	430	10,9%	13,0	315	11,7%	9,5	73%
3. Centre de Planning Familial	77	400	10,1%	5,2	206	7,7%	2,7	52%
4. Service Externe de Prévention et de Protection au Travail	6	391	9,9%	65,2	332	12,4%	55,3	85%
5. Maison Médicale	53	350	8,9%	6,6	217	8,1%	4,1	62%
6. Service de Promotion de la Santé à l'Ecole	22	228	5,8%	10,4	151	5,6%	6,9	66%
7. Service Social	20	150	3,8%	7,5	121	4,5%	6,1	81%
8. Laboratoire	1	120	3,0%	120,0	102	3,8%	102,0	85%
9. Polyclinique	11	107	2,7%	9,7	76	2,8%	6,9	71%
10. Service d'Aide aux Justiciables	11	105	2,7%	9,5	73	2,7%	6,6	70%
11. Centre d'Action Sociale Globale (agrée Cocof)	7	95	2,4%	13,6	68	2,5%	9,7	72%
12. Service de Prévention et d'Education à la Santé	10	66	1,7%	6,6	48	1,8%	4,8	73%
13. Fédération	7	64	1,6%	9,1	47	1,8%	6,7	73%
14. Equipe SOS Enfants	8	64	1,6%	8,0	43	1,6%	5,4	67%
15. Centre médical	17	59	1,5%	3,5	37	1,4%	2,2	63%
16. Centre de Coordination de Soins	4	54	1,4%	13,5	33	1,2%	8,3	61%

et Services à domicile								
17. Centre de Revalidation - Réadaptation Fonctionnelle	2	43	1,1%	21,5	24	0,9%	12,0	56%
18. Centre de Service Social (agrée RW)	5	43	1,1%	8,6	33	1,2%	6,6	77%
19. Aide médicale urgente	2	35	0,9%	17,5	28	1,0%	14,0	80%
20. Centre de Télé-Accueil	5	33	0,8%	6,6	24	0,9%	4,8	73%
21. Habitations protégées	3	33	0,8%	11,0	27	1,0%	9,0	82%
22. Organisme d'entraide (self help)	6	29	0,7%	4,8	19	0,7%	3,2	66%
23. Centre Local de la Promotion de la Santé	6	24	0,6%	4,0	18	0,7%	3,0	75%
24. Recherche-Documentation	4	24	0,6%	6,0	19	0,7%	4,8	79%
25. Maison de soins psychiatriques	1	23	0,6%	23,0	14	0,5%	14,0	61%
26. Télévigilance	1	22	0,6%	22,0	21	0,8%	21,0	95%
27. Espace-Rencontre	4	21	0,5%	5,3	8	0,3%	2,0	38%
28. Service pour personnes handicapées	3	18	0,5%	6,0	11	0,4%	3,7	61%
29. Divers	1	17	0,4%	17,0	8	0,3%	8,0	47%
30. Aide humanitaire	1	17	0,4%	17,0	16	0,6%	16,0	94%
31. Service paramédical	5	14	0,4%	2,8	7	0,3%	1,4	50%
32. Centre Psycho-médico-social	6	12	0,3%	2,0	5	0,2%	0,8	42%
33. Service Communautaire de Promotion de la Santé	1	11	0,3%	11,0	9	0,3%	9,0	82%
34. Inconnu	3	9	0,2%	3	5	0,2%	1,7	56%
35. Organisme d'adoption	3	7	0,2%	2,3	5	0,2%	1,7	71%
36. Contrôle médical	1	7	0,2%	7,0	7	0,3%	7,0	100%
37. Soins continus et palliatifs	2	5	0,1%	2,5	4	0,1%	2,0	80%
38. Aide aux victimes (non reconnu)	1	1	0,0%	1,0	1	0,0%	1,0	100%
39. Milieu d'Accueil d'Enfants	1	1	0,0%	1,0	1	0,0%	1,0	100%
TOTAL	399	3953	100%	9,9	2683	100%	6,7	68%

Source : données ONSS 2002

Les cinq secteurs les plus importants au niveau de l'emploi sont les Services de Santé Mentale, les Services d'aide aux toxicomanes, les Centres de planning familial, les Services externes de prévention et de protection au travail et les Maisons médicales. Ensemble ces cinq sous-secteurs représentent 2392 travailleurs (soit plus de 60% de l'emploi). Il est à noter que le sous-secteur le plus important en terme de nombre de services (planning familial) a un régime moyen de travail peu élevé (52%).

Données emploi suivant leur probables répartitions dans les futures Commissions Paritaires (330 et 332).

L'emploi par Commission Paritaire	PT		ETP	
	N	%	N	%
Commission paritaire				
CP 332	2530	64%	1647	61%
CP 330	1152	29%	847	32%
CP indéterminée	271	7%	189	7%
TOTAL	3953	100%	2683	100%

Source : données ONSS 2002

La future Commission Paritaire 332 rassemble près de deux tiers de l'emploi (en postes de travail) et plus de 60% de l'emploi en ETP.

3. Feed-back des sous-secteurs sur les initiatives du Fonds

Comme l'étude exploratoire vise à informer les partenaires sociaux du Comité de gestion des besoins du champ des ESS mais aussi à leur proposer la mise en œuvre d'actions, il est utile de connaître l'avis des ESS concernant les actions passées du Fonds. Les informations obtenues concernent à la fois la pertinence des projets, leur organisation concrète et leur promotion, mais aussi plus largement la (re)connaissance du Fonds en tant que tel.

Les actions du Fonds qui ont été évoquées lors des groupes de discussion sont le programme Qualiditas²⁴, le Plan de formation²⁵, les formations en informatique²⁶, les supervisions–accompagnements d'équipe²⁷ et les partenariats avec les fédérations²⁸.

3.1. Aspects transversaux

- LE PROGRAMME QUALIDITAS : ce projet a eu une promotion inadaptée au champ des ESS. La plupart des sous-secteurs estiment qu'il est méconnu par les travailleurs, qu'il souffre d'une manque de visibilité, que sa publicité a été défailante. L'information est mal passée et parfois fort tardivement par rapport aux modules proposés. La méconnaissance du Fonds en tant que tel a aussi entraîné une méfiance et une réticence quant à l'inscription aux formations proposées. Face à l'abondante offre de formation reçue dans les services, les travailleurs privilégient des organismes et des formateurs dont ils reconnaissent la légitimité et la crédibilité et dont ils ont testé la compétence et la philosophie. Le contenu du programme a rencontré l'intérêt d'un certain nombre de travailleurs même si plusieurs modules ont dû être annulés faute d'inscriptions suffisantes. Suivant les sous-secteurs, les thèmes proposés ont été jugés répondant aux besoins des travailleurs (accueil et relations aux usagers) mais pas toujours aux priorités du service. Plusieurs fois ils sont considérés comme trop généralistes, pas assez spécifiques à chaque sous-secteur.

²⁴ Programme prévu sur 3 ans entre fin 2004 et fin 2007 offrant une quarantaine de modules de formation par an, de un à quatre jours, concernant les thèmes de la gestion des conflits, la gestion du stress et des émotions, l'accueil, la confrontation aux deuils et traumatismes, l'approche du multiculturel, la prévention des lombalgies. Huit opérateurs de formation collaboraient à cette action : CEP, CFIP, Prevent, CITS, Cultures et Santé, Stratégies et Succès, De l'autre côté du miroir, FLCPF. La formation était gratuite pour les travailleurs émergeant au Fonds ESS. La promotion et l'inscription étaient prises en charge par le Fonds, à l'exception des formations proposées par le CITS.

²⁵ Le projet Plan de formation a été développé de manière transversale auprès de l'ensemble des Fonds réunis au sein de l'APEF asbl. Il consistait en une sensibilisation à la démarche de gestion de la formation par le biais d'un plan de formation pluriannuel et concerté. Les outils de sensibilisation comprenaient une brochure et un DVD. Une formation de quatre jours d'initiation à la méthode a été également proposée (où différents secteurs du non-marchand étaient invités : maisons de repos, milieux d'accueil d'enfants (SCP 305.2), services d'aides familiales à domicile (SCP 318.1), services d'aide à la jeunesse, aux personnes handicapées et aux adultes en difficulté (SCP 319.2). Le secteur socioculturel et sportif (CP 329) rentre dans le dispositif à partir de septembre 2006.

²⁶ Les formations en informatique ont été soutenues de manière différente : organisation de formations intersectorielles (avec le secteur des milieux d'accueil d'enfants et le secteur ESS bicommunautaire) en 2001 puis en 2003-2004 ; remboursement de frais de participation individuelle à des formations en 2005.

²⁷ Les projets de supervisions d'équipe ont été soutenus en 2003 auprès des CASG et en 2004-2005 auprès des PSE.

²⁸ Les partenariats avec les fédérations concernent principalement la FCSS et la Fédération des Services d'Aide aux Justiciables.

- LE PLAN DE FORMATION : ce projet a rencontré très peu d'intérêt auprès des ESS (la période des groupes de discussion a coïncidé à peu près au lancement de l'opération Plan de Formation). Le contenu proposé ne semble pas adapté au champ des ESS : la brochure est perçue comme trop complexe, les modules de formation trop longs et nécessitant toute une traduction avant de pouvoir l'appliquer sur le terrain. La mise en œuvre de modules spécifiques à des sous-ensembles des ESS est évoquée.
- LES FORMATIONS EN INFORMATIQUE : ces formations ont rencontré un certain intérêt auprès des ESS.
- LES SUPERVISIONS-ACCOMPAGNEMENTS D'ÉQUIPE : ces projets développés auprès des CASG et des PSE ont rencontré un vif intérêt auprès des sous-secteurs concernés.
- LES PARTENARIATS AVEC LES FÉDÉRATIONS : ces partenariats sont perçus comme posant une série de problèmes : les justificatifs à rentrer (Fédération des Services d'Aide aux Justiciables), les montants pris en charge par le Fonds (FCSS pour le soutien à son propre programme de formation ; FLCPF pour les modules pris en charge dans Qualiditas) ou la coordination des projets au sein des services par une fédération (FCSS pour les supervisions des CASG).

3.2. Aspects sectoriels

- PROMOTION DE LA SANTÉ À L'ÉCOLE (PSE) : Certains modules proposés dans le programme Qualiditas ont rencontré l'intérêt des travailleurs même si cela ne correspondait pas toujours aux priorités du service. Il est important pour le sous-secteur de connaître les dates de formation suffisamment à l'avance (en juin pour la rentrée suivante). Le projet d'Accompagnement Santé a été bien apprécié.
- CENTRES DE PLANNING FAMILIAL (CPF) : Ce sous-secteur estime que la publicité concernant le projet Qualiditas a été défailante : les travailleurs ne s'y retrouvent pas dans les documents reçus et l'accès à l'information a été insuffisante. Le projet est méconnu et suscite une certaine méfiance par manque de reconnaissance de la légitimité du Fonds en ce qui concerne les initiatives de formation. Les centres wallons répondent moins à l'offre de formation en raison des déplacements et des difficultés d'organisation des petites équipes. La formation à l'accueil était la plus demandée. En tant qu'opérateur de formation au sein du programme Qualiditas, la FLCPF déplore les contraintes de la part du Fonds quant à la planification des modules et estime que le budget pris en charge par le Fonds était trop limité.
- MAISONS MÉDICALES (ou ASSOCIATIONS DE SANTÉ INTÉGRÉE) : Ce sous-secteur estime que le programme Qualiditas est mal connu et mal compris. L'information auprès des travailleurs est mal passée. Le Fonds en tant que tel est aussi mal connu. Néanmoins, le contenu de Qualiditas répond à des besoins du sous-secteur.
- AIDE AUX TOXICOMANES : Le programme Qualiditas est méconnu dans le sous-secteur. Il y a un problème de communication et de visibilité des actions du Fonds parmi toutes les formations proposées. L'introduction d'une nouvelle offre de formation est une démarche qui demande du temps. Les thèmes proposés sont considérés comme transversaux et trop généralistes. Ce sous-secteur a besoin de formations spécialisées étant donné la complexité du public. La brochure Plan de formation est perçue comme trop complexe.

- **AIDE AUX JUSTICIABLES** : La convention entre le Fonds et la Fédération des Services d'Aide aux Justiciables visant à mettre en œuvre un programme de formation a suscité un malaise dans le sous-secteur en raison du problème lié à certains justificatifs. Le programme Qualiditas a connu un problème de visibilité. Certaines formations ont été jugées intéressantes (introduction à la gestion du stress par exemple) mais il a été regretté de ne pas pouvoir suivre avec l'aide du Fonds une formation avancée sur le même thème.
- **EQUIPES SOS ENFANTS** : Le programme Qualiditas est très peu connu dans le sous-secteur. Il est perçu comme trop généraliste alors que ce sous-secteur recherche des formations bien spécifiques.
- **CENTRES DE SERVICE SOCIAL, CENTRES D'ACTION SOCIALE GLOBALE** : Les formations relationnelles du programme Qualiditas ont été appréciées par ceux qui y ont participé. Les annulations de certains modules ont créé des tensions dans les équipes. Le peu d'inscription aux formations Plan de formation serait lié à la durée trop importante de la formation (4 jours). Certaines directions présentes lors de la journée de présentation ont appliqué certains principes de la démarche. L'accompagnement d'équipe proposé aux CASG a été apprécié ainsi que les formations en informatique. La FCSS organisant son propre programme de formation avec le soutien du Fonds, demande de revoir les règles de financement. Elle ne souhaite plus coordonner elle-même la mise en place de projets de supervision (auprès des CASG).
- **SERVICES DE SANTÉ MENTALE** : Le programme Qualiditas est très peu connu dans ce sous-secteur qui privilégie les formations organisées dans ses propres circuits. Parfois l'information est parvenue tardivement aux personnes intéressées. Les personnes qui ont participé aux formations à l'accueil et en informatique ont été satisfaites. Ce sous-secteur se forme déjà beaucoup. Les initiatives de formation sont souvent prises de façon individuelle plutôt que suivant une logique collective. Ceci ne correspond pas à la logique d'un plan de formation pour une organisation.
- **PROMOTION DE LA SANTÉ** : Le programme de formation Qualiditas semble inconnu dans le sous-secteur.
- **DÉLÉGUÉS SYNDICAUX INTER-CENTRES (ambulatoire à Bruxelles)**: Le peu de participation du sous-secteur Cocof (où il y a obligation de plan de formation pour l'accès au 1% destiné à la formation continue) aux modules de formation Plan de formation s'expliquerait par la longueur de la formation ainsi que par la nécessité de traduire le contenu de la formation avant de pouvoir l'appliquer dans les services. Il pourrait être intéressant de développer une formation spécifique à l'ambulatoire bruxellois.

4. Enjeux sectoriels et besoins, notamment en formation

La problématique de la formation continue des professionnels prend plus de sens lorsqu'elle est mise en perspective sur fond des principaux enjeux du champ des ESS et de chacun des secteurs concernés.

Nous avons pris dès lors soin, lors de chacune des rencontres, de demander aux participants de nous brosser un tableau des enjeux les plus cruciaux traversant leur secteur. Ceux-ci apparaissent tantôt transversaux - relatif à l'ensemble ou à un sous-ensemble du champ des ESS - tantôt spécifiques à un secteur particulier. Soulignons d'emblée qu'un nombre élevé de problématiques sont transversales autant du côté institutionnel (tutelles et services) que de celui du public.

Après avoir mis ces lignes de force en évidence, nous tenterons de dégager les besoins de formations, voire d'autres types de besoins qui pourraient être mieux rencontrés par un soutien du Fonds ESS. Ces besoins seront également ventilés de manière transversale et spécifique.

4.1. Enjeux des secteurs : cloisonnement, complexité, réseau...

4.1.1. Aspects transversaux

PROBLÉMATIQUE INSTITUTIONNELLE

Les données relatives au champ des ESS, dégagées dans la première partie de ce rapport, ont déjà permis de se faire une idée de la situation institutionnelle globale. Il s'agit d'un espace éclaté, complexe, hétérogène (santé physique et mentale, action sociale, petite enfance...), dispersé – ceci autant du côté des services que des fédérations (employeurs et travailleurs), plates-formes, réseaux, coordinations et autres ligues, sans oublier « le dédale institutionnel » et « l'imbroglio des tutelles » (Fédéral, Communauté française, Régions, COCOF, COCOM, provinces, communes, ONE, AWIPH, INAMI...) parfois cumulées ou croisées, et bien sûr successives au fil des différentes réformes de l'Etat²⁹.

Le champ est de plus cloisonné par plusieurs lignes de partage : appartenance sectorielle, pilarisation (« les cathos et les laïcs »), paradigmes d'intervention, appartenance régionale³⁰, locale... On est dans le « mille-feuilles institutionnel ».

Outre sa complexité, les ESS constituent aussi un espace très mouvant, les textes décrets, arrêtés d'application et « projets pilote » se succédant à bon rythme (mais demeurant parfois longtemps en rade), notamment en lien avec les réformes institutionnelles et l'alternance des majorités politiques. Dans ce contexte, des tables rondes, assises, congrès, carrefours, colloques et « e-colloques » se font jour pour « questionner les enjeux » et déterminer le point de vue des services sur les politiques à impulser.

²⁹ Cette complexité est parfois telle que certains services ne savent plus très bien quelle est leur mission. Ainsi, plusieurs services d'aide aux justiciables pensaient ne pas avoir de mandat pour travailler avec des mineurs, ce qui s'est avéré inexact depuis le passage de la tutelle de la Communauté aux Régions. Ajoutons que le « téléphone vert » de la COCOF semble ignorer ses compétences en termes d'aide aux victimes...

³⁰ Avec des dénominations différentes selon les régions et/ou les acteurs de terrain : « maison médicale » versus « association de santé intégrée », « centre de service social » versus « centre d'action sociale globale », « centre de santé mentale » versus « service de santé mentale », « aide aux justiciables » et « aide aux détenus », etc.

De surcroît, on trouve dans le champ une majorité de petites organisations dans lesquelles la fonction de coordination n'est la plupart du temps pas reconnue et professionnalisée. Les représentants des PO sont souvent des salariés eux-mêmes et la gestion des ressources humaines est parfois « archaïque ». Certains parlent d'une forte pression sur les travailleurs (voire de « chantage affectif ») dans des organisations où ils ont du mal à se situer professionnellement.

La fragmentation et la petite taille freinent la perception des missions et des enjeux globaux du secteur, où les injonctions au travail de réseau, à « l'ouverture sur les autres » et à la coordination, dans le cadre d'une territorialisation de l'action sociale, sont difficiles à mettre en oeuvre. Le réseau, lui aussi, se complexifie et il y a parfois des recouvrements des champs de compétence qui génèrent des antagonismes³¹. Dans certains cas, la philosophie d'un secteur entre en contradiction avec celle d'un autre, comme c'est le cas entre les équipes SOS enfants et l'aide à la jeunesse, par exemple³². D'où la question pendante : « qui coordonne le réseau ? ».

Enfin, n'oublions pas que le champ des ESS dont nous parlons ici concerne les services qui se trouvent dans la base de données et relèvent de l'indice ONSS 222. Un certain nombre de services non-marchand (privé associatif) appartenant aux secteurs concernés ne sont pas dans la base de données (comme la majorité des IHP francophones), alors que plusieurs services étrangers à ces secteurs (maisons de repos, etc.) s'y trouvent³³...

Du côté des professionnels, certaines tensions existent entre la vocation collective et polyvalente de nombreux services et la formation plus spécialisée des nouveaux travailleurs. Cette problématique est parfois combinée à des différences de génération et à la question du « passage de témoin » d'une génération de professionnels à l'autre. Une autre tension existe entre le personnel subsidié et celui qui ne l'est pas, notamment en matière de formation continue.

On note également une augmentation assez généralisée du travail administratif consécutif aux demandes des autorités de tutelles. Les organisations doivent plus souvent rendre des comptes.

³¹ Par exemple entre les PSE, les CPF et les CLPS ou entre les services d'aide aux justiciables et les « Bureaux d'aide aux victimes » (BAV) de la police à Bruxelles, Comme nous le confiait une participante « *Il y a des difficultés de travailler avec eux notamment parce qu'ils ne savent pas très bien ce qu'ils doivent faire* ». Parfois, le découpage opéré par les tutelles ne correspond pas à celui du terrain qui, de surcroît, l'ignore : l'ONE considère ainsi que les « équipes anténatales » font partie des « Equipes SOS enfants », alors que ces dernières considèrent que seules les « équipes postnatales » en font partie. Mais c'est l'ONE qui semble se tromper dans la mesure où les équipes anténatales ne sont pas concernées par le décret qui organise actuellement les équipes SOS enfants.

³² En bref : les premières donnent la primauté à l'enfant, les seconds à la famille et au maintien en milieu de vie.

³³ L'observateur extérieur ne peut qu'être interloqué par une telle complexité, dont on imagine mal qu'elle puisse être sans répercussion sur les missions des organisations et les services rendus au public. Quant à l'hétérogénéité de la base de données, on peut penser qu'elle n'aide pas à la mise en place d'actions cohérentes par le Fonds, dans une ensemble qui est supposé avoir une certaine homogénéité en terme de problématique de terrain, etc. De surcroît, la taille réduite des organisations ne facilite pas toujours l'accès à la formation continue, même si certains secteurs sont « hyper-formés » et d'autres très peu. Notons par ailleurs qu'il convient de faire la distinction entre les services qui sont organisés, notamment par des fédérations et/ou l'insertion dans un réseau local fort, et ceux qui sont très isolés.

PUBLIC ET PROBLÉMATIQUES DES BÉNÉFICIAIRES

On retrouve ici, sans surprise, une série de caractéristiques mentionnées dans d'autres lieux, mais avec des variations, bien entendu, selon l'implantation des services et leurs missions spécifiques. Nombreux sont les participants aux groupes de discussion qui font état d'une précarisation et paupérisation du public, avec une complexification des difficultés vécues : cumul de problèmes économiques, sociaux, psychologiques et culturels (dans le cas particulier des migrants).

Ils remarquent aussi une augmentation des bénéficiaires aux deux extrémités de la pyramide des âges : personnes âgées et jeunes (enfants et adolescents).

Une autre caractéristique émergente est la plus grande mobilité du public (déménagement, instabilité ou « zapping »). Certains parlent plus profondément d'un public « désarrimé, désancré », ce qui rejoint la notion clinique d'errance utilisée par des thérapeutes et psychanalystes³⁴.

Enfin, on constate sans surprise une multiculturalité croissante dans les grandes zones urbaines, ceci concernant les différentes catégories de migrants (jeunes Belges « issus de... », nouveaux migrants, réfugiés, personnes sans papiers).

SYNTHÈSE

Pour le dire d'un mot, les données transversales donnent le sentiment d'une complexification et d'une mobilité croissante sur au moins trois versants : celui des tutelles, celui des services et celui du public.

De manière dominante (il y a des exceptions), les enjeux transversaux invitant à développer des actions pour les services se situent le long des axes suivants :

- Reconnaissance et professionnalisation des gestionnaires (passage du modèle militant « vocationnel » au modèle « professionnel », ou de « l'autogestion » à « l'autogestion structurée »).
- Décloisonnement des services : s'ouvrir, se situer et agir dans un ensemble plus vaste.
 - Mieux connaître son secteur et les secteurs associés, ainsi que les politiques et missions globales (santé publique, action psychosociale...).
 - Apprendre à travailler en réseau sans perdre son âme, « en gardant sa spécificité avec les autres sur le terrain » ; faire face à un certain « choc des cultures » entre les partenaires du réseau (paradigmes médical, social, psy, judiciaire...).
- Maîtrise des enjeux de l'évaluation quantitative et qualitative (notamment pour défendre la spécificité de l'approche ambulatoire des services).
- Importance très grande de l'accueil dans nombre de secteurs (surtout ceux de la santé ambulatoire ou apparentés).
- Amélioration de la participation à la formation, notamment des moins qualifiés.
- Passage de témoin entre deux générations de travailleurs, fins de carrière.

³⁴ Voir notamment *Les désarrois nouveaux du sujet*, J.-P. LEBRUN (dir), Erès 2001.

Comme nous le verrons, ces caractéristiques et enjeux ont un impact important sur les besoins de formation, voire sur d'autres projets qui pourraient être soutenus par le Fonds ESS.

4.1.2. Aspects sectoriels

Nous ne pointons ici que des éléments très spécifiques qui ont émergé de manière forte lors des groupes de discussion. Le lecteur trouvera un tableau récapitulatif plus détaillé pour chaque secteur en annexe de ce rapport. Les secteurs sont classés par ordre chronologique des groupes de discussion.

- **PROMOTION DE LA SANTÉ À L'ÉCOLE (PSE) :** De nouvelles missions se sont ajoutées à la mission de base suite au passage des IMS aux PSE. Les services ne se cantonnent plus à l'inspection médicale mais doivent développer des actions de promotion de la santé, entendue comme « bien être global ». Ils doivent dès lors s'ouvrir beaucoup plus au monde extérieur : les écoles, les familles, les différents partenaires du réseau. La fonction sociale d'animation et de communication y est en forte croissance, mais les travailleurs sociaux n'y sont paradoxalement plus obligatoires. Les PSE devront bientôt rédiger un « projet de service » tenant compte des spécificités du terrain où ils sont implantés. Le travail est « moins routinier » et cloisonné, plus créatif et collectif (au niveau de l'équipe et du réseau), plus pro-actif que seulement « curatif ». Notons qu'il y a de très fortes variations de taille et de moyens entre les différents PSE.
- **CENTRE DE PLANNING FAMILIAL (CPF) :** Il s'agit de petites structures avec travailleurs polyvalents, à statuts différents, et dans lesquelles le médical et psychosocial se mélangent étroitement. Ce secteur marqué par le militantisme est en voie de professionnalisation. Il se perçoit comme relevant de la santé, mais subsidié comme du social, plutôt « dans le bas du social ». Position parfois difficile à tenir entre le « retour de l'obscurantisme » et la permissivité libérale, avec une thématique interculturelle importante dans les centres urbains.
- **MAISONS MÉDICALES (OU ASSOCIATIONS DE SANTÉ INTÉGRÉE) :** Ce secteur paraît très bien structuré, avec deux fédérations régionales coordonnées dans une structure faïtière assez active, notamment en matière de formation et de méthodologie de travail (soins globaux, intégrés, continus, accessibles). On assiste à une croissance des maisons médicales et donc à leur nombre de travailleurs. Le manque de personnel psychosocial incite à travailler en réseau.
- **AIDE AUX TOXICOMANES :** Secteur qui semble particulièrement hétérogène, notamment en matière de tutelles et de financements. Ici peut-être plus qu'ailleurs, la complexification des problématiques du public se noue à la complexification du réseau des intervenants (« santé » ou « relais »). Les travailleurs sont en quête de repères - eux aussi - pour appuyer et évaluer leurs pratiques et leur travail de réseau.
- **AIDE AUX JUSTICIABLES :** Petit secteur d'une grande complexité, résultant de transferts de compétences de la Communauté française aux Régions, mais aussi de la « double face des services » (les justiciables sont tantôt des victimes, tantôt des auteurs). Il y a deux Fédérations d'employeurs et deux réseaux de travailleurs. Ici aussi, le travail en réseau souffre des mêmes

difficultés qu'ailleurs (on ne sait pas toujours « qui fait quoi ») et l'on retrouve les plates-formes, coordinations, et autres accords de coopération.

