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

Commission paritaire 332 et Maisons médicales de la CP 330

OCTOBRE 2017

Rapport de la recherche sectorielle réalisée par le CERSO Centre de ressources pour le social Haute École Louvain en Hainaut

aPef Association Paritaire pour l'Emploi et la Formation

asss Fonds Social Aide Sociale et Soins de Santé

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

COMMISSION PARITAIRE 332 ET MAISONS MÉDICALES CP 330

ETUDE SECTORIELLE

RAPPORT FINAL

Martin Wagener & David Laloy

Avant-propos

Un Fonds paritaire, tel le Fonds ASSS, réunit les fédérations d'employeurs et les organisations syndicales d'un secteur pour gérer des moyens mutualisés provenant de cotisations ONSS et éventuellement d'autres ressources (subventions publiques).
Il se doit de le faire au plus près des réalités concrètes et en accord avec les législations diverses.

Même si les représentants des organisations et des travailleurs sont quotidiennement reliés à leurs affiliés, il est nécessaire d'avoir une vue globale et transversale sur un secteur.
Dix ans après la première étude[1], les partenaires sociaux ont souhaité faire le point.

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

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

C'est le CERSO[3] qui a été choisi. Martin Wagener et David Laloy, que nous remercions ici, ont mené ce long travail à partir de documents, données statistiques, interviews et enquête quantitative.

L'étude comprend une partie cadastrale : les travailleurs et les organisations ainsi que l'utilisation des actions du Fonds.
Un volet qualitatif développe ensuite comment se vivent les fonctions d'accueil, de coordination et psychothérapeutiques.
Enfin, les actions envisagées par le Fonds de 2016 à 2019 sont le résultat des choix opérés par les partenaires sociaux suite à ces divers constats, compte tenu des moyens disponibles.

Ce document constitue l'intégralité du rapport d'étude, disponible uniquement sur Internet www.fondsasss.org

Pour une circulation pratique de l'information dans les équipes, une brochure de synthèse (32 pages) mettant en lumière des données et résultats importants a été éditée sous format papier et diffusée auprès des organismes de la CP 332. Elle est également disponible sur le site du Fonds.

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

Pour le Comité de gestion du Fonds ASSS

Christian Masai
Vice-Président

Dominique Wautier
Présidente

[1] Etude exploratoire sur les initiatives à prendre par le Fonds social des Etablissements et Services de santé. B. De Backer, P. Lodewick, F. Willemot. APEF - Octobre 2006
[2] Relevées par d'autres études ou actions en oeuvre. Par exemple, la préoccupation autour de l'accueil : Colloque du 6 octobre 2017 ; les DEQ locales et transversales à la Cocof, etc.
[3] Centre de Ressources pour le Social de la Haute Ecole Louvain-en-Hainaut www.cerso.be

Table des matières

Volet I Cadastre du secteur ASSS de la CP 332 et participation aux actions du Fonds 6
..... 6
1 Aperçu général des services de la CP 332 relevant du Fonds ASSS 7
2 Participation aux actions du Fonds ASSS 13
2.1 Actions sur site : bourses 13
2.2 FormAPEF 16
2.3 Bilan de compétences 18
Volet II Approche quali-quantitative des groupes et fonctions à risque 22
1 Méthodologies de l'étude sectorielle 22
1.1 Une enquête en ligne 22
1.2 Une enquête qualitative de terrain 25
1.3 Des groupes de discussion 27
2 Approche quali-quantitative des Groupes à risque 27
2.1 Travailleurs âgés d'au moins 50 ans 29
2.2 Travailleurs âgés d'au moins 40 ans et menacés par un licenciement 30
2.3 Personnes travaillant depuis moins d'un an et qui étaient inoccupées au moment de leur entrée en service 31
2.4 Personnes avec une aptitude réduite au travail 31
2.5 Jeunes de moins de 26 ans en formation 33
3 Approche quali-quantitative des fonctions à risque 36
3.1 Fonction d'accueil 36
3.1.1 Analyse des données du questionnaire ASSS-CERSO 2015 36
3.1.2 L'organisation de la fonction d'accueil et défis rencontrés 38
3.1.3 Pratiques et besoins en matière de formation et de GRH 42
3.2 Fonction de coordination 47
3.2.1 Analyse des données du questionnaire ASSS-CERSO 2015 47
3.2.2 Les enjeux de la fonction de coordination 49
3.2.3 Formes organisationnelles et défis rencontrés dans la fonction de coordination 50
3.2.4 Pratiques et besoins en matière de formation et de GRH 53
3.3 Fonction psychothérapeutique 57
3.3.1 Analyse des résultats du questionnaire ASSS-CERSO 2015 57
3.3.2 Perception de la nouvelle loi concernant la fonction psychothérapeutique 59
Quelques pistes de réflexion du CERSO 61

- Le référentiel de fonction 61
- Attirer les jeunes de moins de 26 ans en formation 62
- Formation à l'accueil plus longue (avec congé éducation payé) 63
- Appui à la coordination 63
- Les personnes avec aptitudes réduites 64
- Fonctions transversales : idée de donner des projets d'avenir pour les jeunes. 64
- Remarque générale : faire connaître les actions qui existent, également celles en dehors des actions du Fonds, afin aussi d'éviter les doublons. 64

Bibliographie 65

Annexe1 – Questionnaire de l'enquête statistique 69

Annexe2 – Guide d'entretien de l'enquête qualitative 77

Volet I
Cadastre du secteur ASSS de la CP 332 et participation aux actions du Fonds

Introduction
L'objectif de ce volet est double : d'une part, analyser les données socio-professionnelles des secteurs qui relèvent du Fonds ASSS et, d'autre part, la participation des travailleurs à différents dispositifs d'action du Fonds. Afin d'établir le cadastre du secteur ASSS, cette recherche s'est appuyée sur trois sources de données différentes.

Les sources des données

L'ONSS
L'Office national de sécurité sociale a fourni des données concernant les travailleurs et les employeurs relevant de la Commission Paritaire 332 (indice 222[4]) au 31 décembre 2013.
- pour les **employeurs**, l'unité statistique est l'employeur qui, au cours du trimestre concerné, a occupé des travailleurs assujettis à la sécurité sociale (régime salarié) ;
- pour les **travailleurs,** l'unité statistique est le travailleur présent au travail le dernier jour du trimestre, en nombre de personnes physiques (PP) ou en équivalent temps plein (ETP). C'est la donnée PP qui sera le plus souvent utilisée dans cette étude : en matière de formation, de gouvernance, de bien-être au travail, il s'agit de personnes.

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

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

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

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

Le tableau 1 présente les types de services relevant de la Commission Paritaire 332[5] avec les abréviations qui seront utilisées dans ce rapport, et qui cotisent[6] au Fonds social ASSS (indice 222). De façon marginale, quelques types de services apparaissent erronément dans la base de données de l'ONSS. Ils sont mentionnés au bas du tableau.

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

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

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

[5] **Le champ de compétences de la Commission paritaire** est actuellement fixé comme suit : (A.R. 04.10.2011 - M.B. 21.10.2011)
1° les établissements et services organisant de manière régulière la garde d'enfants de moins de 12 ans, tels que les crèches, les prégardiennats, 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 agréés et les services d'accueillantes d'enfants conventionnées ;
2° les services de garde à domicile d'enfants malades;
3° les centres de santé et les services de promotion de la santé à l'école;
4° les centres locaux de promotion de la santé;
5° les services communautaires de promotion de la santé;
6° les services de lutte contre la toxicomanie et de prévention des assuétudes;
7° les services de prévention et d'éducation à la santé;
8° les services d'aide sociale aux justiciables, aux détenus et/ou aux victimes ;
9° les centres de planning familial;
10° les centres de service social;
11° les centres de télé-accueil et les centres d'accueil téléphonique ;
12° les centres d'action sociale globale;
13° les centres de coordination de soins et services à domicile;
14° les centres de santé mentale;
15° les équipes "S.O.S.-Enfants" ;
16° les organismes d'adoption ;
17° les services espaces-rencontres;
18° les services de télé-vigilance ;
19° les services de médiation de dettes et de lutte contre le surendettement.
Ainsi que les services d'entraide et de self help en matière d'aide sociale et de santé

[6] Le Fonds ASSS est alimenté par la cotisation dite "Emploi et formation des groupes à risque" de 0,10 * sur la masse salariale de l'ensemble des services à l'indice 222, ristournée par l'ONSS au Fonds.

[7] 6 Services sont agréés par la Communauté germanophone. Ils totalisent 68 personnes salariées.

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

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

2 : Nombre de contrats[8], nombre d'employeurs et moyenne contrats/employeur par type de service – Données SMALS – 1er trimestre 2014 (N contrats = 4587 ; N Employeurs = 396)

	NOMBRE DE CONTRATS	%	NOMBRE D'EMPLOYEURS	%	MOYENNE CONTRATS/EMPL
SM	1049	22,9%	51	12,9%	20,6
PF	780	17%	78	19,7%	10
SS	461	10,1%	35	8,8%	13,2
TOX	350	7,6%	35	8,8%	10
CCSSD	287	6,3%	29	7,3%	9,9
PSE	241	5,3%	20	5,1%	12,1
ASJ	205	4,5%	15	3,8%	13,7
SOS	150	3,3%	12	3,0%	12,5
CASG	130	2,8%	8	2,0%	16,3
PES	123	2,7%	20	5,1%	6,2
FEDE	92	2,0%	6	1,5%	15,3
ER	87	1,9%	10	2,5%	8,7
CSS	84	1,8%	5	1,3%	16,8
TELEVIG	78	1,7%	3	0,8%	26
AV	72	1,6%	7	1,8%	10,3
REDOC	70	1,5%	6	1,5%	11,7
CLPS	66	1,4%	10	2,5%	6,6
TELE	60	1,3%	8	2,0%	7,5
(CEM)	*55*	*1,2%*	*9*	*2,3%*	6,1
ENSA	27	0,6%	9	2,3%	3
(MM)	*25*	*0,5%*	*2*	*0,5%*	*12,5*
(MR)	*22*	*0,5%*	*1*	*0,25%*	*22*

[8] Pour rappel : pour ce tableau-ci, nous avons l'information concernant le nombre de contrats en vigueur durant le 1er trimestre 2014. Ceci donne une légère surreprésentation du nombre de travailleurs (4587 contrats pour 3841 travailleurs) mais fournit une image fidèle de la répartition de l'emploi dans les différents types de services du secteur.

SCPS	22	0,5%	1	0,25%	22
OA	20	0,4%	4	1,0%	5
IND	13	0,3%	6	1,5%	2,2
(PARA)	*12*	*0,2%*	*4*	*1,0%*	*3*
(POLY)	*5*	*0,1%*	*1*	*0,25%*	*5*
(MAE)	*1*	*0,0%*	*1*	*0,25%*	*1*
TOTAL	**4587**	**100,0%**	**396**	**100,0%**	**Moyenne : 11,6**

- Les chiffres ne prennent en compte que les contrats salariés, y compris les ACS/APE et Emplois Maribel[9].
- Rappelons que de nombreux travailleurs sont à temps partiel (Cf. Tableau 9).
- Les Services de Santé Mentale, de Planning Familial et les Services Sociaux représentent exactement 50% des contrats.
- La présence de certains services ne relevant pas du champ de compétences de la CP 332 (CEM, MM, MR, PARA, POLY et MAE) s'explique par une erreur d'affectation de l'ONSS au 31/12/2013. Le nombre de contrats concernés par ces erreurs d'affectation étant marginal (120 = 2,6%), il n'influence pas réellement les proportions statistiques retenues dans la suite de ce travail.

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

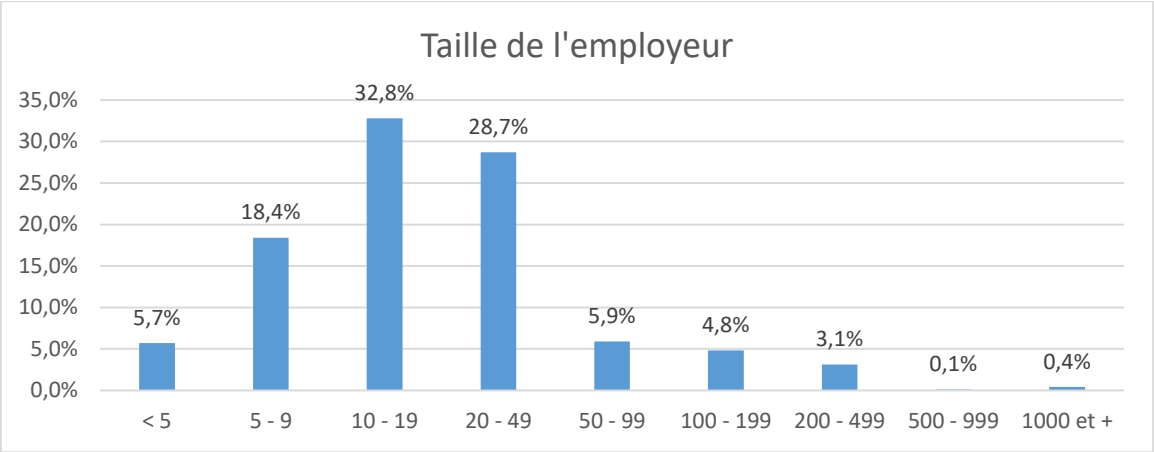
	NOMBRE D'EMPLOYEURS	*%*	*% CUMULÉS*
MOINS DE 5	107	*27,2%*	*27,2%*
5 - 9	117	*29,7%*	*56,9%*
10 - 19	107	*27,2%*	*84,1%*
20 - 49	48	*12,2%*	*96,3%*
50 - 99	7	*1,8%*	*98,1%*
100 - 199	3	*0,8%*	*98,9%*
200 - 499	2	*0,4%*	*99,3%*
500 - 999	1	*0,3%*	*99,6%*
1000 ET +	2	*0,4%*	*100,0%*
TOTAL	394	*100%*	

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

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

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

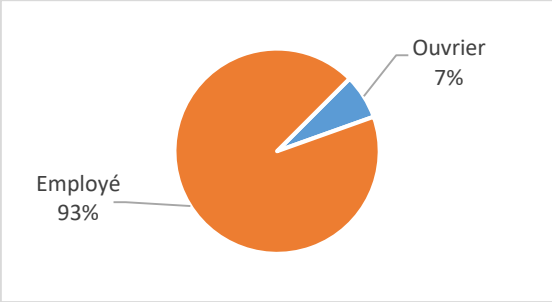
4 : Répartition des travailleurs selon la taille de l'organisation - Données ONSS 31-12-2013 (N travailleurs = 3841)



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

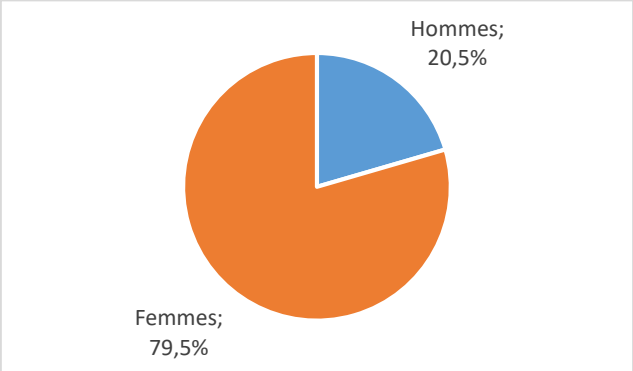
Les figures et tableaux suivants présentent les données selon les contrats, le genre, l'âge, le temps de travail, la présence d'ACS et APE et la répartition géographique.

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



7 % des travailleurs ont un contrat d'ouvrier

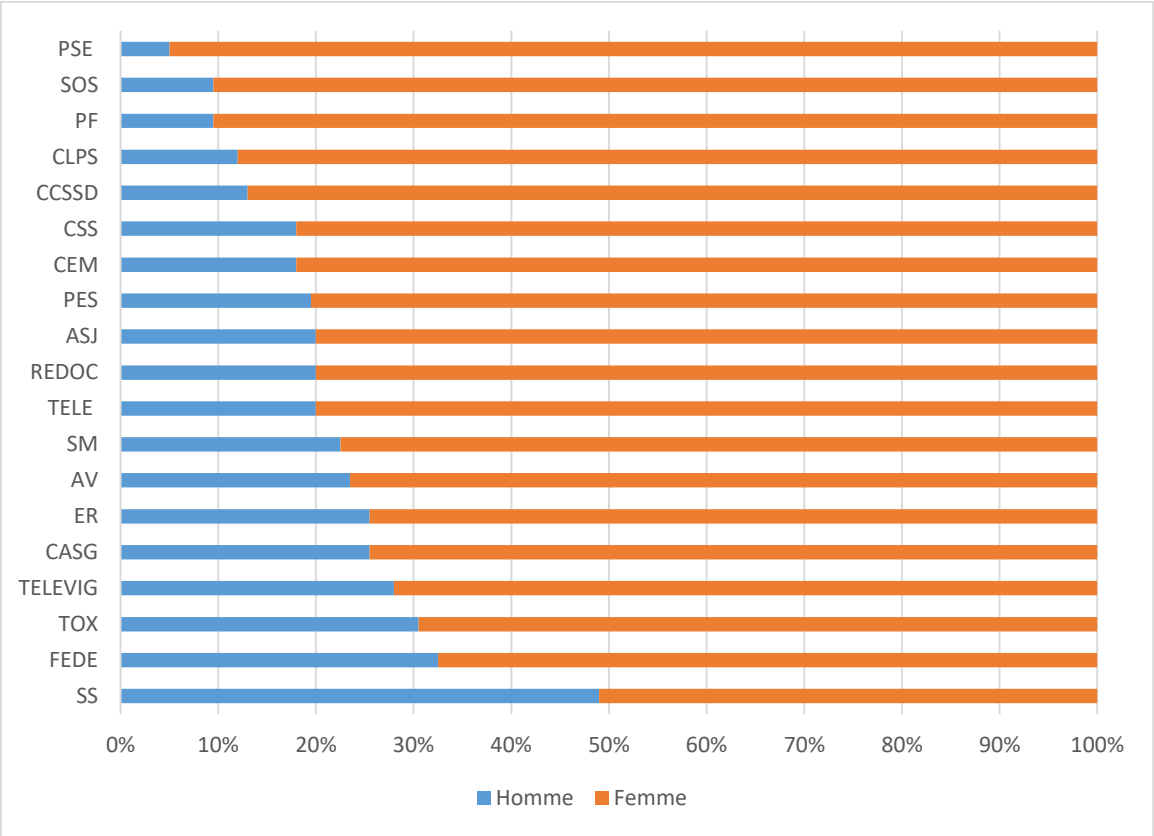
6 : Répartition de travailleurs selon le genre - Données ONSS 31-12-2013 (N travailleurs = 3841)



4 travailleurs sur 5 sont des femmes.

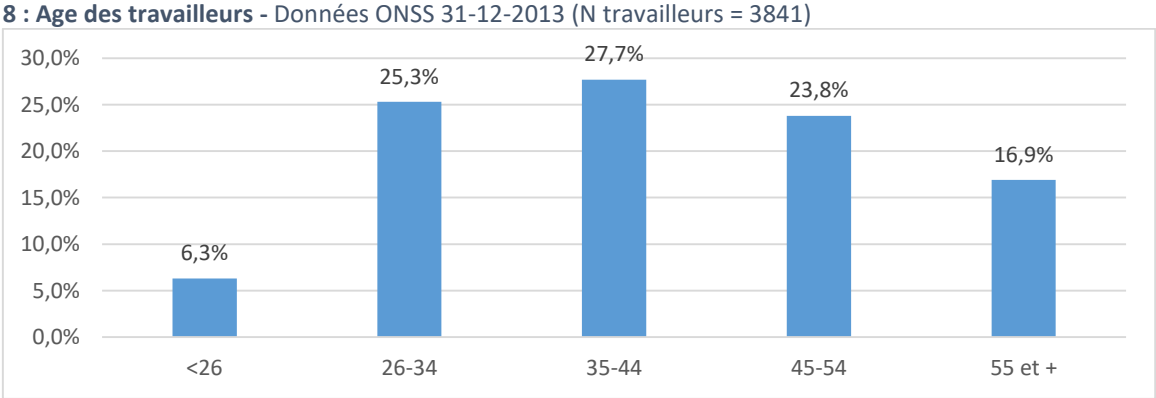
7 : Genre par type de service - Données SMALS – 1er trimestre 2014 (N contrats = 4587)

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



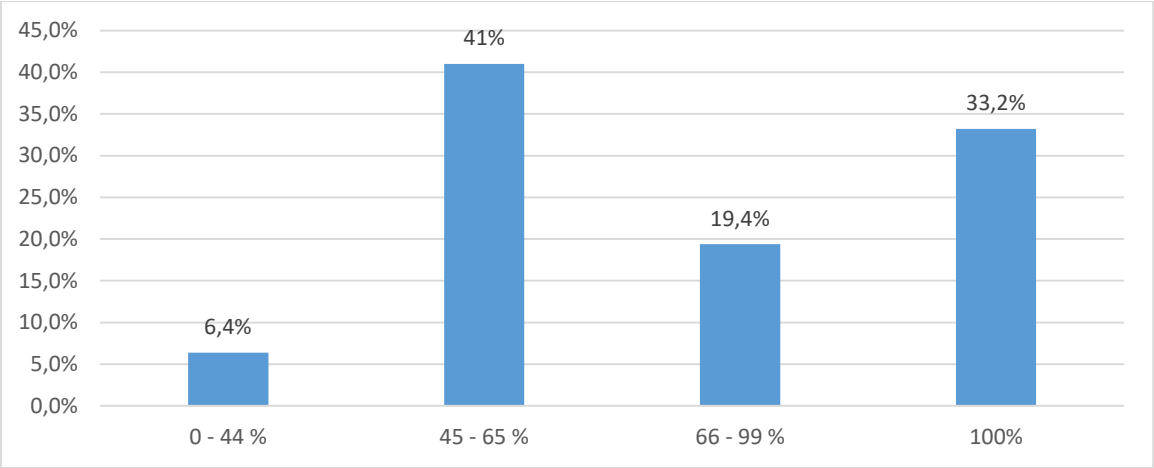
Près de la moitié des contrats dans les services de l'aide sociale non agréés (SS) concernent des hommes. Quelques catégories de service emploient un peu plus d'hommes que la moyenne (20,5%) : les fédérations (FEDE), l'aide aux usagers de drogue (TOX), les services de télé-vigilance…
A l'inverse, dans les Services de Promotion de la santé à l'école (PSE), 19 personnes sur 20 sont des femmes.

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



La répartition montre un peu plus de 6% du personnel en-dessous de 26 ans et près de 17% ayant 55 ans et plus. Environ ¾ des travailleurs ont entre 26 et 54 ans.

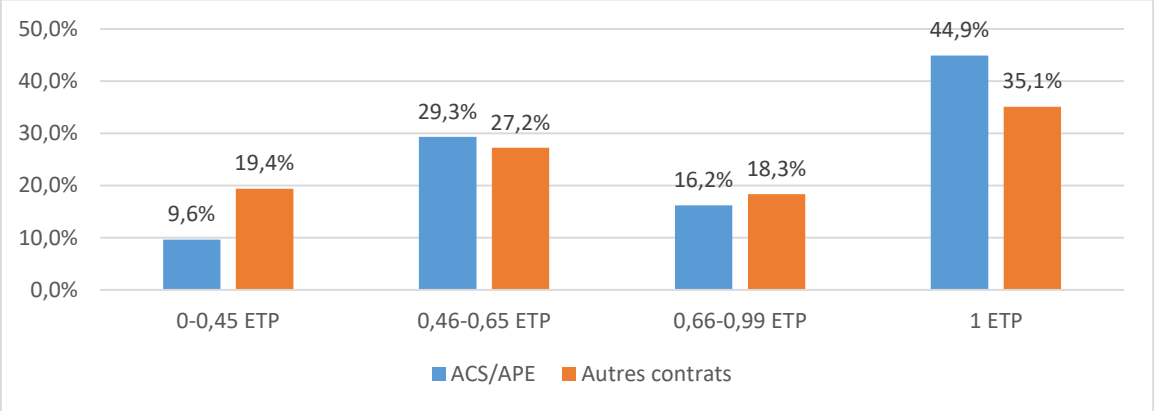
9 : Répartition du personnel selon le temps de travail - Données ONSS 31-12-2013 (N travailleurs = 3841)



A peine un tiers des travailleurs sont à temps plein. Parmi les personnes à temps partiel, une bonne partie se situe entre 45 et 65% d'un temps plein (sans doute beaucoup de mi-temps).
La structure des données ne permet pas de savoir si les personnes ont une autre charge professionnelle (salariée ou à titre d'indépendant).

Les contrats dans le cadre de mesures d'aide à l'emploi ACS (BXL) et APE (RW) représentent 1007 contrats sur 4587 : plus d'un contrat sur cinq (22%) est concerné par ce mode de subvention spécifique.[10]
Ne disposant pas de la variable régime de temps de travail dans la BDD utilisant l'entrée du contrat, nous utilisons le volume ETP par contrat, ce qui permet une estimation du temps de travail, même s'il s'en distancie légèrement. En effet, un volume ETP inférieur à 1 peut trouver son origine dans une prestation à temps partiel, certes, mais aussi dans une période d'occupation plus courte que le trimestre étudié, même si c'est à temps plein (ONSS, 2014).

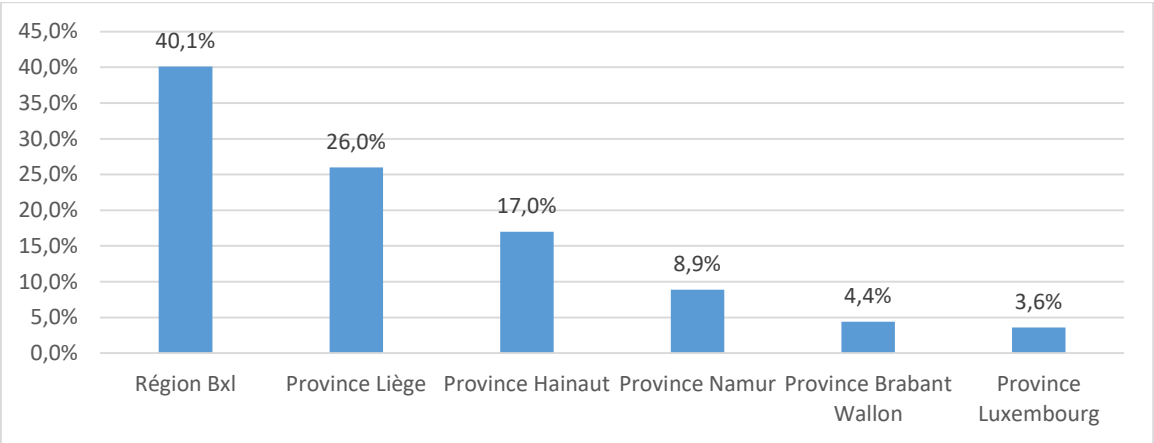
10 : Proportion selon le volume ETP : comparaison contrats dans le cadre de mesures d'aide à l'emploi (ACS/APE) et les autres contrats – SMALS 1er trimestre 2014 (N contrats = 4587)



On constate que la proportion de contrats à 1 ETP est plus importante dans le cadre de mesures d'aide à l'emploi (ACS/APE) que dans les autres types de contrats.

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

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



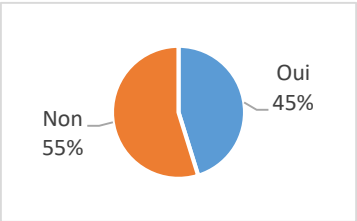
40% des personnes travaillent en région bruxelloise. La province de Liège vient en deuxième place avec 26% des travailleurs.

2 Participation aux actions du Fonds ASSS

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

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

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



45% des services ayant répondu à la question ont un « plan de formation »[11].

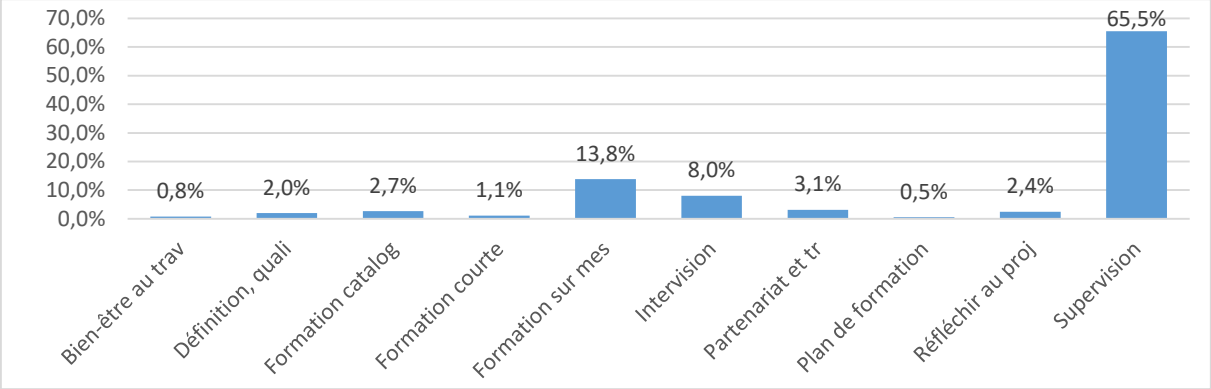
2.1 Actions sur site : bourses

Le Fonds ASSS peut octroyer différents types de bourses, pour des activités de formation et d'accompagnement professionnel qui se déroulent **sur place,** avec soit l'ensemble de l'équipe, soit une partie.