- EQUIPES SOS ENFANTS : Secteur de petite taille, très pointu et hautement qualifié. Les équipes partagent leur action entre, d'un côté l'information et la formation d'autres intervenants, et, de l'autre, le traitement de « cas à risques » (enfants maltraités). Le travail de réseau est donc une composante importante et initiale de leur mission, avec ici aussi des problèmes d'articulation.
- CENTRES DE SERVICE SOCIAL, CENTRES D'ACTION SOCIALE GLOBALE : Ces deux appellations officielles ne recouvrent pas tous les centres qui font du travail social généraliste. En sus des enjeux semblables à ceux des autres secteurs (évaluation, travail de réseau, interculturel, problèmes de santé mentale, situations de crise, reconnaissance des coordinations...), les services semblent aussi plus souvent qu'avant en position d'interlocuteur des politiques, surtout à Bruxelles.
- SERVICES DE SANTÉ MENTALE : Secteur « disparate et dispersé », confronté à un série d'enjeux majeurs : refonte du décret en Wallonie, précédé des assises de la santé mentale et d'un « e-colloque » (de mai à juin 2006)³⁵, projet du Ministre fédéral R. DEMOTTE de « formaliser des partenariats » avec les hôpitaux et des services de première ligne pour une plus grande coordination autour de soins donnés à des « patients complexes et chroniques ». S'y ajoute le projet toujours fédéral, de transformer les « conventions pilote » de l'INAMI (centres de jour et centres résidentiels) en véritables agréments. A Bruxelles, évaluation des décrets santé mentale et toxicomanie. Par ailleurs, tendance d'une spécialisation des services induite par les tutelles et qui menace la dimension généraliste des services. Enfin, la question de l'évaluation est ici aussi à l'ordre du jour, peut-être encore plus qu'ailleurs³⁶.
- PROMOTION DE LA SANTÉ : Ce secteur est composé d'un « noyau dur » de Centres Locaux de la Promotion de la Santé » (CLPS) - soit 10 CLPS et 4 services communautaires – mais aussi de structures ayant une « mission particulière » pour une durée de 5 ans (renouvelable) et d'autres organisations, dont certaines privées et d'autres para-communales ou para-provinciales. Les données collectées ne valent que pour les CLPS. Il n'a pas de fédération mais une « tournante » entre CLPS pour assumer certaines fonctions communes. Les CLPS ont des partenariats « obligés » avec les provinces et les PSE, mais également d'autres acteurs en fonction de la dynamique locale. Ils n'interviennent pas en première ligne mais sont des centres de ressources pour divers acteurs de terrain, aussi des relais pour les campagnes insufflées au niveau de la Communauté française. Le décret en vigueur (1997) a été modifié quatre fois. Une certaine tension existe actuellement entre la mission de médecine préventive qui a été récemment ajoutée à la mission de base de promotion de la santé – soit entre une approche bio-médicale centrée sur le symptôme et une approche promotionnelle plus globale et sociale.

³⁵ Voir : <http://www.ecolloques.be/asam/site/index.php>

³⁶ Voir le vif débat sur l'évaluation des psychothérapies en France et en Belgique.

- INITIATIVES D'HABITATION PROTÉGÉE. Secteur de petite taille, manquant de moyens alors qu'il y a des listes d'attente impressionnantes, à la confluence de plusieurs complexités belgo-belge (dépendent du fédéral et des régions) du social et du psychiatrique . Certains services « tirent le diable par la queue » d'autres ont la chance de bénéficier de l'aide d'une structure voisine, avec tous les inconvénients que cela peut également susciter.
- DÉLÉGUÉS SYNDICAUX INTER-CENTRES (ambulatoire à Bruxelles): Les délégués mettent l'accent sur les pressions subies par les travailleurs dans de petites organisations caritatives et/ou militantes dans lesquelles il est difficile de se situer professionnellement. Ils font aussi état d'une crainte de voir la dimension sociale « phagocytée » par celle de la santé.

4.2. Besoins exprimés

Dans la mesure où la consigne était d'aller au-delà des besoins de formation stricto sensu (classique ou de type supervision-accompagnement, voire intervention) et de tester d'autres besoins, nous subdivisons cette synthèse en deux parties. Ici également, la transversalité est une composante importante des données collectées, ce qui est cohérent avec ce que nous venons de voir en matière de champ institutionnel, de public et de problématiques.

BESOINS EN FORMATION CONTINUE

Nous avons évidemment mis l'accent sur ce qui pouvait être soutenu de manière complémentaire par le Fonds, étant bien entendu que les secteurs ont par ailleurs leurs propres pratiques de formation continue, en partie financées par les autorités de tutelle.

En outre, la transversalité a été privilégiée dans cette approche, ce qui n'a pas nécessité trop de forçage, cet aspect étant déjà assez présent dans les besoins du terrain.

On pensera ici en particulier à la formation des directions et coordinations, ainsi qu'aux besoins qui se manifestent en matière de travail en réseau. La formation peut dès lors elle-même devenir un espace de rencontres et d'échanges entre protagonistes de différents secteurs, appelés à travailler ensemble à des degrés divers, ceci pour les gestionnaires et pour certains membres des équipes.

Enfin, notons qu'un besoin qui se manifeste transversalement ne débouche pas nécessairement sur une formation commune. Ainsi, plusieurs secteurs ou types de services peuvent éprouver un besoin en matière d'expérimentation de nouvelles pratiques, ce qui ne peut évidemment pas être rencontré par une formation identique pour tous.

D'autres besoins transversaux doivent sans doute déboucher sur une formation en deux phases : une commune et une spécifique. C'est le cas notamment pour l'accueil, chaque secteur insistant sur le caractère très spécifique de l'accueil dans ses services. Par ailleurs, des formations transversales peuvent se décliner uniquement à un niveau local, comme celles relatives au travail de réseau.

Soulignons que certains de nos interlocuteurs nous ont fait part du caractère très individualisé des pratiques de formation, avec un décalage qui peut survenir entre les besoins de compétences individuelles et collectives du service et les acquis effectifs des formations suivies. Ceci plaide dans certains cas pour un offre du type « plan de formation », adaptée au secteur.

D'autres regrettent que les efforts de formation ne débouchent sur aucune évolution du statut des travailleurs qui demeure stationnaire.

Besoins transversaux

Quatre grandes catégories de besoins transversaux émergent des groupes de discussion. Nous les donnons ici « de haut en bas », ce qui ne signifie pas que le « haut » soit plus important que « le bas »³⁷. Mais rappelons que le Fonds a une visée prioritaire de formation des « groupes à risque ».

1. Formation des directions - coordinations

- a. Accompagnement-supervision par un tiers extérieur
- b. Formations plus techniques (comptabilité, GRH, législation, informatique...)

Ce besoin est évidemment lié à la problématique de professionnalisation et de reconnaissance de la fonction de direction ou coordination, dans la mesure où nombre de services fonctionnent encore de manière autogérée. Deux modalités de formation émergent des groupes de discussion : la première, plus collective, relève d'un accompagnement de plusieurs gestionnaires d'un même secteur par un tiers extérieur ; la seconde, plus individuelle, concerne des aspects techniques de la gestion d'un service et d'une équipe.

2. Formation des équipes d'intervenants

- a. Connaissance du champ institutionnel (interne et externe)

La complexité du champ institutionnel et parfois le manque d'intérêt des professionnels pour cette dimension de leur travail (vécu sur le mode d'une relation triangulaire entre intervenant, équipe de travail et usager³⁸) motive ce thème de formation. Comme nous le signalait un professionnel, « le Fonds devrait nous fournir un GPS pour nous aider à nous y retrouver ».

- b. Travail de réseau (conduite de réunions, gestion de projets, animation...)

Ce besoin émerge de manière très forte des groupes de discussion, mais aussi des rencontres préliminaires avec les personnes-ressources. C'est a priori l'ensemble des intervenants qui est concerné par cette dimension du travail. La formation au travail de réseau nous paraît intimement liée à la connaissance du champ, dans la mesure où la meilleure articulation de l'action avec les autres services et secteurs demande de pouvoir les situer. Elle suppose aussi de développer des compétences dans la préparation et la conduite de réunions.

- c. Supervisions-intervisions, échanges entre équipes, expérimentations de nouvelles pratiques

Comme dans d'autres secteurs, une assez forte demande de formation in situ émerge, sous forme d'accompagnement d'équipes pour mener à bien différents projets, expérimenter de nouvelles pratiques etc. Dans les petites équipes, des demandes en matière d'échanges entre professionnels assez isolés.

- d. Formation informatique

En fonction de l'organisation des équipes et du degré de division du travail en leur sein, la formation informatique peut concerner (presque) tout le monde ou

³⁷ Souvenons-nous cependant que les travailleurs du secteur sont dans l'ensemble d'un niveau de qualification élevé.

³⁸ Ce qui est corroboré par la synthèse des e-colloques préparatoires à la « Charte sociale wallonne », faite par le directeur du CRISP V. DE COOREBYTER, pointant « l'absence quasi complète de la dimension institutionnelle dans les propos des participants »

le seul secrétariat. Ce besoin est non seulement liée au développement des TIC, mais également aux missions de collecte de données relatives aux bénéficiaires (dossier médical, par exemple) et aux actions des centres en matière de communication et de mesure de son activité (évaluation). Soulignons que ce besoin concerne souvent des types d'usage de l'informatique très spécifiques (liés aux programmes, aux besoins particuliers du secteur, etc.). Une demande concernant la maîtrise d'Internet et la création de sites et/ou de forums se manifeste également. Voir plus loin sur ce sujet.

3. Formation à l'accueil, l'écoute (secrétaires, autres catégories de travailleurs)

Ce thème, déjà pris en charge par des formations soutenues par le Fonds ESS, est revenu de manière fréquente, surtout dans le secteur de la santé ambulatoire. La fonction d'accueil est une véritable interface entre le public et les soignants (santé, psychosocial...). Elle est rendue plus complexe par les changements qui affectent le public mais sans doute aussi par les exigences de qualité des services dans ce domaine.

4. Formation des personnes moins qualifiées

Dans certains secteurs, ayant notamment une fonction d'accueil de jour, voire d'hébergement, une partie des travailleurs effectue des tâches qui semblent se dérouler « en parallèle » aux missions principales du service dans lequel elles sont peu impliquées. Elles sont, comme souvent, les parents pauvres et oubliés des projets de formation continue. Deux axes ont émergé à leur sujet.

a. la connaissance du public et des problématiques du secteur

Afin de mieux les impliquer dans l'activité du centre, d'éviter qu'ils ne se découragent, voire s'angoissent par le côtoiement quotidien de personnes en difficulté sociale et/ou mentale, une formation aux spécificités de l'action du centre et de son public est parfois demandée.

b. leurs tâches particulières (nettoyage, cuisine...)

Il apparaît par ailleurs que des besoins se manifestent dans le domaine de la formation à leur tâches spécifiques, et qu'il est souvent difficile de trouver des opérateurs compétents dans ce domaine, notamment celui du nettoyage ou de la cuisine. Il semble en outre judicieux de développer ces compétences par un formateur extérieur, le « tutorat » entre pairs étant souvent mal accepté (« Ce n'est quand même pas toi qui va m'apprendre à nettoyer ! »). Enfin une partie de ces travailleurs est souvent à temps partiel et se trouve dès lors encore plus exclu de l'accès à la formation continue, alors que sa situation plus précaire demanderait au contraire un renforcement de leurs habilités professionnelles dans leur domaine d'activité.

Besoins spécifiques en formation

- PROMOTION DE LA SANTÉ À L'ÉCOLE (PSE) : Demande d'accompagnement des équipes et pas seulement de formations. Il faut soutenir les équipes dans leur prise en charge des nouvelles missions définies par le dernier décret (intégration des concepts-clés de la promotion de la santé, réalisation d'un projet de service, apprendre à travailler de manière plus collective), faire de la « formation-expérimentation » et pas de la « formation-consommation ». Besoins spécifiques en conduite de réunions, gestion de groupe et de conflit, associées à ces nouvelles missions (activités pro-actives de communication et d'information dans les écoles, etc.). En matière de réseau, le besoin existe

mais ne paraît pas nécessiter de formation spécifique, du moins à l'heure actuelle.

- CENTRE DE PLANNING FAMILIAL (CPF) : Supervisions pour les coordinations, supervisions groupées au niveau local pour les équipes (interventions inter-centres par zone géographique). Formation à l'animation pour des groupes spécifiques (personnes handicapées, contexte interculturel), formation à l'écoute et à l'accueil pour les médecins et les avocats. Formations à distance pour les petites équipes lointaines.
- MAISONS MÉDICALES (ou ASSOCIATIONS DE SANTÉ INTÉGRÉE) : La formation continue est dès l'origine inscrite dans le projet des maisons médicales et la fédération dispose de son propre programme de formation (accompagnement du projet santé dans les équipes et programme de formation inter-services, avec notamment une formation au travail de réseau). En matière informatique, une demande importante se manifeste à différents niveaux (hardware, software et internet). La formation à l'accueil est très demandée avec une forte insistance sur les spécificités de l'accueil en maisons médicales. Enfin, des supervisions de travailleurs partageants les mêmes fonctions, avec des échanges éventuels entre équipes de maisons médicales sont souhaitées.
- AIDE AUX TOXICOMANES : Les fédérations (FEDITO wallonne et bruxelloise, FEIAT) ne proposent pas de formation, mais bien des échanges d'expériences dans le cas des services bruxellois. Le secteur se caractérise par une pléthore de formations de qualité diverse. Comme d'autres secteurs, les services sont demandeurs de supervisions individuelles et collectives, d'échanges entre équipes, ainsi que de pratiques d'intervention avec d'autres secteurs (travail de réseau). Un certain écart semble se manifester entre les besoins de compétences individuelles et collectives et les acquis des formations effectives. Notons également des besoins en matière de tutorat et d'animation pédagogique. Un demande particulière de soutien-formation apparaît concernant les travailleurs de rue, catégorie de professionnels particulièrement exposés.
- AIDE AUX JUSTICIABLES : Un document sur les besoins prioritaires du secteur nous est parvenu début mai³⁹. Outre les supervisions sectorielles ou d'équipes de travail, la formation au travail de réseau et l'informatique, présents dans la plupart des secteurs, les participants au groupe de discussion évoquent des besoins assez variés : formation clinique pour la prise en charge des enfants (comme nous l'avons vu, le secteur a « découvert » qu'il était aussi compétent pour les mineurs), formation pour l'animation de groupes de paroles avec les victimes, formation juridique et psy pour les AS, outils pédagogiques pour animation de groupes de parole, problématique de la parentalité des détenus...
- EQUIPES SOS ENFANTS : Ce secteur a la particularité d'avoir un niveau assez élevé de qualification et de formation. Il est notamment le seul à marquer une inclinaison assez forte pour les formations à l'étranger, dans la mesure où il

³⁹ Ce document de trois pages émanant du GRAV (« groupe de réflexion aide aux victimes », réseau de travailleurs de l'aide aux victimes) fait état de « besoins généraux » qui sont partagés par l'ensemble des équipes et de « besoins particuliers » qui ne concernent que certaines d'entre elles.

se sent un peu isolé en Belgique et souhaite échanger avec ses homologues. Les formations demandées en dehors de ces échanges internationaux sont très spécifiques et ciblées. Notons le souhait de « se retrouver dans le dédale institutionnel » belge et européen (« existe-t-il un GPS ? »), ce qui est une préoccupation de tout le champ des ESS.

- CENTRES DE SERVICE SOCIAL, CENTRES D'ACTION SOCIALE GLOBALE : Comme vu plus haut, les relations avec le politique s'intensifient et débouchent dès lors sur des besoins de formation dans ce domaine (gérer des rapports de force, communication avec le politique, « rendre le travail visible »...). On retrouve par ailleurs les thèmes transversaux (gestionnaires, réseaux, formation des ouvriers...), avec une assez forte insistance sur les supervisions et certaines formations plus spécifiques : informatique, droit et code du logement, santé et hygiène du public, gestion de conflits, gestion de projets...
- SERVICES DE SANTÉ MENTALE : Soulignons d'entrée de jeu que les membres du secteur présents au groupe de discussion considèrent que ce n'est pas dans la formation des thérapeutes que le Fonds doit intervenir. Les demandes s'orientent dès lors vers les autres versants du travail : formation des moins qualifiés, formation des coordinations, formations des intervenants au travail de réseau, problématique de l'évaluation, multiculturalité, gestion de projets, animation de réunion au sein des équipes.
- PROMOTION DE LA SANTÉ : Outre l'intervision pratiquée en « inter-CLPS » (actuellement par l'asbl Repères), il semble que des besoins en formation commune des documentalistes se fassent jour. Les CLPS ont en effet une mission importante dans ce domaine. Nous n'avons pas reçu de suite à la proposition de nous envoyer une liste de besoins plus précis, après consultation de l'ensemble des CLPS par les deux participants au groupe de discussion.
- INITIATIVES D'HABITATION PROTÉGÉE : fortes demandes des équipes pour la supervision extérieure, clinique mais aussi institutionnelle. Problème d'identification des superviseurs et de ce que l'on peut attendre comme service, ainsi que du coût.
- DÉLÉGUÉS INTER-CENTRES : La subvention de 1% de la masse salariale n'est pas octroyée aux travailleurs non reconnus par la COCOF. Il y aurait par ailleurs moins de choix de la formation pour les moins qualifiés (dont certains travaillent en horaire décalé et sont dès lors aussi « décalés » par rapport à la formation). Demande de formation pour clarifier les rôles entre employeurs et travailleurs (analyse et supervision institutionnelle, pas seulement clinique).

AUTRES BESOINS QUI POURRAIENT ÊTRE RENCONTRÉS PAR LE FONDS

Il s'agit pour l'essentiel d'outils, parfois en lien avec les technologies de l'information et de la communication (TIC), pour améliorer la COMMUNICATION : avec le public des services, avec les autres services et secteurs, avec les politiques, et entre les travailleurs de différents services.

Promotion de la santé à l'école : Soutenir la création d'un espace rassembleur des PSE, un « espace rencontre », apporter une aide à la réalisation du projet de service.

Centres de planning familial : Aide à la création d'un portail internet, de forums de discussions et de blogs intranet pour les intervenants de différents services.

Maisons médicales (ou Associations de santé intégrée) : Dans le domaine de l'informatique, les maisons qui fonctionnent en réseau et gèrent le dossier santé des patients de manière pluridisciplinaire ont des besoins en hardware et software, et aussi de projets de site et forums internet.

Réseau d'aide aux toxicomanes : La fonction d'éducateur de rue apparaît particulièrement exposée et sujette à épuisement professionnel, avec un turn-over important. Un projet à soutenir pour cette fonction ? Une autre demande concerne des outils d'animation pédagogique pour exercer les missions de formation de certains services.

Aide aux justiciables : Financement du GRAV, aide à la construction d'une mini-bibliothèque, financement de l'invitation de professionnels et « théoriciens » belges et étrangers.

Centres de service social : création d'outils pédagogiques et de communication sur certains thèmes(exemples cités : film sur le code du logement à Bruxelles, libéralisation du marché de l'énergie).

Equipes SOS Enfants : Outre la fourniture d'un GPS pour s'y retrouver dans le dédale institutionnel, les équipes SOS aimeraient être soutenues dans des projets d'échanges avec d'autres équipes, belges ou étrangères.

Services de santé mentale : Pas de besoins particuliers hors formation.

Prévention et éducation à la santé : Soutien pour le fonctionnement d'un lieu d'échanges inter-CLPS, ceci dans le contexte d'un approfondissement et d'une défense de la notion de promotion de la santé face à la montée de la médecine préventive.

Délégués Inter-Centres : Demande de création d'un CPPT inter-centres.

4.3. Résultats du questionnaire envoyé aux services

Pour rappel une enquête par courrier postal a été envoyée auprès des services non invités à un groupe de discussion afin de recueillir auprès de ces services également des informations concernant la structure de l'emploi, les enjeux, les pratiques et les besoins en formation. Sur 190 questionnaires⁴⁰ envoyés, 19 ont été renvoyés au Fonds.

Les informations qui semblent les plus pertinentes ont été rassemblées ci-dessous. Le tableau suivant présente le nombre de services qui ont participé à l'enquête et le nombre de personnes y travaillant.

Sous-secteur	N services	N Personnes physiques
Centre médical	1	23
Centre de Revalidation - Réadaptation Fonctionnelle	1	17
Divers et inconnu	4	41
Espace-Rencontre	2	14
<i>Milieu d'Accueil d'Enfants</i>	3	81
Polyclinique	3	89
Service Externe de Prévention et de Protection au Travail	2	282
Service paramédical	1	5
<i>Service pour personnes handicapées</i>	2	14
TOTAL	19	566

Les formations les plus demandées concernent les thématiques suivantes (par ordre de priorité⁴¹) :

1. Supervision (51 points – 8 services),
2. Gestion d'équipe (50 points – 11 services),
3. Communication et travail en équipe (36 points – 7 services),
4. Informatique Internet (30 points – 6 services),
5. Informatique traitement de texte (28 points – 6 services),
6. Législation sociale et du travail (27 points – 7 services),
7. Interservice (24 points – 4 services),
8. Gestion des conflits (25 points – 6 services),
9. Informatique tableur (21 points – 4 services),
10. Bien-être au travail (20 points – 5 services).

Ces données sont convergentes avec celles obtenues dans l'approche qualitative (groupes de discussion).

⁴⁰ Le questionnaire utilisé est présenté en annexe.

⁴¹ Comme cela est présenté dans le modèle de l'enquête en annexe, les services pouvaient choisir au maximum 8 thématiques à classer par ordre de priorité. Les résultats présentés proviennent de l'addition par thématique des différents scores.

5. Recommandations au Comité de Gestion du Fonds ESS

Ces recommandations en matière d'initiatives à prendre par le Fonds, issues des différentes sources de données collectées (emplois, services, réglementations, interviews individuelles, groupes de discussion...), se déclinent en deux parties distinctes.

- La première, de type général, pointe les aspects qui apparaissent les plus marquants aux rédacteurs de ce rapport : besoins transversaux ou sectoriels cruciaux qui émergent dans le contexte actuel du champ des « Etablissements et Services de Santé »⁴² - et qu'il serait utile de rencontrer dans le cadre de la politique générale du Fonds.
- La seconde, de type plus opérationnel, tente d'associer ces recommandations générales avec les objectifs du Fonds, ses moyens d'action ainsi que différentes modalités de mise en oeuvre de projets, qu'ils soient de formation ou éventuellement d'une autre nature.

Nous ne présentons ici que la première partie des recommandations. La seconde partie, plus technique, a été transmises au Comité de gestion du Fonds ESS qui s'en est inspiré pour élaborer son plan d'action (cfr. Annexe 9)

Orientations générales

Comme nous l'avons brièvement souligné plus haut, nombre de professionnels des secteurs ont leurs pratiques de formation continue, avec des opérateurs individuels ou collectifs qui bénéficient d'une crédibilité plus ou moins importante dans leur champ professionnel (les « formateurs de leur propre circuit »).

- Le Fonds agit de manière subsidiaire par rapport aux pratiques en cours, et devrait tenir compte à la fois des besoins non ou mal couverts qui émanent du terrain, des orientations qu'il souhaite privilégier et des impulsions qu'il souhaite donner dans son cadre paritaire.
 - Il serait utile que les offres du Fonds partagent certains traits communs, qui les rendent identifiables dans le vaste réservoir d'offres de formation dont certains services sont inondés. La participation aux formations du Fonds dépend également du « capital symbolique » qui est associé à son nom, de sa crédibilité et de sa visibilité en tant que promoteur de certaines initiatives, ainsi que des interactions qu'il développe avec le terrain.
 - Enfin, la gestion des inscriptions, des relations avec les opérateurs et des évaluations dans le domaine des formations devrait lui revenir. Ceci non seulement pour pouvoir évaluer et orienter ses projets, mais aussi pour améliorer sa connaissance des sous-secteurs.
1. En matière de besoins non ou mal couverts, en partie congruents avec l'extrême fractionnement du champ des ESS, on pointera en premier lieu la connaissance et le repérage de ses missions dans un contexte intersectoriel.

Ceci vaut autant pour les gestionnaires des services que pour les équipes d'intervenants et les travailleurs moins qualifiés. Outre que le développement de cette connaissance permettrait de mieux situer sa propre intervention, améliorer ou développer le travail de réseau, il pourrait aussi avoir pour corollaire de faciliter la mobilité des travailleurs.

⁴² Nous plaçons cette dénomination entre guillemets, car plusieurs secteurs ne relèvent pas de la santé, même au sens large.

Souvenons-nous d'autre part que la majorité des secteurs pratiquent « l'ambulatoire social-santé » et défendent à divers degrés un paradigme commun (global, préventif, de proximité, participatif, etc.) qui se distingue d'autres approches et semble parfois menacé par celles-ci. Une offre ou un soutien à la formation dans ce domaine pourrait prendre des formes variées, qu'elles soient transversales, spécifiques, ou à cheval entre ces deux modalités. Elles pourraient aussi se décliner sous forme d'appel à projet, être centrées sur certaines catégories de travailleurs, etc.

2. Une offre ou un soutien à la formation des directions et coordinations peut également se situer dans ce contexte, mais devrait comporter des éléments tout à fait spécifiques.

Ici aussi, la composante inter-sectorielle pourrait être privilégiée, ou pour le moins inter-services dans un même secteur. Comme nous l'avons vu, elle peut se décliner sous une modalité de type « accompagnement par un tiers extérieur » et une formation plus technique (comptabilité, GRH, législation...).

3. Dans la foulée des besoins en connaissance du champ et en travail de réseau, les formations d'équipe sont très demandées, principalement sous forme d'accompagnement *in situ*, mais aussi de formations plus spécifiques à l'animation, la préparation et la conduite de réunion, à la gestion de projets.

Ceci peut aussi se faire par le biais d'échanges entre professionnels, surtout pour les petites équipes.

4. Enfin les formations à l'accueil et à l'écoute, et plus globalement au développement des « compétences relationnelles » des intervenants de première ligne (AS, infirmières, accueillants...), ont connu un certain succès précédemment (voir le rapport intermédiaire Qualiditas présenté par F. WILLEMOT en mai 2006).

Elles peuvent également réunir des travailleurs de différents secteurs.

6. Annexes

6.1. Auteurs et méthodologie de l'étude

Equipe de travail

Cette étude est le fruit d'une collaboration entre différents membres de l'APEF asbl, les uns, affectés au Fonds ESS, les autres, transversaux.

L'étude a été initiée et supervisée tout au long du processus par Dominique WAUTIER, adjointe à la Direction de l'Apef. Elle a été réalisée essentiellement par les auteurs du présent rapport, à savoir Bernard DE BACKER, responsable de recherche, Paul LODEWICK, chargé de mission et François WILLEMOT, responsable des Fonds sociaux ESS, MAE et ISAJH.

Un soutien important a été apporté par des travailleurs administratifs, à savoir, par ordre d'entrée en matière : Agnès DECLERK, collaboratrice administrative (pour les premières recherches sur la base de données services), Gisèle CHAZOTTE, collaboratrice administrative (pour l'envoi des courriers d'invitation aux groupes de discussion et des enquêtes auprès des institutions ainsi que la conception de base de données de dépouillement de l'enquête, le paiement du défraiement des frais de transport des groupes de discussion), Marie SEPULCHRE, jobiste (pour des réaménagements dans la base de données services et un soutien à l'envoi de courrier), Nadia AHAJJAM, assistante administrative (pour l'encodage des résultats de l'enquête aux services non invités aux groupes de discussion).

Raphaël EMMANUELIDIS, chargé de mission à l'APEF, a réalisé l'opérationnalisation en Access des différentes bases de données et a apporté son aide lors d'un groupe de discussion.

Démarches de collectes de données et calendrier

ACTUALISATION DE LA BASE DE DONNÉES

Les informations à disposition des Fonds sociaux proviennent de l'ONSS. L'ONSS fournit plusieurs type de données :

- d'un côté la liste des organismes qui cotisent avec leur adresse,
- d'un autre, la liste des emplois par employeur,
- et enfin, des données globales sur l'emploi dans le secteur.

Ces différentes données ne sont pas accessibles et/ou actualisées de la même manière. Ainsi, pour la liste des adresses, la version la plus récente date d'avril 2006 ; pour les données globales de l'emploi, nous disposons également de chiffres récents (1^{er} trimestre 2006), alors que pour la liste détaillée avec les emplois, les dernières données disponibles datent du quatrième trimestre 2002⁴³.

Le fichier d'avril 2006 comporte 550 organismes (avec l'indice 222 affecté au Fonds social ESS), celui datant de 2002 en comporte 438. 399 organismes sont communs entre les deux listes sur base du code ONSS. Ceci signifie que 39 (438-399) organismes présents dans la liste de 2002 ne l'étaient plus dans la liste 2006 et qu'on ne dispose pas d'informations concernant l'emploi à propos de 151 organismes (550-399), soit 27% des organismes de 2006. Les données emploi ne sont donc qu'une estimation de la réalité.

Au démarrage de l'étude, début septembre 2005, dans le fichier utilisé par la cellule administrative du Fonds et basé sur la liste ONSS de 2002, 227 organismes étaient identifiés comme appartenant à un sous-secteur déterminé (10 sous-secteurs définis) et 172 organismes n'étaient pas identifiés. En tout 284 organismes [(172 - 39) + 151] étaient inconnus du Fonds au niveau du secteur d'activités (soit 52%, par rapport à 550).

⁴³ Dernières bases de données fournies par l'ONSS pour les Fonds Maribel social. Il est prévu de disposer de données actualisées en octobre 2006.

Afin de déterminer l'appartenance sectorielle de ces 284 organismes et de vérifier l'identité des 227 autres, différentes démarches ont été effectuées. Tout d'abord l'ensemble du fichier a été transmis aux partenaires sociaux, membres du Comité de gestion, afin qu'ils puissent prendre connaissance de la liste des organismes et transmettre aux permanents du Fonds des indications sur des organismes dont ils avaient connaissance. Ensuite une recherche a été effectuée, principalement via internet, auprès des administrations (COCOF, Communauté Française, DGASS Région Wallonne, SPF Emploi Travail et Concertation Sociale et SPF Santé Publique), des fédérations et des centres de documentation.

Les catégories des sous-secteurs ont été reprises des listes des Commissions Paritaires 330 (21 catégories) et 332 (15 catégories), mais aussi des administrations communautaires, régionales ou fédérales et des fédérations.

La comparaison terme à terme des deux listes a abouti soit une confirmation de la catégorie, soit une annulation de celle-ci (à peu près 100 annulations, c'est-à-dire passage d'une catégorie existante à « divers » faute d'éléments probants pour confirmer cette catégorie), soit la création de nouvelles catégories (20 supplémentaires avec l'attribution à presque 70 organisations, soit le déplacement d'une catégorie existante à une autre (une vingtaine de changement). Au total, il y a près de 200 changements.

Il est possible que des erreurs d'attribution aient eu lieu⁴⁴, car, si le nom et l'adresse de l'organisation du listing ONSS sont identiques à ceux obtenus auprès d'une fédération ou d'une administration, il se peut que derrière ces éléments apparemment identiques se cachent des attributions différentes de code ONSS. Par ailleurs quelques organismes ont plusieurs agréments alors que la base de données ne permet actuellement que l'attribution à un seul sous-secteur.

A la suite de ces premières démarches, il restait, mi-novembre 2005, presque 200 organismes auxquels il n'a pu être possible d'attribuer une catégorie à partir des données à disposition, ce qui représente plus du tiers du total des organismes (37%). Afin d'aller plus loin dans l'identification, un courrier a été envoyé à ces organismes. 47 ont répondu à cette enquête.

Une recherche sur Internet a été menée concernant les autres organismes. Une série de contacts téléphoniques ont été également pris. Les éléments pour déterminer l'appartenance à un secteur sont parfois évidents (comme la présence dans une liste d'une administration ou d'une fédération) mais quelques fois ténus (un certain nombre d'erreurs est possible). A ce jour, il reste 9 organismes sans attribution de secteur (soit 1,6%).

Le nombre de sous-secteurs d'activités est passé à 45. La plupart des secteurs sont nommés dans les listes des CP 330 (18) et 332 (16). D'autres secteurs ont été définis sur base de dénominations officielles des pouvoirs publics ou usuelles. Quelques autres secteurs ont encore été définis sans référence forte à une appellation officielle ou usuelle.

INTERVIEWS INDIVIDUELLES ET GROUPES DE DISCUSSION

L'étude qualitative a débuté par la rencontre de quelques personnes permettant de tester et préciser nos informations sur le champ des ESS, ceci avant d'organiser les groupes de discussion avec un certain nombre de secteurs.

Ensuite, onze groupes de discussion ont été organisés d'octobre 2005 à juin 2006. Le tableau suivant donne la liste de ces groupes par ordre chronologique, avec le nombre de participants (hors permanents APEF, mais avec les consultants CNE) par groupe. Les cinq derniers groupes ont été organisés avec les services Bicommunautaires du même type.

⁴⁴ C'est ce qui s'est passé pour les IHP francophones, alors que toutes les *Beschut wonen* (BW) en Flandre et celles relevant de la COCOM à Bruxelles ont l'indice correspondant au Fonds ESS respectif (122 et 422). Les francophones ont des indices divers (hôpital, handicapés, et surtout CP 200, virtuel fourre-tout d'Asbl dont « on ne sait que faire » ou dont l'activité ne correspond pas à un champ de compétence d'une CP instituée).

Secteur	Date	Participants
1.Promotion de la santé à l'école	26 octobre 2005	9
2.Centres de planning familial	21 novembre 2005	7
3.Maisons médicales (ou Associations de santé intégrée)	6 décembre 2005	7
4.Réseau d'aide aux toxicomanes	13 décembre 2005	14
5.Aide aux justiciables	17 janvier 2006	12
6.Equipes SOS Enfants	23 janvier 2006	7
7.Centres de service social (et Centres d'action sociale globale)	13 mars 2006	14
8.Services de santé mentale	15 mars 2006	11
9.Promotion de la santé	20 avril 2006	3
10.Délégués syndicaux Inter-Centres de Bruxelles	21 mars 2006	11
11.Initiatives d'habitations protégées	29 juin 2006	2
TOTAL		97

Chacun des groupes abordait les points suivants :

- Présentation de l'APEF et du Fonds ESS (avec distribution de documents)
- Présentation du projet d'étude exploratoire
- Avis sur la visibilité et la pertinence des actions du Fonds ESS
- Vérification des informations en notre possession sur le secteur
- Les grandes évolutions récentes du secteur (champ institutionnel, public et problématiques, pratiques professionnelles, enjeux..)
- Le point sur la problématique et les besoins de la formation continue dans le secteur, et sur d'éventuels autres besoins pouvant être rencontrés par un Fonds social (par exemple, initiatives concernant l'emploi, etc.).

6.2. Fiches avec cadre institutionnel par sous-secteur

Sources des fiches :

- Pour la législation : lois (fédéral), décrets (COCOF, CF et RW) ainsi que les principaux arrêtés avec la plus grande exhaustivité possible. Nous n'avons pas cherché au delà de ces sources (par ex : circulaires ministérielles, consignes des inspections, etc.).
- Pour les statistiques (nbre de services, de travailleurs) : les informations proviennent, en fonction des disponibilités, des tutelles, de la base de données du fonds, et parfois des groupes de discussion.

Logique de présentation des fiches :

Nous adoptons la même logique de présentation des 17 sous-secteurs que pour le tableau de synthèse présenté au point 2.1., page 8 et suivantes. Nous avons distingué trois catégories de classement – social, enfance, santé -, en spécifiant également, dans l'intitulé de chaque fiche, le pouvoir de tutelle.

NB : Comment lire la rubrique « nombre de services » ? Deux chiffres sont présentés. Le premier se réfère aux informations communiquées par la tutelle, le second (qui se trouve entre parenthèses) indique le nombre des services identifiés dans la base de données du Fonds.

Social « Services pour les missions d'aide aux victimes et leurs proches et pour les missions d'aide aux inculpés et condamnés en liberté, aux ex-détenus et leurs proches » - COCOF

Nombre de services	2 (15 dans la base pour RW et RB)
Pouvoir de tutelle	COCOF
Principaux textes réglementaires	Décret du 04/12/2003 (M.B. 08/01/2004) et arrêté du 14/07/2005 (M.B. 01/03/2006)
Missions	<p><u>Par rapport aux victimes</u> : aide psychologique, accompagnement, information, orientation, accès aux autres services.</p> <p>Sensibilisation et formation des autres services et du public</p> <p><u>Par rapport aux inculpés, condamnés en liberté, ex-détenus et leurs proches</u> : aide psychologique, accompagnement, information, orientation, accès aux autres services et soutien à la réinsertion.</p> <p>Sensibilisation des autres services et du public (art 4 à 7)</p> <p>NB : La CF finance le volet prise en charge des détenus.</p>
Public	<ul style="list-style-type: none"> - Victimes - inculpés, condamnés, ex-détenus (à l'exception des détenus) - leurs proches
Normes de personnel	Les services doivent disposer au minimum de 1.5 ETP de personnel non-administratif dont au moins un psychologue (1/2 temps) et un assistant social (1/2 temps) (art 3 de l'arrêté)
Nombre de travailleurs ⁴⁵	?
Obligations éventuelles en matière de formation	Le pourcentage des frais de personnel admis pour le calcul des subventions octroyées pour les frais de formation continuée des travailleurs est fixé à un pour cent. Cette subvention est conditionnée par la remise d'un plan annuel de formation. (art 21 de l'arrêté)
Fédérations	Fédération des services d'aide sociale aux justiciables et fédération laïque des services d'aide sociale aux justiciables
Conseil d'avis/Conseils consultatifs	Conseil consultatif bruxellois francophone de l'Aide aux Personnes et de la Santé

⁴⁵ Pas de données distinctes entre les services aide aux victimes et aide aux détenus au niveau de la base de données.

Social « Services d'aide sociale aux justiciables » - Région wallonne

Nombre de services	13, au moins un par arrondissement judiciaire (15 dans la base pour RW et RB)
Pouvoir de tutelle	Région wallonne
Principaux textes réglementaires	Décret du 18/07/2001 (M.B. 15/08/2001) + AGW du 20/12/2001 (M.B. 23/01/2002) (modifié deux fois)
Missions	Les services d'aide sociale aux justiciables veillent à garantir aux inculpés, condamnés, ex-détenus et victimes, ainsi qu'à leurs proches, qui le demandent ou qui l'acceptent, l'exercice du droit à l'aide sociale (art 4 du décret). NB : La CF finance le volet prise en charge des détenus.
Public	- Victimes - inculpés, condamnés, ex-détenus (à l'exception des détenus) - leurs proches
Normes de personnel	Dépendent de la catégorie I II III - un psychologue ETP : 0.5 0.51 - un travailleur social ETP : 0.50.75 1 - un coordinateur ETP : 00.50.5 - un administratif ETP : 00.25 0.5 (art 20 de l'AGW)
Nombre de travailleurs ⁴⁶	?
Obligations éventuelles en matière de formation	Le psychologue, la personne licenciée dans le domaine des sciences humaines ou sociales et le travailleur social suivent une formation liée aux missions visées par le décret ou font l'objet d'une supervision avec un minimum de trente heures par an.(art 15 de l'AGW)
Fédérations	Fédération des services d'aide sociale aux justiciables Fédération laïque des services d'aide sociale aux justiciables
Conseil d'avis/Conseils consultatifs	Commission consultative wallonne de l'aide sociale aux justiciables

⁴⁶ Pas de données distinctes entre les services aide aux victimes et aide aux détenus au niveau de la base de données.

Social « Services d'aide sociale aux détenus » - Communauté française

Nombre de services	14 Au moins un par arrondissement judiciaire (15 dans la base)
Pouvoir de tutelle	Communauté française
Principaux textes réglementaires	Décret du 19/07/2001 (M.B. 23/08/2001) + AGCF du 13/12/2001 (M.B. 10/01/2002) (modifié une fois)
Missions	Les services d'aide sociale aux détenus ont pour mission générale d'apporter aux bénéficiaires, à l'intérieur ou à l'extérieur, qui le demandent ou qui l'acceptent une aide sociale, en ce compris une aide psychologique. (art 2 et 3 du décret) NB : La RW et la COCOF financent le volet prise en charge des autres justiciables : victimes, prévenus, ex-détenus...
Public	Les détenus et leurs proches
Normes de personnel	Selon la catégorie de laquelle il relève le service emploie au minimum : 1° pour tous les services : un équivalent temps plein travailleur social ou licencié; 2° pour les services de catégorie C et D (soit, plus de 300 détenus dans l'arrondissement) : un coordinateur quart-temps. (art 16 et 18 de l'AGCF)
Nombre de travailleurs ⁴⁷	?
Obligations éventuelles en matière de formation	N.C.
Fédérations	Fédération des services d'aide sociale aux justiciables et fédération laïque des services d'aide sociale aux justiciables
Conseil d'avis/Conseils consultatifs	Commission consultative de l'aide sociale aux détenus

⁴⁷ Pas de données distinctes entre les services aide aux victimes et aide aux détenus au niveau de la base de données.

Social « Centres d'action sociale globale » - COCOF

Nombre de services	10 (7 dans la base)				
Pouvoir de tutelle	COCOF				
Principaux textes réglementaires	Décret du 07/11/1997 (M.B. 20/01/1998) + arrêtés du 24/09/1998 (M.B. 30/10/1998) et 18/10/2001 (M.B. 09/07/2002)				
Missions	Développer l'action sociale globale en assurant aux bénéficiaires, notamment, un premier accueil, une analyse de leur(s) situation(s) problématique(s), une orientation, un accompagnement et un suivi. (art 4) Etablir des collaborations conventionnelles avec tout autre service (art 8) Réaliser une coordination entre CASG afin de réaliser une analyse collective des situations problématiques et de l'évolution des phénomènes sociaux (art 10)				
Public	Toute personne vivant une situation problématique, notamment de précarisation sociale.				
Normes de personnel	Catégorie : Fonctions sociales Dont coordination Fonction administrative	I II III IV	2 3 4 5	0.25 0.5 0.75 1	ETP ETP ETP
Nombre de travailleurs	125 travailleurs (102 ETP) 95 dans la base de données – 68 ETP				
Obligations éventuelles en matière de formation	Assurer la formation continuée du personnel à concurrence d'un minimum de 30h par an et par ETP (art 16 du décret)				
Fédérations	Fédération des Centres de Service social				
Conseil d'avis/Conseils consultatifs	Conseil consultatif bruxellois francophone de l'Aide aux Personnes et de la Santé				

Social « Centres de Service social » - Région Wallonne

Nombre de services	5 (5 dans la base)
Pouvoir de tutelle	Région wallonne
Principaux textes réglementaires	Arrêté de l'exécutif de la CF du 14/09/1978 (M.B. 04/11/1987), modifié 4 fois.
Missions	Assurer accueil des personnes et familles en situation critique, orientation, guidance, collaboration en réseau et signalement aux autorités des problèmes existants dans la collectivité. (art 2)
Public	Personnes et familles qui se trouvent dans une situation critique.
Normes de personnel	Employer à temps plein au moins trois professionnels qualifiés pour une fonction sociale (la moitié doit posséder le titre d'AS). (art 4).
Nombre de travailleurs	43 travailleurs dans la base de données (33 ETP)
Obligations éventuelles en matière de formation	n.c.
Fédérations	Fédération des Centres de Service social
Conseil d'avis/Conseils consultatifs	n.c.

Enfance « Services Espaces-Rencontres » - Région wallonne

Nombre de services	11 (au moins un par arrondissement judiciaire) (4 dans la base en RW)
Pouvoir de tutelle	Région wallonne
Principaux textes réglementaires	Décret du 21/05/2004 (M.B. 27/07/2004) + AGRW du 28 juillet 2004 (M.B. 20/09/2004)
Missions	Permettre au parent avec lequel l'enfant ne vit pas un exercice normal de son droit aux relations personnelles lorsque ce droit a été interrompu ou lorsqu'il se déroule difficilement ou de manière conflictuelle, et contribuer à créer ou à restaurer la relation entre l'enfant et le parent avec lequel il ne vit pas. (art 4)
Public	le père, la mère, les grands-parents ou toute autre personne titulaire d'un droit aux relations personnelles avec l'enfant et qui ne vit pas un exercice normal de ce droit, ainsi que leur(s) enfant(s)
Normes de personnel	Un coordinateur (universitaire, sciences humaines) Un travailleur social (ESNU pédagogique ou social) Un agent administratif (0.2 ETP) Soit 2,2 ETP/service (art 15 et 17 de l'arrêté)
Nombre de travailleurs	24,2 ETP 14 travailleurs dans la base de données (6 ETP)
Obligations éventuelles en matière de formation	Le licencié en sciences humaines et le travailleur social suivent une formation liée aux missions visées par le décret ou font l'objet d'une supervision, avec un minimum de trente heures par an (art 15 de l'arrêté).
Fédérations	Fédération des Services Espaces-Rencontres Francophones (FESER)
Conseil d'avis/Conseils consultatifs	Commission consultative wallonne des Services 'Espaces-Rencontres'

NB : en Région bruxelloise, il existe un projet de décret relatif à l'agrément et au subventionnement des services « Espace Rencontres ». Rapport présenté par la Commission de l'Action sociale, du Logement et de la santé, 27 avril 2004.

Un service est actuellement subsidié par la COCOF à titre d'initiative en santé : le Patio à St Gilles.

Enfance « Organismes d'adoption » - Communauté française

Nombre de services	10 (5 dans la base)
Pouvoir de tutelle	Communauté française, Autorité centrale communautaire (ACC) compétente en matière d'adoption
Principaux textes réglementaires	Décret du 31/03/2004 (M.B. 13/05/2004), modifié par D.01/07/2005 (M.B. 07/09/2005).
Missions	Préparation, accompagnement et suivi post-adoptif des enfants et des familles (adoptives et d'origine), dans le cadre de l'adoption interne ou internationale.
Public	Les enfants adoptés, les familles d'origine et adoptives.
Normes de personnel	Un coordinateur et une équipe pluridisciplinaire composée d'au moins un assistant social, un licencié en psychologie et un docteur en médecine. Les dirigeants doivent avoir une formation ou expérience dans le domaine de l'adoption (art 13)
Nombre de travailleurs	7 travailleurs dans la base de données
Obligations éventuelles en matière de formation	Faire suivre aux membres de l'équipe pluridisciplinaire et aux autres membres de son personnel les formations continuées organisées par l'A.C.C et faire superviser les membres de son équipe pluridisciplinaire par une personne ou un service spécialisé en la matière (art 14).
Fédérations	n.c.
Conseil d'avis/Conseils consultatifs	Conseil supérieur de l'Adoption

Enfance « Equipes SOS enfants » - Communauté française

Nombre de services	14 équipes postnatales et 3 anténatales (11 dans la base)
Pouvoir de tutelle	Communauté Française
Principaux textes réglementaires	Décret relatif à l'Aide aux enfants victimes de maltraitance du 12-05-2004 (M.B. 14-06-2004) + AGCF du 14-06-2004 (M.B. 10-09-2004). NB : Les équipes anténatales ne sont pas concernées par ce décret !
Missions	Assurer la prévention individuelle et le traitement des situations de maltraitance d'initiative ou lorsque l'intervention est sollicitée [...] ; Apporter leur collaboration [...] pour l'organisation de campagnes de prévention et d'information et pour la formation des intervenants professionnels [...]; Faire progresser les connaissances scientifiques par des publications, conférences, formations, journées d'études à destination des intervenants. A titre complémentaire : Aide préventive aux futurs parents dont le milieu ou le comportement engendre un risque de maltraitance [...] par le développement d'actions en réseau; Prise en charge thérapeutique des mineurs d'âge auteurs d'infractions à caractère sexuel. (art 9 et 10 du décret)
Public	- Enfants victimes de maltraitance et leur famille - Les intervenants de 1 ^{ère} ligne
Normes de personnel	Pour les équipes postnatales, au minimum : 1° docteur en médecine générale ou spécialisé en pédiatrie; 2° docteur en médecine spécialisé en pédopsychiatrie ou un docteur en médecine spécialisé en psychiatrie de l'adulte; 3° licencié en droit; 4° assistant social; 5° licencié en psychologie clinique; 6° secrétaire administratif; 7° coordinateur. (art 11 du décret)
Nombre de travailleurs	71 ETP (sans les indépendants) 64 travailleurs – 47 ETP dans la base de données
Obligations éventuelles en matière de formation	Le projet clinique doit s'élaborer en intégrant notamment les obligations suivantes : a) l'accès de tous les membres du personnel à des formations continues, à des formations collectives et aux événements scientifiques; b) l'organisation de supervisions avec une ou des personnes extérieures à l'équipe. [...] (art 11 de l'AGCF)
Fédérations	Fédération des équipes SOS Enfants et FILE
Conseil d'avis/Conseils consultatifs	Comité d'accompagnement de l'Enfance maltraitée, au sein de l'ONE (art 14 et sv. du décret)

Santé « Associations de santé intégrée » (maisons médicales) - COCOF

Nombre de services	29 (plus une dizaine en RW et région bruxelloise non affiliées à la fédération) (25 à BXL dans la base)
Pouvoir de tutelle	COCOF
Principaux textes réglementaires	Décret de la CF du 29 mars 1993 (M.B. 27/05/1993), modifié par le décret du 06/07/2001 (M.B. 26/10/2001), + arrêté COCOF du 18/10/2001 (M.B. 09/07/2002).
Missions	L'équipe assure de manière globale et intégrée : 1° des fonctions curatives et préventives dans le cadre des soins primaires; 2° des fonctions de santé communautaire; 3° des fonctions d'observatoire de la santé en première ligne (art 6 du décret)
Public	Tout public
Normes de personnel	L'équipe est composée de manière pluridisciplinaire comprenant au minimum deux médecins généralistes, du personnel d'accueil et de secrétariat et du personnel paramédical ou social. (art 26 du décret du 06/07/2001). En outre, l'association doit s'assurer la collaboration de travailleurs sociaux et de psychothérapeutes. (art 8 du décret) La fonction d'accueil doit être assurée à temps plein (par un CESS ou ESNU) et la fonction de santé communautaire à mi-temps (universitaire ou ESNU) (art 16 de l'arrêté).
Nombre de travailleurs	800 travailleurs pour les deux régions (y compris les indépendants) pour les MM fédérées. 130 travailleurs à BXL dans la base de données (83 ETP)
Obligations éventuelles en matière de formation	Accord du NM : équivalent de 1% de la masse salariale dédiée à la formation.
Fédérations	Fédération des maisons médicales et collectifs de santé francophones
Conseil d'avis/Conseils consultatifs	Conseil consultatif bruxellois francophone de l'Aide aux Personnes et de la Santé

Santé « Associations de santé intégrée » (maisons médicales) - Région wallonne

Nombre de services	39 (plus une dizaine en RW et région bruxelloise non affiliées à la fédération) (38 en RW dans la base)
Pouvoir de tutelle	Région wallonne
Principaux textes réglementaires	Décret de la CF du 29/03/1993 (M.B. 27/05/1993), modifié par le décret de la RW du 24/11//1994 + AGW du 27 mai 1999 (M.B. 26/06/1999), modifié une fois.
Missions	L'équipe assure de manière globale et intégrée : 1° des fonctions curatives et préventives dans le cadre des soins primaires; 2° des fonctions de santé communautaire; 3° des fonctions d'observatoire de la santé en première ligne (art 6 du décret)
Public	Tout public
Normes de personnel	L'équipe comprend au moins deux généralistes dont l'activité principale s'exerce dans le cadre de l'association, un kinésithérapeute, un infirmier, un service d'accueil et de secrétariat. En outre, l'association doit s'assurer la collaboration de travailleurs sociaux et de psychothérapeutes. (art 5 et 8 du décret)
Nombre de travailleurs	800 travailleurs pour les deux régions (y compris les indépendants) pour les MM fédérées. 220 travailleurs en RW dans la base de données (134 ETP)
Obligations éventuelles en matière de formation	n.c.
Fédérations	Fédération des maisons médicales et collectifs de santé francophones
Conseil d'avis/Conseils consultatifs	n.c.