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

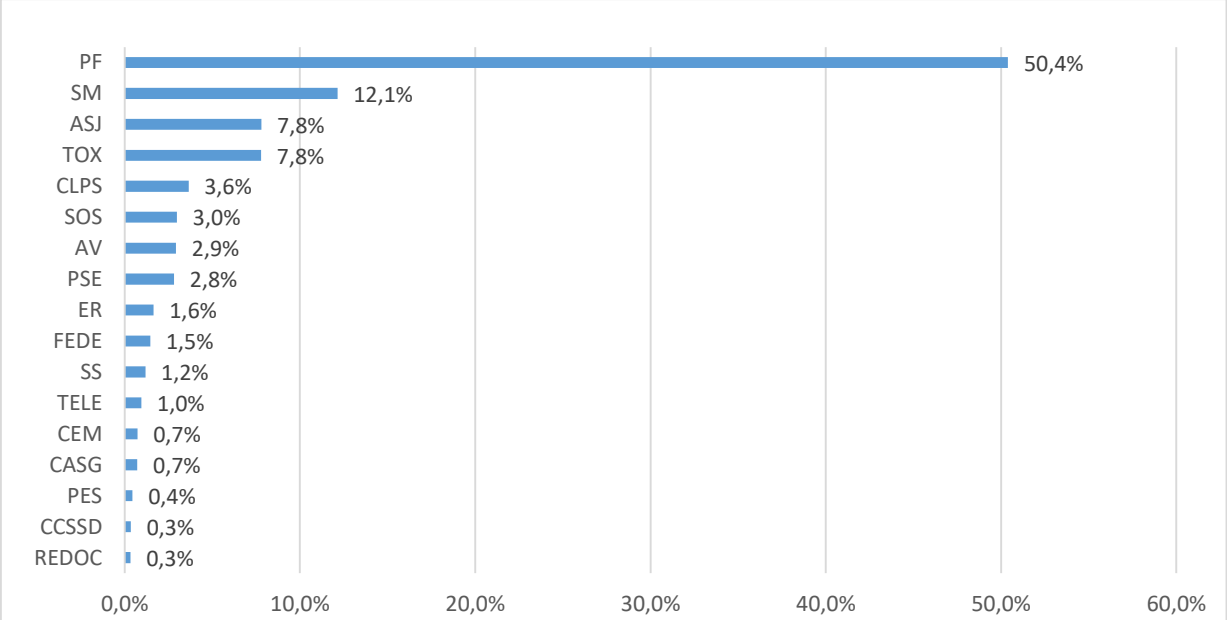
13 : Type de bourses octroyées et nombre de participations - Données APEF (N = 5157)

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



Près de deux tiers des participations concernent des supervisions[12], 13,8 % concernent des formations sur mesure et 8% des intervisions.
Les autres types d'action ont concerné 651 participations (principalement des formations sur site).

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



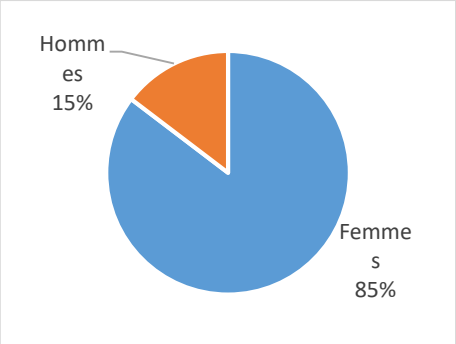
En 8 ans (début 2007 à début 2015), la moitié des participations à une bourse proviennent de Centres de planning familial (2600 participations).

[12] http://www.apefasbl.org/lapef/actions-et-projets/supervision-collective

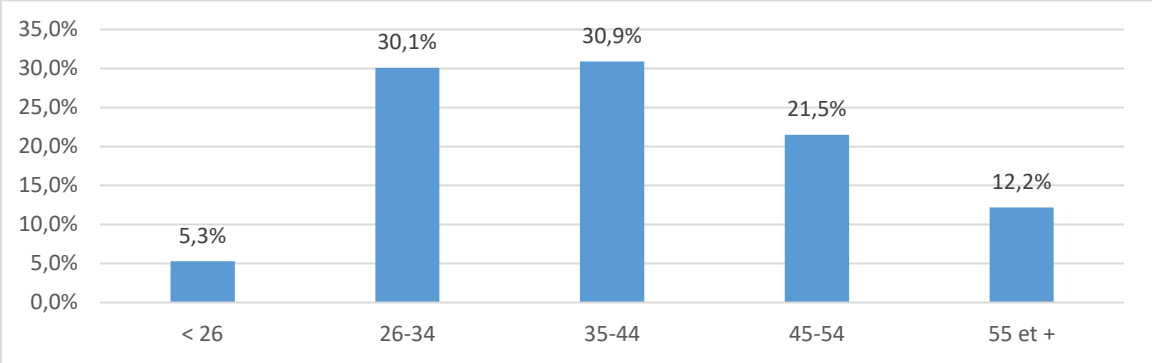
[13] Le graphique ne reprend que les types de services représentant plus de 30 contrats au total.

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

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



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



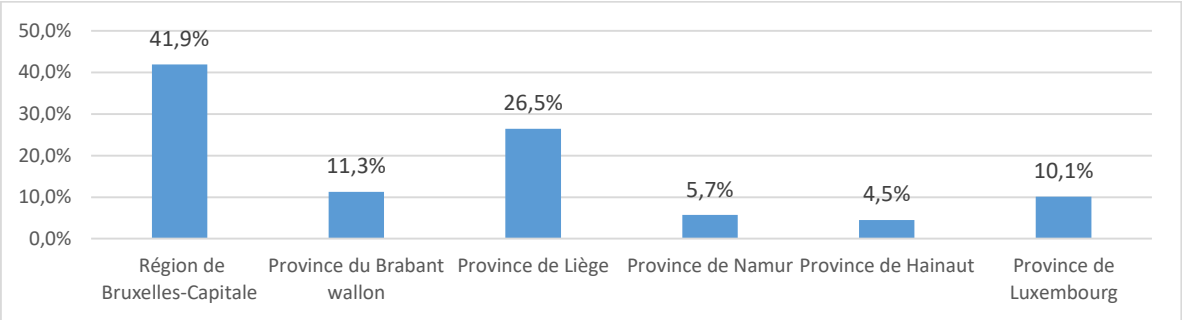
Comparaison avec la population totale

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

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

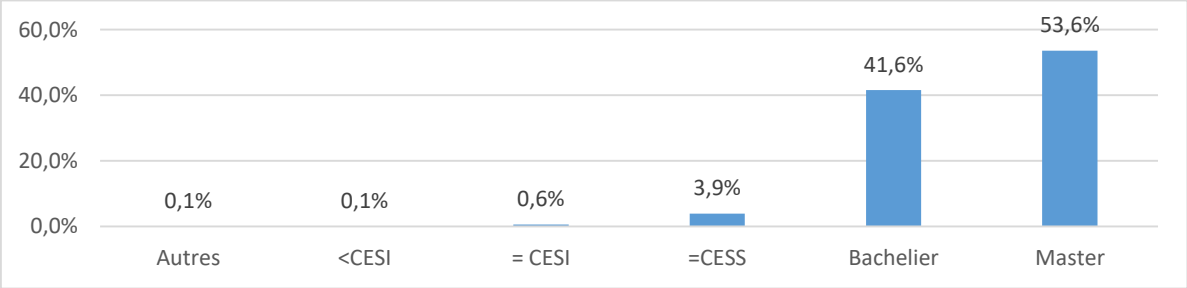
Âge	Inscrits	%	Salariés ONSS	%	Différence
Moins de 26 ans	129	5,1%	241	6,3%	- 1,2%
26-34	776	30,7%	971	25,3%	+ 5,4%
35-44	838	33,1%	1064	27,7%	+ 5,4%
45-54	549	21,7%	916	23,8%	- 2,1%
55 et +	237	9,4%	649	16,9%	- 7,5%
TOTAL	**2529**	**100%**	**3841**	**100%**	

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



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

18 : Bourses : Niveau d'études des participants - Données APEF (N=5046)



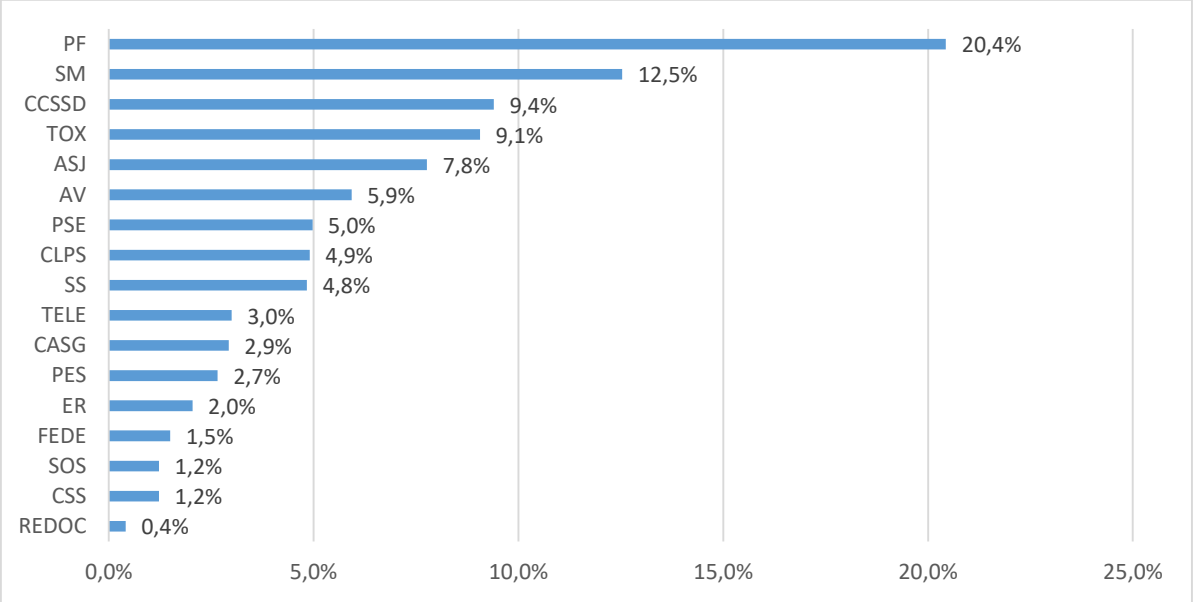
Les participants aux actions sur site ont, dans plus de la moitié des cas, un niveau d'études qui équivaut au Master, et dans 41,6% des cas, un Graduat/Bachelier.
On remarque une sous-représentation du personnel ayant un diplôme égal ou inférieur au CESS par rapport au secteur (la proportion est d'environ 15% selon des données du cadastre de la FASS).

2.2 FormAPEF[14]

Cette partie aborde la participation aux différentes formations organisées dans le cadre de FormAPEF. Rappelons que des travailleurs suivent des formations continuées via d'autres moyens que ceux octroyés par le Fonds ASSS.
Entre octobre 2011 et juin 2015, 1468 inscriptions à une formation sont comptabilisées en ASSS. Notons qu'une même personne peut participer plusieurs fois. Quatre secteurs mobilisent la moitié des participations : planning familial, santé mentale, coordination des soins et services à domicile et services de lutte contre la Toxicomanie. Si on compare avec la répartition de l'emploi dans les secteurs, on constate que les centres de planning familial sont ici surreprésentés, alors que le secteur de la santé mentale est sous-représenté.

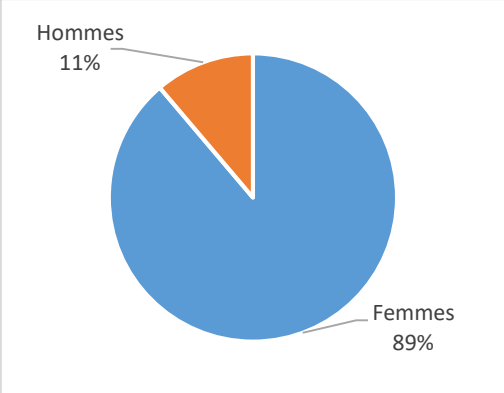
[14] http://www.apefasbl.org/formapef

19 : Répartition des services dans FormAPEF selon le type de service - Données APEF (N=1468)[15]



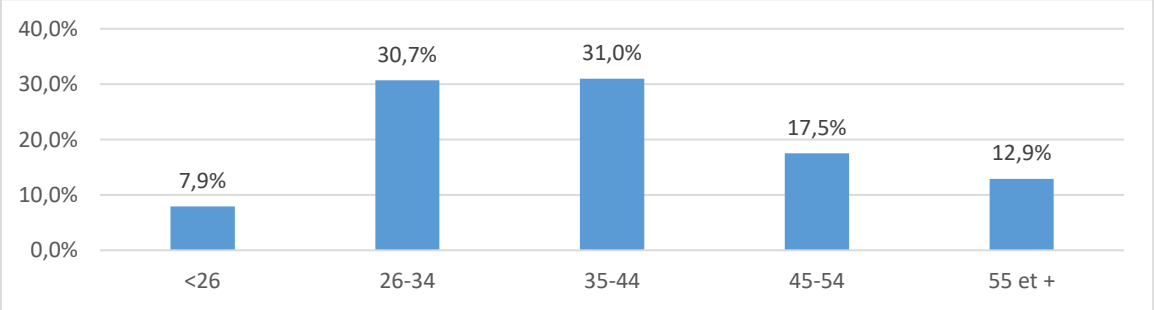
20 : Répartition de la participation à FormAPEF selon le genre - Données APEF (N=1456)

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



Environ neuf participations sur dix concernent des femmes. Nous ne connaissons pas les chiffres de participation à des formations hors de ce cadre.

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

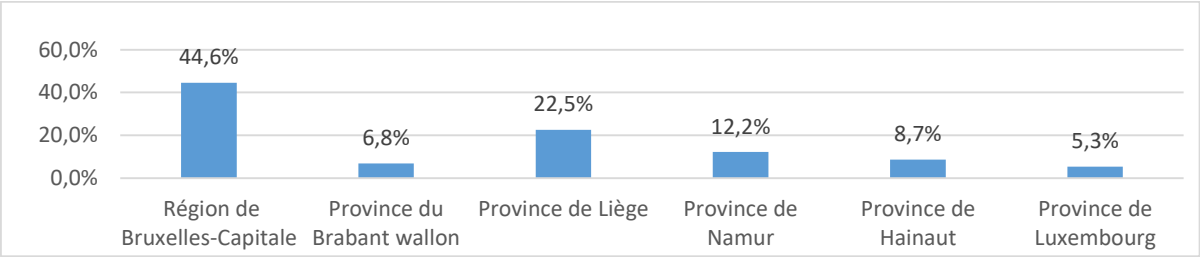


On remarque une certaine sous-représentation des travailleurs des catégories 45 à 54 ans (-6,3%) et des 55 et plus (-4%) comparé à la constitution du secteur. Les moins de 45 ans participent

[15] Le graphique ne reprend que les secteurs qui représentent plus de 30 contrats au total (cela recouvre l'équivalent de 76 participations à une formation). L'entièreté des participations ont été prise en compte pour faire les calculs.

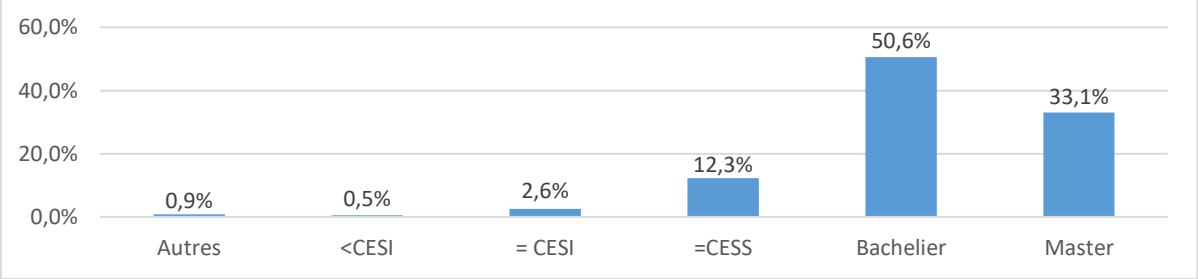
proportionnellement un peu plus aux formations : les 35 – 44 ans ne représentent en effet que 27,7 % de l'effectif total alors qu'ils représentent 31% de la participation ; les 26-34 ans représentent 25,3% de l'effectif du secteur et près de 31% de la participation. Enfin, les moins de 26 ans sont également surreprésentés par rapport à leur part dans la population totale.

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



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

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



Par rapport au niveau de qualification des participants aux bourses, nous trouvons des constats moins prononcés quant à la forte présence des titulaires d'un diplôme équivalent au Master. Un tiers des participations est tout de même le fait de travailleurs ayant ce niveau d'études[16].

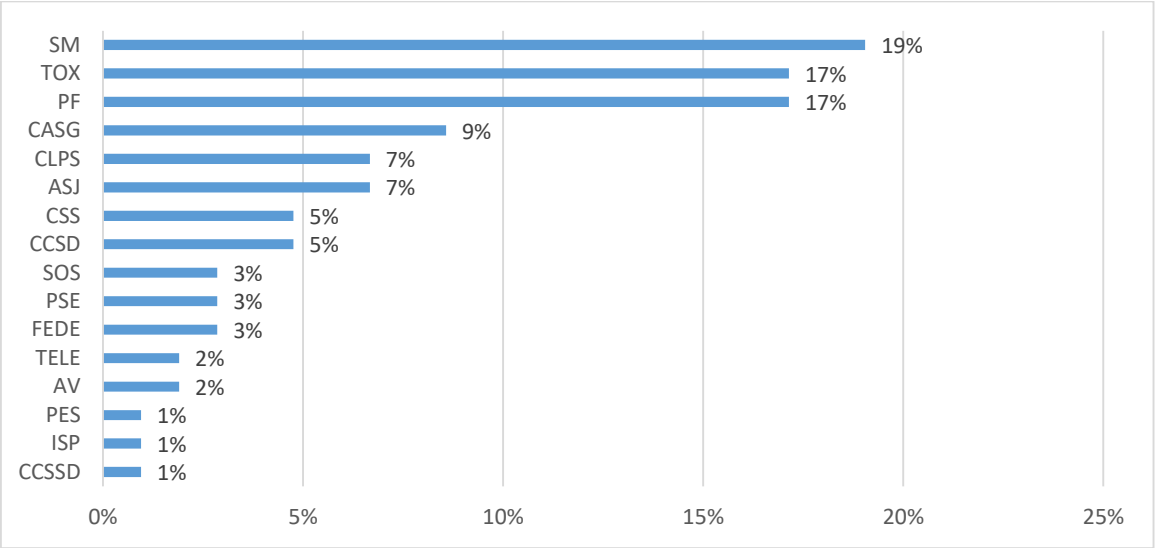
Les formations sont suivies dans environ la moitié des cas par des personnes qui ont un niveau d'études équivalent au Bachelier/Graduat (50,6%). Ici encore, relativement peu de formations sont suivies par des personnes avec un niveau d'éducation équivalent au CESS ou inférieur (au total 16,3%), mais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

2.3 Bilan de compétences[17]

Le dernier dispositif abordé est la participation aux bilans de compétences. Ce projet est soutenu dans différents secteurs du non-marchand[18]. Il a été mis en œuvre une première fois en 2010 dans le seul secteur ASSS[19], et s'est ensuite ouvert beaucoup plus largement à partir de 2013[20]. Les données de ces deux phases concernent 105 personnes des secteurs ASSS.

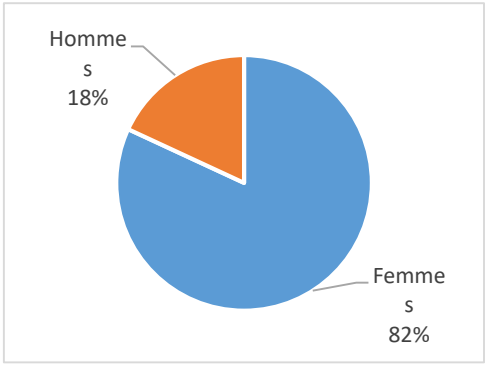
[16] Rappelons que ce pourcentage revenait à un peu plus de la moitié dans les participants aux Bourses.
[17] http://www.apefasbl.org/lapef/actions-et-projets/bc
[18] Relevant des CP 319.2, 330 (ESS-GID), et 332 (ASSS).
[19] Pour en savoir plus : LODEWICK, P. & BURION, C. (2011), *Évaluation du projet-pilote « Bilan de Compétences »*, Fonds ASSS & CERSO. Disponible sur le site du CERSO : http://cerso.helha.be/
[20] Pour en savoir plus : LALOY, D. (2017), *Synthèse de l'évaluation du projet Bilan de Compétences (2013-2015) : version actualisée*, Fonds APEF et FE.BI & CERSO. Disponible sur le site du CERSO : http://cerso.helha.be/

24 : Participants 'Bilan de compétences'– Données APEF (N=105)



Les travailleurs de la santé mentale, de l'aide aux usagers de drogue et des centres de planning familial sont les principaux participants aux bilans : 53%.
Les travailleurs des centres d'action sociale globale (CASG), de l'aide aux justiciables (ASJ) et des centres locaux de la promotion de la santé sont, comparés à leur taille, particulièrement bien représentés dans les bilans de compétences.

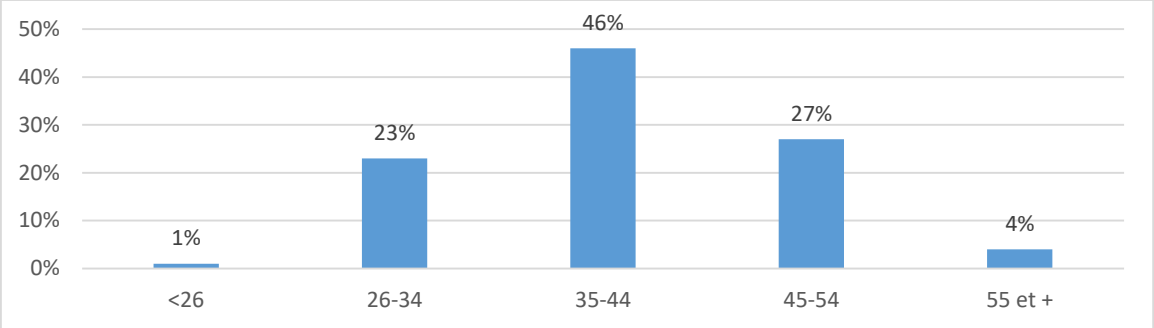
25 : Participants 'Bilan de compétences' selon le genre (N=105)



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

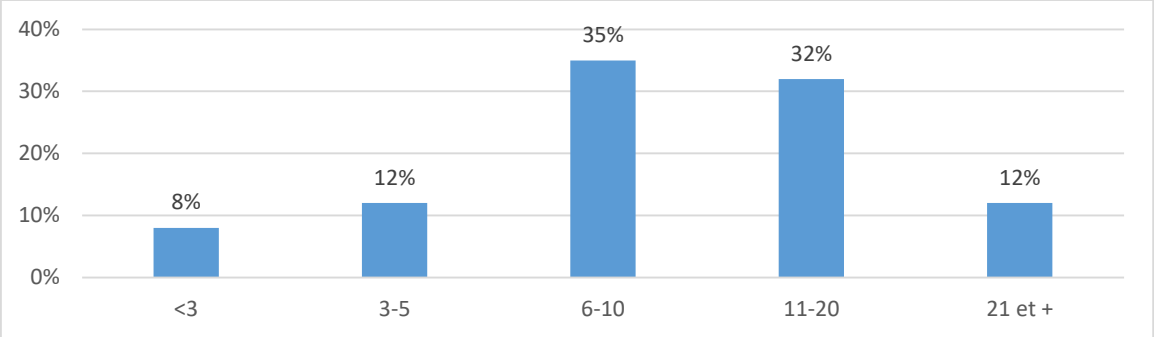
La figure suivante montre que les plus jeunes sont faiblement représentés (1% de moins de 26 ans).
Ceci est en partie dû aux conditions d'accès à ce dispositif. En 2010, le demandeur devait avoir une expérience professionnelle de minimum 10 ans, 5 ans d'ancienneté minimum dans le secteur non-marchand et 3 ans d'ancienneté auprès du dernier employeur pour avoir accès au dispositif.
Pour le projet 2013-2015, l'expérience professionnelle minimum requise était de 5 ans et une ancienneté de minimum 1 an chez l'employeur actuel.

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



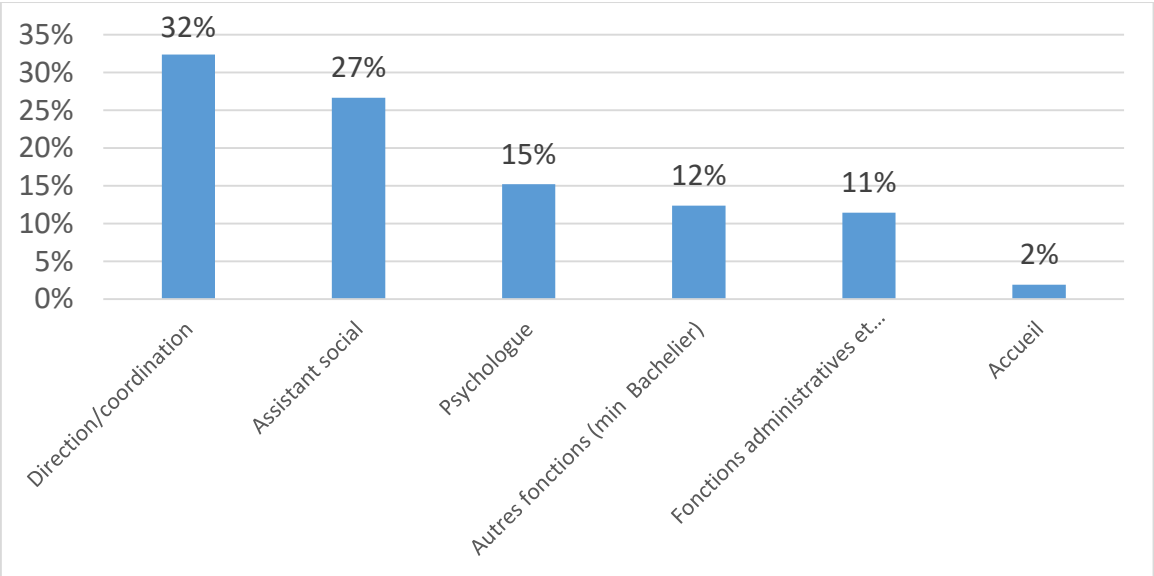
De plus, il est à noter que le bilan de compétences propose *principalement de faire le point sur sa carrière pour examiner comment se positionner dans le futur*. De l'autre côté, les personnes de plus de 55 ans sont assez faiblement représentées comparé à leur présence dans le secteur (4% vs 16,6%). En fait, c'est surtout la catégorie des 35-44 ans qui est la plus représentée dans les bilans de compétence (46% vs 27,7%).

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



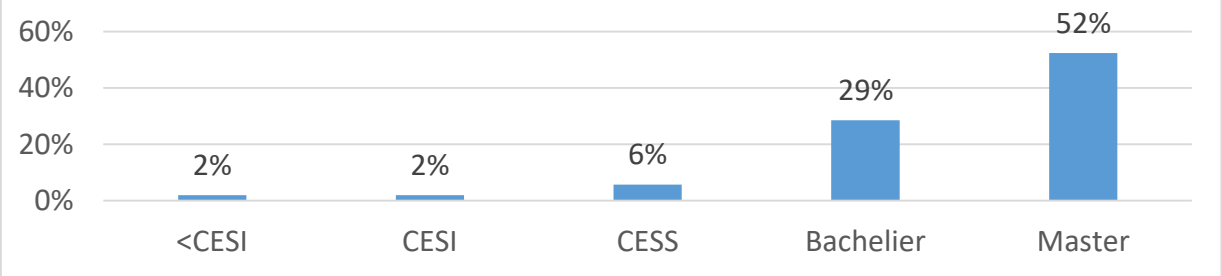
Les participants ont généralement une expérience professionnelle assez conséquente : 44% plus de 10 ans et 79% plus de 5 ans.

28 : Participants 'Bilan de compétences' selon la fonction (N=105)



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

29 : Participants 'Bilan de compétences' selon le niveau d'études (N=105)



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

Remboursement des droits d'inscription

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

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

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

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

31 : Répartition des demandes de remboursement selon l'âge (N=39)

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

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

Volet II
Approche quali-quantitative des groupes et fonctions à risque
Enquête auprès des organismes relevant de la CP 332
et auprès des Maisons Médicales CP 330

Introduction

Afin de mieux orienter ses actions, le Fonds social souhaitait investiguer d'une part la réalité des groupes à risque (au sens de l'Arrêté royal[21]) c'est-à-dire :

Catégories de l'Arrêté royal [22]

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

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

En plus des Services relevant du Fonds ASSS, les maisons médicales (relevant de la CP 330) ont été prises en compte. En effet, l'étude des fonctions à risque (accueil et coordination) fait suite à celle menée dans le secteur Ambulatoire Social-Santé CoCoF[23] concernant le bien-être au travail.
Afin de disposer d'un échantillon suffisamment large, les maisons médicales de Bruxelles et de Wallonie ont été prises en compte dans le cadre de cette étude.

1 Méthodologies de l'étude sectorielle

1.1 Une enquête en ligne

Le but de l'enquête est de questionner brièvement les employeurs quant à la présence des « groupes à risque » et les pratiques existantes en matière de GRH et de formation dans leur organisation.
Les fonctions d'accueil, de coordination et de psychothérapie sont également abordées.

[21] Arrêté royal du 19-02-2013 (MB 08-04-2013) modifié par l'Arrêté royal du 19-04-2014 (MB 06-05-2014) qui oblige les Fonds sociaux à consacrer aux « groupes à risque » la moitié du produit de la cotisation de 0,10% sur la masse salariale.
[22] Les précisions sur ces catégories figurent sur le Site du Fonds ASSS.
[23] Le décret de la CoCoF du 5 mars 2009 dit "ambulatoire" concerne également les maisons médicales

L'équipe du CERSO a élaboré un questionnaire en ligne[24] qui a été envoyé à l'ensemble des 396 employeurs repris dans la base de données du Fonds ASSS (CP 332) ainsi qu'à 103 maisons médicales. Il a été complété en juin-juillet 2015 par 209 institutions : 162 organisations de la CP 332, ainsi que 47 maisons médicales.
Le taux de réponse global est de 41,9% (209 sur 499), dont 40,9% des Services 332 et 45,6% des MM.

Les organisations de la CP 332 employaient (au 31/12/2013) 3841 personnes. Les 103 maisons médicales (MM) salarient environ mille personnes.
Les organisations ayant répondu à l'enquête représentent 2883 travailleurs (2187 salariés + 696 indépendants). Près de 45 % des travailleurs salariés sont ainsi représentés par l'enquête en ligne.

Le tableau suivant représente la répartition sectorielle de l'échantillon en comparaison à celle de la population totale ciblée par l'enquête.

32 : Répartition sectorielle des réponses par rapport à la population totale ciblée par l'enquête[25].