Santé « Services de santé mentale » - COCOF

Nombre de services	21 (23 à BXL dans la base de données)
Pouvoir de tutelle	COCOF
Principaux textes réglementaires	Décret du 27/04/1995 (M.B. du 03/10/1995) + arrêtés du 18/07/1996 (M.B. 13/09/1996) et du 18 octobre 2001 (M.B. 09/07/2001)
Missions	Accueil, diagnostic, traitement des problèmes de santé mentale. Activités de prévention, notamment information et éducation de la population et des travailleurs du réseau Coordination et partenariat avec le réseau sanitaire, psychosocial et scolaire. Projets spécifiques : notamment supervision du travail d'institutions et de services confrontés à des problèmes de santé mentale. (art 5 à 12)
Public	Toute personne, dans son milieu de vie, concernée par des problèmes de santé mentale.
Normes de personnel	Equipe pluridisciplinaire minimale avec un ETP par fonction suivante : Fonction psychiatrique Fonction psychologique Fonction sociale Fonction d'accueil et de secrétariat (CESS) Un directeur médical et éventuellement un coordinateur désigné dans l'équipe (art 16 et 18 du décret)
Nombre de travailleurs	345 travailleurs dans la base de données (204 ETP)
Obligations éventuelles en matière de formation	Accord du NM : équivalent de 1% de la masse salariale dédiée à la formation.
Fédérations	FESSMB
Conseil d'avis/Conseils consultatifs	Conseil consultatif bruxellois francophone de l'Aide aux Personnes et de la Santé

Santé « Services de santé mentale » - Région wallonne

Nombre de services	30 ? (27 en RW dans la base)
Pouvoir de tutelle	Région wallonne
Principaux textes réglementaires	Décret du 04/04/1996 (M.B. du 23/05/1996) + AGRW du 07/11/1996 (M.B. 30/11/1996), modifié 4 fois.
Missions	l'accueil, le diagnostic et le traitement psychiatrique, psychologique et psychosocial des personnes (art 4) Liaison et concertation avec les autres services (art 7 et 8) A titre complémentaire : information, recherche, prévention en vue du dépistage précoce des problèmes de santé mentale (art 5).
Public	Toute personne, dans son milieu de vie, concernée par des problèmes de santé mentale.
Normes de personnel	Au moins une équipe pluridisciplinaire assurant les fonctions psychiatrique (au minimum 0.4 ETP), psychologique, sociale et administrative (CESS), (au minimum 2 ETP pour ces 3 fonctions). La direction est confiée à un médecin spécialisé en psychiatrie (art 12 et 13 du décret), la gestion journalière à un membre de l'équipe (art 17).
Nombre de travailleurs	800 pour Cocof et RW 476 travailleurs en RW dans la base de données (296 ETP)
Obligations éventuelles en matière de formation	Le membre de l'équipe pluridisciplinaire titulaire d'une fonction psychiatrique, psychologique ou sociale suit au moins une fois tous les cinq ans une formation de perfectionnement liée à l'exercice de sa fonction (art 7 de l'arrêté)
Fédérations	APOSSM
Conseil d'avis/Conseils consultatifs	Conseil régional des Services de Santé mentale

Santé « Centres de Planning familial » - COCOF

Nombre de services	25 (25 à BXL dans la base de données)
Pouvoir de tutelle	COCOF
Principaux textes réglementaires	Décret du 16/07/1994 (M.B. 08/09/1994) + arrêtés du 16/03/1995 (M.B. 06/07/1995) et du 18/10/2001 (M.B. 09/07/2002).
Missions	Les centres sont des établissements extra-hospitaliers ayant pour objet l'accueil, l'information et l'accompagnement des personnes, des couples et des familles, dans le cadre de la vie affective et sexuelle (art 2). En coordination avec les acteurs du réseau social et sanitaire (art 4).
Public	Toute personne ou groupe, spécialement les jeunes, dans leur vie sexuelle et affective (grossesse, infertilité, contraception, IVG, MST, droit familial...-
Normes de personnel	Art 5 du décret : Equipe pluridisciplinaire avec au moins les fonctions suivantes : Médicales et gynécologiques Psychologiques Sociales Juridiques Administratives (CESS) Accueil (cette fonction est assurée par les membres de l'équipe art 6 de l'arrêté) Une personne doit être désignée comme responsable de la gestion journalière (art 5 du décret) Toutes ces fonctions doivent être assurées avec un minimum de 6h/sem, sauf administrative (mi-temps) (art 5 de l'arrêté).
Nombre de travailleurs	179 travailleurs dans la base de données (96 ETP)
Obligations éventuelles en matière de formation	Tout membre de l'équipe a droit à une formation continuée à concurrence d'une moyenne de 30 heures par ETP et par an (art 8 de l'arrêté). Accord du NM : équivalent de 1% de la masse salariale dédiée à la formation.
Fédérations	Fédération des centres de planning et de consultations Fédération des centres de promotion conjugale et de planning familial des femmes prévoyantes socialistes Fédération des centres pluralistes familiaux Fédération laïque des centres de planning familial
Conseil d'avis/Conseils consultatifs	Conseil consultatif bruxellois francophone de l'Aide aux Personnes et de la Santé

Santé « Centres de Planning et de consultation familiale et conjugale » - Région wallonne

Nombre de services	69 (57 en RW dans la base)
Pouvoir de tutelle	Région wallonne
Principaux textes réglementaires	Décret du 18/07/1997 (M.B. 23/09/1997) + AGW du 18/06/1998 (M.B.14/07/1998), modifié 7 fois.
Missions	Les centres sont des établissements extra-hospitaliers ayant pour objet l'accueil, l'information, l'éducation et l'accompagnement des personnes, des couples et des familles, ainsi que l'animation des groupes, notamment de jeunes, dans le cadre de la vie affective, sexuelle et relationnelle (art 4). Le centre peut aussi contribuer à la formation des personnes exerçant une activité dans le domaine de l'éducation affective et sexuelle (art 5).
Public	Toute personne ou groupe, spécialement les jeunes, dans leur vie sexuelle et affective (grossesse, infertilité, contraception, IVG, MST, droit familial...)
Normes de personnel	Le centre comprend une équipe pluridisciplinaire assurant au moins les fonctions médicale, psychologique, juridique, sociale, d'accueil et d'animation. Les fonctions d'accueil et d'animation sont assurées par un membre de l'équipe ou sous son contrôle. (art 10 du décret). La gestion journalière du centre est confiée à un membre de l'équipe pluridisciplinaire (art 14). Catégorie I : 0.5 ETP Catégorie II : 1 ETP Catégorie III : 1.3 ETP Catégorie IV : 1.6 ETP Catégorie V : 2 ETP Catégorie VI : 2.5 ETP Catégorie VII : 3 ETP + moyens supplémentaires si le centre effectue des IVG et suivant le nombre pratiqué : de 0.7 à 1.5 ETP (art 21).
Nombre de travailleurs	221 travailleurs dans la base de données (110 ETP)
Obligations éventuelles en matière de formation	Les activités de formation continuée doivent être détaillées dans le rapport d'activités (annexe II de l'AGW)
Fédérations	Fédération des centres de planning et de consultations Fédération des centres de promotion conjugale et de planning familial des femmes prévoyantes socialistes Fédération des centres pluralistes familiaux Fédération laïque des centres de planning familial
Conseil d'avis/Conseils consultatifs	Comité d'accompagnement (voir décret)

Santé « Services actifs en matière de toxicomanies » - COCOF

Nombre de services	17 (18 dans la base de données)
Pouvoir de tutelle	COCOF
Principaux textes réglementaires	Décret du 27/04/1995 (M.B. 20/09/1995) + arrêtés du 18/07/1996 (M.B. 13/09/1996) et 18/10/2001 (M.B. 09/07/2002).
Missions	Par une approche multidisciplinaire et en collaboration avec d'autres institutions, mener des actions de prévention, d'accompagnement ou de soins vis-à-vis de personnes confrontées ou susceptibles d'être confrontées à un problème de toxicomanie (art 2). Missions = accompagnement, soins, prévention, réinsertion, liaison (réseau), formation des intervenants (y compris supervision) (art 6 à 13).
Public	Toute personne confrontée ou susceptible d'être confrontée à un problème de toxicomanie (art 2).
Normes de personnel	Equipe minimale d'au moins 1 ETP si l'agrément porte sur une ou deux missions et à 1 ETP si 3 missions au plus (art 20 du décret). L'équipe peut être composée de psychologues, médecins généraliste ou spécialisés, intervenants sociaux, infirmiers, fonction administrative (ESS). (art 21 de l'arrêté du 18/07/1996). Des moyens complémentaires sont octroyés en fonction de l'importance de l'activité (arrêté du 18/10/2001) Une direction médicale et éventuellement une coordination générale sont désignées (art 22)
Nombre de travailleurs	Environ 200 travailleurs 203 travailleurs dans la base de données (157 ETP)
Obligations éventuelles en matière de formation	Accord du NM : équivalent de 1% de la masse salariale dédiée à la formation.
Fédérations	FEIAT (fédération d'employeurs) Fédito bruxelloise (fédération de services)
Conseil d'avis/Conseils consultatifs	Commission consultative bruxelloise de prévention et de lutte en matière de toxicomanies Conseil consultatif bruxellois francophone de l'Aide aux Personnes et de la Santé

Santé « Réseaux d'aide et de Soins » et « Services spécialisés en Assuétudes » - Région wallonne

Nombre de services	20 membres de la Fédito (19en RW dans la base)
Pouvoir de tutelle	Région wallonne
Principaux textes réglementaires	Décret du 27/11/2003 (M.B. 29/12/2003) et AGW du 03/06/2004 (M.B. 13/09/2004).
Missions	<u>Missions du réseau</u> : identifier les besoins d'aide et de soins, mener une concertation relative à la répartition des tâches et leur complémentarité dans une zone de soins. <u>Missions des services</u> : au mois trois des missions suivantes : accueil et information, accompagnement, soins, réduction des risques, formation (y compris supervision) des acteurs confrontés aux problèmes rencontrés par les bénéficiaires, organisations d'intervision (art 3).
Public	Toute personne concernée directement ou indirectement par les problèmes d'assuétudes (la dépendance et l'accoutumance engendrées par l'usage abusif : de produits psychotropes licites ou illicites, d'alcool ou de tabac ou de jeux (art 2).
Normes de personnel	Réseau : un coordinateur (ESNU ou universitaire) (art 24 de l'AGW) Services : ?
Nombre de travailleurs	Environ 336 travailleurs (220 ETP), indépendants compris pour les membres de la Fédito 227 travailleurs dans la base de données (158 ETP)
Obligations éventuelles en matière de formation	Préciser dans le rapport d'activités le nombre de formations suivies par les travailleurs et identification de chacune d'entre elles (annexe 4 de l'AGW)
Fédérations	Fédito wallonne
Conseil d'avis/Conseils consultatifs	Commission consultative en matière d'assuétudes

Santé « Centres d'accueil téléphonique » - Cocof

Nombre de services	2 (2 dans la base de données)
Pouvoir de tutelle	Cocof
Principaux textes réglementaires	Décret du 06/07/2001 (M.B. 26/10/2001) + arrêté du 18/10/2001 (M.B. 09/07/2002).
Missions	Garantir dans l'anonymat et le secret du dialogue à toute personne en état de crise psychologique ou ressentant le besoin ou le désir de parler, une écoute et, le cas échéant, une orientation... (art 29) Pour ce faire le centre doit travailler en collaboration d'un service de santé mentale (supervision des écoutants)
Public	Toute personne en état de crise psychologique ou ressentant le besoin ou le désir de parler
Normes de personnel	3 ETP dont un directeur (univ ou ESNU), un responsable de formation (univ ou ESNU), et un secrétaire (CESS) 1.5 ETP dont un responsable de formation (univ ou ESNU) et un secrétaire (CESS) 0.5 ETP responsable de formation (univ ou ESNU), en fonction du nombre d'écoutants (art 45 de l'arrêté)
Nombre de travailleurs	20 travailleurs dans la base de données (16 ETP)
Obligations éventuelles en matière de formation	Normes pour les écoutants bénévoles. Accord du NM : équivalent de 1% de la masse salariale dédiée à la formation.
Fédérations	Fédération des centres de télé-accueil
Conseil d'avis/Conseils consultatifs	Conseil consultatif bruxellois francophone de l'Aide aux Personnes et de la Santé

Santé « Centres de Télé-Accueil » - Région wallonne

Nombre de services	5 (5 dans la base de données)
Pouvoir de tutelle	Région wallonne
Principaux textes réglementaires	AECF du 05/11/1987 (M.B. 18/02/1998), modifié 3 fois.
Missions	Garantir à toute personne appelant en état de difficulté psychologique, une écoute attentive, une réponse et, le cas échéant, une orientation qui répondent le mieux à la situation ou aux difficultés qui ont motivé l'appel (art 2).
Public	Personnes en état de crise psychologique
Normes de personnel	Un cadre employé à temps plein, responsable de l'organisation, un secrétaire employé à temps plein et un cadre responsable de la formation et de la supervision de l'activité des collaborateurs, engagé soit à mi-temps, soit à temps plein (art 6).
Nombre de travailleurs	13 travailleurs dans la base de données (8 ETP)
Obligations éventuelles en matière de formation	Normes uniquement pour la formation des bénévoles
Fédérations	Fédération des centres de télé-accueil
Conseil d'avis/Conseils consultatifs	Comité d'accompagnement avec mission d'évaluation

Santé « Centres de coordination de soins et de services à domicile » - COCOF

Nombre de services	1 (données ACCORD) (aucun dans la base de données)
Pouvoir de tutelle	COCOF
Principaux textes réglementaires	Décret du 04/03/1999 (M.B. 03/04/1999) + arrêté du 29/04/1999 (M.B. 18/06/1999) + arrêté royal du 8 juillet 2002 (M.B. 05/10/2002) sur les services intégrés de soins à domicile (SISD)
Missions	Organiser l'ensemble des soins et de services nécessaires (éventuellement en continuité 24h/24h, 7 jours /7), afin d'éviter l'hébergement en institution ou l'hospitalisation (ou la raccourcir) (art 4 du décret). Le centre peut dispenser lui-même, en tout ou en partie, les soins et les services (art 8).
Public	Toute personne âgée, malade ou handicapée à domicile et éventuellement ses représentants.
Normes de personnel	Au minimum un coordinateur (ESNU à orientation sociale, paramédicale ou psychologique) Un centre peut disposer de personnel administratif (CESS) et de direction (univ) (art 13 du décret). Catégorie I : 2 ETP coordinateurs Catégorie II : 3 ETP coordinateurs, 1 ETP administratif et 1/2 temps direction Catégorie III : 4 ETP coordinateurs de jour et 4 ETP de nuit, 1 ETP administratif et 1 ETP direction (art19 de l'arrêté).
Nombre de travailleurs	2 ? aucun travailleur identifié dans la base de données
Obligations éventuelles en matière de formation	Minimum de 30h de formation continuée par an et par ETP (art 14 du décret). Accord du NM : équivalent de 1% de la masse salariale dédiée à la formation.
Fédérations	Fédération ACCOORD
Conseil d'avis/Conseils consultatifs	Conseil consultatif bruxellois francophone de l'Aide aux Personnes et de la Santé

Les CSD et ASD développent aussi des CCSSD, mais ces derniers ne relèvent pas du secteur ESS.

Santé « Centres de coordination de soins et de services à domicile » - Région wallonne

Nombre de services	31 (données ACCOORD y compris les services publics) (8 dans la base de données)
Pouvoir de tutelle	Région wallonne
Principaux textes réglementaires	Décret de la CF du 19/06/1989 (M.B. 04/08/1989) modifié par le décret-programme du 18/12/2003 + arrêté royal du 8 juillet 2002 (M.B. 05/10/2002) sur les services intégrés de soins à domicile (SISD) et la circulaire du 22/04/2004 (M.B. 30/04/2004).
Missions	Coordonner des soins et services à domicile dispensés aux personnes privées d'autonomie. NB : Les centres de coordination agréés exercent cette mission de façon exclusive ou en dispensant conjointement des soins ou des services à domicile (art 1). Le CCSSD est le lieu de concertation multidisciplinaire sur le plan local et le SISD regroupe au niveau zonal l'ensemble des acteurs (13 zones en RW) (circulaire).
Public	Toute personne privée d'autonomie à son domicile
Normes de personnel	?
Nombre de travailleurs	70 (chiffres de ACCOORD, y compris les services publics), dans la base de données 54 (33 ETP)
Obligations éventuelles en matière de formation	?
Fédérations	Fédération ACCOORD
Conseil d'avis/Conseils consultatifs	Commission d'évaluation de l'activité des centres de coordination de soins et services à domicile

Les CSD et ASD développent aussi des CCSSD, mais ces derniers ne relèvent pas du secteur ESS.

Santé « Plate-formes de concertation des établissements et services psychiatriques »

Nombre de services	7 en Wallonie et 1 pour Bruxelles (3 dans la base)
Pouvoir de tutelle	Fédéral (et les régions pour l'agrément)
Principaux textes réglementaires	AR 10/07/1990 (M.B. 26/07/1990), modifié 4 fois.
Missions	Concertation sur les besoins en matière d'équipements psychiatriques, concertation sur la répartition des tâches et la complémentarité en ce qui concerne l'offre de services, collaborer à une collecte de données et à l'exploitation de celles-ci (art 7 de l'AR)
Public	Les opérateurs locaux oeuvrant dans le domaine de la psychiatrie et la santé mentale, indirectement toute personne concernée par la santé mentale.
Normes de personnel	Un médiateur pour assurer le suivi des plaintes adressé à la plate-forme dans le cadre de la loi sur les droits du patient (au moins ESNU, art 12 de l'AR du 8/07/2003) Pas d'autres normes spécifiées.
Nombre de travailleurs	Aucun travailleur identifié dans la base de données
Obligations éventuelles en matière de formation	n.c
Fédérations	n.c
Conseil d'avis/Conseils consultatifs	Plate-forme de concertation fédérale (art 10 bis de l'AR)

Santé « Initiatives d'habitation protégée »

Nombre de services	43 (27 en Wallonie et 16 à Bruxelles) (3 dans la base ESS et 7 dans la base ESS Bico)
Pouvoir de tutelle	Fédéral et les Régions pour l'agrément
Principaux textes réglementaires	AR du 10/07/1990 (MB 26/07/1990) - Arrêté royal fixant les normes d'agrément applicables aux associations d'institutions et de services psychiatriques, modifié 4 fois et AR du 10/07/1990 (MB 26/07/1990) Arrêté royal fixant les normes d'agrément des initiatives d'habitation protégée pour des patients psychiatriques, modifié 4 fois.
Missions	On entend par initiative d'habitation protégée l'hébergement et l'accompagnement des personnes qui ne nécessitent pas un traitement continu en hôpital et qui, pour des raisons psychiatriques, doivent être aidées dans leur milieu de vie et de logement pour l'acquisition d'aptitudes sociales et pour lesquelles des activités de jour adaptées doivent être organisées. (art 2)
Public	Les personnes qui ne nécessitent pas un traitement continu en hôpital et qui, pour des raisons psychiatriques, doivent être aidées dans leur milieu de vie.
Normes de personnel	- Un médecin spécialiste en neuropsychiatrie ou en psychiatrie (art 13) - Au moins, par 8 habitants (patients), un équivalent temps plein, titulaire d'un diplôme de licencié ou d'un diplôme d'enseignement supérieur de plein exercice de type court comme celui d'infirmier social, infirmier psychiatrique, psychologue, criminologue, assistant social et ergothérapeute. (art 20) - Un membre de l'équipe est désigné comme coordinateur responsable du fonctionnement (art 14)
Nombre de travailleurs	Estimation : 148 ETP (94 en Wallonie et 24 à Bxl) (il y a 1185 places dans les 43 services sur Bxl et Wallonie, la norme est d'un ETP pour 8 habitants)
Obligations éventuelles en matière de formation	n.c.
Fédérations	Fédération Francophone des Initiatives d'Habitations Protégées (F.F.I.H.P.), Fédération des Institutions Hospitalières de Wallonie (F.I.H.-W.), Fédération nationale des associations médico-sociales (FNAMS), Association francophone des initiatives de santé (AFIS)
Conseil d'avis/Conseils consultatifs	Conseil wallon des établissements de soins Conseil consultatif de la santé et de l'aide aux personnes de la Commission communautaire commune

Santé « Services de soins palliatifs à domicile »

Nombre de services	10 plate-formes en RB (1) et RW (9) Nombre de services à domicile ? (2 dans la base) Certaines plate-formes sont fusionnées avec des services dans une seule asbl
Pouvoir de tutelle	Fédéral et Régions
Principaux textes réglementaires	Loi du 14/06/2002 (M.B. 26/10/2002) et A.R. (pour les plate-formes) du 19/06/1997 (M.B. 28/06/1997) modifié trois fois. Décret Cocof du 04/03/1999 (M.B. 03/04/1999) et arrêtés du 29/04/1999 (M.B. 19/06/1999) et du 18/10/2001 (M.B. 09/17/2002) pour les services à domicile
Missions	<u>Pour les services à domicile Cocof</u> : en collaboration : -organiser et coordonner l'ensemble des soins et services à domicile - organiser et dispenser les soins palliatifs - assurer l'organisation et l'intervention psychosociale pour le patient et son entourage - assurer la formation et la supervision des intervenants extérieurs (art 26) <u>Pour les plate-formes</u> : 1° l'information et la sensibilisation de la population; 2° la mise à jour des connaissances des médecins, des infirmiers et des paramédicaux; 3° la coordination entre les diverses actions menées; 4° fonction consultative et soutien logistique; 5° l'évaluation périodique des services rendus, 6° la formation du bénévolat en matière de soins palliatifs (art 2 de l'AR)
Public	Patients atteints d'une maladie à pronostic fatal et leur entourage. Le personnel de 1 ^{ère} ligne.
Normes de personnel	<u>Pour Cocof</u> : Le personnel doit disposer de deux ans d'expérience ou d'une formation spécifique (art 13 de l'arr 10/2001) Cat 1 (mission 4) : 0.25 ETP univ et 0.5 admin Cat 2 (missions 3 et 4) : 0.75 ETP univ et 0.5 admin Cat 3 (missions 2 et 3) : 0.5 ETP univ et 1 ETP Esnu Cat 4 (mission 1) : 1.5 ETP Esmu et 0.5 ETP admin Cat 5 (4 missions) : 0.75 univ + 2.5 Esnu et 1 ETP admin. Pour univ et Esnu : orientation psycho-médico-sociale Pour admin : min CESS (art 14 arr 10/2001).
Nombre de travailleurs	5 travailleurs dans la base de données
Obligations éventuelles en matière de formation	<u>Cocof</u> : Minimum de 30h de formation continuée par an et par ETP (art 34 du décret) et accord du NM : équivalent de 1% de la masse salariale dédiée à la formation.
Fédérations	Fédération bruxelloise pluraliste des soins palliatifs et continus Fédération Wallonne des Soins Palliatifs
Conseil d'avis/Conseils consultatifs	Conseil consultatif bruxellois francophone de l'Aide aux Personnes et de la Santé

Pour la RW : les services de soins palliatifs à domicile font actuellement l'objet de conventions reconductibles. Un projet de décret est en préparation.

Santé « Services de promotion de la santé » - Communauté française

Nombre de services	10 CLPS (7 dans la base) et 4 services communautaires (1 dans la base) + une série de services agréés pour des projets spécifiques (9 (?) dans la base)
Pouvoir de tutelle	Communauté française
Principaux textes réglementaires	Décret du 14/07/1997 (M.B. 29/08/1997), modifié 4 fois et AGCF du 20/02/1998 (M.B. 14/03/1998).
Missions	<u>Les Services communautaires de promotion de la santé (SCPS)</u> sont des organismes ou services qui ont pour mission d'apporter une assistance logistique et méthodologique permanente en matière de formation, de documentation, de communication, de recherche ou d'évaluation... (art 9) <u>Les Centres locaux de promotion de la santé</u> sont des organismes agréés pour coordonner, sur le plan local, la mise en oeuvre du programme quinquennal et des plans communautaires opérationnels. Notamment d'apporter une aide méthodologique et mettre en réseau les organismes ou personnes qui développent des actions de terrain (art 11).
Public	Les professionnels de 1 ^{ère} ligne.
Normes de personnel	Equipe du CLPS comprend toujours au moins : 2.1 ETP, dont : - min 0.60 ETP de coordination (univ ou ESNU avec formation spécifique et expérience) - min 1.5 ETP pour univ ou ESNU orientation promotion santé ou documentation et pour fonction administrative (CESS) (art 5 de l'arrêté).
Nombre de travailleurs	Entre 50 et 60 travailleurs pour les CLPS 24 travailleurs dans la base de données pour les CLPS 11 travailleurs dans la base de données pour les SCPS 62 travailleurs dans la base de données pour les SPES
Obligations éventuelles en matière de formation	n.c.
Fédérations	Pas de fédération
Conseil d'avis/Conseils consultatifs	Conseil supérieur de promotion de la santé

NB : cette fiche regroupe trois catégories énumérées dans la composition de la CP 332 : Les centres locaux de promotion de la santé, les services communautaires de promotion de la santé et, en partie, les services de prévention et d'éducation à la santé (SPES). Une partie de ces derniers est 'couvert' par ce décret, l'autre partie correspond vraisemblablement à des initiatives privées.

Santé « Services de promotion de la santé à l'école » - Communauté française

Nombre de services	22 (23 dans la base)
Pouvoir de tutelle	Communauté française
Principaux textes réglementaires	Décret du 20/12/2001 (M.B. 17/01/2002), modifié 4 fois + décret du 16-05-2002 (M.B. 07/06/2002)
Missions	Les services de Promotion de la Santé à l'Ecole » (« services P.S.E ») agissent pour le compte de l'enseignement subventionné (la mission de promotion de la santé est dévolue aux centres PMS pour l'enseignement relevant de la CF). Les services veillent à mettre en place des programmes de promotion de la santé, à assurer le suivi médical des élèves, la prophylaxie et le dépistage des maladies transmissibles et à établir un recueil standardisé de données sanitaires. (art 2 du décret)
Public	Tout élève de l'enseignement obligatoire et tout étudiant des Hautes Ecoles.
Normes de personnel	Au minimum un mi-temps de personnel médical et un 1 ETP de personnel infirmier. + personnel administratif (CESS). Un médecin est désigné responsable du service (art 17).
Nombre de travailleurs	157 ETP (238 travailleurs) (cadastre CF au 31/01/2005)
Obligations éventuelles en matière de formation	Les membres du personnel infirmier et les médecins responsables de service suivent une formation continuée, dont la durée ne peut être inférieure à deux jours et supérieure à dix jours par année scolaire. Les objectifs de la formation continuée sont : l'entretien et le développement des compétences nécessaires à l'exercice de la profession, la prise de recul par rapport à sa pratique et la mise à jour des connaissances et des aptitudes professionnelles dans la fonction exercée, la capacité de participer à l'élaboration, la mise en oeuvre et l'évaluation du projet-santé (art 18).
Fédérations	FIMS et FNAMS
Conseil d'avis/Conseils consultatifs	Commission de promotion de la santé à l'école

Note : les deux services germanophones ont gardé l'appellation IMS.

Santé « Services externes de prévention et de protection de travail »

Nombre de services	22 services pour l'ensemble de la Belgique (7 dans la base)
Pouvoir de tutelle	Fédéral et communautés
Principaux textes réglementaires	Loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail (M.B. 18/09/1996), modifiée 6 fois + AR du 27/03/1998 (M.B. 31/03/1998), modifié 7 fois. + AGCF du 13/07/1984 (M.B. 05/09/1984) en ce qui concerne l'agrément des sections de surveillance de la santé.
Missions	Afin de déceler les risques pour les travailleurs, tout employeur doit disposer d'un Service interne de Prévention et de Protection au travail. Pour certains aspects de cette tâche (p.ex. les implications médicales) l'employeur doit faire appel à un Service externe de Prévention et de Protection au travail. Le service externe se compose de deux sections, à savoir une section chargée de la gestion des risques, composée sur un mode multidisciplinaire, et une section chargée de la surveillance de santé, agréée par les Communautés (médecine du travail) (art 40 de la loi).
Public	Les entreprises et les travailleurs
Normes de personnel	Le service externe est composé de conseillers en prévention qui peuvent être assistés par des infirmiers titulaires d'un diplôme de graduat, par des assistants sociaux ou par des personnes ayant terminé avec fruit un cours agréé de formation complémentaire du deuxième niveau au moins D'autres règles sont spécifiées dans les art 19 à 26 de l'AR 27 mars 1999.
Nombre de travailleurs	391 travailleurs dans la base de données
Obligations éventuelles en matière de formation	Le personnel doit, pour la plupart, avoir suivi des formations de conseillers de prévention (1 ^{er} niveau, 2 ^{ème} niveau, etc.)
Fédérations	Co-Prev (Association des Services Externes pour la Prévention et la Protection au travail)
Conseil d'avis/Conseils consultatifs	Conseil supérieur pour la Prévention et la Protection au travail Commission de suivi pour les services externes pour la prévention et la protection au travail auprès du SPF de l'emploi et du travail.

6.3. Tableaux synthétiques des groupes de discussion par secteur (pages suivantes)

PROMOTION DE LA SANTÉ À L'ÉCOLE

Enjeux du secteur	Initiatives Fonds et Pratiques formation	Besoins en formation	Synthèse
<p>Transformations liées au passage IMS -> PSE en 2002 : Les missions de base ont été maintenues, mais la mission de promotion de la santé a été ajoutée, en lien avec les écoles et d'autres partenaires. Des remaniements ont touché les équipes de travail : médecins plus « spécialisés » mais pas spécialement plus compétents ; le décret ne permet plus d'engager d'AS mais bien des infirmières sociales ; encouragement à la collaboration avec les PMS qui ont des équipes pluridisciplinaires ; pas de moyens pour engager du nouveau personnel pour la promotion de la santé à l'école. Les médecins sont moins nombreux mais prestent de plus longues périodes. Paradoxe : croissance de la fonction sociale (et de communication) et travailleurs sociaux non obligatoires. Des médecins ont des difficultés à suivre la mission de promotion de la santé sans participer tous aux formations (le coût des heures non prestées pose problème). On constate un plus grand besoin de cohésion et d'une gestion des équipes. Le travail est plus collectif, au sein des équipes, du public des écoles et du réseau. Il n'y a pas de normes d'encadrement en fonction du nombre d'élèves. Certains PSE ont peu de moyens par rapport à d'autres. Avant il y avait une certaine routine, maintenant les tâches se sont multipliées et « on voit tout ce que l'on ne sait pas faire » la formation doit être ciblée, par manque de temps.</p> <p>Projets du cabinet Fonck avec impact sur la formation: 1. « Projet santé » pour chacune des écoles (reporté) 2. « Projet de service » des PSE (offre du service en PS) 3. Arrêté relatif au subventionnement 4. Projet relatif au recrutement des médecins 5. Un service coordonnera la formation en CF. 6. Une évaluation des formations a été réalisée par l'ULB</p> <p>Changements dans les relations avec l'environnement. On doit avoir un discours différent avec les écoles, y animer des groupes de discussion... On va plus dans les écoles qu'avant, pour faire de la promotion de la santé. C'est aussi un autre discours qu'avant, une autre façon de travailler, des contacts avec les PMS. Il y a un besoin de connaissance du réseau, de faire plus de réunions.</p> <p>Relations avec les CLPS. Peuvent-ils intervenir en appui des PSE ? Ce n'est pas très clair pour tous. Dans certains cas la collaboration est bonne. Les PSE cherchent d'autres partenaires et il y a même l'arrivée de « marques » dans les écoles. Les PSE ont en principe un rôle de coordination et sont censés faire un état des lieux. Il ne s'agit pas seulement de santé, mais de bien-être au sens global. Il faut établir des priorités.</p>	<p>Projet. Qualiditas Il y a des choses intéressantes, mais cela ne correspond pas vraiment à des priorités. Les PSE doivent utiliser au mieux leur temps et il n'est pas possible d'envoyer toute l'équipe. Parfois, on envoie une personne et puis on travaille en équipe. Souvent c'est seulement la personne qui va en formation qui apprend. Mais il y a aussi des besoins différents selon les fonctions des gens (cadres versus personnel infirmier).</p> <p>Lieux et dates de formation : Il faut décentraliser la formation. Le mercredi n'est pas toujours un bon jour pour la formation. Il faut connaître les dates à l'avance pour pouvoir s'organiser. Il faudrait connaître le programme en juin pour la rentrée suivante. Il est également difficile de participer à des formations sur plusieurs jours d'affilée, car cela pose des problèmes au niveau travail.</p> <p>Projet Accompagnement Santé Ce projet d'accompagnement d'équipe a été apprécié. L'accompagnateur doit être quelqu'un qui maîtrise bien les concepts de la promotion de la santé, y compris leur application concrète sur le terrain.</p> <p>La Croix-Rouge a été chargée d'organiser un premier cycle de formation à la mission de promotion de la santé. Tout le monde n'a pas pu participer à ces formations et le feedback est mitigé. Le transfert des acquis de la formation à l'ensemble de l'équipe est difficile si tous n'y participent pas.</p> <p>En résumé : Il faut distinguer les besoins en fonction des différentes catégories : cadres, social, (para)médical, administratif et entretien. L'offre de la Croix-Rouge était plutôt à destination du personnel santé, l'accompagnement est pour toute l'équipe et la formation Qualiditas pour le personnel administratif et l'accueil.</p>	<p>Besoins en formations suivant un PSE:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Accompagnement « clé sur porte », formations sur site. 2. Espace rassembleur des PSE (« rencontre-partage »). 3. Modules de formation spécifiques pour les PSE, avec envoi de certains travailleurs en formation à l'extérieur. <p>Les PSE ont besoin d'accompagnement, pas seulement de formation. Il ne faut pas de « grands penseurs » qui « pondent » des modules en chambre. Il faut des gens qui viennent expérimenter, faire du travail de terrain. C'est un processus long et à négocier. Cela suppose une bonne méthodologie pour aider les services à se poser les bonnes questions. Par rapport aux 3 types de formation, il faut répondre à des besoins multiservices et éviter que chacun ne fasse sa popotte dans son coin. Il faut travailler des matières ensemble et des lieux où se rencontrer.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Peu de travailleurs sont à l'aise dans la conduite de réunion, gestion de groupes et des conflits. ■ Il y a les problèmes de l'informatisation des PSE et de leur fonction de recueil de données. Le personnel est déjà assez âgé et certains ne s'adapteront jamais à l'informatique. Il y a aussi les besoins en communication (Publisher, Powerpoint), en Access appliqué aux besoins des PSE. Il faut donc faire une offre différenciée. ■ Construire des partenariats, faire du travail de réseau, l'apprendre par une formation ? A l'époque des IMS, « on était plus centrés sur soi-même ». Maintenant, il faut aller à l'extérieur, faire du partenariat. Mais cela peut s'apprendre en le faisant. Pas besoin d'une formation. ■ Evolution de la législation, c'est le cas pour les « projets de services ». Il faudrait de l'accompagnement pour cela. ■ Besoins de formation pour le personnel d'entretien ? Ils viennent souvent en dehors des heures d'ouverture et n'ont pas de contact avec l'équipe ou les usagers. C'est souvent un personnel peu uniforme (ALE, etc.). ■ Les accompagnements d'équipe sur le terrain sont demandés par presque tous les participants. ■ Besoins spécifiques mentionnés par un PSE : Maltraitance (aspects physiques et culturels) ; Relation avec les enfants de l'enseignement spécial ; Gestion du stress ; Problématique de l'alimentation ; Violence dans les écoles ; Troubles psychiatriques des parents : comment soutenir l'enfant ? ; Assuétudes : se responsabiliser par rapport à cela, et assuétudes au sens large (y compris GSM...) ; Techniques d'animation, conduite de réunion, dialoguer ; Education sexuelle pour jeunes issus de l'immigration. 	<p>Les PSE qui émergent au Fonds ESS sont du réseau libre confessionnel sauf celui de Strépy. Il s'agit de 22 services réunissant +/- 150 travailleurs ETP, médicaux (les médecins ne sont pas salariés mais indépendants) et para-médicaux (infirmières, AS,...). Ces PSE ont subi une mutation suite au décret (du 20/12/01) qui leur a donné une nouvelle mission en sus de leurs missions de base, mais sans leur octroyer les moyens de la mettre en oeuvre. Le personnel, relativement ancien, ne s'adapte pas toujours facilement à ces changements impliquant une nouvelle façon de travailler. Les médecins semblent peu intégrés dans les équipes (temps partiel). Les PSE varient en taille (de 2 à 20 personnes, de 5.000 à 50.000 élèves sous tutelle) et en localisation (population, éloignement...).</p> <p>Parmi les changements induits par la promotion de la santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'intégration des concepts liés à la promotion de la santé (notamment sa dimension globale et la notion de bien-être) - Un positionnement pro-actif et pas uniquement curatif - La réalisation d'un projet de service incarnant les missions des PSE dans le contexte d'un service et des écoles concernées - La nécessité de plus de cohésion des équipes (développement d'une culture commune) et d'un travail plus collectif - Des contacts accrus avec les écoles et les familles - La nécessité de s'ouvrir à des partenaires extérieurs (champ de la santé ou de l'action sociale), de faire du travail de réseau - La nécessité de développer des compétences liées à ces missions (gestion de projets, animation, conduite de réunion, réalisation d'entretiens, recueil et traitement de données, communication...) - Certaines compétences sont collectives pour l'ensemble de l'équipe, d'autres sont réservées à certains travailleurs (comme l'informatique et la gestion de bases de données). - L'acquisition de compétences liées à une conception globale de la santé (avec sa dimension psychosociale : assuétudes, troubles psychiques, stress, alimentation, éducation sexuelle...) <p>Au niveau des besoins de formation, il semble important d'impliquer le max de personnes tout en offrant des formations plus spécifiques pour certains. Il faut penser aux lieux et dates des formations externes (le programme devrait être prêt en juin 2006).</p> <p>Trois types de formations apparaissent prioritaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Accompagnement interne d'équipes par un tiers extérieur (instruit de la problématique promotion de la santé) dans un processus de formation-expérimentation sur une période longue. ■ Des formations ponctuelles ciblées en externe, réunissant des travailleurs de différents PSE (construction d'un projet de service, alimentation dans promotion de la santé...), avec dispositif de partage des acquis de la formation au sein des équipes. ■ Des formations ponctuelles transversales (comme l'informatique, la gestion de bases de données...).

PLANNING FAMILIAL

Topo du secteur	Enjeux du secteur	Feed-back initiatives du Fonds	Pratiques de formation	Besoins en formation	Synthèse
<p>Il y a 4 fédérations et des CPF non fédérés (+/- 100 avec 90 fédérés). Les CPF relèvent d'une compétence régionale, mais certaines fédérations sont restées « communautaires ». Un cadastre a été élaboré par les tutelles. Il y aurait des changements, notamment dus au Maribel.</p> <p>Il y aurait moins d'un homme pour 4 femmes. 40% de travailleurs « soin », 40 % «social», 15 % « administratif » et 5 % « ouvrier ». Les catégories « soin » et « social » méritent d'être précisées. La coordination n'est pas reprise, on vient de structures militantes « +/- autogérées ». On passe à un autre mode de relations professionnelles. Une supervision des coordinations est mise en place (fonction non reconnue ni formée).</p> <p>Les équipes plutôt petites (3-4 à 16) sont composées de personnes avec des statuts différents (salariés et indépendants) et beaucoup de temps partiels. Tout le monde fait du travail administratif. Les travailleurs sont polyvalents.</p> <p>Il faut sortir du cliché qui réserve l'accueil au secrétariat. L'accueil est important, car c'est le moment du premier contact, de la mise en confiance, de l'analyse de la demande. C'est une démarche de première ligne essentielle. La qualité de l'accueil fait la différence avec les centres hospitaliers où il est plutôt formel et administratif.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vigilance politique et éthique au sujet de la vie affective et sexuelle. ▪ Dualisation et précarisation croissante de la population. ▪ Difficulté de faire de l'éducation sexuelle en parlant avec la même force de liberté et de responsabilité. ▪ Société de plus en plus multiculturelle. ▪ Importance de savoir travailler en réseau en gardant sa spécificité ▪ Le secteur est en début de subsidiation et en voie de professionnalisation. Mais il reste le parent pauvre, oublié. ▪ Au niveau formation, cela entraîne des difficultés de temps et de disponibilité des personnes. Et le thème traité par les CPF est un sujet délicat. ▪ Les jeunes semblent toujours mal informés et la prévention est toujours à refaire. ▪ L'animation dans les écoles est une affaire compliquée, car il y a différents décrets et différents intervenants. 	<p><u>Qualiditas ?</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ « Cela n'a pas été très simple », « on ne s'y retrouve pas dans les infos reçues » « on en a entendu parler, c'est tout ». ▪ Méconnaissance du programme par les gens + méfiance (problème de légitimité du Fonds, méfiance des militants à l'égard de la formation) ▪ Les CPF wallons répondent moins que Bruxelles aux offres de formation : déplacements, petites équipes. ▪ C'est la formation à l'accueil qui a été la plus demandée. ▪ Problèmes de circulation et d'accès à l'information. Faiblesse de la publicité. Il faut employer tous les canaux, dont le téléphone. <p>Problèmes comme opérateur de formation (FLCPF) :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Freins à la mise en place, contraintes du planning ▪ Budget trop serré 	<p>Pour la COCOF, il y a une obligation de 1 % de formation dans les centres, mais pour les travailleurs salariés. Pour la Région wallonne ? pas d'obligation – à intégrer dans les frais de fonctionnement</p> <p>Discussion sur les formations soutenues par le Fonds ESS qui ne peut concerner que les salariés. Le Fonds ESS pourrait être ouvert à la présence d'un nombre limité de non-salariés.</p> <p>Les décrets stipulent qu'il est « vivement recommandé de faire de la formation », mais n'en donnent pas les moyens.</p> <p>Il y a des services formation dans certaines fédérations. Ils répondent à la demande des travailleurs mais aussi d'autres acteurs-partenaires (PSE, écoles, PMS, éducateurs...). C'est financé par la CF (budget promotion de la santé). Il y a eu des enquêtes sur les besoins en formation. Surtout besoins sur problématiques socioculturelles.</p> <p>Les formations des coordinations se font avec ou sans intervenant extérieur. Ce sont des journées de réflexion, des supervisions.</p> <p>Les formations sont tantôt des initiatives de fédérations, tantôt des initiatives individuelles de centres, ou des initiatives de regroupements locaux.</p> <p>Différents problèmes pour la formation: information, accès, disponibilité.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Formation – supervision pour les coordinations ▪ Groupes de supervision décentralisés au niveau local (supervision inter-centres au niveau géographique). ▪ Formation à l'animation à l'intention de groupes spécifiques (ex : handicap, contexte interculturel?) ▪ Information sur des sujets sociaux : mouvance de l'aide sociale, créations alimentaires... ▪ Formation à l'écoute et accueil pour médecins et avocats. ▪ Formation informatique pour le volet administratif et la communication interne et externe (courriels et internet). Des jeunes travailleurs ont créé des blogs pour se passer des informations. Il faudrait disposer sur internet de canevas pour les rapports d'activité. ▪ Quid pour les petites équipes ? Formation à distance avec « présentiel » et « absentiel ». ▪ Décentraliser les formations. Envisager des modalités de remplacement de travailleurs. ▪ Il y a un projet de portail internet commun aux fédérations. Il pourrait y avoir un intranet pour l'échange d'information, les canevas des rapports d'activités, etc. Deux personnes devraient être formées par CPF. ▪ Formation politique et syndicale. ▪ Formation à la communication (argumentaire, un plaidoyer). ▪ <u>Formation des moins qualifiés?</u> Les éducateurs, les animateurs, des bénévoles. 	<p>Les CPF sont membres d'une des quatre fédérations (avec de 13 à 41 CPF), ou hors fédération. Les équipes sont petites (de 3-4 à 16), composées de professionnels avec des statuts différents et souvent à temps partiel. Elles sont confrontées à un public avec une précarité socio-économique, une hétérogénéité (multi-culturalité), un retour de « l'obscurantisme » qui fait face à une dérégulation des normes de vie affective et sexuelle. Elles sont aux prises avec un « imbroglio institutionnel », notamment dans leurs relations avec d'autres structures (PSE, PMS...).</p> <p>Les CPF vivent un passage du modèle militant, « vocationnel », à un modèle plus « professionnel ». Il y a des obstacles à la formation continue : modèle militant, moyens financiers, disponibilité dans les petites équipes, distance géographique, statuts des personnes, temps partiels...</p> <p>Trois types de formations apparaissent plus prioritaires :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formations pour les coordinations d'équipes, avec un tiers extérieur. 2. Groupes d'intervention décentralisés pour les équipes au niveau local (formations inter-centres). 3. Formation informatique adaptée, avec accent sur internet, notamment la création d'outils de communications « intra » pour les CPF

MAISON MEDICALE					
Topo du secteur	Enjeux du secteur	Initiatives du Fonds	Pratiques de formation	Besoins en formation	Synthèse
<p>Plusieurs appellations officielles coexistent mais une même réalité. BXL: maison médicale ou collectif de santé, Wallonie: association de santé intégrée.</p> <p>Il existe deux fédérations, car matière régionalisée, mais les deux cohabitent dans une seule organisation faitière.</p> <p>Il y a 68 MM, 29 à Bruxelles, 39 en Wallonie. Quelques unes n'ont pas rejoint la fédération (ex. liées au PTB, <i>médecine pour le peuple</i>). Selon les données de la fédé, il y a +/- 800 travailleurs (y compris indépendants), ce qui fait une moyenne de 12 par MM. La taille des MM peut être variable. La population des travailleurs a augmenté. On constate une féménisation du secteur (70%), un rajeunissement, un renforcement du salariat, une minorité de personnel psychosocial. Le financement de ce dernier type de personnel est soit lié à l'existence de fonds propres, soit lié au Maribel social. Souvent, le travail en réseau vient pallier le manque de personnel psychosocial. La fédé demande de disposer d'un ½ tps as et ½ tps psy par MM (pas accepté par les PP). Les MM défendent les objectifs de santé globale: toutes les composantes du patient doivent être prises en considération, y compris le psychosocial. Par ailleurs, la COCOF intervient pour le personnel d'accueil, mais pas en RW. Les MM qui travaillent au forfait sont en augmentation.</p>	<p>Précarisation du public avec des difficultés d'ordre social, économique, psychologique. Même si ce public est prioritaire, il importe de conserver une mixité sociale dans le public: certains viennent par conviction, d'autres pour la qualité du service.</p> <p>La mission des MM est d'offrir des soins de santé primaires. Par rapport à cela, les MM ont développé une methodologie d'assurance de la qualité, qui fait l'objet de formation par la Fédé. Les critères suivis sont: [GICA]: Globalité - Soins intégrés- Continuité - Accessibilité.</p> <p>Origine et évolution des MM. Avec mai 68, émerge l'idée de faire de la médecine autrement (soins primaires). Le bénévolat était présent au départ, e.a. les tâches d'accueil. Pour certains, cet esprit militant disparaît. Pour d'autres, ce sont les formes qui ont changé. L'idée que l'« on n'est pas des fonctionnaires » reste. La féménisation entraîne une disponibilité différente (horaires, maternité...). La taille de certaines MM complique l'impératif de l'autogestion au quotidien. Dans la plupart des MM, l'AG et le CA sont composés par les travailleurs. Dans les petites MM, AG, CA et équipe de travail s'emboîtent. Dans les plus grandes, il faut composer autrement. Des fonctions des coordinations qui ont vu le jour (coordinations des soins et de la gestion) avec des mandats limités dans le temps. On parle d'autogestion structurée. Cette nécessité s'est imposée aussi avec les ANM et l'application des CCT. Les DS sont apparus, ce qui montre que le modèle a évolué avec le temps.</p> <p>Formation de base des professionnels récemment recrutés: trop pointue, alors qu'il faut travailler dans la globalité et dans l'interdisciplinarité (trop de spécialisation entraîne l'individualisme). Les MM peinent à recruter infirmières et médecins. Il y a un turn over chez les médecins.</p>	<p>Qualiditas: Il y a à ce jour 36 inscrits. C'est évalué positivement par les participants car l'impression qui se dégage c'est que le programme est mal connu, mal compris, que l'information circule mal. Faire une démarche auprès du fonds pour obtenir de l'information n'était pas toujours facile. Si le programme était mal connu, mal compris, c'est aussi que le fonds est mal connu, compris aussi... (c'est quoi un fonds?). Cela dit, le contenu de Qualiditas qui tourne autour de la gestion d'équipe, gestion des conflits, répond bien à des besoins du secteur. Pour que l'information passe mieux, le Fonds pourrait utiliser certains canaux (ex. les rencontres inter-groupes) et devrait se créer ses propres contacts dans le secteur.</p>	<p>La formation continue fait partie du projet des MM depuis le départ.</p> <p>Obligations des tutelles?</p> <p>Pour la COCOF: il y a de 1% de la masse salariale pour le personnel subsidié (càd accueil et santé communautaire). Ceci crée des tensions entre le personnel subsidié et celui qui ne l'est pas. Pour la RW: rien.</p> <p>La fédération dispose de son programme de formation, dans le cadre du plan quinquennal en promotion de la santé de la CF. Elle propose soit un accompagnement de projet santé dans les équipes, sur site, soit un programme de formation inter-services, souvent pluridisciplinaire:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Promotion de la santé ▪ Assurance qualité (évaluation) ▪ Travail de réseau ▪ Patients précarisés ▪ Ecoute de patients chroniques ▪ Santé communautaire <p>Ces formations se font souvent à Namur et sont parfois ouvertes aux travailleurs d'autres secteurs. 3 personnes travaillent sur ces dossiers: une AS, un médecin et une sociologue, ponctuellement des ressources extérieures. Il y a ponctuellement des partenariats: CEP, PSSD. Ces formations sont souvent conçues sur le mode de l'échange de pratiques, des études de cas.</p> <p>Contraintes: Le remplacement dans les petites équipes. Il n'y a pas toujours autorisation pour aller en formation, alors que c'est un droit. Il y a aussi le problème des déplacements. Par ailleurs, pour ce qui est du calendrier, il vaut mieux éviter l'hiver (bcp de travail et parfois moins de personnel).</p>	<p>L'informatique: Les MM fonctionnent en réseau et gèrent électroniquement le dossier santé pluridisciplinaire des patients. Besoins: maintenance du hardware maîtrise du software, du B.A.BA jusqu'au perfectionnement. Il est à noter que AS ont leur propre Forum sur le site de la Fédé. En projet, un forum pour les accueillant(e)s.</p> <p>La formation des accueillant(e)s: Pour les MM, les accueillants ne sont pas du personnel administratif, du personnel de soin (écoute, connaissance du schéma corporel, du réseau extérieur, discernement dans les situations d'urgence, etc.) La fédé a déjà organisé des formations. Il y a un projet de formation en discussion avec le fonds. S'il y a des rapprochements avec d'autres secteurs, des spécificités de l'accueil en MM sont manifestes. Pour l'IFIC, c'est plus une fonction administrative qu'une fonction de soin. Question: faut-il organiser une formation qualifiante?</p> <p>Pour les métiers de gestion: on distingue la coordination de soin et la coordination générale. Il y a des besoins de renforcement de ces fonctions. Une enquête a été menée par la fédé. On peut distinguer 2 versants: 1) comptabilité, finances, législation; 2) animation d'équipe, communication, secrétariat.</p> <p>Supervision: supervision d'équipe et supervision collective de travailleurs avec les mêmes fonctions. Pour les fonctions isolées c'est important (ex: as). En parallèle ou non avec des supervisions: des échanges entre équipes.</p>	<p>Les 70 MM, concentrées surtout dans les centres urbains, font en majorité partie d'une fédération qui organise son programme de formation continue. La population des travailleurs a augmenté, on observe un rajeunissement, une féménisation et de nouvelles mentalités qui doivent composer avec l'existant. Le modèle militant est affirmé avec la volonté de faire de la santé autrement (santé globale, soins primaires...), et l'impératif d'autogestion. Celui-ci essaye de s'adapter au changement de contexte (évolutions des travailleurs, de gestion du NM), avec la nécessité de mettre en place et de professionnaliser des fonctions de coordination. La population qui fréquente les MM s'est précarisée. Cependant il est affirmé la volonté de s'adresser à tout le monde (principe de mixité sociale) et d'offrir des services de qualité.</p> <p>Les priorités: 5 besoins de formation: informatique, accueillants, supervision, gestion, échanges. Priorités? 1° la formation des accueillants. Informatique, supervision et gestion se partagent la 2^{ème} place ...</p>

TOXICOMANIE

Topo du secteur	Enjeux du secteur	Feed-back initiatives du Fonds	Pratiques de formation	Besoins en formation	Synthèse
<p>Le secteur dépend de plusieurs niveaux de compétence (fédéral, communautaire et régional) et donc de diverses sources de financement. Cette hétérogénéité a entraîné une désynchronisation entre le contenu des accords sociaux portant sur l'ensemble du personnel et les financements obtenus des pouvoirs subsidants. Cette situation peut poser des problèmes pour la conservation de postes de travail. Le nouveau décret sur l'assuétude en Région wallonne est en cours d'élaboration. Il risque de ne pas régler la situation en octroyant une enveloppe fermée.</p> <p>Si on reprend le cadastre 2003 de la Fedito Wallonne, on dénombre 220 ETP correspondant à 337 travailleurs. Il faut ajouter les emplois du secteur public et les services de Bruxelles (200 travailleurs). Certains services sont reconnus dans une mission de formation. La représentativité des employeurs dans le secteur n'a pas toujours été facile à mettre en place. Certains mandataires ne représentent pas toujours le banc patronal. Quelles sont les qualifications présentes dans le secteur ? Des personnes de niveau supérieur (gradués, licenciés, ...) mais aussi du personnel A2 (éducateur et administratif) et des travailleurs PTP (souvent des anciens usagers).</p>	<p>Complexification des problématiques rencontrées par les bénéficiaires: social, culturelle, économique, psychologique et démultiplication des drogues et du type d'assuétude. Il n'y a plus <u>une</u> figure unique du toxicomane.</p> <p>Complexification du réseau composé d'acteurs de la santé (hôpitaux...) et d'acteurs relais (Ecoles, Aide aux jeunes, PSE, autorités locales etc.). Ces relais désirent apprendre à gérer en interne les questions d'assuétude. Ceci entraîne que les équipes sont en recherche de repères (comment s'organiser), avec la difficulté d'évaluation des résultats obtenus.</p> <p>Le secteur a promu une stratégie de proximité envers les usagers. La fonction d'accueil, « plus ouverte sur la rue », a été requalifiée : on est passé d'A2 à A1, dans le souci de promouvoir une « parole de qualité » et de renouveler la pratique des plus qualifiés.</p> <p>Par ailleurs, l'éducateur de rue représente l'acteur de première ligne. Sa grande visibilité le rend aussi plus vulnérable. Sa fonction se situe dans un tissu d'acteurs de la santé (hôpital...) et d'acteurs locaux (police...), face auxquels il éprouve des difficultés à trouver sa propre légitimité. Il est touché par l'épuisement professionnel. Souvent A2 au départ, est incité à suivre des cours de promotion sociale pour obtenir un A1.</p>	<p>Qualiditas :</p> <p>Le peu d'inscriptions venant du secteur s'explique par une méconnaissance du programme. Il y a un problème de communication et de visibilité des actions du Fonds parmi toutes les formations proposées. La communication directe serait à accentuer. L'implémentation d'un nouveau dispositif représente une démarche lente.</p> <p>Les thèmes (accueil, gestion du stress) sont considérés comme trop généralistes et peu adaptés aux spécificités des services. La formation dispensée risque de ne pas être en adéquation avec la philosophie du service (les besoins peuvent être différents suivant les services, il y a nécessité de savoir qui est le formateur et quelle est sa méthodologie). Les formations proposées sont en effet transversales à l'ensemble des ESS. Le secteur aurait besoin de formations spécialisées (vu la complexité du public).</p> <p>Opération plan de formation : la brochure est considérée « rébarbative », « compliquée ».</p>	<p>Pour la COCOF : il y a la règle de 1% de la masse salariale pour le personnel subsidié (avec la nécessité de rentrer un programme qui doit avoir l'aval des partenaires sociaux). Ceci peut créer des tensions entre le personnel subsidié et celui qui ne l'est pas. Pour la Région wallonne, rien n'est prévu. La Fedito bruxelloise a par contre organisé des échanges d'expériences professionnelles.</p> <p>Il existe beaucoup d'organismes de formation actifs dans le secteur, assez coûteux et de qualités diverses. Certaines formations sont qualifiantes avec la question d'une valorisation à titre privé de la qualification obtenue. Un ensemble de formations ne débouchent pas sur une reconnaissance de qualifications. L'adéquation se pose entre un catalogue « formaté » de formations avec la culture indépendante du secteur.</p> <p>Les pratiques de formation du secteur sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> - échanges sur une thématique (parfois à l'étranger avec des subsides européens) - formations sur catalogue qualifiantes ou non qualifiantes - négociation avec les opérateurs de formation 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Supervisions individuelles et collectives, auxquelles les services de santé mentale peuvent en partie répondre ▪ Intervision en collaborant avec d'autres secteurs. Il s'agirait de soutenir les services dans l'organisation de ces interventions. Il s'agit aussi de permettre aux travailleurs d'y participer. La question du remplacement du travailleur est une contrainte. Il faudrait par ailleurs évaluer les effets des interventions sur les pratiques professionnelles. ▪ Le secteur souligne la difficulté du lien entre le transfert des acquis de la formation et la définition en amont des besoins en compétences et en formation. L'élaboration d'un plan de formation serait une réponse à ces difficultés. ▪ Il faudrait soutenir la pratique de « tutorat » pour repérer les savoir-faire des plus âgés à transmettre aux plus jeunes. Ceci pourrait être une solution au coût élevé de la formation et à l'inadéquation parfois de l'offre de formation aux besoins. ▪ Besoin de formation dans la gestion d'une asbl : gestion de ressources humaines, gestion financière, législation sociale, relations collectives de travail ▪ Demande d'outils d'animation pédagogique, en adéquation avec le temps et les moyens financiers disponibles. 	<p>La complexification des problématiques rencontrées par les bénéficiaires et la complexification du réseau composé d'acteurs de la santé et d'acteurs relais impliquent une difficulté des équipes de trouver leurs repères, de s'organiser en interne et en externe. L'éducateur de rue, en tant qu'acteur de première ligne, est une fonction particulièrement touchée par cette situation et en conséquence par l'épuisement professionnel. En voie de professionnalisation, il se présente comme le public prioritaire pour la formation continuée. Les équipes sont en demande d'échanges d'expérience, de supervisions individuelles et collectives mais aussi d'intervisions en lien avec d'autres secteurs. Par ailleurs, le secteur ressent le besoin de s'adapter aux changements continus des réglementations relatives à la gestion d'une asbl.</p> <p>Les priorités :</p> <p>On peut distinguer quatre besoins de formation :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ supervision ; ▪ intervision, échanges, tutorat ; ▪ gestion ▪ animation pédagogique