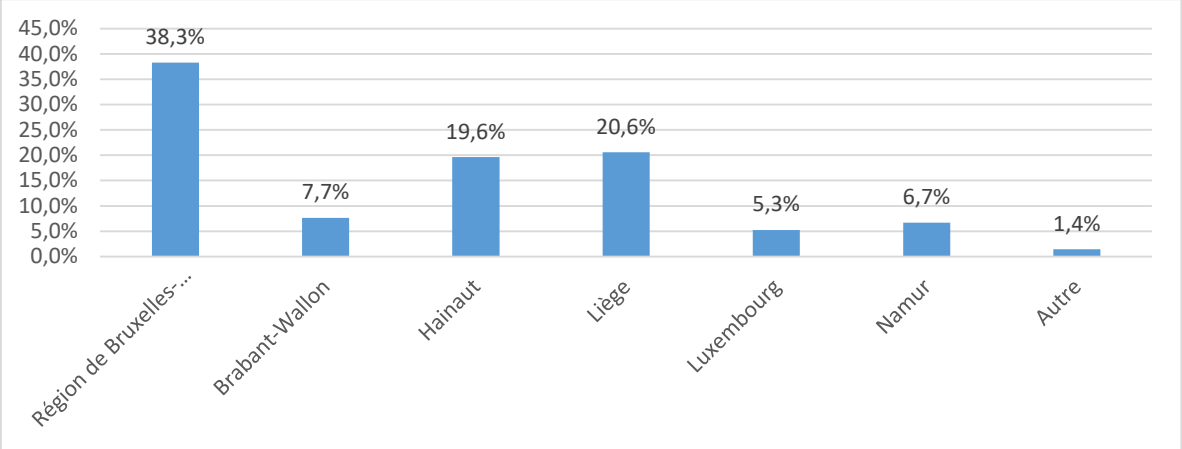
	Réponses à l'enquête en ligne		Nombre de Services		Taux de réponse	Différence
ASJ/AV Aide aux justiciables – aux victimes	10	4,8%	22	4,4%	45,5%	+0,4%
CASG Centre d'action sociale globale (agréé CoCoF)	3	1,4%	8	1,6%	37,5%	-0,2%
CCSSD Centre de coordination de soins et services à	6	2,9%	29	5,8%	20,7%	-2,9%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

Avec ces quelques remarques sur la représentativité, nous pouvons retenir l'hypothèse que les données de l'enquête en ligne représentent de manière fiable la réalité sectorielle[26].

La répartition géographique des employeurs fait ressortir la région bruxelloise d'abord (38,3% des employeurs), et ensuite les provinces de Liège (20,6%) et du Hainaut (19,6%). Les autres provinces se répartissent le dernier cinquième des organisations.

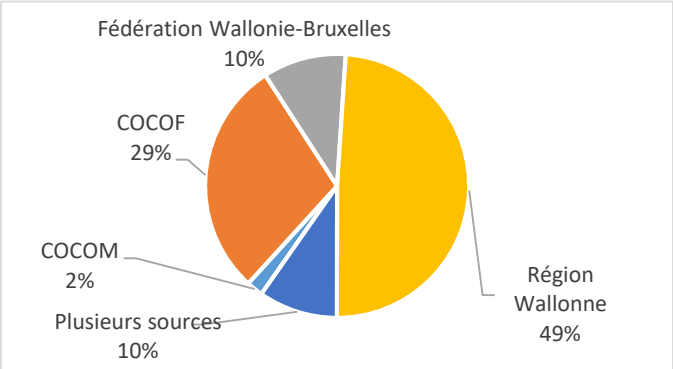
[24] Le questionnaire complet figure en annexe.
[25] Certains services n'ayant pas renseigné clairement leur secteur dans l'enquête en ligne, nous ne renseignons ici que les secteurs pour lesquels nous avons les informations complètes. Les proportions ont été toutefois calculées sur base de la population totale.
[26] Notons encore que tous les tests de Khi-carré des statistiques suivantes permettent également de retenir cette hypothèse. Pour faciliter la lecture, nous n'avons pas repris ce constat à chaque tableau/figure.

33 : Répartition géographique des employeurs par province/région - Enquête ASSS-CERSO 2015 (N=209)



34 : Répartition des organisations selon le pouvoir subsidiant - Enquête ASSS-CERSO 2015 (N=196*)*

La Région Wallonne est l'un des pouvoirs subsidiant importants ; elle finance quasiment la moitié des services.



La COCOF suit avec 29% des services.

La Fédération Wallonie-Bruxelles subsidie 10% des services et la COCOM 2%.

Un service sur dix a indiqué fonctionner sur base de plusieurs subsides différents.

<u>Présence d'indépendants dans les Services</u>

Il y a 696 indépendants présents dans 128 des 209 organismes ayant répondu à l'enquête en ligne (et 2187 salariés).

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

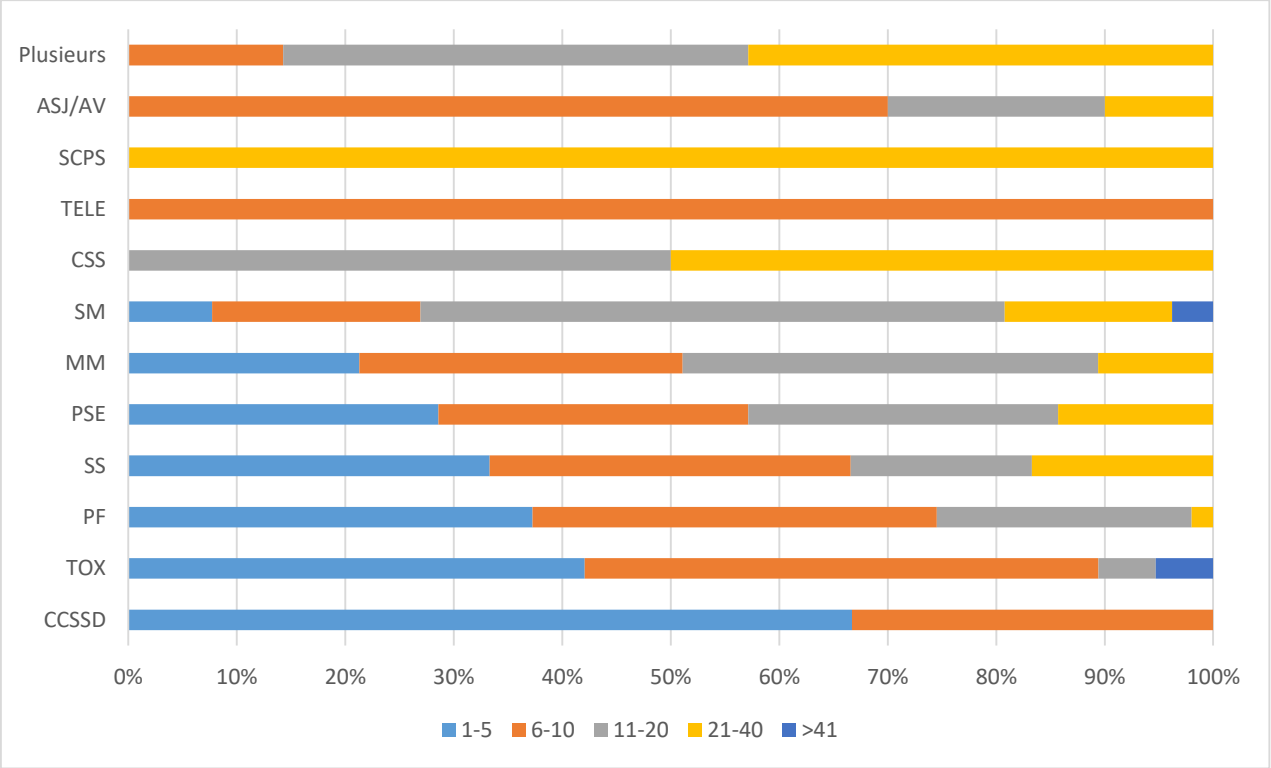
35 : Présence de salariés/indépendants par taille d'organisation – (N=209)

TAILLE ORG. SELON NB SALARIES	ORGANISATIONS AYANT REPONDU	%	NB TOTAL SALARIES PRESENTS	%	ORGANISATIONS SELON NB INDEPENDANTS	%	NB INDEP. SELON TAILLE ORG.	%
1-5	59	*28%*	217	*10%*	79	*62%*	231	*33%*
6-10	73	*35%*	581	*27%*	40	*31%*	311	*45%*
11-20	57	*27%*	829	*38%*	6	*5%*	85	*12%*
21-40	18	*9%*	464	*21%*	3	*2%*	69	*10%*
>40	2	*1%*	96	*4%*	0	*0%*	0	*0%*
TOTAL	209	*100*	2187	*100%*	128	*100*	696	*100%*

En cohérence avec la réalité du secteur, la majorité des organisations sont de très petite taille (63% des organisations ont maximum 10 personnes), mais elles ne comptent que 37 % des travailleurs. Cette proportion est encore plus importante pour les indépendants (93% des organisations qui occupent des indépendants ont maximum 10 personnes et 78% des indépendants sont actifs dans les organisations de maximum 10 personnes). Retenons donc que ce sont surtout les petites structures qui ont recours à des indépendants.

La figure suivante présente la taille des organisations par secteur. Les secteurs retenus dans la partie basse de la figure sont composés d'une majorité d'organisations qui ne dépassent pas la taille de maximum 5 personnes (en bleu clair). L'orange retrace les services qui ont entre 6 et 10 personnes et le gris ceux qui ont entre 11 et 20 travailleurs. Rares sont les associations qui accueillent plus de 41 travailleurs.

36 : Taille des organisations par secteur - Enquête ASSS-CERSO 2015 (N=209[27])



1.2 Une enquête qualitative de terrain

Il faut une méthode plus compréhensive et plus proche des acteurs afin de cerner leur implication, leur rapport subjectif à l'activité des services et la manière dont ils relatent les enjeux du secteur. La méthode de l'entretien semi-directif est à ce titre une méthode établie en sociologie[28] (et dans d'autres sciences connexes) qui permet de réunir de manière adéquate un matériau empirique capable de renseigner suffisamment sur la problématique étudiée en menant des entretiens semi-directifs avec des coordinateurs dans quelques secteurs définis et avec des travailleurs des groupes à risque.

[27] Nous ne présentons dans le graphique que 12 secteurs, représentant en somme 95,3% du personnel. Les autres secteurs sont pris en compte pour faire-le calcul.

[28] KAUFMANN, J.-C., *op.cit.* ; BLANCHET, A. GOTMAN, A, *L'Enquête et ses méthodes. L'entretien,* Nathan, Paris, 1992. ; MARTUCCELLI D., *La société singulariste*, Armand Colin coll. "Individu et société", Paris, 2010, 264 p.

En fonction des résultats de l'enquête statistique, et en accord avec le comité de gestion du Fonds, nous avons ciblé et pris contact avec 12 services afin d'y mener des entretiens semi-directifs auprès d'un échantillon de travailleurs (moyennant leur accord préalablement demandé dans l'enquête en ligne).

Dans une première étape, nous avons rencontré la ou une des personnes chargée-s de la coordination du service. Ce premier entretien avait pour objectif d'aborder les politiques en matière de gestion des carrières professionnelles et de formation ainsi que la présence et la gestion des groupes à risque au sein de l'organisation. L'entretien a également permis d'aborder leur situation de travail et leur vécu de la fonction de coordination.

Par après, nous avons interviewé des travailleurs dans les organisations choisies. Comme l'approche par les groupes à risque est empreinte de certaines difficultés déontologiques et pratiques (p.ex. « personne menacée de perdre son travail »), il s'est agi de se centrer sur les politiques d'entrée, de maintien et de sortie à partir de trois groupes plus larges (moins de 26 ans, personnes avec des aptitudes réduites et 50 ans et plus).
Par ailleurs, nous avons également mené des entretiens avec des personnes qui œuvrent dans différents types de fonctions d'accueil.

Cela donne douze études de cas avec plusieurs entretiens par organisation. L'avantage est de beaucoup mieux situer de manière intégrée le fonctionnement organisationnel, les pratiques de coordination ainsi qu'en termes de GRH par rapport aux groupes cibles et à la fonction d'accueil.

L'échantillonnage des entretiens semi-directifs a été pensé pour représenter au maximum la diversité présente sur le terrain, tout en gardant le fil conducteur analytique de la comparaison entre organisations. Il était par ailleurs préférable de limiter le nombre de secteurs et de trouver une variation à travers les études de cas selon différentes variables (rural/urbain, modes d'organisation de l'accueil, taille de l'organisation, type de public).

Selon les discussions menées en comité d'accompagnement et l'analyse des statistiques nous avons choisi les sept secteurs suivants :

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

Le choix des secteurs suit différentes logiques : il est préférable de tenir compte de secteurs plus importants en termes de taille du personnel, qui connaissent également une diversité d'approches de l'accueil et de formes organisationnelles (ou de travail social). L'approche par les sept secteurs et les douze organisations a l'avantage d'être clairement délimitée. Cela donne la possibilité d'aborder la diversité de manière située tout en approfondissant suffisamment les contextes institutionnels. Un guide d'entretien semi-directif, qui reprend les questionnements centraux de la recherche, figure en annexe[29].

Au total, nous avons donc rencontré 28 personnes dans les 12 organisations :

[29] Comme c'est un entretien semi-directif et compréhensif, les questions n'étaient pas posées nécessairement dans le même ordre ni dans le même langage.

- 15 personnes en charge de la coordination (dans plusieurs services, les tâches de coordination sont réparties entre plusieurs personnes) ;
- 16 personnes qui travaillent au moins une partie de leur temps à l'accueil ;
- 12 personnes que l'on considère « groupe à risque » (soit selon l'arrêté royal (8 personnes) soit selon les catégories utilisées par les acteurs de terrain (4 personnes)) et des conseillers en prévention.

Il est à préciser qu'une personne peut travailler à la fois à la coordination et à l'accueil, et que les personnes à l'accueil peuvent aussi faire partie des catégories à risque. Donc, le nombre total par catégorie ne correspond pas au nombre total de personnes rencontrées. La représentation des différents groupes dépasse légèrement ce qui a été visé au départ, mais en poursuivant la recherche, nous avons intégré les remarques des acteurs de terrain. Par exemple, comme il nous a été conseillé à deux reprises de discuter avec le conseiller en prévention de l'équipe, nous avons pris l'occasion de discuter plus globalement avec eux des conditions de travail et des risques professionnels. Cela a enrichi l'enquête.

Nous ne pouvons pas donner plus de détails sur la sélection afin de garantir l'anonymat complet des services. D'ailleurs, comme nous avons mené des entretiens avec 2 à 4 personnes par association, il était absolument primordial de garantir l'anonymat le plus complet possible. Les points de vue au sein de l'équipe pouvant parfois être fort divergents et des informations sensibles ayant été partagées, il fallait absolument s'assurer de ne pas divulguer des opinions, ce qui pourrait créer des conflits institutionnels ou interindividuels. Donc, nous avons rendu flous les renvois aux extraits d'entretien afin de garantir le respect de l'anonymat. Cela ne change pas le contenu exprimé. Comme les services ont donné leur accord au préalable et que l'anonymat est de mise, il a été d'autant plus facile d'instaurer une bonne ambiance de dialogue (et de recherche).

1.3 Des groupes de discussion

Dans la dernière phase de cette recherche, le Fonds ASSS et le CERSO ont rassemblé fédérations et acteurs syndicaux dans le but de discuter ensemble des résultats avancés de l'enquête (tant quantitative que qualitative) afin de contribuer à l'étude des contraintes et opportunités concernant l'emploi, la qualification et la formation continue.
L'organisation de trois groupes de discussion avec des délégués syndicaux, des employeurs et des fédérations et de 5 comités d'accompagnement ont permis d'intégrer des points de vue plus globaux et de mieux viser les secteurs considérés comme prioritaires, ainsi que les publics cibles. Cette dernière phase se voulait plus prospective, mais basée sur des résultats de recherche, afin de parvenir à des recommandations plus ou moins spécifiques concernant l'action du Fonds ASSS et différents enjeux de ce secteur.

2 Approche quali-quantitative des Groupes à risque

L'un des objectifs centraux de cette recherche est de mieux appréhender la présence et le vécu des groupes à risque tels que définis et adoptés dans deux Arrêtés Royaux[30]. Une représentation schématique des différents groupes à risque se trouve ci-dessous. Il est par ailleurs demandé au Fonds d'affecter la moitié de ses moyens aux groupes à risque. En conséquence, l'un des objectifs de la recherche est de creuser des pistes pour voir comment il sera possible de mieux atteindre ces groupes de travailleurs.

[30] Arrêté royal du 19-02-2013 (MB 08-04-2013) modifié par l'Arrêté royal du 19-04-2014 (MB 06-05-2014)

Comme les données obtenues de l'ONSS ne nous ont pas permis d'identifier clairement les groupes à risque, nous avons intégré plusieurs questions à ce sujet dans le questionnaire en ligne. Dans cette partie, nous allons donc présenter les chiffres clés par rapport à la présence des groupes à risque tout en ajoutant des résultats des entretiens qualitatifs que nous avons menés avec les personnes qui peuvent être considérées comme groupes à risque ainsi que les coordinations/directions des services.

37 : Catégories de l'Arrêté royal (19-02-2013 et modifié par 19-04-2014) concernant les groupes à risque.

Catégories de l'Arrêté royal	Explicitations de l'Arrêté royal
1. des travailleurs âgés d'au moins 50 ans qui travaillent dans le secteur	
2. des travailleurs âgés d'au moins 40 ans qui travaillent dans le secteur et qui sont menacés par un licenciement	a) soit parce qu'il a été mis fin à leur contrat de travail moyennant un préavis et que le délai de préavis est en cours; b) soit parce qu'ils sont occupés dans une entreprise reconnue comme étant en difficultés ou en restructuration; c) soit parce qu'ils sont occupés dans une entreprise où un licenciement collectif a été annoncé;
3. des personnes inoccupées et les personnes qui travaillent depuis moins d'un an et qui étaient inoccupés au moment de leur entrée en service	a) les demandeurs d'emploi de longue durée, à savoir les personnes en possession d'une carte de travail visée à l'article 13 de l'arrêté royal du 19 décembre 2001 de promotion de mise à l'emploi des demandeurs d'emploi de longue durée; b) les chômeurs indemnisés; c) les demandeurs d'emploi qui sont peu qualifiés ou très peu qualifiés au sens de l'article 24 de la loi du 24 décembre 1999 de promotion de mise à l'emploi; d) les personnes qui, après une interruption d'au moins une année, réintègrent le marché du travail; e) les personnes ayant droit à l'intégration sociale en application de la loi du 26 mai 2002 concernant le droit à l'intégration sociale et les personnes ayant droit à une aide sociale en application de la loi organique du 8 juillet 1976 des centres publics d'aide sociale; f) les travailleurs qui sont en possession d'une carte de réductions restructurations au sens de l'arrêté royal du 9 mars 2006 relatif à la politique d'activation en cas de restructurations; g) les demandeurs d'emploi qui ne possèdent pas la nationalité d'un Etat membre de l'Union européenne ou dont au moins l'un des parents ne possède pas cette nationalité ou ne la possédait pas au moment de son décès ou dont au moins deux des grands-parents ne possèdent pas cette nationalité ou ne la possédaient pas au moment de leur décès; h) les demandeurs d'emploi âgés de moins de 26 ans.
4. des personnes avec une aptitude réduite au travail	a) les personnes qui satisfont aux conditions pour être inscrites dans une agence régionale pour les personnes en situation de handicap; b) les personnes avec une inaptitude au travail définitive d'au moins 33 %; c) les personnes qui satisfont aux conditions médicales pour bénéficier d'une allocation de remplacement de revenu ou d'une allocation d'intégration en vertu de la loi du 27 février 1987 relative aux allocations aux personnes en situation de handicap; d) les personnes qui sont ou étaient occupées comme travailleurs du groupe cible chez un employeur qui tombe dans le champ d'application de la commission paritaire pour les entreprises de travail adapté et les ateliers sociaux; e) la personne handicapée qui ouvre le droit aux allocations familiales majorées sur la base d'une incapacité physique ou mentale de 66 % au moins; f) les personnes qui sont en possession d'une attestation délivrée par la Direction générale Personnes en situation de handicap du Service public fédéral Sécurité sociale pour l'octroi des avantages sociaux et fiscaux; g) la personne bénéficiant d'une indemnité d'invalidité ou d'une indemnité pour accident du travail ou maladie professionnelle dans le cadre de programmes de reprise du travail;
5. des jeunes qui n'ont pas encore 26 ans et qui suivent une formation	a) soit dans un système de formation en alternance, b) soit dans le cadre d'une formation professionnelle individuelle en entreprise, c) soit dans le cadre d'un stage de transition, d) soit un enseignement de plein exercice, à l'exception des formations menant au grade de bachelier ou de master.

Avant de commencer la présentation des résultats de l'enquête en ligne, rappelons qu'elle a été envoyée à l'ensemble des 396 employeurs regroupés au Fonds ASSS, ainsi qu'à 103 maisons médicales. Même si l'on peut retenir une plutôt bonne représentativité statistique de l'enquête par rapport à la population de base, il faut retenir que l'enquête ne représente que 41,9% des 499 employeurs de la population totale.

2.1 Travailleurs âgés d'au moins 50 ans

Toutes les associations ont des travailleurs âgés d'au moins 50 ans dans leur équipe. Plus de deux tiers des organisations emploient de un à trois travailleurs âgés et un nombre plus limité d'organisations connaissent une présence plus importante de ce groupe.

Concernant la formation, on peut dire qu'il y a une plutôt bonne participation en général : 69 % des travailleurs âgés de 50 ans et plus ont suivi une formation. On peut apercevoir un effet assez curieux : dans les organisations où il y a relativement peu de personnes âgées (entre 1 et 3), presque tout le monde a participé à une formation (92%). Ce rapport diminue fortement pour les services qui ont beaucoup de personnes âgées parmi leur personnel (une personne sur 7 suit une formation dans les institutions qui comptent plus de 11 travailleurs âgés). On peut avancer l'hypothèse que les travailleurs de qualification plus basse, qui suivent en général moins de formation, sont plus nombreux dans les plus grandes organisations.

38 : Présence de travailleurs âgés d'au moins 50 ans (N = 209)

NOMBRE DE TA 50+ DANS UNE ORGANISATION	NOMBRE D'ORGANISATIONS SELON LE NOMBRE DE TA 50+ DANS L'EQUIPE		NOMBRE DE TA 50 +	NOMBRE TA 50+ AYANT PARTICIPE A UNE FORMATION
1-3	105	66,9%	200	184 (92%)
4-5	26	16,6%	111	67 (60,5%)
6-10	20	12,7%	143	108 (75,5%)
>11	6	3,8%	81	11 (13,5%)
TOTAL	157	100,0%	535	370 (69%)
NOMBRE D'ORGANISATIONS SANS *TA 50 +*	*52*			

Au vu des entretiens, le fait d'avoir plus de 50 ans ne renvoie pas nécessairement à un risque. Dans un centre de santé mentale, par exemple, il y a une part assez importante de personnes plutôt âgées : « *C'est une équipe où apparemment il faisait bon travailler. Donc l'équipe, les personnes sont vraiment restées longtemps. Et plus ou moins chaque année, il y a des personnes qui partent à la pension depuis quelque temps ».* En fait, ce sont souvent des fondateurs du service qui y ont fait quasi la totalité de leur carrière. Dans ce cas-ci bien spécifique, nous ne pouvons pas parler de groupe à risque.

Cette question nécessite cependant d'être analysée de deux manières. Tandis que les uns comptent rester à leur poste et bénéficient d'une relative sécurité d'emploi, d'autres se sentent contraints de rester à leur poste, faute d'alternative, vu leur âge (et la constitution du marché du travail). Comme le dit une travailleuse sociale d'un CASG : « *je vais avoir 55 ans bientôt, qui veut encore de moi ?* » Cet extrait renvoie surtout à la difficulté qu'ont les personnes plus âgées par rapport au marché du travail.

Une coordinatrice d'un centre de santé mentale nous relate la situation d'une psychothérapeute d'un âge proche de la pension : « *Une personne qui est en mi-temps médical par exemple, c'est quelqu'un qui va être pensionné dans six mois. Ces dernières années, c'était difficile pour elle de continuer à travailler à temps plein. Je pense que les travailleurs âgés, ce n'est pas toujours facile de garder la motivation. En tout cas il y a des gens qui deviennent fragiles à long terme ».* Plus globalement, les

personnes d'un âge plus avancé voient les différentes possibilités de diminution de temps de travail très positivement.

Certains coordinateurs nous ont par ailleurs fait part de leur envie de favoriser la collaboration entre les jeunes et les personnes plus âgées à travers différentes activités de type tutorat, comme le dit le directeur d'un service d'aide aux usagers de drogue : *« là les thérapeutes qui ont 25 ans d'expérience derrière eux, ils sont fatigués, ils ont beaucoup de choses à transmettre. Que l'on en fasse des transmetteurs de savoirs et que l'on reçoive de l'argent pour remplacer ces heures de travail, sinon on va diminuer le nombre de personnes que l'on accompagne ».* Tandis que les uns peuvent s'extraire de leur travail habituel pour transmettre leurs connaissances à la jeune génération, les autres bénéficient d'une formation « sur le tas ». Ce genre de système nécessite cependant aussi des systèmes de compensation salariale pour les employeurs afin de remplacer le temps de travail utilisé pour les activités de formation.

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

Concernant cette question, on peut d'abord se demander si elle a bien été comprise par les répondants. D'abord, il n'y a qu'un nombre assez petit de travailleurs qui sont concernés par cette catégorie. Il paraît en plus assez étonnant que le nombre de personnes qui ont suivi une formation parmi la catégorie soit plus important que le nombre de personnes dans cette catégorie. Cela indique fortement un biais dans la compréhension de cette question, ce qui nous encourage à interpréter ces résultats avec prudence.

39 : Travailleurs âgés d'au moins 40 ans et menacés par un licenciement (N=209)

	NOMBRE DE PERSONNES
FIN DU CONTRAT DE TRAVAIL MOYENNANT UN PRÉAVIS EN COURS	16
ENTREPRISE RECONNUE COMME ÉTANT EN DIFFICULTÉ OU EN RESTRUCTURATION	9
LICENCIEMENT COLLECTIF ANNONCÉ	4
TOTAL	29
NOMBRE DE PERSONNES QUI ONT SUIVI UNE FORMATION PARMI CES CATÉGORIES	49

Dans l'enquête qualitative, nous n'avons pas rencontré une organisation qui a dû faire face à une annonce collective de licenciement. Pour des raisons de respect envers les personnes enquêtées, nous n'avons pas demandé à rencontrer d'éventuels travailleurs qui sont actuellement en préavis. De plus, en questionnant les coordinations sur la présence de ce groupe à risque, les réponses allaient aussi dans le sens d'une faible représentation au sein des différents services rencontrés.

Derrière cette catégorie officielle se trouve tout de même un groupe à risque de taille difficilement abordable qui est composé de personnes qui sont employées à travers des financements plutôt précaires (appels à projets, subsides limités dans le temps, etc.). Cela cause souvent une grande insécurité professionnelle pour les employés, comme le montre l'extrait suivant d'une coordinatrice d'un CASG: « *on a des postes qui sont annuels, d'autres sont plus précaires que d'autres, ils ne savent pas dans six mois, s'ils sont toujours là ».* Une employée qui remplit des fonctions psychosociales nous parle de son insécurité professionnelle : « *moi et une autre collègue, on ne sait pas si on est prolongé le 31 décembre [Entretien en début novembre]. Les subsides traînent encore, l'ASBL n'a pas de fonds propres, elle ne peut pas s'engager à nous engager avant que les subsides arrivent. C'est lourd aussi pour l'équipe, on met en place des choses avec nous, on se répartit le travail, et ils ne savent pas si du jour au lendemain on n'est plus là. Et puis affectivement, quand on se sent bien dans l'équipe aussi, j'ai envie de rester, ils veulent que je reste…* ». Même si ces deux femmes font leur travail avec joie et conviction, elles envisagent tout de même de quitter le secteur à cause d'une trop grande insécurité

socio-professionnelle qui pèse non seulement sur leur travail, celui de l'équipe mais aussi sur différents projets dans la vie privée.

De l'autre côté, certains appels à projets sont liés à différentes formes d'innovation dans le travail social. Il se peut donc que la participation à ce genre de projet puisse plutôt être une expérience qualifiante ou une forme d'entrée dans le marché du travail (pour les plus jeunes) qui peut être valorisée par la suite.
En termes de souhaits de formation pour ce groupe, les idées telles que le bilan de compétences ou différents dispositifs de requalification professionnelle ont découlé des entretiens avec les coordinateurs.

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

Ce groupe à risque est constitué de personnes qui ont connu une intégration plus précaire sur le marché du travail selon des critères de temps et de statut. De manière générale, on constate que ce groupe est peu présent par rapport à un échantillon qui contient 2187 travailleurs au total. Environ un cinquième de ces 95 personnes ont moins de 26 ans. Un tiers de personnes de cette catégorie à risque a suivi une formation.

40 : Personnes qui travaillent depuis moins d'un an, selon leur statut, au moment de leur entrée en service (N=209)

	NOMBRE DE PERSONNES
DEMANDEURS D'EMPLOI DE LONGUE DURÉE	16
CHÔMEURS INDEMNISÉS	51
DEMANDEURS D'EMPLOI PEU QUALIFIÉS	8
PERSONNES QUI RÉINTÈGRENT LE MARCHÉ DU TRAVAIL APRÈS UNE INTERRUPTION D'AU MOINS UNE ANNÉE	12
PERSONNES AYANT DROIT À L'INTÉGRATION SOCIALE OU L'AIDE SOCIALE (CPAS)	8
TOTAL	95
NOMBRE DE PERSONNES QUI ONT MOINS DE 26 ANS PARMI CES CATÉGORIES	20
NOMBRE DE PERSONNES QUI ONT SUIVI UNE FORMATION PARMI CES CATÉGORIES	36

L'enquête qualitative n'a pas amené des arguments plus étoffés pour comprendre pourquoi cette question est soit mal remplie ou soit qu'il y a très peu de personnes de cette catégorie à risque qui travaillent dans le secteur.