AIDE SOCIALE AUX JUSTICIABLES				
Topo du secteur	Enjeux du secteur	Feed-back initiatives du Fonds	Pratiques de formation	Besoins en formation
<p><i>Institutionnel</i> Une quinzaine de services (ou plutôt d'asbl composées de plusieurs services) financés par la Communauté française (CF) en ce qui concerne l'aide aux détenus, par la Région wallonne (RW) et la Cocof pour les autres justiciables (victimes + prévenus + libérés). Les critères de financement sont différents pour la CF et pour la RW. La taille des services est très variable (de 2 à plus de 10 personnes). Grande complexité institutionnelle du secteur, conséquence du transfert de compétences de la CF à la RW et à la Cocof, mais aussi de la double face des services (auteurs et victimes). Il y a 2 fédérations d'employeurs : FASJ et Fédération des services laïques. Peu de visibilité de ces fédérations. Il y a deux réseaux de travailleurs : le GRAV (groupe de réflexion aide aux victimes) et DECOLAGE (groupe de réflexion aide aux détenus). La vraie division est <u>Auteurs</u> (prévenus, détenus, libérés) et <u>Victimes</u>.</p> <p>Travailleurs Le niveau de qualification est élevé : universitaire ou supérieur, sauf pour les administratifs (peu nombreux). Psychologues, criminologues, juristes, AS...</p> <p>Usagers Peu de services travaillent avec les deux catégories de bénéficiaires (<u>auteurs</u> et <u>victimes</u>). Il y a donc 15 asbl mais près d'une trentaine de services. Ces différences sont dues au découpage institutionnel, mais pas seulement : 1) le public est différent 2) problématique différente 3) travail différent (aussi au niveau du réseau) 4) implication personnelle différente. Ceci a des implications au niveau des besoins de formation.</p>	<p>Coordination Il y a le problème des <u>coordinateurs</u> qui se trouvent entre deux chaises : considérés comme les « chefs » par les tutelles (et les PO), mais qui ne veulent pas l'être et n'ont pas l'autorité d'un directeur.</p> <p>Aide aux victimes mineures Plusieurs services avaient la certitude de ne pas devoir travailler avec des victimes mineures, mais il s'avère que les victimes mineures sont dans le champ de compétences. Or s'occuper d'un enfant, c'est un autre travail.</p> <p>Réseau Parfois des problèmes de recouvrement de compétences de différents services dans le réseau (notamment les bureaux d'aide aux victimes BAV). Il y a des plate-formes de réflexion, des réunions de coordination, avec notamment avec les secteur de la santé mentale, de toxicomanie. Mais pas vraiment de réflexion sur le travail. Les services ont du mal à faire reconnaître leurs spécificités dans leurs deux champs d'intervention. Le « qui fait quoi » n'est pas toujours très clair. Il y a des accords de coopération mais ce n'est pas clairement établi. Cela dépend fort d'une région à l'autre. Il n'y a pas de code de déontologie, mais parfois une « charte d'intervention » propre à un service, et puis la déontologie professionnelle des intervenants.</p>	<p>Convention avec la Fédération : Problème des justificatifs qui passent par la fédération (FASJ). Selon certains, « personne ne comprenait rien au sujet de ces justificatifs, les relais (rôle de la Fédération), le fonctionnement... ». Il faut tirer les leçons de ce fonctionnement par la Fédération. Il y avait d'abord eu appel à projet et dépôt de projets par les asbl, mais qui ont été dépossédés par les employeurs. Ce fonctionnement a laissé de mauvais souvenirs.</p> <p>Le Fonds peut-il apporter un <u>soutien à long terme</u> aux services, aux réseaux? Le financement des emplois relève plutôt du Fonds Maribel, le Fonds ESS s'occupant du soutien de la formation. Ce qui serait éventuellement possible, c'est le financement de remplacement de personnes en formation.</p> <p>Qualités Ce projet a eu un problème de visibilité. Il y a eu des formations intéressantes <u>comme</u> un module sur la gestion de stress et conflits au CITS à Mons. Ce module gratuit était une introduction et il y a eu un souhait de prolongation, mais c'était plus cher. Il faut aller plus loin dans les formations pour qu'il y ait un retour pour le travail.</p> <p>Problème du <u>statut du GRAV et de DECOLAGE</u> : association de fait et pas asbl. D'où le passage par la Fédération qui semble faire obstacle à certaines initiatives. Il faudrait convaincre la Fédération de passer par une structure impliquant également les travailleurs pour la formation. A négocier pour ne pas générer des dangers sur l'emploi et le climat dans les asbl.</p> <p>Projet : élaborer un programme de formation pour tous les services et trouver le financement ensuite.</p>	<p>Le GRAV (aide aux victimes) est un réseau de travailleurs se réunissant tous les deux mois. C'est « un lieu où l'on peut réfléchir sur notre travail ». C'est un moyen pour faire notamment des supervisions dans le réseau, qui a bénéficié d'un soutien lors de la précédente législature mais plus maintenant. Un système d'intervision est actuellement à l'oeuvre dans le réseau</p> <p>DECOLAGE (aide aux auteurs) a le même principe de fonctionnement (se rassembler autour d'un sujet qui intéresse les travailleurs) mais semble à la recherche d'un second souffle pour le moment. Il faudrait une relève de l'animation.</p> <p>Les <u>travailleurs se forment</u> souvent de leur propre initiative (supervisions individuelles ou collectives, congrès, formations particulières, ...) et sans beaucoup de financement extérieur (souvent ils payent eux-mêmes leurs formations). Il y a des obligations de formation dans les textes des pouvoirs de tutelles, mais peu de moyens : RW, 30 heures par ETP (sans moyens) ; CF, à puiser dans l'enveloppe globale ; Cocof, 2.500 euros pour la formation (mais pour les non ACS) Le premier critère de la formation est dès lors qu'elle soit ... gratuite. Il faut aussi tenir compte des heures disponibles, notamment parce qu'il y a beaucoup de temps partiels. Il n'y a pas toujours possible de suivre les formations durant le temps de travail.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Financement du GRAV (frais de fonctionnement, photocopies, site Internet). ▪ Aide à la constitution d'une mini-bibliothèque de références (livres, documentation diverse, articles spécialisés liés au travail...). ▪ Financement de l'invitation de professionnels de terrain ou de théoriciens (Belges ou étrangers). ▪ Financement des supervisions, sectorielles ou d'équipes de travail. ▪ Formation plus clinique, notamment pour la prise en charge des enfants. ▪ Formation pour animation des groupes de parole avec des victimes. ▪ Outils pédagogiques pour les formations données par les services. ▪ Formations au travail de réseau (savoir bien s'inscrire dans le réseau, prendre sa place, mener une stratégie, négocier partenariats...). ▪ Formation juridique pour le travail social des AS (procédures particulières, problématique du harcèlement moral...). ▪ Outils pour les AS concernant : prise en charge psy, soutien aux victimes. ▪ Besoin non de formation de base mais de formations approfondie ▪ <u>Informatique</u>. Les services sont peu équipés. Il y a des difficultés dans la gestion des données. Les formations informatiques ne sont pas adaptées. Quelqu'un devrait faire une analyse des besoins et monter des projets avec les services. Le secteur a créé un outil de récolte des données mais tous n'ont pas le (même) niveau de compétences. ▪ Il est proposé que GRAV et DECOLAGE rédigent un <u>papier sur leurs besoins en formation</u> à hiérarchiser par priorité. ▪ Pour l'aide aux détenus : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Formation relative à la problématique de la parentalité durant l'incarcération. ▪ Formation pour la prise en charge d'enfants (auteurs, amis, victimes). ▪ Formation « service lien » (entre détenus et leur famille) devant être mise en place par la Ministre

ÉQUIPE SOS-ENFANTS

Topo du secteur	Enjeux du secteur	Initiatives Fonds et Pratiques de formation	Besoins en formation	Synthèse
<p>Il existe 17 équipes en CF (l'ONE en recense 18) : 14 équipes post-natales et 3 (4 anciennement) anténatales. Les équipes anténatales ont un statut particulier ; elles ne sont pas concernées par le Décret relatif à l'Aide aux enfants victimes de maltraitance (12/05/04). C'est une initiative de l'ONE qui dépend d'un autre poste budgétaire. 13 équipes relèvent de la 305.2, les autres de la 305.1 (lien avec un hôpital: UCL et Montegnée) ou du secteur public (Ciney et Andenne).</p> <p>La composition des équipes postnatales est fixée par décret : 1° docteur en médecine générale ou spécialisé en pédiatrie; 2° docteur en médecine spécialisé en pédopsychiatrie ou en psychiatrie de l'adulte; 3° licencié en droit; 4° assistant social; 5° licencié en psycho clinique; 6° secrétaire administratif; 7° coordinateur.</p> <p>On compterait en moyenne 10 postes de travail par équipes, soit +/- 71 ETP, + les indépendants.</p> <p>La Fédération des équipes SOS Enfants regroupe 10 des 14 services. Elle se présente comme une fédération d'employeurs et de services. Son président est M. Parmentier (du CA de l'équipe de Libramont). Les 4 autres équipes sont affiliées à la FILE.</p>	<p>Evolutions et place du secteur</p> <p>Les conclusions d'une recherche action menée dès 79 ont abouti au 1^{er} décret du 29/4/85 relatif à la protection des enfants maltraités. Ce 1^{er} décret mettait l'accent sur trois missions, dans l'ordre :</p> <ul style="list-style-type: none"> • « Assurer l'information [...] sur le problème de l'enfant battu. • Assurer la formation et l'encadrement des travailleurs médico-psychologiques [...] • Assurer la prise en charge des cas à risques [...] <p>Au départ, une fonction importante des équipes était de sensibiliser et former des intervenants de 1^{ère} ligne à la prévention de la maltraitance, même si elles prenaient aussi en charge des situations. Les équipes étaient identifiées comme des spécialistes un peu marginaux par rapport aux dispositifs existants. Les équipes sont devenues maintenant des instruments prioritaires. En effet, le décret de 2004 précise : art 9 « Les équipes SOS Enfants ont pour missions :</p> <p>1° d'assurer la prévention individuelle et le traitement des situations de maltraitance d'initiative ou lorsque l'intervention est sollicitée par toute personne, institution ou service ou lorsque l'intervention est demandée par le conseiller de l'AAJ [...] ou par le directeur [...];</p> <p>2° d'établir un bilan pluridisciplinaire de la situation de l'enfant et de sa situation dans son milieu familial de vie;</p> <p>3° de veiller à apporter une aide appropriée à l'enfant victime ou en situation de risque de maltraitance[...];</p> <p>La formation des intervenants reste une des missions des équipes (la CF organise aussi de sa propre initiative des formations sur ce thème – cellule maltraitance)</p> <p>« Article 9. - Les équipes SOS Enfants ont pour missions:[...]</p> <p>5° d'apporter leur collaboration à l'Office, aux services du Gouvernement de la CF et aux CAAJ pour l'organisation de campagnes de prévention et d'information et pour la formation des intervenants professionnels en matière de maltraitance d'enfants;</p> <p>6° de faire progresser les connaissances scientifiques par des publications, conférences, formations, journées d'études à destination des intervenants.[...] »</p> <p>On mesure les effets de la formation des intervenants de 1^{ère} ligne au fait que ceux-ci n'envoient plus que les cas les plus lourds aux équipes. Le travail de réseau est une composante importante du travail. Mais parfois c'est difficile car il existe un écart idéologique entre le secteur de l'AAJ (primauté de la famille et de ses liens, cfr décret de 91) et les équipes SOS (primauté de l'enfant avec son entourage, et donc pas uniquement la famille), d'où parfois un sentiment d'isolement et un manque de solutions quand il s'agit de trouver des mesures de protection des enfants.</p>	<p>Qualiditas</p> <p>Il y a très peu de participation de ce secteur (1% des inscriptions). Le programme n'est pas connu. Il est perçu comme trop généraliste et ne répond pas aux attentes de formations plus spécifiques.</p> <p>La formation continue est une préoccupation constante du secteur.</p> <p><i>Obligations émanant des tutelles :</i> Art 11. «Le projet clinique s'élabore en tenant compte [...]des obligations suivantes : [...]</p> <p>5° indiquer les modalités selon lesquelles l'équipe assure la formation continue de ses membres et l'évaluation de son action notamment par :</p> <p>a) l'accès de tous les membres du personnel à des formations continues, à des formations collectives et aux événements scientifiques;</p> <p>b) l'organisation de supervisions avec une ou des personnes extérieures à l'équipe. [...]</p> (Arrêté du Gouvernement CF du 14/06/04) <p>L'ONE gère un budget de 78.000€/an qui peut servir notamment à des activités de formation. A côté de cela, chaque asbl prévoit dans son budget un poste formation continue (ex. : dans une équipe : 400€/an/ETP). Chaque PO fixe aussi les règles par rapport aux modalités. (ex. : max 1 semaine de formation/an/ par travailleur).</p> <p>La crainte est de voir les budgets consacrés à la formation se réduire dans le futur : le cabinet ne cache pas, paraît-il, que les gens vont trop souvent en formation à son goût.</p> <p>Pour ce qui est des contenus de formation, on souligne que les ressources sont souvent à rechercher à l'étranger. La Belgique n'est pas forcément en pointe, et il est intéressant d'aller voir d'autres modèles fonctionnement : Québec, Angleterre, Italie, France, etc.</p>	<p>Pour les équipes anténatales : une étude est demandée par l'ONE sur un dépistage systématique des vulnérabilités au moyen d'un entretien individualisé lors du 4^{ème} mois de grossesse. Il s'agit d'élaborer un guide d'entretien pour les TMS. Il serait intéressant de pouvoir disposer de l'expertise d'une personne telle que Madame Molena (?) de Montpellier.</p> <p>Echanges : besoins de pouvoir organiser des échanges de savoirs inter-équipes (par fonction similaire) et/ou inter-disciplinaires. Proposition aussi d'organiser des échanges avec des équipes travaillant à l'étranger. Ou de faire venir une personne de l'étranger et d'échanger avec elle sur sa manière de travailler sous forme d'ateliers (idée sur laquelle la FILE réfléchit).</p> <p>Contenus : Comment assurer la protection de l'enfant tout en préservant le lien familial ? Analyse des compétences parentales (diagnostic et pronostic). Recul théorique sur les prises en charge.</p> <p>Personnel administratif : fonction pas seulement administrative et concernant aussi l'accueil. L'ONE a proposé des formations sur l'écoute.</p> <p>Informatique : Un logiciel a été conçu par l'ONE (base Access) pour la tenue des statistiques, le système est lourd à utiliser. On considère qu'un ½ TP est nécessaire rien qu'à cela...</p> <p>La coordination : Il serait intéressant de prévoir des rencontres entre coordinateurs, mais c'est un peu trop tôt car d'une part, même si la fonction existe depuis longtemps, elle n'est apparue officiellement dans le décret qu'en 2004 et elle est exercée différemment d'une équipe à l'autre, et d'autre part l'ONE propose actuellement de telles rencontres.</p> <p>Les services et leurs champs de compétences : comment s'y retrouver dans le dédale institutionnel, qui est compétent pour quoi, aussi au niveau européen, où peut-on trouver des moyens pour développer des projets? Le Fonds ESS peut-il fournir un 'GPS'?</p>	<p>Ce secteur se caractérise par la petite taille des équipes, mais avec une composition homogène et pluridisciplinaire (fixé par décret). Malgré sa taille, il est hétérogène avec 2 composantes – anténatales et postnatales – et avec des statuts institutionnels différents. Il a connu des évolutions au cours des années : changement de législation, effets du décret de l'Aide à la Jeunesse de 91, impact de la formation des 1^{ères} lignes, modification des missions, etc. Sur le plan des relations collectives, il est toujours en structuration (évolution de la fédération des Equipes SOS). Ce secteur se caractérise par un haut niveau de qualification des travailleurs (gradués, universitaires). Par ailleurs, les pratiques de formation sont déjà bien ancrées. Les équipes sont donc en demande de formations plus spécifiques que celles du programme Qualiditas. Il y a un intérêt pour des formules d'échanges de savoirs entre professionnels et/ou équipes, en CF et avec l'étranger.</p>

SERVICE SOCIAL – CASG - CSS			
Informations du secteur	Initiatives Fonds	Pratiques de formation	Besoins en formation
<p>Au niveau de l'emploi A Bruxelles, on compte 10 CASG (3 ne sont pas repris dans la base de données actuelle : Tel Quel, Espace P et CSàD). Soit, +/- 118 emplois. En Wallonie, on compte 5 CSS, soit +/- 43 emplois. A Bruxelles, on compte encore 7 CAP (Centres d'aide aux personnes) pour le secteur Bicommunautaire, soit +/- 131 emplois. A cela, il faut ajouter 23 services hors fédération qui cotisent au Fonds qui ne sont officiellement ni CSS, ni CASG, ni CAP mais qui font, estimons-nous, un travail social généraliste (pour 135 emplois). En tout, cela fait environ 400 travailleurs pour 300 ETP, sans compter un nombre important de bénévoles.</p> <p>En ce qui concerne les fonctions Le cadastre établi par la FASS en 2000 met en évidence, outre évidemment la forte représentation des fonctions sociales (AS...), 20% d'ouvriers, score inhabituel dans le non-marchand. Ces données sont confirmées par les participants. Les ouvriers sont souvent chauffeur, homme à tout faire, cuisinier (restaurant communautaire), aide ménagère, etc. Ils mènent des tâches importantes (aussi relationnelles), ainsi que le personnel administratif qui est souvent en 1ère ligne dans une fonction d'accueil.</p> <p>Evolution du secteur Au niveau institutionnel : avec l'évolution des missions (ex : les CASG), les intervenants sont davantage en position d'être interlocuteurs des politiques, ce qui nécessite pour eux des compétences particulières : prendre la parole en public, négocier, contacts presse, etc. Par ailleurs, plus qu'avant, l'extension du travail de réseau fait qu'il faut négocier et traiter avec des ressources et des cultures institutionnelles multiples (monde de la justice, monde de la santé mentale, etc.) (cf. assises de l'ambulatoire). Enfin la thématique de l'évaluation prend de l'ampleur : il faut en prendre la mesure (les enjeux) et se positionner. Quant au niveau du financement des centres, la subvention en RW ne permet pas la prise en charge complète des salaires des travailleurs. De plus, il faudrait une meilleure reconnaissance des fonctions de coordination. En RW, les relais sociaux deviennent aussi Relais santé : il faut se positionner face au monde de la santé (perçu parfois comme une menace : le social se fera-t-il manger par la santé?). En région bruxelloise, suite aux accords du non-marchand, il y a le projet de créer des CPPT Inter-Centres avant 2010.</p> <p>Les publics : Le travail avec les étrangers (notamment, sans-papiers, déboutés, etc.) prend plus d'importance (maîtrise du droit et des procédures). Les problèmes de santé mentale sont mis en évidence : sans-abri, accueil des individus refusés par les hôpitaux psychiatriques, etc. Beaucoup de participants évoquent des situations de tension, de crise, de conflit, qu'il faut pouvoir anticiper ou gérer.</p>	<p><i>Les pratiques des deux fonds</i> De façon générale, il est demandé de clarifier les relations entre les fonds, les fédés et les centres. Qui introduit quelle demande auprès de qui, avec quel suivi ? Cela n'est pas toujours très clair et dans le passé, il y a eu quelques couacs. A éviter à l'avenir (la fédé ne souhaite plus faire l'interface entre les fonds et les services). De même, il est demandé que les 2 fonds puissent mener des projets en commun.</p> <p><i>Qualiditas</i> En RW, peu de participation de la part des CSS : l'information est arrivée tardivement. Du côté bruxellois, les travailleurs des CASG se sont davantage inscrits (7% des participants). Les formations relationnelles (gestion du stress, conflit...) sont bien perçues par ceux qui y ont participé. Le problème des annulations : parfois, faute d'inscrits, il faut annuler des formations, ce qui peut poser des problèmes à ceux qui se sont inscrits et qui ont dû négocier avec leurs collègues, des modifications dans l'organisation du travail (aménagement des horaires, etc.), ce qui peut être source de tension.</p> <p><i>Le plan de formation</i> Les 4 journées de formation proposées : peu d'inscription car les intervenants, disent-ils, n'ont déjà pas le temps de se former, alors consacrer 4 journées à cela, cela semble superflu... Par contre, les employeurs présents lors de la journée de lancement à Namur en 2004 se sont inspirés de ce qu'ils y ont découvert pour travailler le contenu des formations sur le terrain. Autres projets soutenus par les fonds : A Bxl, l'accompagnement d'équipe a bien marché quand il a été proposé aux CASG. Les formations en informatique ont aussi été appréciées : cela permet d'autonomiser le personnel dans la gestion informatique (réseaux, etc.).</p>	<p>En région bruxelloise, il y a un remboursement des frais de formation à concurrence de 1% de la masse salariale. Le problème est que les centres ne parviennent pas à dépenser cette somme, ce dont se plaignent les instances subsidiantes. A ce sujet, proposer des formations gratuites (Qualiditas par ex.) n'aide pas à la réalisation de l'objectif... Une concertation entre les Fonds et les pouvoirs de tutelle serait la bienvenue. Un 1^{er} contact avec la Cocof a été pris en octobre 2005 par l'APEF. En Région wallonne, il n'y a pas d'obligation dans les textes, mais le pouvoir de tutelle demande plus de précisions qu'avant dans les informations concernant la formation continue dans le rapport d'activités. De même, dans la comptabilité, le poste doit apparaître de manière bien évidente. Le programme de la FCSS : la fédération organise son propre programme de formation continue depuis plusieurs années (responsable des formations : Olivia d'Ansembourg), malgré des problèmes de financement de ces activités. Ne pourrait-on pas revoir les règles à ce sujet ? Par ailleurs, la question du remplacement des travailleurs qui vont en formation se pose d'autant plus que les équipes sont petites.</p>	<p>- Une demande à propos de la pédagogie : mettre en place des dispositifs qui assurent mieux le suivi, le transfert des apprentissages sur le terrain (ex : gestion des conflits). - « Grosse demande » pour de la supervision individuelle, collective ou d'équipe - En droit : en particulier, droit des étrangers (voir programme proposé par l'ADDE) - Gestion des conflits, négociation, gestion du stress, de la violence, des situations de crise - Lien avec le secteur de la santé. Hygiène du public. - Besoins de formation en négociation, prise de parole en public, gérer le rapport de force avec le politique, apprendre à rendre visible le travail (écrire, rendre compte). - Formation en informatique (base de données, réseau) : à poursuivre. Il est important d'acquérir ces compétences à l'intérieur des équipes. - Les coordinateurs et les responsables : mettre en place une forme de coaching mutuel, le co-développement professionnel à travers des échanges. Aide à la gestion d'équipe, à la construction de la cohérence du projet organisationnel et institutionnel (identité commune), définir le rôle de chacun dans l'équipe, etc. - Formation à la gestion de projet (création, suivi, évaluation) - Formations sur les questions de logement – le code du logement - Santé mentale : comment aborder des situations parfois difficiles ? - Les bénévoles : se pose la question de leur participation aux formations proposées par les fonds, qui ne leur sont normalement pas destinées. Pourtant il y a de gros besoins de formation, car ils sont souvent en contact avec le public. - Formation aux questions interculturelles, notamment les cultures musulmanes et subsahariennes. - Demande de formation au travail social de groupe : ouvrir ce type de formation pour les non AS : les éducateurs, animateurs, etc. - Les ouvriers et administratifs : rappelons la relative importance de la représentation des ouvriers (20%). Ce personnel a un rôle important en contact avec les usagers, souvent en 1ère ligne. Ce sont les compétences relationnelles qu'il faudrait développer. Une expérience positive est citée : dans le cadre de Qualiditas, un groupe d'ouvriers a participé à un module (formation à l'écoute). Alors que certains n'avaient plus été en formation depuis des années, dans l'ensemble cela s'est bien passé, leur présence parmi les 'professionnels' ne posant pas de problèmes particuliers.</p> <p>Autres besoins : Les fonds peuvent-ils intervenir pour : - Des projets de création d'outil pédagogique (ex : film sur les problèmes liés à la libération du marché de l'énergie ou sur le code du logement à Bruxelles)? - Projet de création de CPPT intercentres à Bxl : peut-on obtenir un emploi pour aider à créer ce service ? - Financer une recherche sur les problèmes qui se posent dans l'aide alimentaire. - Une intervention est-elle possible pour la question du bilinguisme à Bxl (ex : traduction simultanée) ?</p>