Cependant, il faut selon les résultats réunis dans l'enquête qualitative aussi intégrer les modes d'accès au métier. Cela non seulement pour les plus jeunes, comme on va le voir plus bas, mais aussi en termes d'accessibilité du marché de travail. En fait, comme la demande d'emploi dépasse l'offre dans plusieurs secteurs, il devient plus difficile pour les CV 'atypiques' d'accéder à l'emploi. Prenons l'exemple d'une association qui reçoit des dizaines de CV en à peine une journée pour un poste de travail. Les périodes d'inactivité peuvent alors jouer en défaveur de certains candidats lors de la sélection.
En termes de pistes d'action énoncées par les répondants dans les entretiens, on peut surtout retenir toutes sortes de formations (en alternance), d'intervisions ou d'encadrements qui permettent de stabiliser la situation ou la trajectoire professionnelle.

2.4 Personnes avec une aptitude réduite au travail

Le même constat par rapport à la faible présence de personnes, et d'éventuelles limites dans la compréhension du questionnaire, se pose par rapport aux personnes avec une aptitude réduite au

travail. L'échantillon ne retient que très peu de personnes et peu d'entre elles ont suivi une formation. La population active belge est de 4.920.683 en 2015 (http://statbel.fgov.be/fr/statistiques/chiffres/travailvie/emploi/chiffres/) avec en 2014 321.573 en invalidité (+7,4% par rapport à 2013), soit 6,5% de la population active. Les résultats de notre enquête nous montrent que, dans le secteur ASSS, 25 personnes sont en invalidité sur une population de 2187, soit une proportion de 1,1%. Il y aurait 6 fois moins de travailleurs en invalidité que dans l'ensemble des secteurs. Cela est peu crédible et est sans doute lié à une méconnaissance de ces situations.

41 : Personnes avec une aptitude réduite au travail (N=209)

	NOMBRE DE PERSONNES
HANDICAP RECONNU	17
INDEMNITÉ D'INVALIDITÉ, POUR ACCIDENT DU TRAVAIL OU MALADIE PROFESSIONNELLE	25
TOTAL	42
NOMBRE DE PERSONNES EN REPRISE DE TRAVAIL PARMI CES CATÉGORIES	4
NOMBRE DE PERSONNES DE MOINS DE 26 ANS PARMI CES CATÉGORIES	0
NOMBRE DE PERSONNES QUI ONT SUIVI UNE FORMATION PARMI CES CATÉGORIES	7

Nous avons questionné de manière approfondie cette thématique dans les entretiens qualitatifs. Il est apparu que les limitations d'ordre physique sont quasiment absentes, du moins sur les 12 terrains investigués.

Avant de penser l'accessibilité au marché du travail pour les personnes avec différents types d'handicaps, il faut préciser de quelle limitation il est question. Par exemple, comme beaucoup de services sont abrités dans des vieux bâtiments avec escaliers, il est difficilement pensable d'engager une personne en chaise roulante. Un autre exemple plus positif venant d'un centre de santé mentale montre que des avancées sont possibles : « *comme handicap il n'y a pas que des chaises roulantes. On a engagé quelqu'un qui a un très grand handicap visuel, mais je ne le savais pas. C'est quelqu'un qui a fait par le passé un stage chez nous et qui a donné beaucoup de satisfaction. Il a dû remplacer une psychologue qui était enceinte. Dans l'entretien, elle m'a raconté qu'elle a perdu la vue à 80 %, si nous on voulait bénéficier d'un avantage lié à son handicap, c'était possible. Alors je lui ai dit que l'on pouvait aussi demander une adaptation de son poste de travail. Elle travaille sur l'ordinateur et elle a besoin d'un grand écran et d'installer son logiciel qui lit. Elle est tellement bien adaptée que je n'avais pas remarqué ce qui n'allait pas, tellement elle se débrouille bien* ». L'exemple indique assez bien comment une personne avec un handicap spécifique peut s'adapter au travail demandé en utilisant quelques astuces. En même temps, il est nécessaire que l'environnement professionnel soit accueillant et ouvert à différentes mesures d'adaptation des postes de travail.

En questionnant de manière plus approfondie, les **risques psycho-sociaux apparaissent de manière bien plus répandue** que les risques physiques**.** S'il y a peu de cas d'arrêt de travail pour burn-out, le stress, les difficultés de gérer une situation spécifique (agression/violence, deuil, charge émotionnelle, etc.) sont toutefois souvent évoqués…

Reprenons un extrait d'entretien pour montrer **la présence importante des risques psycho-sociaux**. Cet extrait vient d'une conseillère en prévention dans un service d'aide aux usagers de drogue : « *j'ai une collègue qui m'a dit quand on a parlé des risques psychosociaux : 'm'enfin tu sais que nous on n'est pas au Club Med. Le boulot est dur, tu le sais bien quand-même !' Mais justement, il faut essayer un peu de décanter, d'objectiver, de préciser et c'est très dur. Et c'est très différent d'une personne à une autre. Il y a des personnes qui aiment bien travailler avec un certain stress, il y a dix personnes à l'accueil : 'Ca va je vais gérer'. Et d'autres cela va être la panique* ». Comme dans d'autres situations, les risques professionnels sont considérés comme faisant partie du métier. Ils sont quelque part intégrés dans la notion même de l'activité professionnelle. Le travail de la conseillère en prévention

participe alors justement à un mouvement d'objectivation des différents risques existants en fonction de la subjectivité de chacun.

Donc, c'est pour nous moins la question de la présence ou non des risques psycho-sociaux, ils sont bien là, mais il s'agit de la manière dont les acteurs de terrain les considèrent. Souvent ils sont compris comme des difficultés qui font partie intégrante du métier de travailleur psycho-médico-social. Chaque travailleur y est confronté à des temporalités et des degrés divers, mais c'est justement pour cela que ces risques psycho-sociaux renvoient alors plus largement à des questions de bien-être au travail qui est une expérience sociale concrète (à côté de toute désignation officielle). La présente recherche ne peut pas approfondir davantage les questions des risques psychosociaux et bien-être au travail, nous renvoyons le lecteur aux pistes de travail élaborées par B. De Backer à partir d'une étude de J. Rafalowicz[31].

Les « solutions » apportées par les acteurs de terrain sont dans ce sens assez larges et invitent à penser les environnements de travail de manière intégrée et à plusieurs niveaux : organisation du travail (réunions d'équipe, disponibilité des coordinations, échange entre collègues), conditions de travail (diversité des tâches, cadre clair, possibilité de s'engager vs trop d'attentes), présence des conseillers en prévention, de délégations syndicales, etc.

2.5 Jeunes de moins de 26 ans en formation

Le dernier groupe à risque dans cette partie est composé de jeunes de moins de 26 ans en formation. Le questionnaire a d'abord demandé s'il y a en général des jeunes qui suivent une formation, leur nombre revient à 48 (dans un échantillon qui représente 41,9% des employeurs). Ces jeunes sont actifs dans les grands secteurs. Les 9 personnes en formation en alternance travaillent dans quatre secteurs différents : PF, MM, SS, SCPS. Une autre jeune travailleuse qui effectue un stage de transition est active dans une association du secteur de la santé mentale. Puis, il y a encore une dizaine de jeunes qui poursuivent des études en Promotion sociale (de niveau secondaire). Parmi ces dix, 2 sont actifs en planning familial, 1 en santé mentale et 7 dans des centres de télé-accueil.

42 : Jeunes de moins de 26 ans dans différents types de formation – Enquête ASSS-CERSO 2015 (N=209)

	NOMBRE DE JEUNES
JEUNES DE MOINS DE 26 ANS EN FORMATION DANS L'ORGANISATION	48
FORMATION EN ALTERNANCE (CEFA, IFAPME, SFPME)	9
STAGE DE TRANSITION	1
FORMATION PROFESSIONNELLE INDIVIDUELLE EN ENTREPRISE (FPI) / PLAN FORMATION INSERTION (PFI)	0
ENSEIGNEMENT DE PLEIN EXERCICE OU DE PROMOTION SOCIALE NE MENANT PAS AU GRADE DE BACHELIER	10

On aurait pu s'attendre à ce que la catégorie des jeunes de moins de 26 ans en formation représente plus de travailleurs. Pourtant, à partir de ce qu'on sait du secteur, cette catégorie est en réalité surreprésentée. En effet, Il y a 6,3% de travailleurs qui ont moins de 26 ans dans le secteur ASSS CP 332 (voir volet 1) soit 242 travailleurs dont environ 15% avec un niveau d'études de niveau CESS max, soit environ 36 travailleurs ou un peu moins de 1%. Avec 48 travailleurs sur 2187 concernés dans notre échantillon, cela revient à une proportion de 2,2% des travailleurs qui sont des jeunes de moins de 26 ans en formation.

[31] DE BACKER B., RAFALOWICZ, *Approches du bien-être au travail. Au sein des institutions bruxelloises francophones actives en matière de soins de santé et d'aide sociale ambulatoire*, Fonds ASSS, 2013, 67p.

Comment dès lors comprendre la faible présence de manière générale de cette catégorie de travailleurs dans le secteur ? Les entretiens qualitatifs ont donné quelques éléments de compréhension. Ce sont des secteurs où la majorité des fonctions nécessitent une formation ou un titre spécifique de l'action psycho-médico-sociale. Le niveau de qualification demandé est souvent au minimum le niveau Bachelier. Les programmes de formation spécifiques cités plus haut concernent cependant des jeunes qui n'ont pas cette formation de base.

Les différentes coordinations que nous avons contactées sont certes **en faveur d'engager plus cette catégorie de jeunes, mais la question se pose pour quelle fonction**. A première vue, il est éventuellement possible d'engager pour des tâches liées à l'accueil (à voir en fonction de l'organisation de l'accueil…), l'entretien, le nettoyage ou des tâches administratives simples. En même temps, il ne faut pas sous-estimer que le fait d'engager un nouveau membre d'équipe nécessite dans ce cas-ci d'adapter le profil de fonction et le cadre de travail. L'exemple vient d'un centre de santé mentale : *« nous on s'adapte aux art. 60, il faut faire avec ce que la personne sait faire. Il y a parfois des profils très différents, il y avait un gars qui était plus bricoleur, quand il y avait des bricolages et autres à faire on le lui laissait. Celui que l'on a maintenant, ce n'est pas cela. Comme ce sont des gens peu formés, on essaie aussi de se mettre dans les créneaux qui leur vont bien. Ce sont des agents d'accueil, mais parfois on leur confie certains accompagnements aussi, qui soulagent le personnel psychosocial. Si c'est pour accompagner pour faire une carte d'identité, voilà on demande à cette personne de faire cela ».* Nous reviendrons sur la question de l'accueil plus loin dans ce rapport.

Les petites associations n'ont pas toujours suffisamment de tâches à confier à des profils infra-qualifiés permettant de proposer un contrat de travail salarié. Une piste est toutefois proposée par une coordinatrice d'un service d'aide aux usagers de drogue : *« On a différentes tâches : 'S'occuper de notre jardin, une armoire à monter, etc.' Cela pourrait se faire en inter-centres. Actuellement on fait appel au système des ALE, ce qui n'est pas super. Ce sera mieux de pouvoir engager quelqu'un avec plusieurs assos. En plus, cela nous manque vraiment ».* Ces résultats de l'importance de ce genre de travaux pour les associations rejoignent les résultats de notre enquête sur le personnel technique[32].

En questionnant ce groupe à risque, quasiment tous les professionnels engagés nous ont parlé des **jeunes personnes diplômées qui débutent**. Selon eux, on sous-estime généralement les difficultés professionnelles qu'ils rencontrent. Une directrice d'un service d'action sociale nous parle des difficultés que rencontre une jeune assistante sociale : « *Les difficultés par rapport au jeune âge, on a engagé quelqu'un de 25 ans (une assistante sociale], et elle a dû déjà dire plusieurs fois à une personne qu'il n'y a pas de logement, qu'elle doit dormir à la rue. On n'a pas connu cela dans le temps. On n'a plus de solutions, mêmes les jeunes [travailleurs] deviennent à risque par rapport à l'impossibilité de répondre au minimum vital* ». L'extrait suivant vient d'une jeune assistante sociale, il montre aussi les difficultés que rencontrent les jeunes travailleurs : « *Ce qui m'a posé vraiment problème, c'est que je n'ai pas du tout été préparée à ce que j'allais rencontrer ici. Je n'ai jamais appris comment faire une recherche pour trouver des solutions. Des matières comme le chômage, les allocations familiales, comment divorcer… C'est vraiment apprendre sur le terrain, et chercher ensemble avec la personne. Alors pourtant ce n'est pas si compliqué… Ce qu'il y a de plus dur c'est quand il n'y a pas de solutions. Des personnes qui toquent à la porte « Demain je vais être sans logement* ». Dans un contexte de précarité grandissante, les conditions de travail des jeunes (mais aussi des autres) deviennent plus précaires. C'est particulièrement difficile pour les jeunes qui démarrent le travail d'accepter cette relative impuissance dans le travail psycho-social.[33]

---

[32] LALOY D., LODEWICK P., *Approches du bien-être au travail –Enquête sur le personnel technique dans le secteur ambulatoire social santé*, Fonds ASSS, 2014.

[33] DE BACKER B., *Tensions entre l'accessibilité des services et la pénibilité du travail*, DEQ-T1 Rapport conclusif, juin 2013.

Comme le dit la jeune femme : avoir un « *environnement soutenant* » et « *discuter avec les collègues, cela permet de recadrer sa pensée, de respecter le choix de la personne, et de prendre du recul avec ma vision des choses* ». Le tutorat ou l'organisation d'un espace bienveillant de partage au sein de l'équipe permettent aussi de transmettre l'expérience de travailleurs âgés et d'accueillir les plus jeunes dans des meilleures conditions.

3 Approche quali-quantitative des fonctions à risque

3.1 Fonction d'accueil

La fonction d'accueil a déjà été abordée par le passé dans différentes initiatives et recherches et dans différents secteurs[34]. En pensant accueil, il ne faut pas juste s'imaginer le petit bureau quelque part à l'entrée d'un service, mais plus globalement, comment le premier contact se fait avec le bénéficiaire. A titre d'exemple, pensons aux équipes de travail de rue qui ont une toute autre approche du premier contact que les centres PSE qui accueillent des classes scolaires dans leurs locaux. Disons-le d'emblée, les services se différencient d'abord d'un point de vue sectoriel mais aussi à partir de la manière d'organiser l'accueil, d'approcher les publics cibles, etc. Dans le présent chapitre, nous tentons de donner un aperçu des différentes manières d'organiser l'accueil tout en essayant de faire ressortir les enjeux qui touchent une large gamme de services.

La démarche d'évaluation qualitative transversale (DEQ-T1) a questionné la thématique des « *tensions entre l'accessibilité des services et la pénibilité du travail des équipes, et, en retour, des impacts de cette pénibilité sur l'accessibilité des services*[35] ». Ce travail a fait ressortir de nombreux facteurs individuels, organisationnels et sectoriels liés aux sources de la pénibilité du travail dans la fonction d'accueil. Après avoir abordé ici la manière dont l'accueil est organisé, nous allons revenir sur ces difficultés.

La fonction d'accueil est abordée dans cette recherche de manière assez large, aucune définition trop restreinte n'a été utilisée au départ pour permettre un questionnement ouvert des différentes pratiques professionnelles à l'œuvre. Nous allons d'abord présenter les données du questionnaire qui a été complété par un peu moins de la moitié des employeurs (voir partie « Méthodologie ») pour analyser ensuite les propos des personnes interviewées dans les sept secteurs différents[36] (15 personnes en charge de la coordination et 16 personnes qui travaillent au moins une partie de leur temps à l'accueil).

3.1.1 Analyse des données du questionnaire ASSS-CERSO 2015

Dans la prochaine figure, on peut se rendre compte que la fonction d'accueil est organisée selon trois modalités différentes. Dans 38% des cas, du personnel spécifique s'occupe de l'accueil et, dans 45 % des cas, une tournante est organisée parmi le personnel pour assurer l'accueil. Enfin, 11% des services appliquent un système mixte. Les bénévoles sont très rares (1%[37]) et différents services (4%) appliquent encore une autre forme d'organisation.
Quand on regarde combien de personnes sont concernées par la fonction d'accueil, cela donne le chiffre de 913 travailleurs. Autrement dit, sur les 2187 travailleurs salariés retenus dans notre enquête, 42% des personnes sont quelque part impliquées directement dans l'accueil, ce qui représente une proportion importante.

43 : Organisation de la fonction d'accueil (N=193)

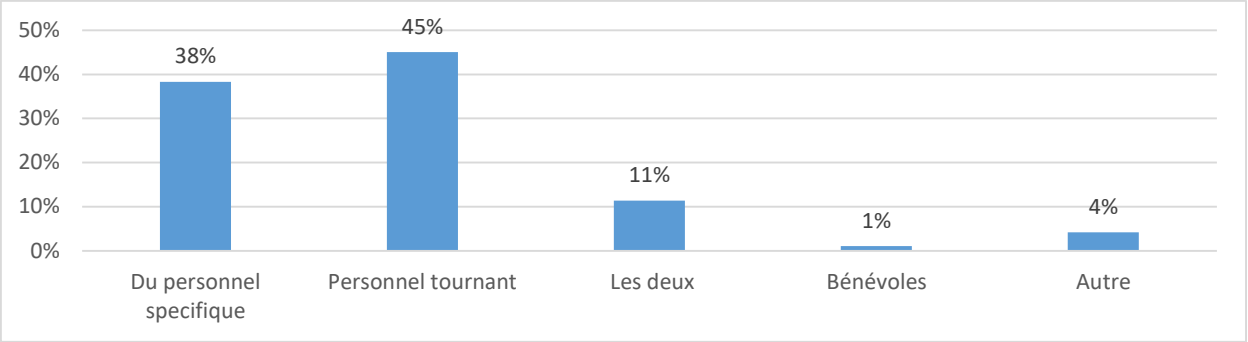
---

[34] FÉDÉRATION DES MAISONS MÉDICALES ET DES COLLECTIFS DE SANTÉ FRANCOPHONES ASBL, *Abécédaire de l'accueil maison médicale*, Bruxelles, 2004. ; FÉDÉRATION DES MAISONS MÉDICALES ET DES COLLECTIFS DE SANTÉ FRANCOPHONES ASBL, L*es maisons médicales à Bruxelles : à propos de l'accessibilité*, Bruxelles, 2013. DE BACKER B., *Démarche d'Evaluation Qualitative Transversale – DEQ-T, Tensions entre l'accessibilité des services et la pénibilité du travail*, rapport conclusif, juin 2013.

[35] DE BACKER B., *Démarche […] op.cit.*, 5

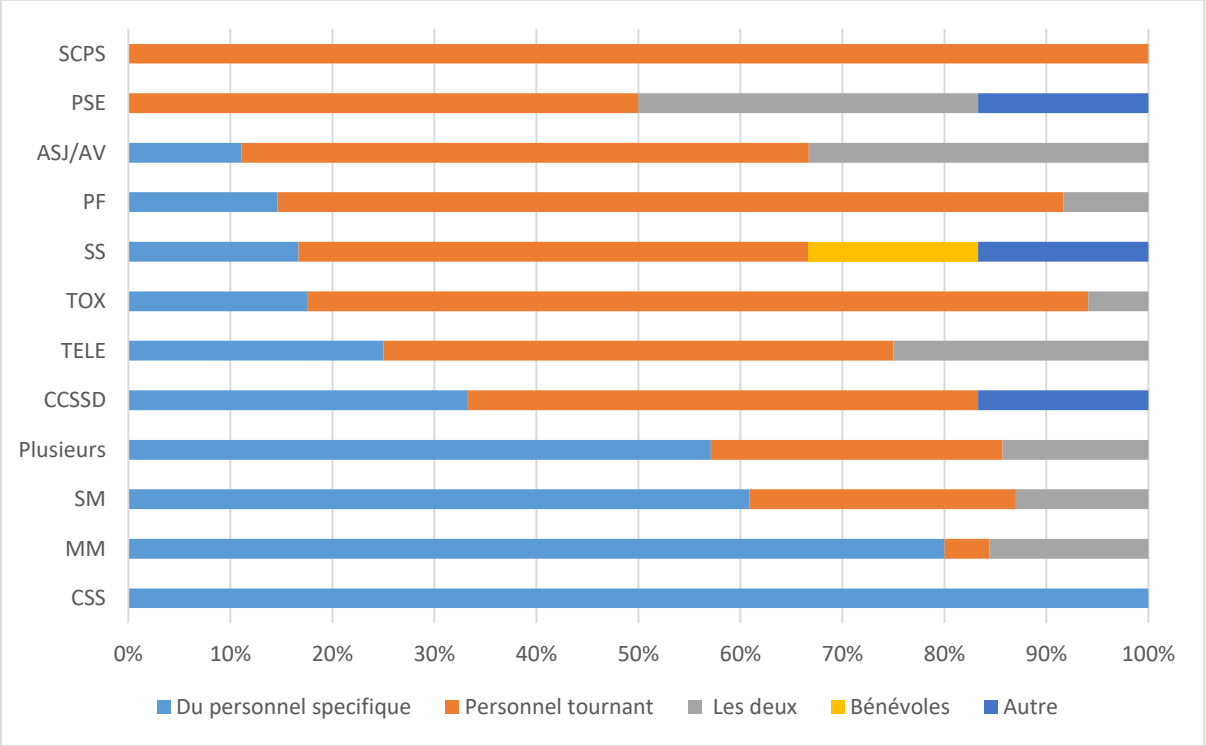
[36] *SM – Santé Mentale (2 services) ; CASG - Centres d'Action Sociale Globale (agréé Cocof) (2 services) ; TOX - Services de lutte contre la Toxicomanie et de prévention des Assuétudes (2 services) ; PF - Centres de Planning Familial (2 services) ; MM – Maisons Médicales (2 services) ; CCSD - Centres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

[37] A part dans les Centres d'accueil téléphonique, où ce sont des bénévoles qui assurent l'accueil et l'écoute.



La redistribution sectorielle donne une configuration spécifique par secteur. Notons par exemple que les bénévoles n'apparaissent que dans le secteur des services sociaux (hors CASG/CSS). La couleur bleue montre l'importance du personnel spécifique par secteur et la couleur orange l'importance d'un système basé sur une tournante dans le personnel.

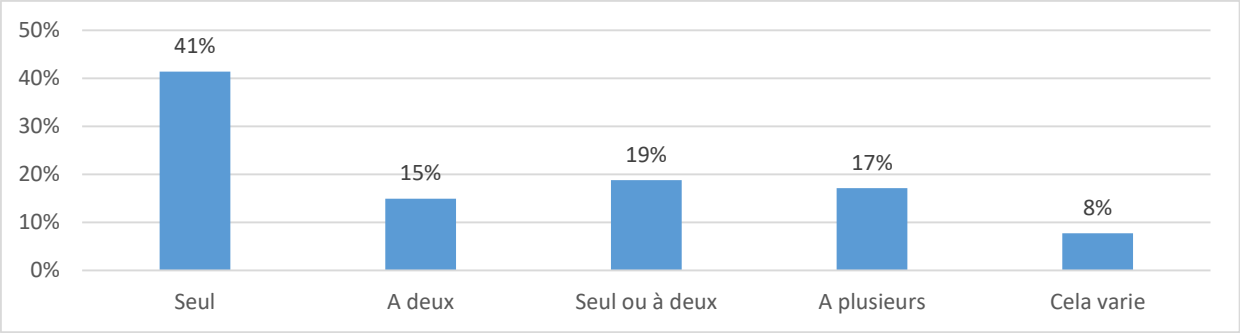
44 : Organisation de la fonction d'accueil par type de service (N=193)[38]



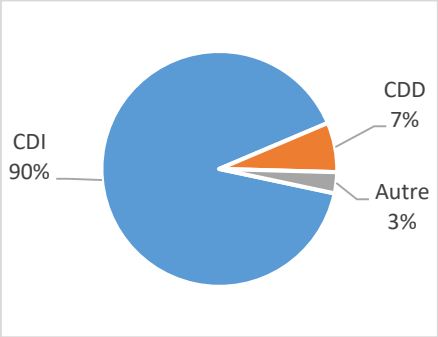
Il arrive assez souvent qu'une personne s'occupe seule de l'accueil et dans presque trois quarts des cas, il n'y a pas plus de deux personnes à l'accueil. Dans 17% des cas, plus de deux personnes sont chargées en même temps de l'accueil.

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

[38] Nous ne représentons dans le graphique que 12 secteurs qui représentant en somme 95,3% du personnel. Les autres secteurs sont pris en compte pour faire les calculs.



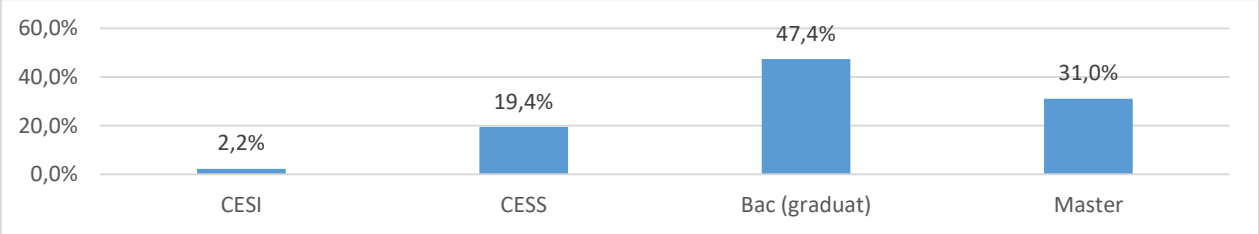
46 : Type de contrat à la fonction d'accueil (N=129)



Sur les 478 réponses reçues quant au statut contractuel du personnel à l'accueil, 90 % des personnes travaillent dans le cadre d'un contrat à durée indéterminée.

Le niveau de qualification dans le prochain tableau montre qu'environ la moitié des personnes ont le niveau de Bachelier et 31% de Master. Une personne sur cinq a le niveau de CESS et il est assez rare (2,2% des cas) qu'une personne ait le niveau CESI.

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



Quant aux formations spécifiques du personnel de l'accueil, nous trouvons d'abord chez le personnel ayant au minimum le niveau Bachelier les diplômes suivants : secrétaire administratif, assistant social psychologue, en majorité. D'autres formations sont présentes : infirmier social, éducateur, juriste, conseiller conjugal, criminologue, animateur. Les personnes ayant un niveau de diplôme équivalent au CESS sont accueillant, secrétaire ou personnel administratif. La diversité est surtout grande dans les équipes qui mettent en œuvre une tournante dans le personnel pour assurer la fonction d'accueil.

3.1.2 L'organisation de la fonction d'accueil et défis rencontrés

De manière générale, plusieurs dimensions doivent être pensées pour comprendre plus globalement l'accueil[39]. Avant de comparer les différentes manières d'organiser l'accueil, nous attirons l'attention sur la nécessité de penser l'accueil de manière large au sein d'une organisation avec des spécificités sectorielles. Il y a une diversité de conceptions de l'accueil en fonction du type de services. Nous verrons que, si les difficultés liées à l'accueil sont pour la plupart transversales aux trois catégories d'organisation, le personnel n'a pas toujours les mêmes atouts en termes de formation pour y faire face.

[39] A la fin de ce chapitre se trouve une ébauche de référentiel de la fonction d'accueil.

3.1.2.1 Différentes stratégies d'organisation de la fonction d'accueil

Dans un certain nombre de services, le **premier accueil se fait par du personnel spécifique lié à cette fonction**. Prenons l'exemple d'un centre de santé mentale où une secrétaire de niveau bachelier assure également l'accueil pendant son temps de travail habituel. La coordinatrice nous explique : « *L'accueil des nouveaux est fait par le secrétariat, elle réoriente vers l'équipe. Ils prennent toujours rendez-vous, mais si cela est trop compliqué, elle passe à quelqu'un d'autre. Et, il y a une série de consignes à respecter pour voir si l'on peut mettre le rendez-vous ou pas. Soit elle ne sait pas, alors elle prend les renseignements et elle présente en réunion d'équipe, ou elle vient vers moi [la coordinatrice] ».*

Dans d'autres services, l'accueil est assuré à la fois par du personnel spécifique et par le personnel de l'équipe en tournante. C'est par exemple le cas dans un service de santé mentale qui a mis en place un **projet d'accueil basé sur deux lignes** : Un premier accueil qui est plutôt d'ordre administratif, et puis il y a un accueil spécifique de type clinique : « *on a trois accueillants qui se chargent de l'accueil global, c'est réduit je dirais à l'administratif. C'est répondre au téléphone, orienter, transmettre les demandes, noter en grande ligne les demandes des personnes, etc.* ». Cet accueil de première ligne est en contact direct avec l'accueil plus clinique : « [*Le premier accueil consiste à] prendre des demandes simples, on peut les noter, des personnes avec troubles mentaux et autres, là il faut une formation pour les entendre. Là on passe aux cliniciens. Et donc normalement, c'est répondre au téléphone, ouvrir la porte, accueillir les patients, les diriger vers la salle d'attente, changer les rendez-vous, voilà en gros* ». Son travail consiste alors à faire la part entre les demandes simples et les autres : « *Moi ce que je fais, c'est je prends déjà les informations administratives, après pour le contenu, je propose à la personne si elle veut dire plus. Je précise que je ne suis pas thérapeute. Et là, elle me dit si elle veut dire plus ou pas* ». En général, elle peut assez directement faire appel à une psychologue ou autre pour mieux clarifier la situation de la personne.

Dans un centre de coordinations des soins et des services à domicile, c'est une secrétaire qui se charge de l'accueil en matinée et ce sont des assistantes sociales en après-midi. Notons encore que l'accueil est spécifique pour ce centre, il se fait d'abord par téléphone ou au bureau et puis les assistantes sociales passent au domicile du bénéficiaire, comme le dit la directrice : **«** *Ils reçoivent l'information de notre existence par les services sociaux des hôpitaux, par les mutuelles, ou par le site internet. Ils arrivent à la secrétaire, et elle voit en fonction de ce que la personne demande. Est-ce que la personne est très claire ou très vague, est-ce que c'est une personne qui a plus de deux services à mettre en place, et puis cela part dans les mains d'une coordinatrice [des soins] pour l'analyse, pour voir ce que l'on va faire pour cette personne* ».

3.1.2.2 Les enjeux transversaux de la fonction d'accueil

Un premier enjeu transversal qui apparaît concerne l'extrême diversité des tâches assumées dans le cadre de la fonction d'accueil. L'extrait qui suit provient d'un CASG et montre un **profil de fonction assez diversifié** pour la personne en charge de l'accueil : « *C'est aussi bien d'accueillir les gens à l'accueil, de faire des réunions, l'encodage de la comptabilité, tout ce qui est administratif. Quand les gens arrivent avec des familles et des enfants, et si les parents le désirent, j'essaie d'occuper les enfants avec des jeux. C'est mieux pour les assistantes sociales pour faire leurs entretiens* ». De manière générale, la fonction d'accueil implique de recevoir les personnes, d'écouter brièvement leur demande et de les orienter vers un autre membre de l'équipe.