SANTE MENTALE		
Enjeux du secteur	Feed-back initiatives Fonds	Besoins en formation
<p>Suivant le cadastre réalisé par la FASS en 2000, il y a 556 travailleurs au sein de l'APOSSM. 57 % de l'emploi concerne les fonctions de soin ; 21% les fonctions sociales ; 18% les fonctions administratives ; 4% les fonctions d'ouvrier. D'après l'ONSS, il y aurait 51 employeurs en santé mentale pour 669 travailleurs et 417 ETP.</p> <p>Les enjeux actuels importants pour le secteur</p> <p><u>Cadre et champ institutionnel</u></p> <p>Le secteur est très dispersé au niveau des pouvoirs de tutelle (Fédéral, INAMI, COCOF, COCOM, Régions...).</p> <p>En Wallonie : la refonte du décret, précédé des ASSISES DE LA SANTÉ MENTALE ; problématique des « soins psychiatriques à domicile » à partir des hôpitaux.</p> <p>Au niveau Fédéral :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Appel à projets pilote « réseau et circuits de soins » visant une plus grande coordination entre acteurs autour des soins donnés aux « patients complexes et chroniques ». ■ Transformation des « conventions pilotes » INAMI dont les premières datent de ... 1964. Ce sont des centres de jour ou résidentiels qui constituent une sorte de « sas de sortie » des hôpitaux psychiatriques ; +/- 40 services regroupés dans la FSPST. Un groupe de travail va faire des propositions au Ministre pour passer du statut de « pilote » à un véritable agrément. ■ Problématique de la quantification et de l'évaluation (utilisation du RPM : Résumé Psychiatrique Minimum). Volonté de « quantifier » le travail des CSM pour voir ce qui « fonctionne le plus efficacement ». <p>La difficile mise en application des accords du non-marchand.</p> <p>A Bruxelles (COCOF), il va y avoir une évaluation du décret santé mentale et toxicomanie qui existe depuis 10 ans. Également l'évaluation d'un programme informatique qui s'inspire du DSM IV.</p> <p>Sentiment « d'instrumentalisation par les politiques », à travers le financement de projets autour de missions et de publics spécifiques (ex : délinquants sexuels). Il y a un élargissement des missions, un risque de spécialisation écartant les CSM de leur mission de base. Cette spécialisation appelle à son tour plus de coordination entre services.</p> <p>Ceci rejoint la nécessité de la coordination et des réseaux, avec la question de « qui coordonne les réseaux ». Cela induit une nécessité de connaissance des autres services du réseau, de leurs missions, de leur culture. Il y a là un besoin de formation pour permettre plus de transversalité et de polyvalence, car il faut pouvoir « s'ouvrir aux autres ».</p> <p>Comme dans d'autres secteurs, croissance du travail administratif.</p> <p><u>Public et problématiques</u></p> <p>Par rapport aux consultations « d'avant » dans les CSM, les choses sont devenues plus complexes. On a affaire à un autre public qui vient consulter : plus désarrimé, désancré, porteur de problématiques plus lourdes. Les CSM doivent être des lieux d'ancrage de ces personnes qui sont souvent envoyées par les services de première ligne. Public qui est également confronté à la paupérisation aux problèmes de logement. D'où l'importance du travail d'équipe, du travail de réseau. Dans ce contexte, le travail de prévention demandé au CSM est aussi devenu très difficile, très complexe (comment le mesurer, l'évaluer ?).</p> <p>On voit également des changements aux deux extrémités : des personnes âgées et des jeunes, des adolescents envoyés par d'autres services (aide à la jeunesse...).</p>	<p>Peu de gens semblent au courant des initiatives du Fonds, l'information circule mal, le secteur est sous-représenté dans la participation aux formations du Fonds. Mais d'autres ont participé à ces formations et sont ravis (notamment la formation à l'accueil, les formations langues, informatique).</p> <p>Il y a des difficultés spécifiques, notamment pour les thérapeutes qui sont en entretien et ne peuvent pas se libérer facilement, notamment quand il s'agit de gros modules d'une semaine. Les informations sur les modules semblent aussi être arrivées très tardivement. Il faut que les informations parviennent jusqu'aux personnes intéressées. Puis les CSM sont de petites équipes et il est difficile de libérer des personnes.</p> <p>Mais le « capital symbolique » (la notoriété) de l'initiateur de la formation ne joue-t-il pas ? Fonds ESS, APEF, FEBI, ne sont que des acronymes parmi des dizaines d'autres...</p> <p>Le secteur fait déjà beaucoup de formation, des pys qui font un troisième cycle, des supervisions, colloques, etc. Il s'agit surtout d'initiatives de formations qui sont prises selon des logiques individuelles et non pas collectives. On est loin de la logique « plan de formation » pour l'ensemble d'une équipe ou organisation.</p>	<p>Constat de départ : les formations spécifiquement « psy » ne manquent pas et il n'y a pas de besoin d'un soutien et ni d'une initiative du Fonds pour cela. Ce n'est pas dans le domaine de la formation continuée des thérapeutes qu'il s'agit d'intervenir, mais bien sur d'autres aspects qui concernent autant le « bas » que le « haut » des CSM, ainsi que les contacts avec l'extérieur (partenaires dans le champ institutionnel dans le cadre de la coordination, des réseaux, etc).</p> <p>Les besoins évoqués concernent trois axes principaux :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <u>Les personnes moins qualifiées</u> (secrétariat, personnel ouvrier, techniciennes de surface, cuisine...) : <ol style="list-style-type: none"> a. Formations dans leur domaine spécifique (difficile de trouver un opérateur de formation dans le domaine de la diététique, du travail ouvrier polyvalent, du nettoyage...). Beaucoup de secrétaires n'ont pas le bagage élémentaire en informatique. b. Formations relatives à la problématique du service (côtoyer des personnes ayant des difficultés de santé mentale) et notamment la formation à l'accueil (cfr une telle formation à l'initiative de la FRB - une enquête sur la fonction de secrétaire a été faite par l'ATSMA : il y a beaucoup de formations techniques, mais c'est difficile de travailler en santé mentale). Ce sont souvent « deux mondes parallèles qui se côtoient ». Le personnel peu qualifié ne comprend pas bien les problématiques des usagers, ne sait pas comment faire, et certains dépriment. c. Une difficulté pour ces personnes : elles ne se forment pas volontiers et n'aiment pas être formées par des pairs (« tu ne vas quand même pas m'expliquer comment il faut nettoyer ? »). Christian WIJNANTS fait remarquer qu'il va y avoir de nouvelles normes fédérales pour certaines fonctions, ce qui va sans doute rehausser le niveau d'exigence. (cfr. tout le travail sur la « Classification de fonction » dans le secteur santé de la CP 305 réalisé par l'IFIC) 2. <u>Les coordinations des services</u> (fonction pas vraiment reconnue) manquent parfois de compétences dans le domaine de la gestion du personnel, de la comptabilité, etc (lois sur les asbl, GRH...). C'est un besoin relativement important dans le contexte de la professionnalisation de la fonction de gestionnaire. Cela se passe parfois mal avec des conséquences graves (départs, conflits...). Il ne faut pas confondre la responsabilité thérapeutique et celles de gestion (d'une équipe, de projets, financière...). 3. <u>Les intervenants en général</u> par rapport au travail de réseau : connaître le champ institutionnel, les pratiques et principes de travail des autres services, savoir quelles sont les différentes logiques de partenariats : qui sont et que font les autres, quels sont leurs mandats, leurs limites, leur logique de travail... ? Sans oublier une formation sur le secteur de la santé mentale lui-même !! <p>Discussion sur la formation à l'accueil, son caractère généraliste ou spécialisé. Pourquoi ne pas faire une formation avec un tronc commun, suivi de modules plus spécifiques (CSM, maison médicale..)?</p> <p>Il est aussi question de besoins en matière d'animation de réunion au sein des équipes (ordre du jour, gestion du temps, prises de parole...).</p> <p>En matière de soutien à des projets de formation par le Fonds, D. Wautier relève deux points :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Négatif : Les actions du Fonds sont réservées au secteur privé, qui cotise au Fonds et dont les moyens financiers sont limités (moyenne de 25 € / travailleur / an). 2. Positif : des moyens supplémentaires sont disponibles actuellement. Le terme de « formation » est entendu au sens large (y compris accompagnement d'équipe, supervisions collectives, voire étude ou production d'outils). Les projets peuvent se faire en partenariat. <p>Le Fonds ESS évoque une rencontre à la Cocof où il a été question du plan de formation à rentrer, du travail en réseau et de la formation « Santé mentale et contexte social- Multiculturalité et précarité » avec le CSM Le Méridien et l'UCL. Il évoque l'idée d'une formation à la gestion de projets (ex. les projets de prévention ou de partenariats à concevoir, à évaluer) rencontrant un écho favorable chez des participants.</p> <p>Problème des canaux d'information pour faire passer l'info sur les initiatives du Fonds. Passer par des structures intermédiaires : ligues, fédérations, plates-formes...</p>

CENTRE LOCAL DE PROMOTION DE LA SANTÉ

Informations du secteur	Initiatives Fonds	Pratiques de formation	Besoins en formation
<p>Il n'y a pas de Fédération, mais une tournante est assurée tous les 6 mois qui permet à chaque CPLS d'assumer à tour de rôle une responsabilité collective. La répartition régionale des CLPS est la suivante : 3 dans la province de Liège, 3 dans le Hainaut, 1 à Bruxelles, 1 au Luxembourg, 1 dans le Brabant wallon. Le CLPS de Namur est en voie de reconstitution. 3 CLPS manquent dans la base de données : Namur (normal), Bruxelles et Luxembourg. Au total donc, 10 CPLS en principe.</p> <p>Le décret en vigueur est celui de 1997 qui a déjà été modifié 4 fois, la dernière modification datant de 2003. Chaque ministre de passage semble y mettre du sien...</p> <p>Il y a 4 services communautaires (3 universitaires + Question Santé), 10 CPLS et également d'autres structures, certains projets pour missions particulières d'une durée limitée (5 ans). Les CPLS sont des asbl pluralistes ayant un partenariat « obligé » avec les provinces et les PSE. Ils développent également des partenariats avec des partenaires locaux (hôpitaux, services de santé mentale, réseaux toxicomanie...), en fonction de la dynamique locale. La subvention de la CF comporte une « base » à deux niveaux, plus une contribution complémentaire en fonction de projets mis en place. La subvention de base est fonction de la taille du territoire, le nombre d'arrondissements (et pas l'importance de la population et ses caractéristiques socio-économiques). Les CPLS sont invités à produire des « plans locaux de prévention ».</p> <p>Le décret prévoit 2,5 ETP (en moyenne) par CPLS : 1 unifié + 1 A1 + 1 A2 (secrétariat). Il y aurait en moyenne 5 PP par CPLS, soit un total de 50 à 60 PP pour l'ensemble des CPLS.</p> <p>La mission des CPLS est d'être un « centre de ressources » de seconde ligne pour soutenir les acteurs de terrain et servir de relais pour les orientations de la politique communautaire dans le domaine de la promotion de la santé, notamment par le biais de diffusion de campagnes. Les CPLS ne font donc pas de travail de première ligne avec le public.</p> <p>La dernière mouture du décret (2003) ajoute la dimension de « médecine préventive » à celle de « promotion de la santé » avec priorité sur la tuberculose, le cancer du sein, le SIDA et les maladies cardio-vasculaires. Ce phénomène serait à inscrire dans le contexte d'une « reprise en main de la promotion de la santé par la santé publique », ceci dans le cadre d'une tendance internationale du « bio-médical qui réinvestit le terrain ». Il y aurait donc une certaine tension entre, d'une part, la médecine préventive, plus médicale et centrée sur le symptôme, et, d'autre part, la promotion de la santé plus globale et sociale.</p> <p>La philosophie de la promotion de la santé est en effet : globale, partenariale, participative (le public est invité à participer pour induire une modification des comportements), et intersectorielle.</p> <p>La médecine préventive est plus visible, elle travaille sur les risques, peut être plus facilement quantifiée et évaluée au niveau des résultats. Mais il y a un danger que les CPLS deviennent les « petites mains » de la médecine préventive, que le concept de promotion de la santé soit un peu mis de côté. Il est en effet difficile de mesurer ses effets. La médecine préventive semble donc une nouvelle mission attribuée aux CPLS.</p> <p>La santé mentale semble moins au cœur des CPLS, même si des CPLS peuvent faire passer des projets dans ce domaine. Il y a un recentrage sur la santé physique et puis la santé mentale est une compétence des régions.</p> <p>Il y a une forte similarité entre PSE et CPLS : c'est le même concept pour des publics différents. Mais les CPLS semblent avoir une longueur d'avance en matière de promotion de la santé, alors que les PSE ancienne mouture (IMS) étaient plutôt du côté de la médecine préventive.</p> <p>Au niveau des équipes de travail, la seule fonction qui semble être vraiment définie est celle de coordinateur. En général, les équipes sont composées d'un licencié et/ou gradué en sciences humaines, avec expérience dans le domaine de la PS ou santé publique, parfois d'une infirmière communautaire, d'une fonction de documentation (important) et de communication. Il n'y a pas d'obligation en matière de formation continue.</p> <p>En ce qui concerne les évolutions des publics et problématiques, telles que perçues en deuxième ligne par les CPLS, il faut se garder des « rush » sur certains sujets (nutrition, toxicomanie, maltraitance, « explosion de la violence »...) très médiatisés ou mis en avant par des campagnes de la CF. Selon un des participants (présent dans le secteur depuis une dizaine d'années), si on regarde les statistiques, il y a moins de changement que ce que l'on peut imaginer parfois.</p>	<p><i>Qualiditas ?</i></p> <p>Ce programme de formation semble inconnu, le courrier n'a pas été vu.</p>	<p>Les CPLS peuvent eux-mêmes être opérateurs de formation, notamment pour les PSE. Ils développent aussi des projets de formations pour les services de première ligne, avec un objectif d'autonomisation des acteurs de terrain, permettant de passer la main après un certain temps.</p> <p>Les CPLS n'ont pas d'obligation (et pas de budget) pour la formation continue des équipes. La formation des professionnels (qui ont des qualifications variées) à la promotion de la santé se fait de différentes manières : par des réunions d'équipe (« premier niveau de réponse ») qui permet de faire le point sur les besoins, de les traiter en interne ou en externe de manière plus globale (ex : formation à l'UCL). Un besoin qui est apparu dans tous les CPLS, c'est d'avoir un lieu pour échanger en matière de pratique professionnelle au niveau de l'inter-CPLS. Il y a une journée organisée tous les mois, une intervision animée par un tiers externe de l'asbl Repères. C'est un enjeu important de montrer « ce qui nous ressemble, ce qui nous assemble », malgré les spécificités de matière de population, de dynamique locale. Ceci d'autant plus que le concept de promotion de la santé doit être défendu par rapport au « retour du balancier » de la médecine préventive. Ceci notamment au Conseil supérieur de la promotion de la santé où il y a beaucoup de médecins, de profs d'université. Il faut donc pouvoir se faire entendre.</p> <p>Les documentalistes ont également besoin de se rencontrer entre eux, de faire des économies d'échelle.</p>	<p>Ce qui ressort de la réunion : supervision, intervision, approche commune en matière de gestion de la documentation.</p>

DÉLÉGATION SYNDICALE INTER-CENTRES

Enjeux du secteur	Enjeux liés à la formation	Feed-back initiatives Fonds	Besoins en formation	Demandes au Fonds
<p>Il y a beaucoup de pression sur les travailleurs du non-marchand : Dans le secteur de la santé mentale, les gens sont formés, diplômés mais les compétences ne sont pas reconnues. Les AS, les secrétaires font des formations complémentaires et n'ont aucune reconnaissance barémique. Le poste d'AS en santé communautaire est ouvert mais n'est pas subsidié. Il s'agit de prendre en charge des personnes « lourdes ». Par exemple, dans le secteur de la toxicomanie, on doit faire face à un public avec des demandes plus complexes : problèmes de santé, de situation sociale, paupérisation accrue. Il s'agit de plus en plus de faire relais à d'autres.</p> <p>La COCOF n'aurait plus les moyens de financer les secteurs de l'ambulatoire. Il est nécessaire de développer une réflexion globale sur le sens du travail du non-marchand pour pouvoir mieux définir une position. Il y a une contradiction du politique : d'un côté on dit que le non-marchand est indispensable, de l'autre côté il n'y a pas de réponse aux cahiers de revendication du secteur.</p> <p>Autre enjeu, en ce qui concerne l'évaluation, on a tendance à vouloir qu'il y ait une seule réponse face à un symptôme. L'AS deviendrait un 'expert social' apportant « la » solution : à chaque symptôme sa solution. On est entré dans une perte progressive de sens. Cela pose la question de la reconnaissance des métiers du NM.</p> <p>Le secteur social craint d'être « phagocyté » par le secteur santé.</p> <p>Il y a un malaise chez certains travailleurs car ils ne savent pas se situer professionnellement. L'origine des centres est caritative ou militante. Les rapports entre employeurs et travailleurs ne sont pas clairs. On demande de la militance alors que l'engagement ne s'est pas fait sur cette base. Il y a chantage affectif. Dans des réunions syndicales, des travailleurs portent le point de vue de l'employeur (la taille des services est telle que les travailleurs ne peuvent se dissocier de l'objet social de l'association).Ce manque de clarté dans les structures au niveau institutionnel aboutit à une culpabilisation des travailleurs.</p>	<p>Liés à la pression sur les travailleurs Comment syndicalement diminuer cette pression ? Pour certains, par des formations qui améliorent le statut des travailleurs.</p> <p>En santé mentale, il y a des formations non reconnues en termes de statut et de salaire (exemple : formation en médiation suivie par un AS). Il y a une pression à la formation (on demande de participer à tout, d'être super compétent) mais sans évolution du statut. Cela est vrai pour d'autres fonctions et d'autres secteurs : on demande à une secrétaire de calculer les salaires ; les accueillantes en planning sont subsidiées au niveau A2 et le contenu de la fonction est de plus en plus exigeant.</p> <p>La subvention de 1% de la masse salariale pour les travailleurs COCOF Cette subvention n'est pas octroyée aux travailleurs non reconnus COCOF ni aux travailleurs dépendant d'un autre pouvoir public.</p> <p>L'utilisation du 1% COCOF est limitée à certains types de supervision dans certains secteurs de la part de délégations syndicales. Ainsi en toxicomanie, il y a accord pour les supervisions clinique mais pas pour les supervisions institutionnelles (qui sont plus une demande patronale à payer sur fonds propres). En planning familial, le 1% est plus pour des demandes individuelles et pas seulement pour des demandes collectives. En santé mentale, la formation est d'abord un droit individuel, ce n'est pas au collectif de dicter les formations à suivre ; il y a une priorité pour les formations qualifiantes et pour les personnes non qualifiées ; les centres qui n'arrivent pas à dépenser en fin d'année achètent des livres.</p> <p>Formations pour les moins qualifiés Plus on « monte », plus on a le choix de la formation (en « bas » c'est une injonction, on ne demande pas leur avis). C'est le rôle des délégués d'informer les moins qualifiés mais ce n'est pas toujours facile (pas les mêmes horaires, statut article 60, étudiant, ALE).</p> <p>Remplacement Il y a toujours une surcharge en cas de formation. Il y a beaucoup de temps partiels. Quand il y a remplacement, ce n'est pas toujours en lien avec la fonction exercée (cfr. « Réduire et Compenser »). La priorité n'est pas toujours la formation.</p>	<p><i>Plan de formation</i> Très peu de participation du secteur ESS. Peu de participants ESS COCOF alors qu'il y a obligation de plan de formation. Cette formation est jugée trop longue. Très difficile à appliquer dans le secteur de l'ambulatoire. Il faut tout traduire : la conception de la formation, les méthodes, les outils. Le contenu n'est pas le même, varie en fonction de tel ou tel opérateur de formation. Les plus gros services en retireront plus que les petites. On pourrait voir en quoi on peut soutenir les participants à ce type de formation pour retraduire la formation dans la spécificité « inter-centres » le plan de formation.</p> <p><i>Qualiditas</i> Le secteur de la santé privilégie des formations organisées dans ses propres circuits. Mais pour les secrétaires il a eu un intérêt pour les formations proposées. La formation à l'accueil a eu un écho positif.</p> <p>Secourisme Initiative positive. On en voit l'utilité. Va-t-il y avoir des formations de recyclage ? Pourquoi le Fonds ESS francophone ne le propose pas ?</p>	<p>Dans le secteur de la toxicomanie, il y a beaucoup de demande de supervision d'équipe (prise en charge pluridisciplinaire avec un expert). Autres demandes : avoir un meilleur bagage (relais vers d'autres services) face aux problématiques sociales ou psychiatriques), face aux nouvelles consommations et aux évolutions des rapports avec la justice (la loi). La formation et la rencontre d'autres secteurs sont une aide et un soutien pour les travailleurs amenés à rencontrer des situations difficiles (ex. des gens qui ont faim).</p> <p>Dans les CASG, il y a des demandes de supervision (surtout des supervisions institutionnelles).</p> <p>Le secteur toxicomanie est en recherche de formations non sous la forme de cours mais comme des journées d'études pour être au courant des dernières trouvailles.</p> <p>En ce qui concerne le bien-être au travail, il y a une demande régulière de travailler la possibilité des CPPT inter-centres.</p> <p>Il y a beaucoup de demandes de formation concernant la législation (droit des étrangers, sécurité sociale) avec remise à niveau régulière. Il y a des demandes de formations linguistiques (néerlandais, anglais, espagnol, russe). Le travail avec les interprètes n'est pas financé. Il n'y a pas de formation d'interprétariat social.</p> <p>Il serait utile de proposer des formations pour clarifier les rôles (analyse institutionnelle) entre travailleurs et employeurs (voir enjeux du secteur). En ce qui concerne les moins qualifiés, le plus dur est de concerner les ouvriers. Ils sont loin de l'idée de formation mais, à l'inverse, on ne leur en propose pas non plus. Pour les techniciennes de surface, proposition de suivre une formation sur les lombalgies,... Besoin de prévention à lier à la médecine du travail, sécurité, hygiène... En fait, la réalité des ouvriers est mal connue du fait qu'ils travaillent en horaire décalé par rapport à l'ensemble du personnel.</p>	<p>Bourses à l'accompagnement plan de formation.</p> <p>Le travail en réseau : il faut faire la différence entre des rencontres entre travailleurs sur des thèmes et des réunions entre coordinateurs (souvent sans retour sur le terrain).</p> <p>Supervision dans un secteur sur des questions institutionnelles.</p> <p>Le plan de formation devrait être travaillé par secteur (formation moins longue et accompagnement).</p> <p>Par rapport à la Cocof : évaluer l'impact des formations par rapport au plan de formation ; permettre l'accès au 1% à tous les travailleurs.</p> <p>En terme de recherche, une demande est faite de réflexion globale sur le sens du travail en rapport avec l'évolution de la société qui évolue plus vite que les services.</p>

INITIATIVES D'HABITATIONS PROTEGEES

IHP et Fonds social ESS	Secteur IHP	Public des IHP	Pratiques de formation	Besoins formation
<p>La plupart des IHP francophones sont inscrites dans la CP 200 « virtuelle », alors que les flamandes et les bico sont en 305.2 et relèvent du Fonds sectoriel, bénéficiant ainsi d'emplois Maribel et de soutiens à la formation continue. Les IHP francophones cotisent en pure perte. L'attribution d'un indice ONSS est parfois « erratique »</p> <p>CP et Fonds sont des organes différents : CP = législatif ; Fonds = exécutif. Il peut y avoir plusieurs Fonds pour une CP et des CP sans Fonds...</p> <p>Le SFP Emploi délimite les CP et le champ de compétence de celles-ci. Les IHP seront dans la nouvelle CP 330. La CP 330 est « un grand bazar » (15 sous-secteurs) mais pas encore installée.</p> <p>L'ONSS attribue des indices qui ne sont pas uniques par CP. Ainsi, pour la CP 305 il y a 15 indices différents. D'où l'importance de se trouver à la bonne place (et d'y être bien représenté).</p> <p>Problématique de la gestion des Fonds par les partenaires sociaux. Toutes les fédérations d'employeurs ne sont pas rattachées à des confédérations reconnues. La FFIHP est une fédération non reconnue en Commission paritaire en tant que fédération « d'employeurs »</p> <p>La situation des IHP est donc à la confluence de plusieurs complexités : belgo-belge, commissions paritaires & Fonds & indice ONSS....</p>	<p>Un arrêté fédéral (Santé publique) de 1990 organise le secteur et les Régions accordent l'agrément. Il y a d'ailleurs un problème d'interprétation de l'arrêté par les Régions (responsables de l'agrément et de l'inspection), notamment la partie « organisation d'activités » qui peut s'entendre au sens de faire de l'animation ou au sens d'aider les personnes à organiser leurs activités. En Wallonie, l'interprétation est différente qu'à Bruxelles et certaines IHP ont été obligées de faire des activités comme en Centre de jour, car c'est ainsi que l'inspecteur wallon a lu l'AR de 1990.</p> <p>Le travail en IHP est surtout clinique : être présent auprès des résidents les soutenir dans les projets qu'ils élaborent, travailler l'objectif d'autonomie, et pouvoir répondre 24 h/24 lorsqu'une situation urgente se présente. Il y a aussi le travail avec le réseau : hôpitaux, CPAS, CSM...</p> <p>Les IHP sont financées via un prix de journée assez bas (25€ en moyenne actuellement), et il y a une remise à jour en fonction du taux d'occupation.</p> <p>L'autre source de financement provient des frais de séjour payés par les résidents qui sont bien souvent des personnes précarisées (revenus de mutualité, chômage, allocation de handicapé...).</p> <p>Il n'y a aucune enveloppe pour frais de fonctionnement et la loi ne permet pas d'engager du personnel administratif et ouvrier.</p> <p>Dans certains cas, le manque de financement rend impossible l'accueil de personnes au revenu si bas qu'il ne leur permet pas de payer les frais de séjour .</p> <p>Un nouvel arrêté (26/03/06) a été promulgué tout récemment, permettant de pouvoir davantage prendre en compte les années d'ancienneté du personnel.</p> <p>Test des données emplois : 148 ETP, dont 94 en Wallonie et 54 à Bruxelles. Cela représente beaucoup plus de PP, car il y a beaucoup de temps partiels.</p>	<p>Le public accueilli varie d'une IHP à l'autre. Les résidents viennent des hôpitaux et services psychiatriques, du milieu familial, de foyers d'hébergement ou de communautés thérapeutiques, de centres de jour, de santé mentale...</p> <p>Dans tous les cas ils ne nécessitent pas un traitement continu en milieu hospitalier mais pour des raisons psychiatriques, doivent être aidés dans leur milieu de vie.</p> <p>Le nombre d'hommes et de femmes accueillis est plus ou moins égal ; dans certains cas l'enfant accompagne le parent en difficulté.</p> <p>La durée du séjour est très variable. La loi prévoit que le séjour est justifié aussi longtemps que la personne concernée ne peut être totalement réintégrée dans la vie sociale.</p> <p>Au sortir de l'IHP les résidents tentent de revivre seul ou en famille. On essaye alors d'instaurer un suivi à domicile.</p> <p>Il y a un projet pilote de suivi à domicile et plusieurs IHP pratiquent le suivi, même si cela prend beaucoup de temps.</p> <p>Il y a actuellement des listes d'attente dans presque toutes les IHP de Bruxelles et de Wallonie.</p>	<p>Pas d'obligations légales. Mais on essaie d'appliquer le 1 % des accords du non-marchand à Bruxelles.</p> <p>Beaucoup vont à des formations courtes. Les formations longues (systémique, psychanalyse...) sont encouragées mais le prix reste un frein dans de nombreux cas (2.500 €/an).</p> <p>Pour les équipes, il y a de fortes demandes de supervision extérieure (cliniques ou institutionnelles). C'est efficace mais cher .</p> <p>Tous les travailleurs assument la même fonction d'accompagnateurs même s'ils ont des formations différentes (gradués paramédicaux, assistants en psychologie ou assistants sociaux).</p> <p>C'est tout de même un travail essentiellement de soutien psychologique aux résidents. Certains services « tirent le diable par la queue » d'autres ont la chance de bénéficier de l'aide d'une structure voisine ou de la structure mère, avec tous les inconvénients que cela peut également susciter. Dans les premiers, tous les travailleurs (y compris les psy) doivent savoir tout faire : viser une ampoule, mettre des rideaux, déboucher un évier...).</p> <p>Le turn-over des travailleurs varie notamment en fonction du temps de travail (+de turn-over dans les IHP où les temps partiels sont nombreux).</p> <p>Il y a un besoin de personnel ouvrier et administratif, voire de « psy polonais bricoleurs » ☺</p>	<p>Le must serait un financement de supervisions. Mais il y a un gros problème d'identification des bons superviseurs et aussi de ce que les différents superviseurs peuvent offrir comme type de supervision, ce que l'on peut attendre d'eux. On fait souvent appel au CFIP, à Chapelle aux Champs (UCL) ou à des privés mais c'est très cher : de 180 à 200 euros pour deux heures.</p> <p>Il y a des demandes de formation à la gestion de l'agressivité</p>

6.4. Questionnaire envoyé aux services non invités à un groupe

Fonds Social ESS **ENQUETE SUR LES BESOINS EN FORMATION**

1. CONTEXTE

1.1. De quelles législations dépendez-vous ?

Niveau de pouvoir	Administration	Législation
Fédéral <input type="checkbox"/>		
Communauté Française <input type="checkbox"/>		
Région Wallonne <input type="checkbox"/>		
Cocof <input type="checkbox"/>		
Communauté Germanophone <input type="checkbox"/>		
Autre <input type="checkbox"/> (précisez) :		

1.2. Les enjeux au sein de votre institution (en lien avec la formation au sens large⁴⁸)

Types d'enjeux	Explicitations
Nouveaux publics et problématiques <input type="checkbox"/>	
Nouvelles législations <input type="checkbox"/>	
Nouvelle organisation du travail <input type="checkbox"/>	
Autres <input type="checkbox"/>	

2. SITUATION DE L'EMPLOI

2.1. Nombre de travailleurs dans votre institution en 2006

Catégories	Nombre de personnes physiques
Direction et encadrement	
Médecins	
Paramédicaux (infirmier, kinésithérapeute, ...)	
Psychologues (et assistants psychologues)	
Travailleurs sociaux (assistant social, éducateur, animateur...)	
Accueil et secrétariat	
Personnel ouvrier	
Autres : précisez :	
TOTAL PERSONNES PHYSIQUES	
TOTAL FEMMES	
TOTAL HOMMES	
TOTAL EQUIVALENT TEMPS PLEIN	

2.2. Qualifications des travailleurs dans votre institution en 2006

Niveau d'études	Nombre de personnes physiques
Inférieur au Certificat d'Enseignement Secondaire Supérieur	
Certificat d'Enseignement Secondaire Supérieur	
Enseignement Supérieur et Universitaire	

⁴⁸ Problèmes actuels de compétences, évolution des métiers, des législations, des demandes du public

2.3 Statut particuliers de certains travailleurs

Statut	Nombre personnes physiques	Fonctions
Indépendant		
Contrat PTP		
Mise à disposition d'un service public (ex. CPAS Article 60, ...)		