Très souvent, les personnes à l'accueil **effectuent aussi des tâches administratives** d'une toute autre nature. Il s'agit alors de combiner ces deux types de tâches. Une accueillante en centre de santé mentale nous explique sa fonction : « *La première chose est d'accueillir les personnes ici. Quand les personnes sont habituées, je ne descends pas parce qu'elles savent où aller. Quand c'est une nouvelle personne, je descends et je lui montre la salle d'attente, je lui dis avec qui elle a rendez-vous. Voilà en*

gros pour l'accueil. Mon travail ici est aussi très administratif, gérer les agendas de chacun, essayer de répondre au maximum à la demande par téléphone, car quand les collègues sont en entretien, on leur évite au maximum de prendre les communications ». Cette secrétaire arrive alors à **combiner les tâches liées à la fonction de l'accueil avec celles liées au secrétariat** de direction pendant la même journée. Elle apprécie quelque part ce côté multifonction. Ce n'est cependant pas le cas partout. Plusieurs accueillants nous ont dit qu'il est impossible de poursuivre d'autres travaux à l'accueil car il est difficile de se concentrer : « *Une volonté de bien scinder le secrétariat et l'accueil. Si on est dans les comptes et qu'il y a le téléphone qui sonne, on peut vite faire des erreurs* ». Cela est fortement dépendant de l'organisation de l'accueil et du flux de bénéficiaires.

Concernant les difficultés liées à l'organisation de l'accueil et la pénibilité du travail, nous pouvons rejoindre les constats de la DEQ-T1 : « *Il va de soi que les facteurs de pénibilité peuvent être divers et cumulés : nature du travail et des problématiques que l'on y côtoie (maladie, viol, mort, folie, assuétudes, misère sociale…), surcharge de travail en volume (nombre d'usagers) ou en nature (complexité, urgence), attitude des usagers (résignés, revendicatifs, agressifs, compulsifs…), difficulté de faire changer les choses (contexte global délétère, résistance des usagers, mauvaise pratique, paradigme professionnel inadapté…), environnement (équipe, organisation, institution, locaux, déplacements…), facteurs personnels, etc. »*[40].

L'enquête du CERSO permet de rajouter à cela les points suivants :

En général, les personnes à l'accueil doivent **subir toute une panoplie de différents facteurs de stress** : « *il y a beaucoup de travailleurs, beaucoup d'accueil téléphonique, beaucoup de personnes à la porte. Et puis il y a être face à des patients violents, pas violents envers nous, mais il part en criant, il veut absolument ses médicaments. Alors quand vous avez quelqu'un qui crie, on arrive à gérer, c'est toujours impressionnant… [Et vous avez l'impression d'être bien soutenue dans ce genre de situation ?] Je sais que je peux faire appel à mes collègues, je ne suis jamais seule face à cette situation-là. D'ailleurs je n'ouvre jamais si je suis seule. Si quelqu'un arrive je réponds seulement au parlophone, je ne vais pas prendre le risque ».* En parlant des bruits, des mouvements et autres éléments déclencheurs de stress à l'accueil, une accueillante nous répond : « *mais cela on le voit que quand on est ici, sinon on a cette impression, l'accueil c'est quelque chose d'attente. On est dans la salle d'attente quelque part. Et donc, il y a beaucoup de choses, mais si quelqu'un passe cela peut donner l'impression que c'est tranquille ».* On pourrait prendre d'autres exemples, mais la tonalité est souvent la même : **le personnel d'accueil doit faire face à beaucoup de situations et environnement stressants.** L'atmosphère de travail est souvent empreinte de bruits en tout genre : le téléphone qui n'arrête pas de sonner, la porte qui claque, un enfant qui pleure, des personnes qui parlent, quelqu'un qui crie, etc. Une **assistante sociale d'une maison médicale nous raconte les difficultés qu'elle rencontre** : « *des patients qui sont parfois… il peut y avoir de l'agressivité, des patients qui ne sont pas contents. Comme on n'inscrit plus de nouvelles personnes, c'est difficile à leur faire comprendre. […] Une salle d'attente qui est remplie, des enfants turbulents, des personnes malades, le téléphone qui n'arrête pas et les collègues qui te posent des questions en même temps…Pff… Bon ce sont des pics* ».

Une accueillante en centre de santé mentale nous raconte *: « La place de l'accueil de première ligne est la pire, autant le contact avec les patients et avec l'équipe et très difficile. Par exemple les patients, s'il y a un souci avec le thérapeute, il va directement le dire ici. Donc il va un peu vider son sac ici, c'est plus facile […] Donc il faut poser les limites dans les deux sens. Parfois je me demande c'est quoi le sens de l'accueil : est-ce que c'est pour l'équipe ou est-ce que c'est pour les personnes ? Et puis, il faut gérer tout ça dans le stress et on veut faire plus et on ne le sait pas* ». L'extrait montre particulièrement bien

[40] DE BACKER B., : Tensions entre l'accessiblité des services et la péniblité du travail- *DEQ-T1 […] op.cit.*, p.16

les difficultés d'une accueillante qui doit en permanence ajuster sa place entre l'équipe et les usagers du service.

Une psychologue travaillant en planning familial nous explique **comment il est difficile de comprendre la demande au départ** : **«** *Il n'y a pas de personnel spécifique d'accueil, toujours soit une psychologue, une assistante sociale ou autre. […] Il y a beaucoup de demandes qui arrivent non formulées comme une demande, je pose mon problème et après il faut penser : 'Qu'est-ce que l'on fait ? Quelle est la question ? Qu'est-ce que vous attendez de nous ?' Ce n'est pas toujours pour nous [les psychologues], parfois c'est pour l'assistante sociale, parfois pour la juriste… La personne ne le sait souvent pas au départ, et de plus en plus d'ailleurs. Les changements sociaux nous amènent à voir des personnes avec des pluri-problèmes dans leur vie ».* A côté d'un renforcement des problématiques que rencontrent les bénéficiaires (cf. personnes avec multi-problématiques) qui est constaté partout dans le secteur, nous voyons aussi la nécessité de travailler en équipe multidisciplinaire pour bien cerner et rencontrer la demande.

3.1.2.3 Des ressources inégales pour faire face à ces enjeux

Nous avons constaté que les exigences en termes de compétences pour le personnel d'accueil variaient fortement en fonction du secteur. Les 3 catégories d'organisation de la fonction d'accueil se distinguent par le niveau et le domaine de qualification des travailleurs se chargeant de la fonction d'accueil. Lorsque c'est du personnel spécifique qui prend en charge cette fonction, les travailleurs concernés sont soit sans qualification particulière liée à la fonction (il s'agit ici d'une trajectoire professionnelle d'insertion), soit ont une formation liée au secrétariat. Par contre, lorsque ce sont les membres de l'équipe qui prennent en charge cette fonction en tournante, il s'agit de travailleurs qui ont par ailleurs une fonction psycho-médico-sociale dans la structure et qui ont un niveau de qualification plus élevé.

Selon la catégorie d'organisation de la fonction d'accueil, il y a des difficultés spécifiques et des inégalités de ressources pour y faire face. Lorsque c'est du personnel spécifique faiblement qualifié, des difficultés particulières ont été relayées par les travailleurs :

Premièrement, il est difficile de **poser la limite entre ce qu'ils peuvent ou sont capables d'écouter** et ce qui est le début d'un travail psycho-médico-social plus clinique : *« Les gens ont tendance à expliquer par eux-mêmes, j'ai beau leur dire que je ne suis pas habilitée à y répondre, ils continuent malgré tout à raconter, ils ont besoin de décharger* ». Cette femme affine alors ses interventions pour parvenir à la juste distance avec les personnes. Comme elle participe également aux réunions d'équipe, elle est au courant d'une partie des informations concernant l'accompagnement. Elle doit alors en plus faire attention pour que ce genre d'informations ne transparaisse pas quand elle discute avec les personnes à l'accueil.

Une autre secrétaire et accueillante nous parle de sa **manière de poser les limites** : *« moi, j'ai une vision de l'accueil plus large. Mes collègues répondent au téléphone et puis transfèrent et voilà. Alors moi je me dis, pourquoi je ne sais pas faire un peu plus, je peux prendre note de la demande simple. Je peux me dire que là je dois m'arrêter, je peux décider de ce que je peux écouter ».* Elle parle d'une volonté de plus écouter la personne, elle ne veut pas être enfermée dans une fonction trop administrative où le contact humain se limiterait à l'essentiel. D'autres personnes justement préfèrent prendre leurs distances avec les bénéficiaires pour ne pas être débordées par des problématiques qu'elles ne parviennent pas à gérer.

D'autres difficultés spécifiques dans ce type d'organisation de l'accueil concernent le manque d'intégration du personnel d'accueil dans la dynamique d'équipe. Dans un service, par exemple, la

personne à l'accueil souligne **le sentiment de ne pas se être considéré à sa juste valeur par l'équipe** et que son job consiste à la limite parfois à protéger les cliniciens des débordements des usagers du service. Même si elle peut faire appel à un clinicien à tout instant, une charge psychosociale assez importante reste en tout cas au niveau de l'accueil. Le support de l'équipe devient alors essentiel pour tenir dans la fonction. Malheureusement, une partie des personnes à l'accueil nous ont fait part qu'ils ne se sentent pas vraiment valorisés au sein de l'équipe, c'est alors doublement difficile pour elles. **La participation aux réunions d'équipe** est d'ailleurs une pratique discutée : tandis que certaines équipes trouvent que cela permet un meilleur accueil et d'agir de manière plus adéquate, d'autres trouvent que le personnel d'accueil faiblement qualifié n'a pas les compétences professionnelles pour écouter ce genre d'informations plus cliniques. Cela renvoie aussi directement à la question du secret professionnel.

Dans l'autre modalité d'organisation de l'accueil, lorsque c'est le personnel psycho-médico-social de l'équipe qui assure l'accueil en tournante, la situation est différente, non pas au niveau de la nature des difficultés rencontrées, mais au niveau des ressources pour y faire face. Une assistante sociale travaillant en service d'aide aux usagers de drogue nous explique certaines difficultés qu'elle rencontre à l'accueil : *« On a parfois des situations plus difficiles à gérer, des personnes qui sont en urgence, en manque, … Ou des proches qui sont dans une espèce de violence verbale, qui énoncent des choses verbalement extrêmement violentes. Voilà, mais il y a toute une sorte de choses que l'on met en place ».* De manière générale, les assistantes sociales ont toutes répondu que leur formation de base ainsi que l'expérience professionnelle les a relativement bien préparées à l'accueil. Elles ne voient pas la nécessité d'une formation spécifique pour cette fonction. Comparé aux extraits d'entretien du premier regroupement, nous constatons donc que **le personnel est face aux mêmes difficultés à l'accueil mais ils ont un autre bagage en termes de compétences professionnelles pour y faire face**. Par ailleurs, le travail en équipe est organisé de sorte à mieux accueillir et encadrer ces difficultés au sein de l'organisation et son fonctionnement. Un autre élément qui atténue le poids des difficultés rencontrées à l'accueil dans ce type d'organisation, c'est le fait que les assistantes sociales ne sont pas à l'accueil à temps plein, mais seulement une demi-journée par semaine. Elles estiment d'ailleurs qu'il ne faudrait idéalement pas plus qu'une demi-journée à l'accueil.

**

A travers nos analyses, nous avons rencontré une grande diversité de manières d'organiser l'accueil. La variété est importante et nécessaire selon le secteur et le public accueilli. Avec ce petit échantillon nous ne pouvons pas développer davantage de constats selon les secteurs. Nous pouvons cependant dire qu'actuellement, dans la majorité des cas, c'est le personnel le moins formé qui doit le plus faire face aux facteurs de stress et qui reçoit le moins d'outils pour les rencontrer (cf. supervision, réunions d'équipe). Cela invite à mieux prendre en compte la fonction d'accueil dans ce secteur d'activité. Nous allons voir dans la suite qu'il existe différentes pratiques de gestion de l'accueil et de formation visant à améliorer les conditions d'organisation de l'accueil.

3.1.3 Pratiques et besoins en matière de formation et de GRH

3.1.3.1 Pratiques en matière de formation

Les initiatives de formations pour le personnel d'accueil sont surtout développées lorsque c'est du personnel spécifique et faiblement qualifié qui assume cette fonction. Les coordinations invitent en général le personnel d'accueil à faire des formations, mais ils ont des difficultés à trouver des modules adéquats. Ils optent alors pour **une formation à l'écoute**, comme le dit une coordinatrice d'un CASG : « *Je l'ai envoyée en formation pour accueillir, une formation à l'écoute. Pour pouvoir écouter la personne, sans envoyer promener la personne, pouvoir être là, mais sans l'accompagnement social. Elle en fait une par an »*. En même temps la coordinatrice nous explique qu'elle voudra aussi trouver **une formation pour apprendre les limites de ce que l'on peut écouter**.

Il n'existe selon elle pas de **formation plus pratique pour encadrer la fonction d'accueil**. Ce constat est partagé par plusieurs directions. Un médecin-psychiatre nous donne sa vision de l'importance d'une formation à l'accueil : « *L'accueil de première ligne, parce que les psychologues, AS, psychiatres, on est formé aux personnes avec des difficultés mentales ou des fragilités. Alors que les accueillantes de par leur formation pas du tout, et donc, il n'y a pas de spécificité dans la prise en charge psychiatrique. Donc ce serait pas mal d'avoir* ***une formation pour les non-thérapeutes****. D'accueillir ce public sans nécessairement faire une démarche clinique […] La juste distance, comment gérer la distance. Cela pourra aider les personnes à être plus à l'aise dans leur formation […] les formations dépassent souvent ce qu'il faut faire, il ne faudra pas de formation en psychologie. Il faut quelque chose de très ciblé ».*

Il est par ailleurs important de proposer **des modules de formation, ou des séances d'intervision selon le degré de compétence du personnel**. Comme l'explique une accueillante dans un centre de santé mentale : *« J'ai fait une intervision et c'est devenu un groupe qui s'est retrouvé à gérer ses collègues, pour rentrer les justificatifs à temps. Je n'avais pas besoin de faire une formation pour cela. Je voulais savoir plus ce que c'est la psychiatrie, la santé mentale. Si on est secrétaire, on n'a plus besoin de faire une formation dans ce domaine ».* Les attentes envers les formations varient en fonction de l'expérience personnelle et de ses compétences, du secteur d'activité et de l'organisation de l'accueil. Il semble alors important de **proposer différents modules de formation qui permettent de mieux choisir en fonction de la situation spécifique**.

Dans certains centres, la personne n'a pas reçu une formation à l'accueil spécifique mais est intégrée dans l'équipe de manière à ce qu'elle soit informée concernant les problématiques des bénéficiaires. Dans un service, par exemple, la personne à l'accueil travaille depuis plusieurs années dans l'équipe et elle participe à toutes les réunions d'équipe. Selon elle, c'est une manière de valoriser sa fonction et de la former à mieux comprendre ce que sont les problématiques rencontrées par les bénéficiaires : « *J'ai la chance de faire partie de la réunion d'équipe, et c'est là que l'on apprend le plus, je cherchais aussi des formations ».*

Quand c'est l'équipe qui assume l'accueil en tournante, il n'y a que très peu de demandes par rapport à une formation spécifique. Les personnes interviewées disposent déjà d'une formation de base qui est adaptée à la fonction (écoute, mener un entretien, connaissance socio-médico-clinique de base, etc.). Par contre, elles ont plutôt fait ressortir l'importance des supervisions pour faire face au stress lié au travail.

3.1.3.2 Pratiques en matière d'organisation du travail

Concernant l'articulation des tâches d'accueil et des tâches administratives, une pratique observée consiste à dédier un temps de travail bien circonscrit et distinct pour les tâches administratives. Une

secrétaire de direction en centre de coordination des soins à domicile montre comment **elle gère la diversité des tâches** : « *Je fais plusieurs choses en tant qu'accueil, je suis secrétaire de direction à la base, et je fais l'accueil au téléphone et si les gens se présentent ici à l'agence. Donc, j'explique le service dans la simplicité, je ne vais pas dans le détail, cela je laisse à ma collègue assistante sociale. Donc, je donne les informations de base, j'analyse un peu, puis je transfère tout à mes collègues. Puis, je renseigne aussi les gens, par téléphone et par visu s'ils se présentent au bureau. Et de l'autre côté j'ai toutes les tâches administratives, là c'est pour ma responsable, là c'est pour les statistiques, les rapports d'activité, les chiffres, préparation de réunions, powerpoints, enfin cela peut être dans sa globalité. […] On s'est fait un planning avec mes collègues, toutes les matinées c'est moi qui suis à l'accueil et toutes les après-midi je suis à l'administratif. C'est un arrangement entre collègues pour que je puisse avoir le temps de me consacrer vraiment à cela. Parce qu'au début on n'avait pas cela, c'était moi non-stop au téléphone, et j'avais mes tâches administratives à faire en même temps, ce n'était pas évident. Il faut répondre, arrêter, puis se remettre au travail, ce n'était pas évident du tout. Et maintenant avec l'administratif l'après-midi, je vais beaucoup plus vite car je suis plus concentrée, c'est plus simple* ». L'exemple montre bien **l'importance de penser la fonction d'accueil au sein de l'équipe** et en connexion avec la raison d'être de l'organisation. Il s'agit ici d'une organisation « mixte » de l'accueil avec d'un côté un personnel spécifique, et de l'autre une tournante entre les membres de l'équipe. Cette gestion « mixte » permet au personnel d'accueil de s'extraire partiellement des difficultés et de travailler alors sur des thématiques précises de manière plus sereine.

Une série de pistes s'orientent d'ailleurs vers une réflexion sur la place de l'accueil dans l'organisation, en lien avec l'objet social, et son articulation avec le reste de l'équipe. Un membre du personnel d'une maison médicale nous explique la **centralité de la fonction d'accueil dans l'organisation du travail et dans la formation des nouveaux collègues** : *« Pour la plupart, mis à part ceux qui ont des postes de soignant, on commence par l'accueil. C'est par là qu'on acquiert d'autres compétences et comme c'est un poste qui n'existe nulle part ailleurs, cela se construit au fil des années, de l'expérience ».* L'accueil est ici quelque part l'endroit où le métier s'apprend. Ce n'est pas simplement une manière d'accueillir les nouveaux clients, tout le fonctionnement organisationnel comme les trajectoires professionnelles de l'équipe (hors médecins) sont pensés à partir et à travers l'accueil. Dit de manière plus simple, le patient est accueilli dans sa globalité dès le départ.

Un autre service d'aide aux usagers de drogue mise sur un accueil ouvert dans un grand local où tout le monde voit tout le monde : *« il n'y a pas de problématique liée à l'accueil, ni de pénibilité de travail, ni de gestion de l'espace etc. C'est réglé. Il y a une circulation, un collègue peut faire appel à un autre. Cela crée un grand sentiment de sécurité »*. Pour ce coordinateur, l'organisation de l'accueil est pensée en fonction de la spécificité même du public. **L'importance de l'architecture** ressort de cet exemple, dans d'autres cas nous avons aussi vu et entendu qu'il est important que le personnel d'accueil soit proche – d'un point de vue architectural et lié à l'écoute - du reste du personnel pour pouvoir prévenir certains débordements.

Fonction d'accueil dans le secteur de l'aide sociale et des soins de santé (CP332)

Ci-dessous, une ébauche de descriptif de fonction[41] qui se veut assez large pour permettre d'intégrer les différentes manières d'organiser l'accueil : ce n'est donc pas un descriptif de fonction pour un travailleur. Les tâches peuvent être effectuées par une ou plusieurs personnes de qualification et d'expérience professionnelle diversifiées.

Paliers/ niveaux	Sous-fonction	Tâches	Compétences	Niveau de formation
1. Accueil général	· Premier contact	· Réceptionner les bénéficiaires · Répondre aux appels téléphoniques · Ouvrir la porte /gérer le parlophone · Accueillir dans le service	Écoute Gérer le stress Utiliser des outils bureautiques	De base + formation spécifique à l'accueil
	· Orientation	· Récolter les informations « minimales » concernant la demande · Orienter au sein d'une équipe multi-disciplinaire	Ecoute Savoir quand et comment il faut poser des limites Travail en équipe Connaître ses collègues Connaître les spécificités des différentes professions	De base + formation spécifique à l'accueil
	· Gestion administrative d'informations avec l'équipe et sur les bénéficiaires	· Enregistrer les demandes et d'autres informations · Gérer les rendez-vous (des bénéficiaires et/ou de l'équipe) · Gérer une centrale téléphonique	Utilisation d'outils bureautiques et informatiques	De base (type secrétariat)
·	· Travaux administratifs	· Encodage de données · Préparation de dossiers · Effectuer des commandes	Compétences administratives	De base (type secrétariat)
	· Organiser l'accueil au sein d'un service	· Organiser le travail quotidien · Travailler dans une équipe	Travail d'équipe Organisation du travail Utiliser les outils de communication	De base + formation spécifique à l'accueil

[41] Le profil de fonction établi par la Fédération des Maisons médicales a été une source précieuse. Une autre source provient des informations données dans le questionnaire en ligne ainsi que lors des entretiens. Nous avons également consulté différents profils de fonction du secteur marchand.

		· Participation aux réunions (dimension organisationnelle) · Organiser la connexion entre l'accueil et les autres fonctions du service · Faire appel/ consulter les collègues		
	· Communication avec d'autres services	· Réceptionner des représentants d'autres organisations	Se présenter et réceptionner des personnes	De base + formation spécifique à l'accueil
2. Accueil psycho-médico-social	· Premier accueil à orientation psycho-médico-sociale	· Récolter les informations plus approfondies auprès du bénéficiaire permettant l'amorce de l'accompagnement psycho-médico-social · Orienter au sein d'une équipe multidisciplinaire	Ecoute Empathie et prise de distance Savoir quand et comment il faut poser des limites	Bachelier orientation psycho-médico-sociale ou formation approfondie à l'accueil
	· Partage et traitement des informations en équipe	· Participation aux réunions d'équipe (dimension accompagnement psycho-médico-social) · Faire le tri des informations obtenues en fonction de l'équipe	Ecoute Travail d'équipe Maîtrise des notions propres au travail psycho-médico-social en vue du tri des informations pertinentes Secret professionnel	Bachelier orientation psycho-médico-sociale ou formation à l'accueil approfondie
3. Psychothérapie	· Premier accueil d'un public concerné par un travail psychothérapeutique	· Récolter les informations plus approfondies auprès du bénéficiaire permettant l'amorce d'un travail psychothérapeutique · Orienter au sein d'une équipe multidisciplinaire	Ecoute Empathie et prise de distance Savoir comment et quand il faut poser des limites	Minimum niveau Bachelier (avec formation spécialisée en psychothérapie)

3.2 Fonction de coordination

La seconde démarche d'évaluation qualitative transversale (DEQ-T2) a retenu la fonction de coordination comme étant particulièrement soumise à tension et comme un facteur important dans le bien-être au travail d'une équipe. Les relations de travail avec la hiérarchie ont été recensées par le personnel ASSS comme la deuxième thématique la plus éloignée du bien-être au travail (derrière l'environnement psychosocial)[42]. Une étude précédente avait déjà constaté un certain mal-être par rapport à la fonction de coordination : « *Un nombre significatif de coordinateurs rencontrés ont d'abord occupé une fonction autre au sein de l'institution (souvent psychologue ou assistant social) et sont devenus par la suite coordinateur. Ils sont donc passés du statut de collègue à un statut de responsable. Les responsabilités liées à la fonction de coordination sont souvent considérées comme lourdes par ces travailleurs dans la mesure où elles requièrent de nouvelles compétences (gestion financière et administrative, gestion d'équipe…) et que la position de responsable par rapport aux « anciens collègues » semble difficile à assumer, dans un premier temps en tout cas (décisions qui mettent à mal un travailleur)*[43] *».* Le rapport invite d'ailleurs à mieux comprendre la fonction de coordination (et le pouvoir) au sein des institutions.

Pour cette recherche, nous avons d'abord récolté des informations à l'aide du questionnaire en ligne (Enquête CERSO-ASSS 2015) concernant la manière dont la fonction est organisée dans l'équipe et par qui (voir partie « Méthodologie »). Ensuite, nous avons interrogé 15 personnes en charge de la coordination dans les sept secteurs différents[44] sur leur expérience de cette fonction.

Il a d'abord été question de mieux comprendre globalement leur trajectoire professionnelle[45], pour ensuite questionner la fonction de coordination selon deux axes essentiels : 1) comment la division du travail s'opère-t-elle à l'intérieur des organisations[46] ? et 2) comment le pouvoir est-il organisé au sein de l'organisation (CA/Coordination/équipe)[47]. Puis, nous avons questionné les demandes en termes de formation et/ou d'accompagnement organisationnel. Nous allons d'abord présenter les données du questionnaire pour ensuite passer à l'analyse des entretiens.

3.2.1 Analyse des données du questionnaire ASSS-CERSO 2015

La fonction de coordination est dans 41% des cas effectuée par la direction elle-même ou par une combinaison entre direction et coordination[48]. Dans 39% des services ayant répondu à l'enquête, l'accompagnement des équipes est géré par des coordinateurs de section. Dans 17% des services, différents membres du personnel prennent en charge une partie des tâches liées à la fonction de coordination.

---

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

[43] DE BACKER B., RAFALOWICZ, J., *Approches du bien-être au travail. Au sein des institutions bruxelloises francophones actives en matière de soins de santé et d'aide sociale ambulatoire*, Fonds ASSS, 2013, p. 23.

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

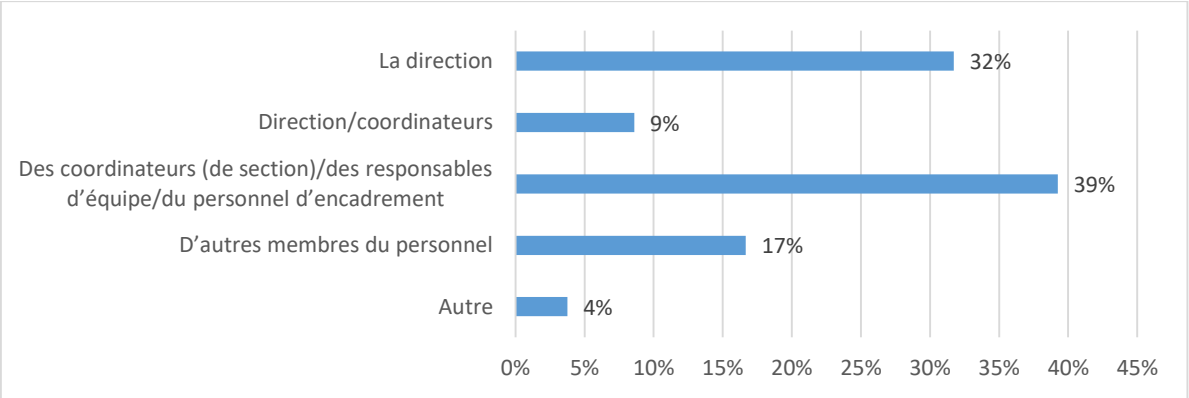
[45] PAUGAM S., *Le Salarié de la précarité. Les nouvelles formes de l'intégration professionnelle*, Paris, PUF, 2000.

[46] ROULEAU L. (2007), *Théorie des organisations. Approches classiques, contemporaines et de l'avant-garde*, Québec, Presses Universitaires du Québec, 2007, 263p.
SCIEUR P., *Sociologie des organisations. Introduction à l'analyse de l'action collective organisée* (3ème éd.), Paris : Armand Colin (coll. Cursus), 2011, 211p..

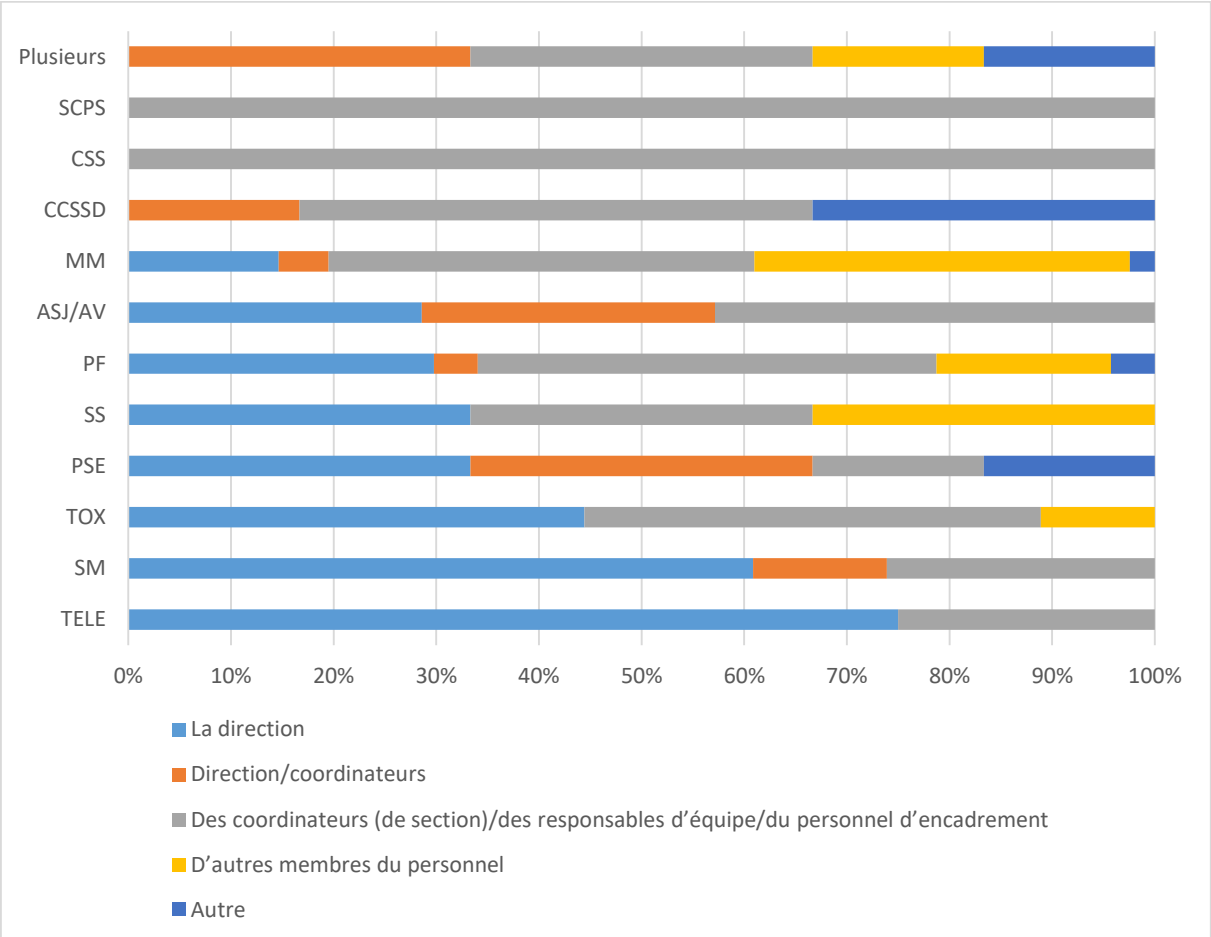
[47] Chapitre 8 : Pouvoir, contrôle et conflit dans les organisations ». in **:** HATCH M., CUNLIFFE M.L., (2009), *Théorie des organisations. De l'intérêt de perspectives multiples*, Bruxelles, De Boeck, Coll. Manager RH, pp.313-364

[48] De grandes organisations connaissent souvent un système organisationnel entre une direction générale et différentes coordinations de section.

48 : Qui exerce les fonctions de coordination ? (N=186)



49 : Organisation de la coordination selon le type de service (N=186)[49]

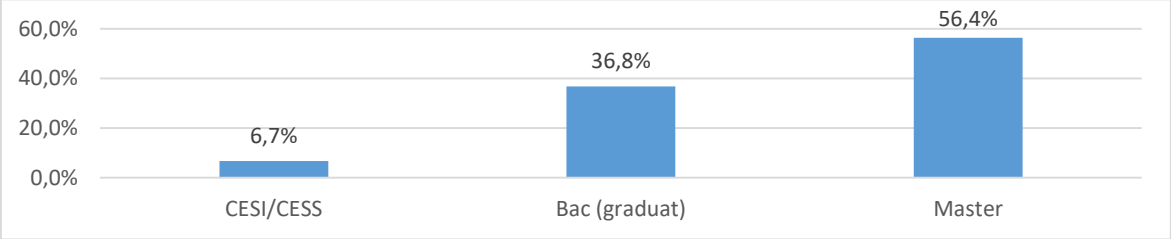


Le lecteur peut découvrir les différences en termes d'organisation de la fonction de coordination. D'autres calculs sur la taille de l'organisation n'ont pas amené des différences majeures, à part que dans les organisations composées de plus de 41 membres du personnel il y a plus de coordinateurs de section (non représenté ici).

[49] Nous ne représentons dans le graphique que 12 secteurs qui représentent 95,3% du personnel dans notre échantillon. Les autres secteurs sont pris en compte pour les calculs.

Les personnes en charge de la coordination ont dans plus de la moitié des cas un diplôme de niveau master. D'autres (36,8%) ont le niveau Bachelier et 6,7% ont maximum le niveau secondaire supérieur.

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



3.2.2 Les enjeux de la fonction de coordination

Concernant les trajectoires professionnelles qui amènent à occuper la fonction de coordination, nous trouvons souvent des **travailleurs sociaux, à qui, à un moment donné le CA ou d'autres ont demandé de prendre cette fonction.** Un exemple classique d'une coordinatrice d'un CASG : « *Quand j'ai accepté cette fonction, j'ai choisi cela. Après mon parcours professionnel, j'ai voulu bouger les choses, j'étais persuadée que j'allais faire le travail d'accompagnement et le travail de faire bouger les choses politiquement. Ce que je vis en tant que ressources humaines officiellement, c'est beaucoup plus difficile que le travail que j'ai fait avant. […] On m'a présentée comme 'faisant un peu d'animation de l'équipe'».* Même si elle a choisi la fonction, elle n'était pas vraiment préparée et a trouvé un contexte différent de ses attentes. Comme d'autres dans sa situation, elle a dû alors faire un processus d'apprentissage et d'adaptation.

Une directrice en centre de santé mentale relate **le contexte de sa prise de fonction** : « *Cela n'a pas été facile de passer d'un rôle d'équipe à celui de directeur. […] Cela m'aurait beaucoup aidée d'échanger avec des personnes qui ont la même fonction que moi. Parce que je trouve que c'était tout à fait un autre métier qu'il fallait commencer du jour au lendemain. Du côté des assistants sociaux, on n'est pas tellement formés à ça, c'est plus un poste GRH. Enfin, ce n'était pas facile du tout* ». L'extrait ressemble à ce que les autres assistantes sociales-directrices nous ont raconté, elles n'avaient pas du tout l'impression que les études ou le terrain les avaient préparées à une partie des tâches liées à la fonction de coordination. Elle exprime aussi une autre difficulté qui est assez partagée parmi les différents responsables que l'on a rencontrés : « *C'est aussi un peu la difficulté des coordinateurs, c'est d'avoir des endroits pour discuter de ses travailleurs* ». Ils prennent **une place spécifique dans le service et ne peuvent se confier à personne pour certaines thématiques**.

Dans les **CASG, la part de coordination est déterminée par le décret.** La difficulté réside pour notre interlocutrice dans l'articulation **du travail d'assistante sociale de terrain avec celui de coordinatrice** : « *Dans la pratique, c'est quoi coordinateur, c'est la gestion des ressources humaines à part entière, avec l'organisation, des recrutements, des engagements, des remplacements, des maladies, des horaires, les congés parentaux… Chaque remplacement veut dire qu'il faut former les personnes qui arrivent ».* D'autres personnes en charge de la coordination dans différents secteurs nous ont parlé de cette **difficulté de devoir être « multitâches ».** Il faut en permanence combiner différents rôles et assumer soi-même ou coordonner des tâches fortement diversifiées (voir référentiel de fonction dans la suite).

Une autre assistante sociale a travaillé pendant plusieurs années dans le social et puis elle a été engagée dans un CASG comme coordinatrice. Quant à la question de savoir si elle a été préparée à la fonction : « *Pas du tout. Mine de rien c'est un poste ingrat… ».* Elle dit qu'elle a appris le travail *« plutôt par essai/erreur, j'ai beaucoup échangé avec d'autres coordinateurs, je me suis inspirée du fonctionnement d'autres institutions* ».

Un exemple positif de prise de fonction peut être trouvé auprès de deux associations qui ont mis en place **un passage partiel entre deux directions :** en fait, ils ont travaillé pendant un certain temps ensemble afin que la **nouvelle personne puisse démarrer en recevant une formation par son prédécesseur.**

Donc plus généralement, ce sont souvent des personnes de formation AS ou psychologue après une expérience de terrain qui prennent en charge la fonction de coordination à la demande d'un membre du CA ou autre. La plupart de nos interlocuteurs parlent de difficultés importantes au départ et d'un manque important en termes d'outils, de soutien et de formation. Nombreux sont ceux qui auraient privilégié des intervisions et autres modalités d'échanges avec des personnes dans la même catégorie. **Ce résultat rejoint fortement les constats de la difficulté de la prise de fonction dans l'enquête sur le bien-être au travail[50].**

Corrélativement, il est assez rare de trouver des personnes en charge de la coordination/direction **qui ont un profil de formation destiné à cette fonction.** C'est surtout le cas dans les plus grands services. Une différence majeure dans ces profils réside dans le fait qu'ils ont au départ aussi une formation dans le social, qui a été complétée par une expérience professionnelle. Ensuite, ces personnes ont entrepris des études supplémentaires pour se préparer à la gestion des équipes, au travail administratif, etc. Ces personnes ont été engagées spécifiquement à travers une procédure d'engagement externe pour la fonction de coordination.

3.2.3 Formes organisationnelles et défis rencontrés dans la fonction de coordination

Il est clair que les formes organisationnelles sont diversifiées et la variation personnelle, organisationnelle et sectorielle est aussi assez importante dans cet échantillon. Nous proposons de reprendre les résultats sous trois catégories idéale-typiques afin de discuter les défis essentiels rencontrés dans la fonction de coordination.

3.2.3.1 Une petite organisation avec une seule personne à la direction/coordination

Les **directions dans les plus petits services doivent être encore plus multitâches** (concilier différents rôles). En général, elles ont une bonne connaissance sectorielle mais sont peu préparées aux tâches administratives, de GRH et de comptabilité. Les personnes doivent arriver à gérer les multiples attentes (entre l'équipe, les usagers, le CA, les volontés politiques etc.).

Même si c'est un travail passionnant pour beaucoup de personnes, la notion de mal-être au travail revient souvent. Une directrice d'association nous confie le mal-être qu'elle constate parmi ses pairs : « *il faut parler de mal-être des fonctions de direction, je suis effarée de voir en ce moment des collègues autour de moi qui ne sont pas bien, qui changent de fonction, qui sont en burnout. J'en ai une qui a arrêté un an, qui vient de reprendre et ce n'est pas encore top. Il y a une autre qui a démissionné… Je dirais de ce côté-là, et je ne parlerai pas de précarité mais de mal-être, il y a vraiment un mal-être où à un moment donné ce sont des fonctions pas faciles. D'où l'importance quand on se voit ensemble de se soutenir et d'actionner le volet de la fédération pour faire ensemble, de réfléchir ensemble sur les besoins des directions, parce que l'on se rend compte que ce sont des métiers pas faciles, et donc de temps en temps quand on se voit en fédération, c'est bien d'échanger* ».

[50] RAFALOWICZ J., DE BACKER B., *Approches du bien-être au travail. Au sein des institutions bruxelloises francophones actives en matière de soins de santé et d'aide sociale ambulatoire*, Fonds ASSS, 2013, 67p.

Le rôle du CA est assez primordial dans ces petites structures car c'est le premier endroit où la coordination/direction peut partager son expérience de travail et ses difficultés. D'autres fois, il peut augmenter davantage le stress au travail : « *On peut rajouter la case conseil d'administration. Ils sont soutenant parce que l'on a besoin, mais parfois eux mettent une couche par rapport à des exigences. On a beau savoir la connaissance de terrain 'ce n'est pas imaginable' parfois il y a des demandes qui créent un tollé dans le personnel* ». Entre garant extérieur qui permet de mieux faire face aux difficultés, d'être un certain soutien à la direction, voire qui est le garant du cadre de travail, et de l'autre côté un CA absent ou créateur de stress, il y a des multiples situations où il existe un rapport ambivalent au CA.

Un constat bien partagé par la plupart de nos interlocuteurs est la **complexité et lourdeur administrative** qu'il faut traiter pour continuer à bénéficier des subsides et autres sources de financement. A côté des grands dossiers, il y parfois les petites tâches qui s'ajoutent et qui consomment beaucoup d'heures de travail : *« des dossiers que l'on doit rentrer pour 120€… On dépend aussi des personnes extérieures pour finir un dossier, et cela devient fatiguant ».* Plusieurs voix se sont élevées pour **trouver des voies de facilitation de ce travail administratif**. Par exemple, établir un plan pour rentrer un rapport d'activité harmonisé et simplifié.

3.2.3.2 Un partage des tâches et rôles

Ce groupe rassemble des organisations qui ont mis en place un système de partage des différentes tâches liées à la coordination. Ce n'est pas un système d'auto-gestion, car les rapports au pouvoir démontrent clairement une part de hiérarchie verticale marquée.

Un centre de santé mentale travaille à travers une organisation interne où la **fonction de coordination est partagée entre plusieurs membres de l'équipe** : « *Sur le papier, on a décidé, depuis le départ de l'ancienne directrice, de faire une espèce de pôle de coordination. Donc moi, par exemple, je suis plutôt pôle administratif, je m'occupe de la gestion du personnel et de la gestion financière. [Autre personne :] Et moi, c'est davantage coordination de la réunion et autour du travail clinique. […] Puis, il y a encore deux autres collègues, une autour de la communication et le travail de partenariat. Et le dernier, les grandes lignes directrices et les grandes échéances, rappeler les temps forts. Tout cela reste assez récent ».* Les **administrateurs** sont des gens de terrain, mais ils ont quand-même une place un peu extérieure par rapport à l'équipe pour maintenir **une fonction de tiers**. Ce tiers est surtout important pour pouvoir permettre des décisions moins engagées dans le cas de thématiques sensibles (p.ex. mettre fin à un contrat de travail).

Dans un centre de coordination des services et soins à domicile, nous trouvons une forme organisationnelle nettement plus grande qui connaît une **professionnalisation plus soutenue de la fonction de coordination**. La directrice a suivi une formation complémentaire pour devenir cadre dans le secteur de la santé. Différentes autres formations l'ont selon ses mots bien préparée à sa fonction. Elle n'est pas seule dans la fonction de coordination : « d*onc ici au niveau de l'organigramme, il y a une responsable au niveau des ressources humaines, nous avons un comptable, on a un réviseur d'entreprise aussi, et on a une délégation syndicale et un CPPT ».* L'organisation a formé avec une autre grande ASBL d'un secteur proche une **unité technique d'exploitation : cela permet d'engager des responsables spécifiques pour la comptabilité et un autre pour la GRH.** Nous trouvons ici ce que l'on peut constater dans d'autres cas : l'avantage de la taille permet d'engager plus de personnel spécifique et formé pour effectuer des tâches précises. En termes de bien-être au travail, nous voyons que cette délimitation claire des rôles a un certain effet très direct pour la direction, et par la suite certainement aussi pour l'équipe.

Une autre association a clairement partagé le **rôle de direction entre deux personnes qui sont obligées de trouver un consensus**. L'un est directeur administratif et l'autre est garant du projet et responsable

de l'encadrement des équipes. Quant à la question des liens entre la forme organisationnelle et la place de la fonction de direction, un directeur nous répond : *« on parle toujours d'auto-gestion ou de structure pyramidale, ici on a deux directeurs et un CA composé d'extérieurs et de membres de l'équipe. On doit penser tout le temps à trouver un accord, cela apaise. C'est une pression à la concertation au quotidien, il faut s'entendre. C'est le modèle Belge ».* C'est une vision assez positive de la concertation au sein d'une organisation, et cela a l'air de fonctionner dans cette organisation, mais le directeur nous a aussi confié : « *si les directions ne sont plus d'accord, cela pète, il y en a alors un qui doit partir* ». C'est donc une forme assez spécifique, d'un côté il y a la délimitation du pouvoir qui est clairement mis dans les mains des deux directions, de l'autre côté, à travers le conseil d'administration, on ouvre vers des personnes extérieures et l'équipe. Comme c'est une plutôt grande association, il y a aussi la présence d'une délégation syndicale et d'une conseillère en prévention. Ils prennent un rôle spécifique dans l'organisation du travail, et permettent au personnel de s'exprimer autrement. Parfois, ils agissent comme tiers entre la direction et le personnel.

Même si les **plus grands services sont mieux outillés pour faire face aux difficultés liées à la fonction de coordination, cela n'empêche pas que les difficultés émergent**. A titre d'exemple, une directrice d'un service PSE fait le constat d'une variété de difficultés qu'elle peut voir dans des services comparables au sien : « *ce sont des difficultés liées à la gestion du personnel, une autre doit faire face à une plainte pour harcèlement, d'autres ce sont des difficultés dans les relations avec les syndicats, … En fait le PSE, on est la plaque tournante entre les médecins, le personnel, les bus qui doivent arriver à l'heure et qui doivent partir à une certaine heure, les parents qui ne sont pas contents parce que l'enfant finit à trois heures et demie et que l'on a demandé de finir à trois et quart et ce n'est pas possible… Et après il y a des écoles qui ne sont pas contentes. Et puis, nous [les directeurs] on récolte toutes les insatisfactions de plein de gens… et avec des moyens… l'informatique qui tombe en panne. Il y a des jours où on est un peu bureau de réclamations. Donc c'est vrai, on ne rigole pas tous les jours* ! ». Cet extrait renvoie à la difficulté des directions dans tous les services de **faire face à des attentes d'acteurs diversifiés qui peuvent être contradictoires**. Un talent de gestion des relations humaines est nécessaire pour pouvoir tenir face à cela.

3.2.3.3 L'auto-gestion

Nous ne pouvons pas faire le point sur l'auto-gestion avec trois services gérés de cette manière dans les douze cas étudiés[51]. En somme, le mouvement d'auto-gestion tente de mettre en œuvre une manière de travailler ensemble. Comme les organisations qui œuvrent dans le cadre de l'auto-gestion sont organisées comme des ASBL, il y a par définition un CA (et une Assemblée générale) composé par des membres de l'équipe. Parmi nos trois exemples, on ne trouve une présence de personnes extérieures à l'équipe que dans une seule des structures.

Une assistante sociale travaille dans une maison médicale avec **un système partagé de la fonction de coordination assez étendu** : « *Je fais une moitié de travail social et moitié de travail d'accueil, 3 assistantes sociales font de l'accueil. On a toujours voulu que les personnes qui travaillent à l'accueil aient aussi une vision sociale, ce n'est pas du travail de secrétariat pur et dur. Donc, une moitié de travail social et une moitié de l'accueil et puis il y a encore le comité de gestion ».* Quatre personnes se partagent la gestion quotidienne et les différentes tâches spécifiques citées : coordination santé communautaire, GRH, factures, travaux architecture, rédaction des rapports, recrutement, évaluation, réunions thématiques, etc. Ils changent tous les deux ans le partage des tâches (ou à la demande de quelqu'un) et toutes les décisions sont prises par le comité de gestion qui est composé par les quatre

[51] Pour plus d'information sur l'auto-gestion, nous renvoyons le lecteur vers le site très fourni de la Fédération des maisons médicales et des collectifs de santé francophones ASBL : http://www.maisonmedicale.org/-L-autogestion-en-question-.html

personnes. L'assemblée générale est composée des membres de l'équipe et de certains représentants associatifs qui doivent apporter un certain regard extérieur.

Comme dans les autres petites organisations, les **personnes en charge de la coordination se plaignent d'être multitâche tout en y trouvant quelques avantages** : *« Le problème est de changer dans la même journée des casquettes différentes : on va voir 2-3 patients, puis on va vite dans une école faire une animation, puis on revient, puis on fait un peu d'accueil, et puis on doit passer des coups de fil pour l'administratif, et cela ça peut être fatigant. [Et de l'autre côté, est-ce que cela peut être aussi stimulant ?] Bien sûr, c'est le côté positif, sinon on arrête d'apprendre, surtout quand il y a une bonne entente dans l'équipe. C'est clair je suis très content de travailler ici ».*

Comme les différentes tâches liées à la coordination sont partagées, il est **essentiel de se réunir** régulièrement pour s'auto-coordonner : *« tous les vendredis midi, il y a une réunion, une fois par mois l'équipe au total, une fois le CA, une fois par mois la sous-équipe animation et une autre fois par mois la supervision pour justement réfléchir à différentes situations de travail, que ce soit des cas ou des situations de personnes ».* Une représentante d'un service en auto-gestion nous parle des difficultés qu'ils ont connues avant la restructuration de leurs relations : *« disons que la crise, si je dois l'interpréter, c'était justement la vague de l'autogestion, cela a laissé toute la place à autre chose, un pouvoir occulte. Un pouvoir qui n'est pas légitime, annoncé. Cela peut être le pouvoir des anciens par rapport aux nouveaux, cela peut être le pouvoir des indépendants par rapport aux salariés, cela peut être le pouvoir de ceux qui ont plus la « grande gueule » [en souriant]. […] On a imaginé un système où ce pouvoir ne pourra plus se dévoiler. Où tout sera quelque part vérifiable par les autres. Et donc, par rapport à chaque poste de responsabilité, il y a au moins 2-3 personnes qui sont au courant de comment cela fonctionne ».* Ce service a fait appel à un service offrant de la **supervision organisationnelle** qui les a aidés à retrouver une manière de fonctionner où « le pouvoir occulte » sera mieux pris en compte et où les relations humaines ainsi que la distribution des tâches seront faites de manière plus transparente : « *On essaie de se donner des outils, la Fédération des Maisons Médicales a des outils pour aider à enrichir les débats et établir ce qu'ils appellent le polygone des aspects* ». Ce sont des outils qui permettent de trouver une meilleure communication entre eux et une démarche adéquate en cas de conflits, ou différences d'opinion, pour décider. D'autres organisations utilisent d'autres outils en lien avec l'autogestion pour mieux clarifier les rapports humains et leurs rôles existants.

***

Les directions/coordinations des organisations doivent assumer une étendue de tâches variables et maintenir le cap du projet organisationnel dans des environnements en changement et face à des acteurs diversifiés qui ont parfois des attentes ambivalentes. C'est souvent dans les petites équipes que la fonction de direction/de coordination semble peser le plus lourd. Nous savons que les petites institutions à projet sont capables de s'adapter mieux au terrain et aux bénéficiaires que les grands services plus bureaucratiques (tel que p.ex. hôpital)[52], mais on peut aussi se demander s'il n'y a pas un manquement en termes des gains d'échelle dans la gestion concrète des services. Les grandes organisations ont plus de facilité d'avoir du personnel spécifique pour mieux répartir entre différentes personnes les tâches liés à la gestion administratives, la GRH, la comptabilité et les finances, la demande de subsides, etc.

3.2.4 Pratiques et besoins en matière de formation et de GRH

Même si les **différents modules de formation sont assez connus et utilisés** par les personnes en charge de la coordination/direction, il reste un **certain malaise dans les premiers mois/années dans cette fonction**. Du fait de l'isolement et du manque d'échange entre coordinateurs de différentes

[52] VERHAEGEN, L., *Perspectives de la politique bruxelloise de santé mentale*, LBFSM, 1991, p. 202

institutions, une directrice en centre de santé mentale raconte qu'ils réinventent chacune des procédures spécifiques : *« Tout le monde a réinventé l'eau chaude chacun chez soi, par exemple quels sont les systèmes pour récupérer les heures sups. J'ai interrogé 2-3 autres directeurs de service, ce n'est pas possible on a tous les mêmes problèmes ! »*

Les fédérations, l'APEF et autres sont les partenaires préférentiels cités par les directions pour mener ce genre de travail. En tout cas, il y a une grande volonté de la part de toutes les directions rencontrées de **bénéficier de plus d'outils (GRH, rapport d'activité, etc.) et de moments d'échange (intervision, formation, etc.).** Par ailleurs, il faudra penser aux différences en termes d'expérience/d'ancienneté pour trouver une offre adaptée aux capacités/compétences acquises.

Plusieurs personnes ont d'ailleurs soutenu **l'idée d'un accès à la supervision (ou l'intervision) pour les directions**, comme l'a dit une directrice dans un planning familial *: « mais la direction n'a pas droit à sa supervision individuelle. […] L'équipe peut, mais pas elle. Alors que cela a tout son sens, elle a son rôle à part ».* Par rapport au constat d'une certaine solitude constatée dans la fonction, cette idée prend tout son sens. D'autres argumentent que les rencontres au niveau des Fédérations remplissent aussi quelque part ce rôle.

Une coordinatrice d'un CCCSD met en avant l'importance de connaître des **modules de formation qui présentent l'actualité au niveau sectoriel mais aussi liée à différentes politiques sociales** : *« Nos formations viennent de beaucoup d'endroits différents, et comme on travaille en réseau et que l'on est en contact avec beaucoup d'acteurs différents, en tant que coordination de services et soins à domicile, on a encore plus la nécessité d'avoir cette connaissance. Au niveau des bénéficiaires-patients, cette information doit être juste et claire. Et cela touche à tout, l'aspect santé, social et financier, tout ce qui tourne autour* ».

Fonction de coordinateur/directeur dans le secteur de l'aide sociale et des soins de santé (CP332)

Ci-dessous, une ébauche de profil de fonction qui présente les tâches générales de la responsabilité d'une direction/coordination dans le secteur de l'action sociale et des soins de santé[53]. Les variables de taille, structure organisationnelle et secteur d'activité sont importantes pour penser globalement la fonction de coordination/direction dans une organisation.

Sous-fonction	Tâches	Compétences
Veiller à l'objectif social du service	· Favoriser une certaine cohérence des différentes fonctions de l'organisation par rapport à l'objectif social	Gestion de projet Articulation de demandes diverses Prise de position
Structure organisationnelle et gestion de l'équipe	· Veiller au cadre organisationnel · Coordonner le travail d'équipe	Capacité de penser la complexité organisationnelle avec ses composantes Porter attention au groupe et aux membres individuels d'une équipe Savoir déléguer
Mener des projets	· Concevoir, mener et évaluer des projets	Gestion de projet
Gestion des ressources humaines	· Plan de Formation · Profils de fonction · Engagement · Payroll · Evaluation	Compétences diverses liés à la GRH
Administration	· Tri et enregistrement de documents · Envoi/réception de courrier · Gestion	Connaissances administratives

[53] Une source majeure provient des informations du questionnaire en ligne et celles obtenues lors des entretiens. Nous avons également consulté différents profils de fonction du secteur (non) marchand comme source d'inspiration.

Finances/comptabilité	· Etablir les budgets annuels · Encoder les pièces comptables · Vérifier les comptes · Suivre la comptabilité	Connaissance de base de la comptabilité
Logistique et technique	· Mise à disposition de locaux et d'un matériel adéquat · Supervision des travaux d'architecture/de rénovation	Sens technique Savoir déléguer
Contact pour le CA/AG	· Premier contact pour le CA · Délégation à la gestion journalière ou non · Rédaction d'un rapport d'activité	
Représentation extérieure	· Communication et contacts avec différents parties prenantes extérieurs au service	Entretenir un réseau de contact

3.3 Fonction psychothérapeutique

Lors de l'enquête quantitative qui a été complétée par un peu moins de la moitié des employeurs et à travers les entretiens qualitatifs, en suivant la demande du Fonds, nous avons questionné la perception de la nouvelle loi réglementant la fonction psychothérapeutique. Dans le questionnaire nous avons demandé qui occupe la fonction psychothérapeutique, pour ensuite approfondir dans les entretiens comment cette loi est perçue ainsi que de savoir si elle a entraîné des changements dans le travail des organisations.

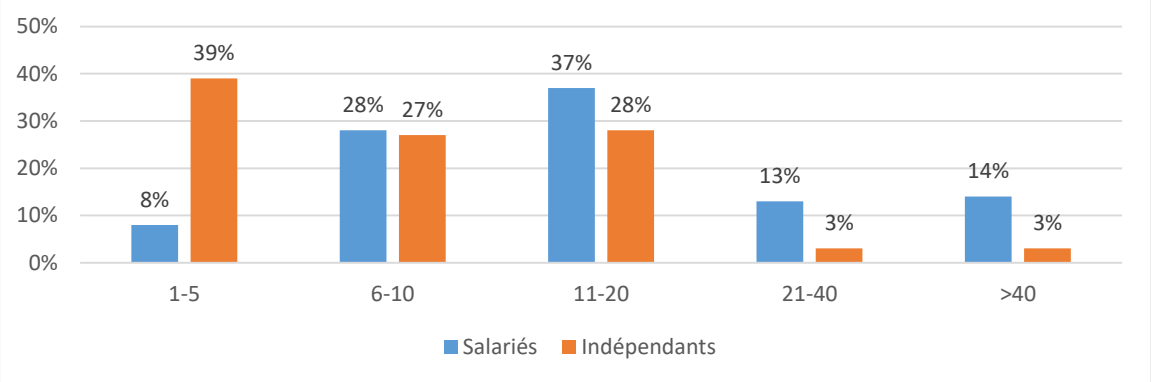
Reprenons d'abord la définition d*es fonctions psychothérapeutiques :*

> *« Par exercice de la psychothérapie, on entend l'accomplissement habituel d'actes autonomes ayant pour objet ou présentés comme ayant pour objet, dans le but d'éliminer ou d'alléger les difficultés, les conflits ou les troubles psychiques d'un individu, l'accomplissement d'interventions psychothérapeutiques basées sur un cadre de référence psychothérapeutique, à l'égard de cet individu ou d'un groupe d'individus, considéré comme un système à part entière, dont fait partie cet individu*[54] *».*
>
> La loi mentionne différents types de psychothérapies :
> *1° la psychothérapie à orientation psychanalytique et psychodynamique ;*
> *2° la psychothérapie à orientation comportementale et cognitive ;*
> *3° la psychothérapie à orientation systémique et familiale ;*
> *4° la psychothérapie d'orientation humaniste centrée sur la personne et expérientielle.*

3.3.1 Analyse des résultats du questionnaire ASSS-CERSO 2015

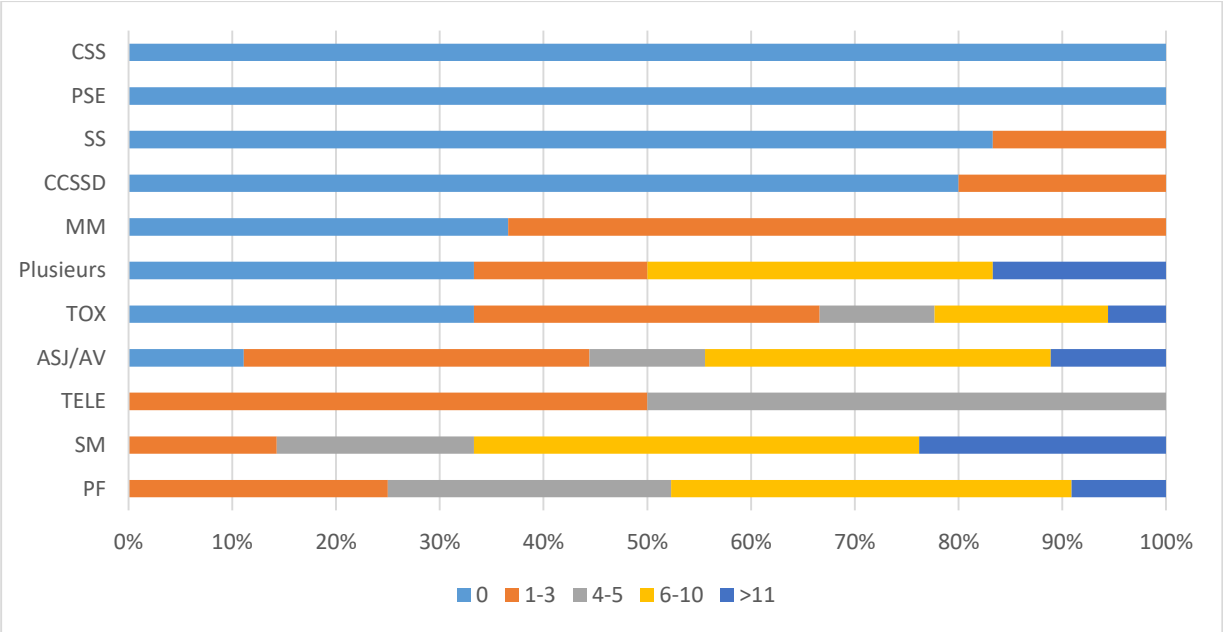
Les psychothérapeutes avec un statut de salarié travaillent dans 36% des cas dans une organisation de maximum dix personnes au total. Les indépendants travaillent en moyenne dans des organisations un peu plus petites : 66% travaillent dans une organisation de moins de dix personnes. En général, on peut dire que les psychothérapeutes salariés se trouvent encore assez souvent dans les organisations de moyenne (13%) ou de grande taille (14%). A l'inverse ces grandes organisations engagent moins de thérapeutes indépendants.