3. PLACE DE LA FORMATION DANS VOTRE INSTITUTION

3.1. Types et fréquences de formations suivies par les travailleurs de votre institution en 2005

Personnel	Types de formation	Nombre de jour par an
Direction et encadrement		
Médecins		
Paramédicaux		
Psychologues		
Travailleurs sociaux		
Accueil et secrétariat		
Personnel ouvrier		
Autres : précisez :		

4. PARTICIPATION A DES ACTIONS DU FONDS SOCIAL ESS

4.1. Avez-vous déjà participé à des actions soutenues par le Fonds Social ESS ?

Oui Non

4.2. Si oui, lesquelles ?

Types d'action	Participation	Votre avis concernant cette action
Formation en informatique	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Programme Qualiditas	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Plan de Formation	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	

5. BESOINS EN FORMATION ET DEMANDES AU FONDS SOCIAL

5.1. Quels sont vos besoins prioritaires en matière de formation pour 2006-2007 ?

déterminer un ordre de priorité de 1 à ... (selon le nombre de besoins mentionnés)

Formation collective pour toute l'institution (ou pour une partie de l'institution)	
Formation plus particulière pour :	
Direction et encadrement	
Médecins	
Paramédicaux	
Psychologues	
Travailleurs sociaux	
Accueil et secrétariat	
Personnel ouvrier	
Autre personnel (précisez)	

5.2. Quels types d'action de formation souhaiteriez-vous être soutenus par le Fonds Social ?

(retenir au max 8 thématiques à classer par ordre de priorité de 1 à 8)

	CHOIX		CHOIX
Accueil		Informatique (Notions de base)	
Animation de réunion		Informatique (Base de données - Access)	
Bien-être au travail		Informatique (Gestion de site Internet)	
Comptabilité		Informatique (Tableur - Excel)	
Communication et travail en équipe		Informatique (Traitement de texte - Word)	
Confrontation aux traumatismes et deuils		Intervision et échanges d'expériences	
Gestion d'équipe		Législation sociale et du travail	
Gestion de l'agressivité		Multiculturalité	
Gestion des conflits		Outils pédagogiques (animer une formation)	
Gestion des ressources humaines		Partenariat et travail en réseau	
Gestion du stress		Supervision, accompagnement d'équipe	
Gestion du temps		Tutorat	
Autre thématique 1 :			
Autre thématique 2 :			
Autre thématique 3 :			

5.3. Autres remarques ou commentaires

--

6.5. Liste des services relevant de la CP 330 et CP 332⁴⁹

CP 330 : Commission paritaire des établissements et des services de santé.

Institution et modifications (0) A.R. 09.03.2003 M.B. 08.04.2003

Article 1er, § 1er

Compétente pour les travailleurs en général et leurs employeurs, appartenant aux branches d'activité suivantes:

- 1° les établissements et services dispensant des soins de santé, de prophylaxie ou d'hygiène;
- 2° les établissements et services médicaux ou sanitaires;
- 3° les établissements dispensant des soins de santé sociaux, psychiques ou physiques;
- 4° les établissements de prothèses dentaires.

Appartiennent, à titre d'exemple, à ces établissements et services:

- 1° tous les établissements soumis à la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987;
- 2° les plateformes de concertation des établissements et services psychiatriques;
- 3° les maisons de soins psychiatriques;
- 4° les initiatives d'habitation protégée pour patients psychiatriques;
- 5° les centres de revalidation;
- 6° les maisons de repos pour personnes âgées, les maisons de repos et de soins, les résidences services;
- 7° les services de soins à domicile;
- 8° les équipes de soins palliatifs à domicile;
- 9° les maisons médicales;
- 10° les services de transfusion sanguine et de traitement du sang;
- 11° les polycliniques;
- 12° les laboratoires de biologie clinique ou d'anatomopathologie;
- 13° les entreprises de la branche du transport indépendant de malades;
- 14° les services de secourisme;
- 15° les centres médicaux pédiatriques;
- 16° les centres de soins de jour pour personnes âgées;
- 17° les centres d'accueil de jour pour personnes âgées;
- 18° les cabinets de médecins généralistes, de spécialistes, de dentistes, de kinésithérapeutes et d'autres paramédicaux;
- 19° les services de physiothérapie;
- 20° les entreprises des branches d'activité de la prothèse dentaire;
- 21° les services externes de prévention et de protection au travail.

La commission paritaire n'est pas compétente pour les établissements et services de santé ressortissant à une autre commission paritaire spécifiquement compétente pour ceux-ci.

N.B.: la Commission paritaire des établissements et des services de santé ne fonctionne pas, étant donné que ses membres ne sont pas encore nommés. Elle ne deviendra opérationnelle que lorsque l'arrêté royal portant nomination de ses président, vice-président et membres sera publié au Moniteur belge. La Commission paritaire des services de santé n° 305, instituée par l'arrêté royal du 2 avril 1973, continue à fonctionner jusqu'à la nomination des membres de la Commission paritaire des établissements et des services de santé n° 330, de la Commission paritaire pour le secteur flamand de l'aide sociale et des soins de santé n° 331 et de la Commission paritaire pour le secteur francophone, germanophone et bicommunautaire de l'aide sociale et des soins de santé n° 332.

⁴⁹ Un avis du Service Public Fédéral Emploi, Travail et Concertation Sociale publié au Moniteur le 05-04-2006 propose que la commission paritaire 330 soit également compétente pour les établissements et services agréés et/ou subventionnés par, ou relevant de la compétence de la Commission communautaire Commune (Bruxelles).

CP 332 : Commission paritaire pour le secteur francophone, germanophone et bicommunautaire de l'aide sociale et des soins de santé.

Institution et modifications (0) A.R. 09.03.2003 M.B. 08.04.2003

Article 1er, § 3

Compétente pour les travailleurs en général et leurs employeurs, à savoir: les établissements et services agréés et/ou subventionnés par ou relevant de la compétence de la Communauté française, de la Région wallonne, des Commissions communautaires française ou commune ou de la Communauté germanophone, énumérés ci-dessous:

- 1° les établissements et services organisant de manière régulière la garde d'enfants de moins de 12 ans, tels que les crèches, les préguardiennats, les maisons communales d'accueil de l'enfance, les maisons d'enfants, les halte-garderies – halte-accueil d'urgence et en accueil flexible -, les services d'accueil extra-scolaire et les services de gardiennes encadrées à domicile;
- 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;
- 9° les centres de planning familial;
- 10° les centres de service social;
- 11° les centres de télé-accueil;
- 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».

N.B.: la Commission paritaire pour le secteur francophone, germanophone et bicommunautaire de l'aide sociale et des soins de santé ne fonctionne pas, étant donné que ses membres ne sont pas encore nommés. Elle ne deviendra opérationnelle que lorsque l'arrêté royal portant nomination de ses président, vice-président et membres sera publié au Moniteur belge.

La Commission paritaire des services de santé n° 305, instituée par l'arrêté royal du 2 avril 1973, continue à fonctionner jusqu'à la nomination des membres de la Commission paritaire des établissements et des services de santé n° 330, de la Commission paritaire pour le secteur flamand de l'aide sociale et des soins de santé n° 331 et de la Commission paritaire pour le secteur francophone, germanophone et bicommunautaire de l'aide sociale et des soins de santé n° 332.

6.6. Membres du Comité de gestion du Fonds social pour les ESS francophones et germanophones

Président : Christian WIJNANTS - Vice-président : Yves HELLENDORFF

Banc patronal

- Christian WIJNANTS : Tel 0475/58.26.10 ; mail: christian.wijnants@skynet.be pour la FASS
- Marie-Françoise VAN LIL : Tel 02/230.30.27 ; mail: fims.asbl@skynet.be pour la FIMS
- Alban ANTOINE : Tel : 02/515.06.46 ; mail: alban.antoine@afis.be pour l'AFIS
- Thérèse TROTTI : Tel : 02/246.49.51 ; mail: therese.trotti@mc.be pour la FNAMS
- Chantal CASTERMANS : Tel : 081/32.76.60 ; mail : Chantal.Castermans@fih-w.be pour la FIH-W

Fédérations patronales

FASS, **F**édération des **A**ssociations **S**ociales et de **S**anté, 49 Rue Gheude, 1070 Bruxelles

FIMS, **F**édération des **I**nstitutions **M**édico-**S**ociales, 23a, rue Belliard, 1040 Bruxelles

AFIS, **A**ssociation **F**rancophone d'**I**nstitutions de **S**anté, 9, Quai au bois de construction, 1000 Bruxelles

FNAMS, **F**édération **N**ationale des **A**ssociations **M**édico-**S**ociales, 579/40, Chaussée de Haecht, 1031 Bruxelles

FIH-W, **F**édération des **I**nstitutions **H**ospitalières de **W**allonie, 604, Chaussée de Marche, 5101 Erpent

Banc syndical

- Yves HELLENDORFF : Tel : 02/538.91.44; mail: yves.hellendorff@acv-csc.be
- Patricia PIETTE : Tel : 02/538.91.44 ; mail: patricia.piette@acv-csc.be pour la CNE
- Christian MASAI : Tel : 02/512.52.50 ; mail: cmasai@setca-fgtb.be
- Michèle SEUTIN : Tel : 02/519.72.78 ; mail: mseutin@setca-fgtb.be pour le SETCa
- Eric DUBOIS : Tel : 02/558.51.73; mail: eric.dubois@cgsלב.be pour la CGSLB

Organisations syndicales

CNE (CSC), Centrale Nationale des Employés, Rue du Page 69-75, 1050 Bruxelles

SETCa (FGTB), Syndicat des Employés, Techniciens et Cadres, Rue Haute 42, 1000 Bruxelles

CGSLB, Centrale Générale des Syndicats Libéraux de Belgique, Boulevard Poincaré, 72-74, 1070 Bruxelles

6.7. Services germanophones

Six services germanophones sont présents dans la base de données ONSS-indice 222 (0,9% du nombre total de services du secteur ESS). Ils appartiennent tous à des sous-secteurs différents de la CP 332 (avec, sous réserve de vérification, un « intrus » : les services pour personnes handicapées relèvent de la 319.2). Ils totalisent 38 postes de travail (1% du total du secteur ESS) et 23 ETP (0,9% du total du secteur ESS).

L'emploi dans les sous-secteurs	Serv.	PT		ETP		Régime moyen travail
		N	N	%	N	
Sous-secteur	N	N	%	N	%	
Service de Santé Mentale	1	21	55%	14	61%	67%
Service pour personnes handicapées	1	5	13%	3	13%	60%
Service d'aide aux toxicomanes	1	5	13%	2	9%	40%
Service de prévention et d'éducation à la santé	1	4	11%	2	9%	50%
Centre de Promotion de la Santé à l'Ecole	1	3	8%	2	9%	67%
TOTAL	5	38	100%	23	100%	61%

Source : données ONSS 2002

6.8. La notion de « groupe à risque »**PISTES POUR SITUER LA NOTION DE "GROUPES A RISQUE" AU SEIN DU FONDS SOCIAL ESS⁵⁰**

Porte d'entrée	Situations à « risque »		Risques potentiels	Exemples de mesures spécifiques
Les personnes	Qualification	Qualification < ou = au CESS (« travailleurs peu qualifiés »)	Mise à l'écart des opportunités de mobilité interne, de formation continue Inadaptation	Accès aux formations certifiantes Accès renforcé aux formations spécifiques Intégration obligatoire en cas de formations sur site (non exclusion)
	Age	Âge < ou = à 25 ans (« jeunes travailleurs »)	Difficultés d'adaptation	Accès au tutorat (tutoré)
		Âge > ou = à 45 ans (« travailleurs âgés »)	Fatigue professionnelle	Accès au tutorat (tuteur) Accès au bilan de compétences Aide à la mobilité (réorientation)
	Statut	Demandeurs d'emploi stagiaires dans le secteur (« stagiaires demandeurs d'emploi »)	Fragilité socioprofessionnelle Inadaptation	Accès au tutorat (tutoré) Accès renforcé aux formations spécifiques
Retour au travail après au moins un an d'absence (« travailleurs rentrants »)		Réintégration difficile Inadaptation	Accès au tutorat (tutoré) Accès renforcé aux formations spécifiques Aide à la mobilité (réorientation)	
Les institutions	Taille	ASBL avec moins de 5 salariés (« Petite organisation »)	Isolement Difficultés d'accès à la formation (info, remplacement) Gestion déficiente	Priorité pour les projets d'intervention et de supervision Aide à la mobilité des travailleurs Plans de formation sectoriels
	Réorganisation majeure	Fusion en une seule ASBL ou dé-fusion à partir d'une ASBL (« fusion/dé-fusion »)	Inadaptation au regard de la situation nouvelle et de ses contraintes Gestion déficiente Défaut d'expertise Intégration problématique du personnel	Priorité pour les projets de supervision Accès renforcé aux formations spécifiques
Les situations professionnelles	Confrontation à un ou des facteurs de fragilité professionnelle :		Stress Epuisement Burn out Démotivation Inadaptation	Initiatives visant le bien-être au travail Priorité pour les projets d'intervention et de supervision Accès renforcé aux formations spécifiques Accès au bilan de compétences Accès au tutorat
	Fonction	Fonction d'accueil de 1ère ligne du public		
	Nouveauté	Nouveau type de public Nouvelles missions - réglementations		
	Stagnation versus instabilité	Stagnation professionnelle (ex. > 10 ans dans le même service et la même fonction) Instabilité professionnelle (ex. < 1 an dans le même service et la même fonction)		

⁵⁰ Susceptibles de dérogation et d'évolution et visant à interpréter la définition la CCT du 30/09/93 (AR du 07/08/1995 – MB du 06/10/1995). Ces pistes ont été définies en vue de la conception d'un plan d'action spécifique. Exceptionnellement, des projets hors de ce cadre peuvent être soutenus via le budget ponctuel FIFr. Les situations à risque peuvent se cumuler (en termes d'accès prioritaire au soutien du Fonds) et leur risque est à expliciter, sauf pour la porte d'entrée « personnes », car il n'est pas obligatoirement effectivement présent chez tous les travailleurs des catégories mentionnées.

6.9. Résumé du plan d'action du Fonds ESS

PROPOSITIONS CONCRETES D'ACTION DU FONDS ESS ET LIEN AVEC LES TYPES DE PUBLIC

A. FACILITER L'ACCES INDIVIDUEL DE TRAVAILLEURS A LA FORMATION

A1 : Offre catalogue

Le Fonds présente une offre, sous forme de « *catalogue* » en choisissant opérateurs et thématiques : soit il fait organiser des modules de formation pour les travailleurs des ESS, soit il rend l'accès gratuit pour les travailleurs des ESS à des modules déjà présents dans les catalogues des opérateurs. L'inscription et l'évaluation se fait au niveau du Fonds ou avec des documents établis par le Fonds.

Thématiques	<i>Public</i>
soit celles déjà proposées par Qualiditas (confrontation aux traumatismes et deuil, écoute-accueil, émotions et stress, gestion de l'agressivité, gestion des conflits, multiculturalité)	<i>Tout public</i>
soit d'autres (animation de groupe, communication et travail d'équipe, conduite de réunion, gestion de projets, gestion d'équipe, partenariat et travail en réseau, bien-être au travail [formation de base de conseiller en prévention], plan de formation [introduction adaptée au secteur ESS])	<i>Au moins jusque fin 2008 pour tout public</i>

A 2 : Remboursement des inscriptions à des formations organisées par ailleurs

Le Fonds rembourse les frais de formation pour certains domaines ou certains niveaux de qualification avec un libre choix de l'opérateur

Types de formation	<i>Public</i>
- Diverses formations « courtes » spécifiques offertes sur le marché et qui rencontrent les priorités du Fonds et ne sont pas prises en compte par les tutelles (domaines de formation : informatique, gestion administrative et comptable, législation, bilan de compétences/réorientation, technique)	<i>Uniquement pour les « groupes à risque »</i>
- Formations certifiantes organisées par l'Enseignement de Promotion Sociale ou de Plein exercice en horaire décalé : Aider des travailleurs à acquérir une qualification avec effet de droit (ex : en Promotion sociale : éducateur (2 niveaux), infirmier (2 niveaux), secrétariat, gestion...) ou à horaire décalé (A.S.).	<i>Uniquement pour les « groupes à risque »</i>

B. SOUTENIR DES ACCOMPAGNEMENTS D'EQUIPE, DE PROJETS OU D'ECHANGES PAR LE BIAIS DE BOURSES

Le Fonds octroie des bourses avec un cadre prédéfini et un examen des dossiers par le permanent du Fonds avec les P. et V.-P. une fois tous les 2 mois

Types d'action	<i>Public</i>
supervisions d'équipe, inter-visions et échanges mise en place de travail de réseau ou d'un plan de prévention (avec analyse de la gestion des risques) ou d'un plan de formation	<i>Au moins jusque fin 2008 pour tout public Si le projet vise une ou des catégories de public « groupes à risque », il peut devenir prioritaire</i>

C. LANCER UN APPEL A PROJETS

Le Fonds soutient des initiatives de divers types, portés et mis en œuvre par les services ESS (seul ou regroupés) ou les partenaires sociaux (fédérations d'employeurs et organisation syndicales). Il y a dépôt d'un dossier de candidature et examen par le Comité de gestion deux fois par an en fonction de critères préétablis (ex. pertinence, évaluation, diffusion, partenariat, reproductibilité, ...) et d'objectifs généraux.

Types d'action	Public	Objectifs généraux
Formations Accompagnements de projets Création d'outils Recherches-action Initiatives liées à l'emploi	<i>Au moins jusque fin 2008 pour tout public</i> <i>Si le projet vise une ou des catégories de public « groupes à risque », des priorités sont accordées au projet.</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Augmentation des compétences des travailleurs et des équipes 2. Amélioration du fonctionnement organisationnel 3. Amélioration de la gestion des ressources humaines (et notamment la formation continue – développement de la démarche Plan de formation) 4. Amélioration des conditions de travail – du bien-être au travail 5. Amélioration du travail en réseau – partenariat, de la connaissance de ses missions dans un contexte intersectoriel 6. Amélioration de la concertation sociale 7. Adaptation à de nouvelles réglementations (e.a. évaluation) 8. Amélioration de la carrière, du vécu du travail, perspectives d'évolution professionnelle principalement pour les intervenants de première ligne, mobilité...

D. ELABORER DES MODULES EN PROMOTION SOCIALE

Le Fonds initie deux thématiques transversales se rapportent à des fonctions-clés du secteur. L'organisation de modules avec la Promotion sociale permettrait une certification.

Types d'action	Public
D1. l'accueil psycho-médico-social	<i>Tout public (sans doute principalement des « groupes à risque »)</i>
D2. la gestion administrative et d'équipe	<i>Tout public jusque fin 2008 – ensuite évaluation</i>
D3. Autres thématiques (ex. tutorat)	<i>Tout public (sans doute principalement des « groupes à risque »)</i>



FONDS SOCIAL POUR LES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES DE SANTÉ

SCP 305.2 – Indice ONSS 222

Extraits des statuts :

Sous-commission paritaire pour les établissements et les services de santé

Convention collective de travail du 15 février 1999

Article 1er. Par la présente convention collective de travail et en application de la loi du 7 janvier 1958 concernant les fonds de sécurité d'existence, la Sous-commission paritaire pour les établissements et les services de santé institue un fonds de sécurité d'existence, dont les statuts sont fixés ci-après.

Art. 2. La présente convention collective de travail s'applique aux employeurs et aux travailleurs des établissements et services francophones et germanophones ressortissant à la Sous-commission paritaire pour les établissements et les services de santé et situés dans la Région francophone ou la Région de Bruxelles-Capitale.

Sont toutefois exclus :

- les centres de revalidation;
- les services de soins à domicile;
- les maisons de repos et de soins et les maisons de retraite pour personnes âgées;
- les crèches, préguardiennats, milieux d'accueil extra-scolaires, services de gardiennes encadrées à domicile, services d'accueil à domicile d'enfants malades, maisons communales d'accueil de l'enfance et les institutions et services similaires d'accueil d'enfants.

Par "employeurs" on entend, les employeurs constitués en association sans but lucratif ou, soit en société, soit en institution à finalité sociale dont les statuts stipulent que les associés ne recherchent aucun bénéfice patrimonial.

Par "travailleurs" on entend, le personnel ouvrier et employé masculin et féminin. [...]

Art. 4. A partir du 1^{er} juillet 1998 il est institué un fonds de sécurité d'existence, dénommé "Fonds social pour les établissements et les services de santé", dont le siège est établi dans l'agglomération bruxelloise. [...]

Art. 5. Le fonds a [...] pour mission de percevoir, contrôler et gérer les cotisations pour les initiatives de formation et d'emploi en faveur des groupes à risque et de les affecter aux objectifs en vue desquels celles-ci sont destinées. [...]

Art. 12. Le fonds est géré par un comité de gestion paritaire qui se compose de dix membres effectifs gestionnaires. Ces membres sont désignés par et parmi les membres de la sous-commission paritaire concernée, pour la moitié sur la présentation des organisations professionnelles des employeurs et pour l'autre moitié sur la présentation des organisations de travailleurs. [...]

Activités soutenues par le Fonds ESS :

- ❑ 2004-2207 : Qualiditas : Programme de formation
- ❑ 2006 : Plan de formation : programme développé auprès de l'ensemble des Fonds réunis au sein de l'APEF asbl
- ❑ 2004 : Etude concernant la classification de fonction : pour la fonction d'accueil en maison médicale
- ❑ 2002-2005 : Supervisions d'équipe : auprès des CASG, des PSE
- ❑ 2001-2004 : Formations en informatique: programme de formations intersectorielles (avec le secteur des milieux d'accueil d'enfants et le secteur ESS bicommunautaire)
- ❑ 2001-2005 : Formations en partenariat avec des Fédérations : FCSS, Fédération des Services d'Aide aux Justiciables, ...

Fonds Social pour les Etablissements et Services de Santé francophones et germanophones
C/o APEF asbl. 48 Quai du Commerce, 1000 Bruxelles
Responsable administratif : François WILLEMOT. Tel 02 / 229 20 34 - Fax : 02/ 227 59 79
Mail : francois.willemot@apefasbl.org. Site internet : www.apefasbl.org

Association Paritaire pour l'Emploi et la Formation (APEF asbl)

« L'association regroupe les organisations d'employeurs et de travailleurs siégeant dans les fonds de sécurité d'existence du secteur non marchand francophone et germanophone, afin de coordonner et d'amplifier leurs actions, notamment dans le domaine de la formation et/ou de la création d'emplois ».

Extrait des statuts (M.B. N° 6102 2003).

Organisations d'employeurs

AMA, ANCE, FEMMO-FIPE, FISSAAJ, GASMAES, LNH, AFIS, FCSD, FIMS, FIH-W, FASS, FNAMS, FESAD, FSB, FASD, FEBRAP, CESSOC, UFENM.

Organisations de travailleurs

CSC : CNE et CSC-Bâtiment, Industrie
FGTB : SETCa, Centrale Générale, Centrale Alimentation-Horeca-Services
CGSLB Centrale Générale des Syndicats Libéraux de Belgique.

APEF asbl – Quai du Commerce 48, 1000 Bruxelles
Tél. : 02 227 60 02 – Fax 02 227 59 79
Courriel : info@apefasbl.org – Site Internet : www.apefasbl.org