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



[54] Loi réglementant les professions des soins de santé mentale, 4 avril 2014.

52 : Nombre d'indépendants et de salariés qui exercent une fonction psychothérapeutique par type de service - N : 139, concerne 621 salariés et 158 indépendants



La figure précédente montre la distribution sectorielle de la présence des fonctions psychothérapeutiques selon le nombre de personnes (salariés et indépendants) par secteur. Un certain nombre de services n'ont pas de psychothérapeute dans leur équipe (FEDE, CLPS, CSS, PSE, CASG). Les centres de planning familial et de santé mentale accueillent globalement le plus grand nombre de psychothérapeutes.

53 : Nombre de psychothérapeutes salariés et indépendants par type de service – N = 139

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

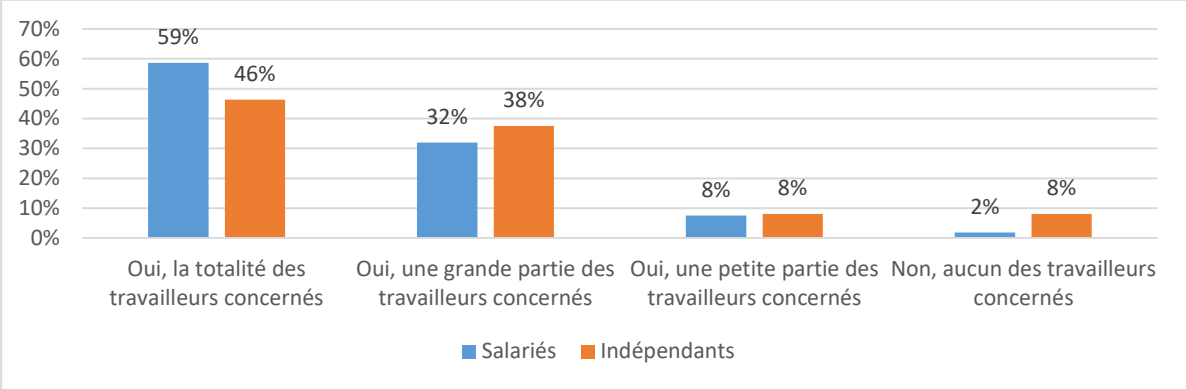
Le tableau ci-joint donne le nombre de psychothérapeutes salariés et indépendants au total par secteur.

En somme, les secteurs des centres de planning familial et de la santé mentale engagent plus des deux tiers des personnes travaillant dans une fonction psychothérapeutique. Ensuite, il y a les services d'aide aux usagers de drogue, aux justiciables et aux victimes ainsi que les maisons médicales : 21 % des psychothérapeutes.

Environ 4 personnes sur 5 ayant une fonction psychothérapeutique ont aussi suivi une formation spécifique. Dans certaines associations, aucun de ces professionnels n'a suivi une formation. Nous allons voir dans la suite qu'il y a toujours un débat dans le secteur entre la présence d'un travail clinique vu de manière large et la spécificité de la fonction psychothérapeutique.

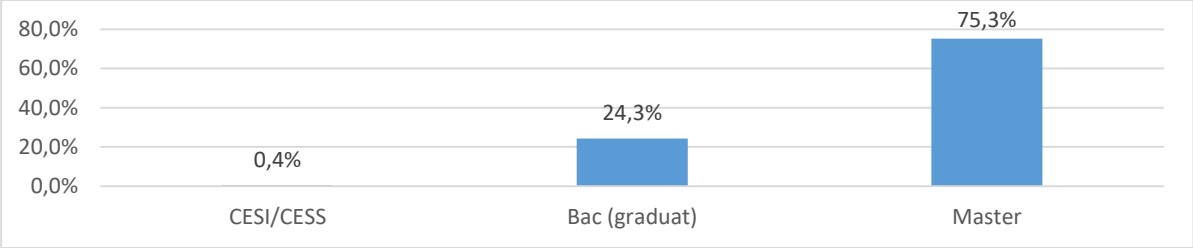
…

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



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

56 : Niveau de qualification de la fonction psychothérapeutique (N=127, concerne 514 personnes)



3.3.2 Perception de la nouvelle loi concernant la fonction psychothérapeutique

Dans la grande majorité des cas, ce sont des psychologues avec au moins une formation supplémentaire en psychothérapie qui œuvrent dans des fonctions psychothérapeutiques. Selon nos interlocuteurs, la nouvelle loi n'apporte sur le terrain que peu de changement car la majorité des psychologues suivent régulièrement différents modules de formation continue. Prenons l'exemple d'une directrice en planning familial : « *Des Psy, j'en ai trois, elles ont toutes le Master avec la formation complémentaire en psychothérapie. J'en ai une qui a fait 'systémique', deux autres 'psychothérapeutes'. Voilà elles font des formations tout le temps ! Mais les conseillères conjugales, elles ont leur diplôme, il y'en a une qui est institutrice et qui est conseillère conjugale. Ce sont souvent des personnes qui n'ont pas fait de formation par après* ». En somme, cette directrice pense qu'il est bien de protéger l'accès à la profession de psychothérapeute, mais cela ne change rien dans son centre car les nécessités en termes de formation sont largement remplies.

Selon nous, il y a éventuellement **deux fonctions où la fonction psychothérapeutique peut être différemment comprise** : les conseilleurs conjugaux et les assistants en psychologie. Ces deux formations amènent à des métiers qui s'apparentent à de la psychothérapie, mais de l'autre côté, ce sont aussi deux formations certifiées et de niveau bachelier qui ont un curriculum et une déontologie spécifique. Le changement de loi a selon notre interlocutrice d'un autre planning familial éventuellement dans le futur un effet sur les autres formations présentes : « *Les jeunes psychologues veulent faire la formation de psychothérapeute pour rester dans le coup. Mais les autres formations commencent à flipper en se disant : 'mais tiens on va devoir peut-être faire aussi une formation pour ne pas être hors-jeu*' ».

Ce qui ressort du terrain est la **difficulté de tirer une ligne claire qui définit où le travail clinique inhérent à plusieurs fonctions dans le secteur s'arrête, et où le travail psychothérapeutique commence**. Prenons l'exemple d'une psychologue dans un CASG qui est officiellement engagée

…

comme travailleuse sociale : « *on fait un travail psychothérapeutique mais de manière inofficielle, c'est clinique, on a nos cas, c'est très spécial, c'est une problématique de santé mentale clairement identifiée… La supervision nous aide pas mal, c'est un clinicien qui vient, qui nous aide là-dedans* ». Pour elle, il y a une part de clinique dans toute rencontre dans le travail social, de ce point de vue il est difficile de tirer la frontière avec la fonction psychothérapeutique.

Puis, parfois le débat est encore plus complexe. Un directeur qui nous parle de sa **vision d'une équipe pluridisciplinaire** : « *C'est pluridisciplinaire ici, enfin chacun fait un peu du métier de l'autre. Un médecin peut être un peu AS et un AS peut être un peu médecin. Une désegmentation, au début c'était il y a les métiers différents, en réunion chacun regarde cela à partir de son champ, et puis il y a une synthèse. Et au fil du temps, le dosage, la situation sociale ».* Il n'est pas question selon ce directeur que, par exemple, l'assistant social commence à délivrer des médicaments, mais il soutient l'idée que les équipes apprennent mutuellement mieux des différents métiers présents si les frontières entre professions sont moins étanches.

…

Quelques pistes de réflexion du CERSO[55]

Ces pistes de réflexion résultent des différents groupes de discussion avec les représentants des travailleurs et des employeurs. Il s'agit ici d'une synthèse réalisée par l'équipe de recherche.

Tout d'abord, un principe général ressort des discussions : dans l'analyse, nous nous sommes concentrés sur les différentes fonctions et groupes à risques.
Le constat majeur est que **les difficultés sont interconnectées** et que les pistes d'action ne doivent pas être cloisonnées et cibler une seule fonction ou un seul groupe à risque à la fois. A partir de la définition des groupes à risques, il apparaît que, théoriquement, tout travailleur est susceptible de faire partie un jour ou l'autre d'un ou plusieurs groupes à risque ou fonction à risque. C'est donc de manière préventive qu'il est important d'agir, en favorisant une lecture du parcours professionnel plutôt que de se limiter à une lecture des groupes à risques. Il peut également être intéressant d'associer à cela une **action sur la structure**, sur l'organisation du travail, sur la reconnaissance, sur l'équipe…
Par exemple, on a pu voir que pour favoriser une meilleure prise en charge de la fonction d'accueil dans de meilleures conditions de travail, il ne suffit pas de former le personnel d'accueil, mais **également de réfléchir sur la place de l'accueil au niveau de la structure et de la communication organisationnelle**.

Cela peut également se réfléchir en complémentarité avec la réflexion sur la fonction de coordination. Par exemple, face aux difficultés de jongler entre les aspects administratifs et les aspects relationnels, certaines associations ont choisi de scinder les deux fonctions. Et ils ont aussi distingué l'accueil de première ligne, et l'accueil de seconde ligne. Ce sont des alternatives qui peuvent être réfléchies en équipe. Idem pour les pistes d'action concernant les groupes à risques : envisager des pistes qui permettent d'agir simultanément sur plusieurs groupes. Par exemple, le tutorat permet d'accueillir et maintenir des jeunes à l'emploi tout en accompagnant la fin de carrière des personnes de 50 ans et plus.

○ Le référentiel de fonction

D'aucuns trouvent cette idée intéressante dans la mesure où cela peut contribuer à la **reconnaissance de ces fonctions**, surtout pour la fonction d'accueil qui souffrirait d'un déficit de reconnaissance. Cela contribuerait également à la mise en évidence des réalités de travail et des tâches effectivement prises en charge et cela peut montrer que ces deux fonctions sont des piliers essentiels dans les structures. Ce référentiel sera à penser avec un tronc large qui est modulable en fonction des spécificités sectorielles et organisationnelles.

Certains participants attirent cependant l'attention sur le fait que le référentiel de fonction ne doit pas être un modèle, être prescriptif ou être appliqué à la lettre. L'objectivation que permet le référentiel de fonction sera de toute manière décalée par rapport à la réalité de terrain. Celle-ci ne permet pas toujours d'appliquer le référentiel de fonction. On ne peut pas simplement lister les différentes tâches car celles-ci sont articulées, interrompues par d'autres tâches… Il faut être prudent dans ce travail d'objectivation et dans son utilisation. Finalement, le risque du descriptif de fonction, c'est qu'il définit la réalité du travail, et par là il risque d'exclure de la réalité ce qui n'est pas repris dans le descriptif. Or, il y a une **complexité inhérente aux fonctions de coordination et d'accueil qu'il est difficile de traduire dans un descriptif de fonction**. Inévitablement, le descriptif de fonction est une démarche de

[55] Il s'agit bien des pistes de réflexion et d'action proposées par l'équipe de recherche. Vous trouverez le plan d'action du Fonds à la fin de ce présent rapport. Ce plan d'action a été élaboré par les partenaires sociaux du Comité de gestion du Fonds, en tenant compte des ressources disponibles et des obligations en faveur des groupes à risque.

…

simplification de la complexité et risque donc de ne pas représenter fidèlement la réalité. Il faut pouvoir penser et accepter cette complexité.
Ce qui est dès lors proposé, c'est de faire un descriptif qui **puisse être modulé** en fonction du service auquel on appartient. Les participants soutiennent l'idée de faire un groupe de travail paritaire pour discuter les descriptifs de fonction. Idéalement, il faudrait faire participer des travailleurs de terrain dans ce groupe de travail. Et prévoir une possibilité d'accompagnement à l'appropriation et l'adaptation de cet outil au sein de l'organisation. C'est dans cette optique que les deux ébauches de descriptifs de fonction présentes dans ce rapport ont été construites.
Le décret Ambulatoire bruxellois sur la fonction d'accueil prévoit différentes manières de voir les fonctions d'accueil et de coordination par rapport à différents secteurs. Afin d'établir et de documenter les référentiels, il sera intéressant que le chercheur consulte le décret.

○ Attirer les jeunes de moins de 26 ans en formation

Cibler les jeunes de moins de 26 ans peu qualifiés : Quelques réflexions sur les **caractéristiques des publics peu qualifiés** et sur l'adéquation des dispositifs de formation aux caractéristiques de ces publics :

- Reprenons d'abord les trois catégories : 1) Demandeur d'emploi avec moins d'un an d'ancienneté (les jeunes peuvent être qualifiés, mais il faut qu'ils aient été au moins un jour au chômage/stage d'attente), 2) jeunes de moins de 26 ans avec aptitude réduite au travail, 3) jeunes de moins de 26 ans avec formation en alternance (CEFA, PFI/FPI, stagiaire pas de l'enseignement supérieur). Le fonds doit engager un quart de ses moyens par rapport à ces groupes.
- Les personnes peu qualifiées ont en général eu une **mauvaise expérience de l'école**, et ont un rapport méfiant au savoir et à la connaissance. Il faudrait dès lors sortir du modèle classique de la formation. Il faudrait penser à un module qui ait une perspective de formation, mais qui soit un module présenté comme **échanges de savoirs, de construction de savoirs**. Qui **parte de l'expérience des jeunes peu qualifiés**, de leur vécu, de leur connaissance d'un quartier, de leurs capacités d'écoute « naturelle ». Il faudrait favoriser un processus de co-construction du savoir.
- Un doute concernant l'attirance pour des fonctions d'entretien ou d'accueil persiste tout de même. Par exemple, comme certains hommes connaissent la rue, ils se voient plutôt comme éducateurs… D'autres jeunes connaissent bien internet, est-ce qu'ils peuvent être formés pour des tâches liés à l'informatique ?
- De manière générale, les participants sont unanimes sur le fait que les jeunes travailleurs sont souvent à risque. Ceux qui démarrent leur métier sont peu préparés et ont beaucoup besoin d'accompagnement pour comprendre le métier et y trouver leur place, comprendre les enjeux sectoriels, etc. Cela peut passer par des formations ou du tutorat. Les pistes de formation en termes d'intervisions sont particulièrement intéressantes pour ce public.

De manière générale, les participants privilégient **des pistes de « *formation solide* *pour que l'on ne commence pas à activer toute cette flexibilité* »**, c'est-à-dire qu'ils ne veulent pas envoyer les jeunes vers des emplois précaires et flexibles. L'accès à l'emploi n'est pas juste à penser en termes d'opportunités pour engager du personnel, mais les employeurs pourraient prendre une place plus importante en termes de contrat social et de la mise en œuvre d'une politique d'emploi plus diversifiée et accessible.

- Les procédures pour accéder à différents emplois et/ou formations subsidiés sont en général assez compliquées. Il faut des formations aussi pour les employeurs pour mieux comprendre ce genre de dispositifs.

…

○ Formation à l'accueil plus longue (avec congé éducation payé)

Les participants aux groupes de discussion se sont exprimés en faveur **d'une formation plus longue qui englobe la fonction d'accueil de manière large** (spécifique à l'accueil et pas juste à l'écoute, prise de distance, poser des limites, penser la place dans l'organisation, travail en équipe, architecture, locaux, tâches pratiques, utilisation des outils informatiques etc.). Signalons aussi un gros questionnement concernant les difficultés liées à l'accueil mal organisé avec un personnel très faiblement qualifié. Les participants retiennent donc l'idée comme intéressante tout en signalant qu'il faut bien penser la fonction d'accueil dans le cadre organisationnel plus large.
Certains participants attirent l'attention sur le risque d'un effet non-voulu des formations à l'accueil : une possible résistance de la personne à l'accueil qui refuse de faire la formation pour se protéger en disant que le contenu de cette formation (les tâches abordées) dépasse les frontières de sa fonction dans l'organisation. En effet, la formation élargirait dans certains cas les tâches de la personne à l'accueil, ce qu'elle ne souhaite peut-être pas.

Les participants insistent sur le fait qu'il faut **des actions qui favorisent dans les institutions une réflexion organisationnelle de l'accueil** : comment penser la fonction de l'accueil au sein de l'organisation ? Comment l'équipe pense cette fonction d'accueil ? Il y a peut-être une préférence pour la piste de l'accompagnement d'équipe à cette réflexion plutôt qu'une formation transversale.

○ Appui à la coordination

Concernant la multiplicité des missions menées par les coordinateurs, les résultats de terrain montrent l'avantage des co-directions. Avoir plusieurs postes de directions pour couvrir les différents aspects de la fonction semble réduire les risques liés à une fonction multi-tâches. Malheureusement, le cadre légal ne donne pas les moyens suffisants pour envisager des co-directions. Il serait toutefois **intéressant de réfléchir le descriptif de fonction avec ces différents volets qui pourraient être pris en charge par différentes personnes** (gestion de l'équipe, comptabilité, secrétariat, ressources humaines, etc.). C'est en ce sens que nous avons construit l'ébauche de descriptif présente dans ce rapport.

Différentes pistes d'action ont été envisagées afin de **soutenir les coordinateurs dans leur fonction** (surtout dans le but d'améliorer l'organisation du travail, le respect de la législation, les conditions de travail et le bien-être des travailleurs) :

- Des conseillers en prévention peuvent être à l'écoute du personnel et intervenir/donner des conseils quand c'est nécessaire ;
- Avoir un assistant ou une assistante à la coordination, avec un barème reconnu ;
- Accompagnement à la mise en place d'un règlement de travail ;
- Modules de formation sur la législation sociale, sur les relations collectives de travail ;
- Bourse pour soutenir l'organisation du travail et réflexion sur la structure organisationnelle ;
- Soutenir et encourager la mise en place de personnes de confiance dans les institutions.

Au-delà du soutien qu'on pourrait apporter aux coordinateurs, il faut aussi **réfléchir au contexte qui mène à l'augmentation et à la diversification des missions des coordinateurs**, missions d'ordre administratif et gestionnaire qui les éloignent parfois du cœur de leur métier. Ne pas rester passif par rapport à une évolution qui paraît inéluctable, ne pas être dans une adaptation mécanique au contexte politico-institutionnel et aux nouvelles exigences / contraintes de gestion.
Vu le nombre de petites équipes, les participants s'interrogent sur la manière d'organiser certaines fonctions spécifiques à partir d'un regroupement d'organisations (mutualisation). Par exemple, plusieurs organisations pourraient se mettre ensemble pour engager des travailleurs qui se chargent des fonctions liées à la comptabilité, la communication, l'infographie, etc. C'est donc une piste à

…

poursuivre et les participants souhaitent un soutien pour organiser ce partage des fonctions transversales au sein de plusieurs services.

- Les personnes avec aptitudes réduites

Remarque générale : il faudrait **faire connaître les actions qui existent**, également celles en dehors des actions du Fonds. Par exemple, les aides de l'AWIPH pour adapter l'environnement professionnel des personnes avec aptitude réduite au travail. Montrer des témoignages de terrain. Le Fonds pourrait recueillir et valoriser les témoignages pour sensibiliser les employeurs. Ou le Fonds pourrait soutenir les reconversions professionnelles ?

- Fonctions transversales : idée de donner des projets d'avenir pour les jeunes.

On peut penser à une nouvelle fonction : les **accompagnateurs**. Ils peuvent se charger de missions d'accompagnement concret de certains usagers à des rendez-vous (p.ex. hôpital, visite médicale, entretien CPAS, recherche logement, etc.). Dans un contexte où le relais entre les différentes associations est difficile, avoir une fonction relais qui ferait cela à temps plein serait bienvenu. Les AS n'ont pas le temps de faire cela. Mais attention, cela augmenterait les normes d'encadrement. Il faut aussi être attentif à la proximité des jeunes peu qualifiés et des usagers qu'ils seraient chargés d'accompagner. On serait dans une logique de pairage (ou experts du vécu) ?

L'idée du capteur de logement pourrait être intéressante, mais elle est peu connue. Ces capteurs de logement ne nécessitent pas une formation de base spécifique mais plutôt des compétences spécifiques liées à la recherche de logement et de négociation avec les propriétaires. Leur place dans l'équipe est à accorder avec les autres fonctions de travail social.

Conjointement, ces pistes devraient être pensées en lien avec un partage d'expériences des travailleurs sociaux plus âgés (ou en fin de carrière) qui pourraient former les jeunes à travers un tutorat. Par ailleurs, il faudra aussi penser à des pistes de formations qualifiantes en alternance ainsi qu'à différentes programmes d'intervision qui permettent un échange plus proche des différentes expériences de terrain.

- Remarque générale : faire connaître les actions qui existent, également celles en dehors des actions du Fonds, afin aussi d'éviter les doublons.

…

Bibliographie

BILLIET J., WAEGE H., (red.), *Een samenleving onderzocht. Methoden van sociaal-wetenschappelijk onderzoek*. Antwerpen: De Boeck, 2ième éd., 2003.

BLANCHET, A. GOTMAN, A, *L'Enquête et ses méthodes. L'entretien,* Nathan, Paris, 1992. ;

Chapitre 8 : Pouvoir, contrôle et conflit dans les organisations ». in **:** HATCH M., CUNLIFFE M.L., (2009), *Théorie des organisations. De l'intérêt de perspectives multiples*, Bruxelles, De Boeck, Coll. Manager RH, pp.313-364

DE BACKER B., *Démarche d'Evaluation Qualitative Transversale 1– DEQ-T, Tensions entre l'accessibilité des services et la pénibilité du travail*, CBCS, rapport conclusif, juin 2013.

www.brudoc.be/opac_css/doc_num.php?explnum_id=779

DE BACKER B., *Démarche d'Evaluation Qualitative Transversale 2– DEQ-T, Gouvernance associative et service aux usagers, quelles conflictualités pour quels effets ?* CBCS, septembre 2016. www.cbcs.be/IMG/pdf/rapport_final_deqtbis.pdf?1210/049e73b528e241c0a1097eb9b3032cca13440cc5

DE BACKER B., RAFALOWICZ J, *Approches du bien-être au travail. Au sein des institutions bruxelloises francophones actives en matière de soins de santé et d'aide sociale ambulatoire*, Fonds ASSS, 2013,

KAUFMANN, J.-C., *L'entretien compréhensif,* Armand Colin, coll. 128, 2 éd., (1996)2010.

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

LALOY, D. (2017), Synthèse de l'évaluation du projet Bilan de Compétences (2013-2015) : version actualisée, Fonds APEF et FE.BI & CERSO. Disponible sur le site du CERSO : http://cerso.helha.be/

LODEWICK, P. & BURION, C. (2011), *Évaluation du projet-pilote « Bilan de Compétences »*, Fonds ASSS & CERSO. Disponible sur le site du CERSO : http://cerso.helha.be/

PAUGAM S., *Le Salarié de la précarité. Les nouvelles formes de l'intégration professionnelle*, Paris, PUF, 2000.

ROULEAU L., *Théorie des organisations. Approches classiques, contemporaines et de l'avant-garde*, Québec, Presses Universitaires du Québec, 2007, 263p.

SCIEUR P., *Sociologie des organisations. Introduction à l'analyse de l'action collective organisée* (3ème éd.), Paris : Armand Colin (coll. Cursus), 2011, 211p.

SERVICE ETUDES ET RECHERCHES DE LA FÉDÉRATION DES MAISONS MÉDICALES ET DES COLLECTIFS DE SANTÉ FRANCOPHONES, *Analyse de la situation de l'emploi dans chacun des secteurs représentés par la FASS - Situation au 31 décembre 2008*, Février 2011.

VERHAEGEN, L., *Perspectives de la politique bruxelloise de santé mentale*, LBFSM, 1991

...

PLAN D'ACTION 2017-2019 DU FONDS ASSS MIS EN PLACE SUITE A L'ETUDE

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

TUTORAT

Principes
Embauche complémentaire à prévoir durant le trimestre concerné avec un tuteur désigné ayant au moins 5 ans d'expérience professionnelle, 2 ans d'ancienneté, suivi une formation reconnue de tuteur ou un titre pédagogique ou l'obtention du titre de compétences de tuteur.
Les frais salariaux liés à l'embauche sont pris en compte jusqu'à un maximum 30€ par heure

Tutorat de formation
Stagiaire détenteur au maximum d'un CESS et âgé de moins de 30 ans
Formation de niveau secondaire (Plein exercice ou Promotion sociale) ou supérieur (Promotion sociale ou horaire décalé)
Tutorat financé à raison de 2€ par période (de 50 minutes) de stage
Tutorat financé à raison de 3€ par période si le bénéficiaire de l'embauche ou le tuteur a au moins 45 ans

Tutorat d'intégration
Tutoré ayant moins de 30 ans et au maximum le CESS
Ce tutorat est financé durant la première année du contrat de travail à raison 3h de tutorat par semaine X 25€ par heure.
Si le tutoré suit une formation qualifiante (min 120h par an) : prolongation jusqu'au terme de la formation (max 30 ans) – avec mandat dans le cadre du Congé-éducation payé
Contrat du tutoré : CDI ou de minimum 6 mois - Demande à introduire dans les trois mois de l'engagement

Tutorat de réintégration
Tutoré ayant une aptitude réduite au travail selon l'Arrêté royal Groupes à risque et déductions faites du financement par les pouvoirs publics
Handicap reconnu avant l'engagement ou Reprise du travail après reconnaissance invalidité – accident du travail – maladie professionnelle : 3h de tutorat par semaine pendant 6 mois X 25€ (max = 1950€)
Demande à introduire dans les deux mois de l'engagement ou de la reprise du travail

SOUTIEN À L'INSERTION DES JEUNES EN FORMATION EN ALTERNANCE (CEFA)

Embauche complémentaire pour les tuteurs
Ce tutorat est financé à raison 4h de tutorat par semaine X 25€ par heure.

Prise en charge financière d'un contrat de travail pour le jeune formé en alternance
Le Fonds subventionne le coût salarial de l'emploi à mi-temps pour le montant maximum correspondant aux coûts salariaux selon les barèmes du secteur.

ACTIONS FORMATIVES

BUDGET MAXIMUM ANNUEL par employeur : BMA
Selon le nombre de travailleurs salariés au 1er trimestre 2017 (données ONSS).
Actualisation des données possible (sur demande).
Valable pour **FORMAPEF** et les **BOURSES FORMATIVES** pour les années 2017 à 2019 :

N travailleurs	*BMA*	*Progression*
1	175€	+ 175€ jusque 10
10	1750€	+100€ jusque 20
20	2750€	+ 50€ jusque 50
50	4250€	Plafond = 4250€

…

Possibilité d'utilisation du budget d'une année à l'autre.
Année de référence : bourse = année d'introduction de la demande ; Formapef : année où se déroule la formation.
Maximum 50% de l'enveloppe des 3 années sur une seule année.
Budget octroyé au premier semestre 2017 entre en ligne de compte (sauf Formapef 2016-2017).

BOURSES FORMATIVES

Modalités : supervision – intervision - formation
Pas de supervision clinique sauf si intervision avec au moins au moins 6 participants provenant d'au moins 3 employeurs

Budget maximum annuel par employeur :
Par année civile : les bourses accordées au 1er semestre 2016 sont prises en compte
Possibilité d'utilisation du budget de l'année suivante [sauf en 2020] (mais pas d'utilisation du budget non utilisé de l'année précédente)
En fonction du nombre de travailleurs salariés (détails sur le site du Fonds)

Hors calcul de ce budget
1° Toute action formative concernant les thématiques prioritaires (accueil, bien-être au travail, concertation sociale, diversité, gouvernance, plan de formation, tutorat) pour un budget maximum annuel équivalent au budget maximum prévu au point précédent
2° Les actions concernant l'analyse des risques (dépistage participatif des risques = DEPARIS) et l'élaboration du plan de formation : chacune de ces actions est possible une fois dans les 4 ans du plan d'action

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

Budget par groupe en formation
4 travailleurs : 600€ ; + 150€ par travailleur jusque 10
10 travailleurs : 1500€ ; + 100€ entre 10 et 15 travailleurs
15 travailleurs et + : 2000 €

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

FORMAPEF

Prise en compte des inscriptions dans le montant du BMA à raison d'un montant forfaitaire par jour (80€/personne/jour)
Sauf :
- Thématiques prioritaires (accueil ; bien-être au travail ; concertation sociale ; diversité ; gouvernance ; plan de formation ; tutorat)
- Enseignement de Promotion sociale (opérateur de formation)
- Diplômés CESS maximum

Quand le BMA est atteint, accès possible avec prise en charge financière par l'institution (via facturation)
Accès selon les conditions mentionnées dans la brochure 'Formapef'
Détails sur www.apefasbl.org/formapef

BILAN DE COMPÉTENCES

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

...

CONSEIL EN ÉVOLUTION PROFESSIONNELLE

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

REMBOURSEMENT DES FRAIS D'INSCRIPTION

Type de formation : Enseignement de Promotion Sociale ; Enseignement de plein exercice en horaire décalé et/ou avec étalement ; autre opérateur de formation reconnu par un pouvoir public belge pour une formation qualifiante reconnue ; autre formation reconnue par le CEP et à valider par le Fonds
Remboursement maximum : par jour : 75€ ; par travailleur et par an : - 500 € - 750€ si le travailleur a moins de 26 ans ou plus de 44 ans ou une aptitude réduite au travail ou CESS Max ou a réalisé un bilan de compétences dans les 12 mois qui précèdent.

...

Annexe1 – Questionnaire de l'enquête statistique

Etude sectorielle du secteur de l'aide sociale et des soins de santé - CP 332

La présente recherche est commanditée par le Fonds Social ASSS dans le but d'améliorer sa connaissance du secteur, en particulier en ce qui concerne différents groupes et fonctions à risque, et de mieux comprendre certains aspects liés au travail, à la gestion des ressources humaines et à l'offre de formation.

L'évolution de la législation en ce qui concerne les Fonds sociaux amène en effet le Fonds ASSS à recibler ses actions en faveur de certains groupes à risque.

Sur base des informations recueillies qui seront traitées de façon anonyme, le Fonds pourra adapter son offre de formation et d'accompagnement afin de mieux rencontrer les besoins du secteur, en particulier en ce qui concerne les groupes et fonctions à risque.

L'anonymat et la confidentialité sont garanties dans le cadre de la protection des données par la Commission Vie Privée.

La réponse aux questions prend environ 10 à 15 minutes. Nous vous suggérons cependant de parcourir l'ensemble des questions à l'aide du questionnaire PDF avant de commencer à répondre.

Merci pour votre collaboration !

Il y a 44 questions dans ce questionnaire

1) Institution

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- ☐ Région de Bruxelles-capitale
- ☐ Brabant-Wallon
- ☐ Hainaut
- ☐ Liège
- ☐ Luxembourg
- ☐ Namur
- ☐ Autre:

2 [1.2]Commission paritaire *

Veuillez écrire votre réponse ici :

3 [1.3.]

Pouvoir subsidiant principal

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- ☐ COCOM ☐ COCOF
- ☐ Fédération Wallonie-Bruxelles
- ☐ Région Wallonne
- ☐ Autre:

...

4 [1.4.]
Secteur :

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- ☐ Services de médiation de dettes et de lutte contre le surendettement
- ☐ Centres d'Action Sociale Globale - CASG (agréé Cocof)
- ☐ Centres de Coordination de Soins et Services à domicile
- ☐ Centres de Planning Familial
- ☐ Centres de santé et services de Promotion de la Santé à l'Ecole
- ☐ Centres de Santé Mentale
- ☐ Centres de Service Social - CSS (agréé RW)
- ☐ Centres de Télé-Accueil et centres d'accueil téléphonique
- ☐ Centres Locaux de la Promotion de la Santé
- ☐ Equipes SOS Enfants
- ☐ Espaces-Rencontres
- ☐ Fédérations
- ☐ Maisons Médicales
- ☐ Organismes d'adoption
- ☐ Service d'entraide et de self-help en matière d'aide sociale et de santé
- ☐ Service Social (ni CSS RW - ni CASG BXL)
- ☐ Services Communautaires de Promotion de la Santé
- ☐ Services d'Aide aux Justiciables, aux détenus et/ou aux victimes
- ☐ Services de lutte contre la Toxicomanie et de prévention des assuétudes
- ☐ Services de Prévention et d'Education à la Santé
- ☐ Services de télé-vigilance
- ☐ Autre: [ ]

5 [1.6.]Nombre d'implantations de l'organisation (lieux d'exercice de l'activité): *

Veuillez écrire votre réponse ici :

[ ]

6 [1.5.]S'il y a plusieurs implantations dans votre asbl, est-ce que vous répondez uniquement pour votre implantation, ou pour toute l'asbl? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
° ((1.6..NAOK > "1"))

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ○ Pour l'implantation
- ○ Pour toute l'asbl

2) Personnel global

7 [2.1.]Combien de travailleurs salariés sont actuellement actifs dans votre organisation ? *

Veuillez écrire votre(vos) réponse(s) ici :

En nombre de personnes: [ ]
=> Qu'est-ce que cela représente en ETP (équivalent temps plein) ? [ ]

8 [2.2.]Combien de personnes ont le statut d'indépendant dans votre organisation?

Veuillez écrire votre(vos) réponse(s) ici :

En nombre de personnes: [ ]
=> Qu'est-ce que cela représente en ETP (équivalent temps plein) ? [ ]

9 [2.3.]

Combien d'heures par semaine représente un ETP (Equivalent Temps Plein) dans votre organisation ?

Veuillez écrire votre réponse ici :

[ ]

10 [2.4.]

Existe-t-il un plan de formation pour votre institution ?

...

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ○ Oui
- ○ Non

...

3.a) Groupe à risque: Jeunes de moins de 26 ans en formation

Dans cette partie du questionnaire, nous voulons mieux comprendre la présence au sein de votre organisation de certains « groupes à risques » tels que définis par l'Arrêté Royal du 19 février 2013.

Texte de référence: « 5° les jeunes qui n'ont pas encore 26 ans et qui suivent une formation, soit dans un système de formation en alternance, soit dans le cadre d'une formation professionnelle individuelle en entreprise telle que visée par l'article 27, 6°, de l'arrêté royal du 25 novembre 1991 portant la réglementation du chômage, soit dans le cadre d'un stage de transition visé à l'article 36quater du même arrêté royal du 25 novembre 1991, soit un enseignement de plein exercice, à l'exception de formations menant au grade de bachelier et de master. »

11 [3.a.1.]

Combien de jeunes de moins de 26 ans en formation y a-t-il dans votre organisation ?

Veuillez écrire votre(vos) réponse(s) ici :

En nombre de personnes:	
===> Qu'est-ce que cela représente en ETP (équivalent temps plein) ?	

12 [3.a.2.]

Combien de jeunes de moins de 26 ans sont concernés par les statuts suivants : (à chaque fois personne/ETP)

Veuillez écrire votre(vos) réponse(s) ici :

A. Formation en alternance (CEFA, IFAPME, SFPME) (en nombre de personnes):	
===> Qu'est-ce que cela représente en ETP (équivalent temps plein) ?	
B. Formation Professionnelles Individuelle en entreprise (FPI) / Plan Formation Insertion (PFI) (en nombre de personnes):	
===> Qu'est-ce que cela représente en ETP (équivalent temps plein) ?	
C. Stage de transition (en nombre de personnes):	
===> Qu'est-ce que cela représente en ETP (équivalent temps plein) ?	
D. Enseignement de plein exercice ou de promotion sociale (qui ne mènent pas au grade de bachelier ou de master) (en nombre de personnes):	
===> Qu'est-ce que cela représente en ETP (équivalent temps plein) ?	

3.b) Groupe à risque: Travailleurs âgés d'au moins 50 ans qui travaillent dans le secteur

Dans cette partie du questionnaire, nous voulons mieux comprendre la présence au sein de votre organisation de certains « groupes à risques » tels que définis par l'Arrêté Royal du 19 février 2013.

13 [3.b.1]

Combien de travailleurs salariés ont 50 ans et plus dans votre organisation ?

Veuillez écrire votre(vos) réponse(s) ici :

En nombre de personnes:	
===> Qu'est-ce que cela représente en ETP (équivalent temps plein) ?	

14 [3.b.2.]

Parmi eux, combien ont participé à une formation dans le domaine de leur fonction dans les 24 derniers mois (en nombre de personnes) ?

Veuillez écrire votre réponse ici :

3.c) Groupe à risque: 40 ans et plus menacés de licenciement

Texte de référence: « 2° les travailleurs âgés d'au moins 40 ans qui travaillent dans le secteur et qui sont menacés par un licenciement:
a) soit parce qu'il a été mis fin à leur contrat de travail moyennant un préavis et que le délai de préavis est en cours;

b) soit parce qu'ils sont occupés dans une entreprise reconnue comme étant en difficultés ou en restructuration;
c) soit parce qu'ils sont occupés dans une entreprise où un licenciement collectif a été annoncé; »

15 [3.c.1]

Combien de travailleurs salariés ont 40 ans et plus et sont actuellement menacés d'un licenciement à cause des raisons suivantes? (à chaque fois personne/ETP)

Veuillez écrire votre(vos) réponse(s) ici :

A. Fin du contrat de travail moyennant un préavis et si le délai de préavis est en cours (en nombre de personnes)	
===> Qu'est-ce que cela représente en ETP (équivalent temps plein) ?	
B. L'entreprise est reconnue comme étant en difficultés ou en restructuration (en nombre de personnes)	
===> Qu'est-ce que cela représente en ETP (équivalent temps plein) ?	
C. Un licenciement collectif a été annoncé (en nombre de personnes)	
===> Qu'est-ce que cela représente en ETP (équivalent temps plein) ?	

16 [3.c.2.]

Parmi eux, combien ont participé à une formation dans le domaine de leur fonction dans les 24 derniers mois (en nombre de personnes)?

Veuillez écrire votre réponse ici :

...

3.d) Groupe à risque: Demandeurs d'emploi

17 [3.d.1.]

Combien de travailleurs bénéficient des aides à l'emploi selon les statuts suivants? (à chaque fois personne/ETP)

Veuillez écrire votre(vos) réponse(s) ici :

CPE (en nombre de personnes)

=> Qu'est-ce que cela représente en ETP (équivalent temps plein) ?
ACS (en nombre de personnes)
=> Qu'est-ce que cela représente en ETP (équivalent temps plein) ?
PTP (en nombre de personnes)
=> Qu'est-ce que cela représente en ETP (équivalent temps plein) ?
APE (en nombre de personnes)
=> Qu'est-ce que cela représente en ETP (équivalent temps plein) ?

18 [3.d.2.]

Parmi eux, combien ont participé à une formation dans le domaine de leur fonction dans les 24 derniers mois ? (en nombre de personnes)

Veuillez écrire votre réponse ici :

3.e) Groupe à risque: Travailleurs avec moins d'un an d'ancienneté et inoccupés auparavant

Texte de référence:

« 3° les personnes inoccupées et les personnes qui travaillent depuis moins d'un an et qui étaient inoccupées au moment de leur entrée en service. Par personnes inoccupées, on entend :
a) les demandeurs d'emploi de longue durée, à savoir les personnes en possession d'une carte de travail visée à l'article 13 de l'arrêté royal du 19 décembre 2001 de promotion de mise à l'emploi des demandeurs d'emploi de longue durée;
b) les chômeurs indemnisés;
c) les demandeurs d'emploi qui sont peu qualifiés ou très peu qualifiés au sens de l'article 24 de la loi du 24 décembre 1999 de promotion de mise à l'emploi;
d) les personnes qui, après une interruption d'au moins une année, réintègrent le marché du travail;
e) les personnes ayant droit à l'intégration sociale en application de la loi du 26 mai 2002 concernant le droit à l'intégration sociale et les personnes ayant droit à une aide sociale en application de la loi organique du 8 juillet 1976 des centres publics d'aide sociale; »

19 [3.e.1.]

Combien de travailleurs ont moins d'un an d'ancienneté et étaient dans une des situations suivantes avant l'engagement?

Veuillez écrire votre(vos) réponse(s) ici :

A. Demandeurs d'emploi de longue durée (en nombre de personnes)

===> Qu'est-ce que cela représente en ETP (équivalent temps plein) ?
B. Chômeurs indemnisés (en nombre de personnes)
===> Qu'est-ce que cela représente en ETP (équivalent temps plein) ?

C. Demandeurs d'emploi peu qualifiés (pas de certificat de l'enseignement secondaire supérieur) ou très peu qualifiés (pas de certificat de l'enseignement secondaire inférieur) (en nombre de personnes)
===> Qu'est-ce que cela représente en ETP (équivalent temps plein) ?

D. Personnes qui réintègrent le marché du travail après une interruption d'au moins une année (en nombre de personnes)

===> Qu'est-ce que cela représente en ETP (équivalent temps plein) ?

E. Personnes ayant droit à l'intégration sociale ou l'aide sociale (CPAS) (en nombre de personnes)

===> Qu'est-ce que cela représente en ETP (équivalent temps plein) ?

20 [3.e.2.]Parmi eux, combien ont moins de 26 ans?

Veuillez écrire votre(vos) réponse(s) ici :

En nombre de personnes

=> Qu'est-ce que cela représente en ETP (équivalent temps plein) ?

21 [3.e.3.]

Parmi eux, combien ont participé à une formation dans le domaine de leur fonction depuis le début de leur contrat ? (en nombre de personnes)

Veuillez écrire votre réponse ici :

...

3.f) Groupe à risque: Travailleurs avec aptitude réduite au travail

Texte de référence:

« 4° les personnes avec une aptitude au travail réduite, c'est-à-dire :
a) les personnes qui satisfont aux conditions pour être inscrites dans une agence régionale pour les personnes handicapées;
b) les personnes avec une inaptitude au travail définitive d'au moins 33 %;
c) les personnes qui satisfont aux conditions médicales pour bénéficier d'une allocation de remplacement de revenu ou d'une allocation d'intégration en vertu de la loi du 27 février 1987 relative aux allocations aux personnes handicapées;
d) les personnes qui sont ou étaient occupées comme travailleurs du groupe cible chez un employeur qui tombe dans le champ d'application de la commission paritaire pour les entreprises de travail adapté et les ateliers sociaux;
e) la personne handicapée qui ouvre le droit aux allocations familiales majorées sur la base d'une incapacité physique ou mentale de 66 % au moins;
f) les personnes qui sont en possession d'une attestation délivrée par la Direction générale Personnes handicapées du Service public fédéral Sécurité sociale pour l'octroi des avantages sociaux et fiscaux;
g) la personne bénéficiant d'une indemnité d'invalidité ou d'une indemnité pour accident du travail ou maladie professionnelle dans le cadre de programmes de reprise du travail; »

22 [3.f.1.]

Combien de travailleurs sont actuellement en aptitude réduite au travail au sein de votre organisation?

Veuillez écrire votre(vos) réponse(s) ici :

Les personnes avec un handicap reconnu (a,b,c,d,e,f)	
===> Qu'est-ce que cela représente en ETP (équivalent temps plein) ?	
Les personnes bénéficiant d'une indemnité d'invalidité ou d'une indemnité pour accident du travail ou maladie professionnelle dans le cadre de programmes de reprise du travail (en nombre de personnes) (g)	
===> Qu'est-ce que cela représente en ETP (équivalent temps plein) ?	

23 [3.f.2.]Parmi eux, combien ont moins de 26 ans?

Veuillez écrire votre(vos) réponse(s) ici :

En nombre de personnes	
=> Qu'est-ce que cela représente en ETP (équivalent temps plein) ?	

24 [3.f.3.]

Parmi eux, combien ont participé à une formation dans le domaine de leur fonction dans les 24 derniers mois ?

Veuillez écrire votre réponse ici :

4) Fonction d'accueil

25 [4.1.]Comment la fonction d'accueil est-elle organisée au sein de votre institution ?

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- ☐ Il y a du personnel spécifique désigné pour prendre en charge la fonction d'accueil
- ☐ La fonction d'accueil est prise en charge par une partie ou l'ensemble du personnel (en rotation)
- ☐ Autre:

26 [4.2.]

Combien de travailleurs salariés sont concernés par la fonction d'accueil ?

Veuillez écrire votre(vos) réponse(s) ici :

En nombre de personnes:	
=> Qu'est-ce que cela représente en ETP (équivalent temps plein) ?	

27 [4.4.]Dans le cas où c'est du personnel spécifique désigné pour la fonction d'accueil, quels sont les statuts d'emploi des travailleurs ?

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	CDI	CDD	Autre
Membre du personnel 1			
Membre du personnel 2	○	○	○
Membre du personnel 3	○	○	○
Membre du personnel 4	○	○	○
Membre du personnel 5	○	○	○
Membre du personnel 6	○	○	○
Membre du personnel 7	○	○	○
Membre du personnel 8	○	○	○
Membre du personnel 9	○	○	○
Membre du personnel 10	○	○	○
	○	○	○
	○	○	○
	○	○	○

28 [4.5.]Dans le cas d'une rotation du personnel (c'est-à-dire que plusieurs travailleurs se partagent la fonction d'accueil), quelle est la fonction principale des travailleurs qui font de l'accueil ?

Veuillez écrire votre réponse ici :

...

29 [4.6.]Le personnel d'accueil travaille-t-il seul ou à plusieurs simultanément?

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- ☐ Seul
- ☐ À deux
- ☐ À plusieurs

30 [4.7.]Quel est le niveau de formation du personnel à l'accueil ?

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	CESI	CESS	Bac (graduat)	Master
Membre du personnel 1				
Membre du personnel 2	○	○	○	○
Membre du personnel 3	○	○	○	○
Membre du personnel 4	○	○	○	○
Membre du personnel 5	○	○	○	○
Membre du personnel 6	○	○	○	○
Membre du personnel 7	○	○	○	○
Membre du personnel 8	○	○	○	○
Membre du personnel 9	○	○	○	○
Membre du personnel 10	○	○	○	○
	○	○	○	○
	○	○	○	○
	○	○	○	○

31 [4.8.]

Parmi eux, combien ont participé à une formation dans le domaine de l'accueil dans les 24 derniers mois ?

Veuillez écrire votre réponse ici :

32 [4.9.]Pouvez-vous décrire brièvement les tâches qu'ils effectuent ?

Veuillez écrire votre réponse ici :

5) Fonction psychothérapeutique

Définition des fonctions psychothérapeutiques : « Par exercice de la psychothérapie, on entend l'accomplissement habituel d'actes autonomes ayant pour objet ou présentés comme ayant pour objet, dans le but d'éliminer ou d'alléger les difficultés, les conflits ou les troubles psychiques d'un individu, l'accomplissement d'interventions psychothérapeutiques basées sur un cadre de référence psychothérapeutique, à l'égard de cet individu ou d'un groupe d'individus, considéré comme un système à part entière, dont fait partie cet individu. (4 AVRIL 2014. - Loi réglementant les professions des soins de santé mentale)

33 [5.1.]Y a-t-il des travailleurs salariés de votre équipe qui exercent une fonction psychothérapeutique ?

Veuillez écrire votre(vos) réponse(s) ici :

En nombre de personnes:

=> Qu'est-ce que cela représente en ETP (équivalent temps plein) ?

34 [5.2.]Y a-t-il des indépendants qui exercent une fonction psychothérapeutique ?

Veuillez écrire votre(vos) réponse(s) ici :

En nombre de personnes:

=> Qu'est-ce que cela représente en ETP (équivalent temps plein) ?

35 [5.3.]Quel est le niveau de formation des travailleurs salariés exerçant une fonction psychothérapeutique ? [pour chaque travailleur]

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	CESI	CESS	Bac (graduat)	Master
Membre du personnel 1				
Membre du personnel 2	○	○	○	○
Membre du personnel 3	○	○	○	○
Membre du personnel 4	○	○	○	○
Membre du personnel 5	○	○	○	○
Membre du personnel 6	○	○	○	○
Membre du personnel 7	○	○	○	○
Membre du personnel 8	○	○	○	○
	○	○	○	○
	○	○	○	○
	○	○	○	○

...

Membre du personnel 9
Membre du personnel 10

36 [5.4.]

Suivent-ils ou ont-ils suivi une formation psychothérapeutique spécifique (p.ex. analytique, systémique, ...) ?

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- ☐ Oui, la totalité des travailleurs concernés
- ☐ Oui, une grande partie des travailleurs concernés
- ☐ Oui, une petite partie des travailleurs concernés
- ☐ Non, aucun des travailleurs concernés

37 [4.5.]Pouvez-vous décrire brièvement les tâches qu'ils effectuent ?

Veuillez écrire votre réponse ici :

38 [5.6.]

Parmi eux, combien ont participé à une formation dans le domaine de leur fonction dans les 24 derniers mois ?

Veuillez écrire votre réponse ici :

6) Fonction de coordination

39 [6.1.]Qui exerce les fonctions de coordination ?

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- ☐ La direction
- ☐ Des coordinateurs (de section)/des responsables d'équipe/du personnel d'encadrement
- ☐ D'autres membres du personnel

40 [6.2.]

Combien de personnes exercent des fonctions de coordination des équipes ?

Veuillez écrire votre(vos) réponse(s) ici :

En nombre de personnes:

=> Qu'est-ce que cela représente en ETP (équivalent temps plein) ?

41 [6.3.]Quel est le niveau de formation des travailleurs salariés exerçant la coordination ? [pour chaque travailleur]

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	CESI	CESS	Bac (graduat)	Master
Membre du personnel 1				
Membre du personnel 2	○	○	○	○
Membre du personnel 3	○	○	○	○
Membre du personnel 4	○	○	○	○
Membre du personnel 5	○	○	○	○
Membre du personnel 6	○	○	○	○
Membre du personnel 7	○	○	○	○
Membre du personnel 8	○	○	○	○
Membre du personnel 9	○	○	○	○
Membre du personnel 10	○	○	○	○
	○	○	○	○
	○	○	○	○
	○	○	○	○

42 [6.6.]

Parmi eux, combien ont participé à une formation dans le domaine de leur fonction dans les 24 derniers mois ?

Veuillez écrire votre réponse ici :

Annexe2 – Guide d'entretien de l'enquête qualitative

1. Présentation de l'objectif de la recherche

Bonjour,

La présente recherche est commanditée par le Fonds Social ASSS dans le but d'améliorer sa connaissance du secteur, en particulier en ce qui concerne différents groupes et fonctions à risque et de mieux comprendre certains aspects liés au travail, à la gestion des ressources humaines et à l'offre de formation.

L'évolution de la législation amène en effet le Fonds ASSS à recibler ses actions en faveur de certains groupes à risque.

Sur base des informations recueillies qui seront traitées de façon anonyme, le Fonds pourra adapter son offre de formation et d'accompagnement afin de mieux rencontrer les besoins du secteur, en particulier en ce qui concerne les groupes et fonctions à risque.

Merci de répondre à nos questions. Nous vous garantissons la confidentialité dans l'analyse des données. Celles-ci seront présentées de manière anonyme dans le rapport de recherche.

2. Coordinations

Pourriez-vous brièvement décrire votre organisation ?

- Objectifs, lieux d'exercice de l'activité, personnel
- Pourriez-vous donner un aperçu des différents statuts existant au sein de votre personnel (types de contrat : statuts, temporalité et degré de protection/précarité, …) ?
- Y a-t-il des bénévoles qui s'impliquent dans le service ?

Quelles sont les différentes activités que votre organisation met en place ?

Pouvez-vous raconter votre parcours professionnel depuis vos études en vous concentrant sur les étapes les plus importantes ?

Qu'est-ce qui vous a attiré dans la fonction de coordination ? Comment en êtes-vous arrivé à la prise en charge de cette fonction ?

Pouvez-vous brièvement décrire votre fonction en tant que coordinateur ?

- Objectifs, responsabilités, type d'équipe à encadrer, moments de rencontre, style de management…

Pouvez-vous décrire une situation récente qui était perçue comme conflictuelle ?

- Comment avez-vous réagi par la suite ?

Citez 3 points forts et 3 points faibles de votre situation professionnelle actuelle ?

Qu'est-ce qui vous manque éventuellement pour mieux agir dans votre fonction ?

Participez-vous à des formations dans le cadre de votre fonction de coordination ? Que pensez-vous de l'offre de formation en ce qui concerne votre fonction ? Qu'est-ce qui facilite et qu'est-ce qui freine votre participation à des formations ?

Comment voyez-vous votre avenir professionnel ?

Est-ce que vous devez faire face à un flux du personnel important (stabilité, 'turn-over', remplacements…) ?

Que pensez-vous de la répartition du travail au sein de votre organisation ? En êtes-vous satisfait ? Existe-il différents modules de formation pour les travailleurs (formation continuée) ?

Quels sont vos attentes en termes de formation ou d'expérience concernant le personnel ?

Groupes à risque (les questions sont posées à partir des résultats de l'enquête statistique)

Adoptez-vous des stratégies spécifiques pour stabiliser ce personnel ? Si oui, lesquelles ? Rencontrez-vous certaines difficultés avec ce personnel ? Si oui, lesquelles ?

Adoptez-vous un plan de formation spécifique ? Pouvez-vous le décrire ? Qu'est-ce qui facilite et qu'est-ce qui freine l'accès à la formation de ce public ?

Avez-vous des suggestions/pistes d'action pour mieux répondre aux besoins de ce groupe à risque ?

Fonction accueil (les questions sont posées à partir des résultats de l'enquête statistique)

Pouvez-vous brièvement décrire comment l'accueil est organisé ?

Est-ce du personnel spécifique qui est désigné pour la fonction d'accueil ?

Rencontrez-vous certaines difficultés avec le personnel d'accueil ? Si oui, lesquelles ?

Est-ce que le personnel de l'accueil suit différentes formations dans le cadre de leur fonction ?

Qu'est-ce qui facilite et qu'est-ce qui freine l'accès à la formation du personnel d'accueil ?

Avez-vous des suggestions/pistes d'action pour mieux répondre aux besoins du personnel d'accueil ?

Fonction psychothérapeutique (les questions seront posées à partir des résultats de l'enquête statistique)

Est-ce qu'il y a des psychologues dans l'équipe ? Est-ce que des travailleurs prennent en charge des fonctions psychothérapeutiques ?

Rencontrez-vous certaines difficultés avec le personnel en fonction psychothérapeutique ? Si oui, lesquelles ?

Est-ce que ces personnes suivent différentes formations dans le cadre de leur fonction ?

Qu'est-ce qui facilite et qu'est-ce qui freine l'accès à la formation de ce personnel ?

Pensez-vous que certains membres de votre personnel en fonction psychothérapeutique sont menacés par la loi du 4 AVRIL 2014 réglementant les professions des soins de santé mentale ? Si oui, pourquoi ?

Quelles sont les chantiers futurs, les points les plus importants à changer, faire évoluer ou à créer ? Y a-t-il d'autres choses que vous voulez que je retienne ?

3. Travailleurs (des groupes à risque)

Pouvez-vous me raconter votre parcours professionnel jusqu'à aujourd'hui en vous concentrant sur les étapes les plus importantes ?

Comment et quand êtes-vous arrivé dans l'organisation ? Pouvez-vous présenter votre travail ?

Pourriez-vous décrire une journée type ?

Citez 3 points forts et 3 points faibles de votre situation professionnelle actuelle ?

Est-ce que vous pouvez me décrire une situation récente qui était perçue comme conflictuelle ?

- Comment avez-vous réagi par la suite ?

Que pensez-vous de la répartition du travail au sein de votre organisation ? En êtes-vous satisfait ? Est-ce que vous avez l'impression que l'on prend assez en compte votre situation au sein de l'organisation ?

Est-ce que vous avez l'impression d'être assez soutenu/encadré par vos supérieurs (CA, …) ?

Qu'est-ce qui vous manque éventuellement pour mieux agir dans votre fonction ?

Comment se passent les relations avec les collègues ? Comment est l'ambiance au travail ?

Est-ce que vous connaissez des personnes au travail sur lesquelles vous pouvez compter en cas de besoin ?

Qu'est-ce que vous faites pour vous sentir bien au travail ?

Quelle est votre formation ?

Est-ce que vous suivez des formations actuellement ? Est-ce que vous voulez suivre d'autres formations ? Qu'est-ce qui favorise et qu'est-ce qui freine votre participation à des formations ? Comment voyez-vous votre avenir professionnel ? Quelles sont vos perspectives, vos projets ? Est-ce que vous craignez de perdre votre emploi ? Est-ce que vous voudriez changer d'emploi ?

Y a-t-il des choses que vous souhaiteriez modifier dans votre travail ? Y a-t-il d'autres choses que vous voulez que je retienne ?

4. Fonction d'accueil

Pouvez-vous raconter votre parcours professionnel en vous concentrant sur les étapes les plus importantes ?

Comment et quand êtes-vous arrivé dans l'organisation ? Pouvez-vous présenter votre travail ?

Pouvez-vous décrire comment l'accueil est organisé ?

Y a-t-il un projet institutionnel qui définit la manière dont vous devez accueillir les personnes ? Existe-t-il des procédures que vous devez suivre ?

Que pensez-vous de la répartition du travail au sein de votre organisation ? En êtes-vous satisfait ?

Pourriez-vous décrire une journée type ?

Citez 3 points forts et 3 points faibles de votre situation professionnelle actuelle ?

Est-ce que vous pouvez me décrire une situation récente qui était perçue comme conflictuelle ?

- Comment avez-vous réagi par la suite ?

Est-ce que vous avez l'impression d'être assez soutenu/encadré par vos supérieurs (CA, …) ? Est-ce que vous avez l'impression que l'on prend assez en compte votre situation au sein de l'organisation ?

Qu'est-ce qui vous manque éventuellement pour mieux agir dans votre fonction ?

Comment se passent les relations avec les collègues ? Comment est l'ambiance au travail ?

Est-ce que vous connaissez des personnes au travail sur lesquelles vous pouvez compter en cas de besoin ?

Qu'est-ce que vous faites pour vous sentir bien au travail ?

Quelle est votre formation ?

Est-ce que vous suivez des formations actuellement ? Est-ce que vous voulez suivre d'autres formations ?

Qu'est-ce qui favorise et qu'est-ce qui freine votre participation à des formations ? Comment voyez-vous votre

avenir professionnel ? Quelles sont vos perspectives, vos projets ? Est-ce que vous craignez de perdre votre emploi ? Est-ce que vous voudriez changer d'emploi ?
Y a-t-il des choses que vous souhaiteriez modifier dans votre travail ? Y a-t-il d'autres choses que vous voulez que je retienne ?

Square Sainctelette 13-15
1000 Bruxelles

Tél. : 02 227 60 02
Mail : info@apefasbl.org
www.apefasbl.org

L'asbl **APEF** - Association Paritaire pour l'Emploi et la Formation regroupe les Fonds de sécurité d'existence du secteur non marchand privé (secteurs francophone et germanophone). Elle vise entre autres la promotion et le développement d'actions initiées par les Fonds.

Square Sainctelette 13-15
1000 Bruxelles

Tél. : 02 229 20 24
Mail : asss@apefasbl.org
www.fondsass.org

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

Ses moyens proviennent de la cotisation ONSS (0,10% sur la masse salariale) affectée à la formation. Il a pour mission de percevoir, contrôler et gérer les cotisations pour les initiatives de formation et d'emploi en faveur des groupes à risque et de les affecter aux objectifs en vue desquels celles-ci sont destinées.

Il est géré paritairement par un comité de gestion paritaire qui se compose de 7 membres représentant des fédérations d'employeurs (FASSS, FIMS, SANTHEA, FILE et CCCSSD) et de 7 membres représentant des organisations syndicales (CGSLB, CNE – CSC et SETCA – FGTB).

CERSO
Campus UCL Mons – HELHa
Chaussée de Binche, 159
7000 Mons
https://cerso.helha.be/

Coordonnées du CERSO Recherche:
David Laloy
Tel : 010 48 29 50
Mail : laloyd@helha.be
Site : http://cerso.helha.be

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

Le CERSO est désormais constitué de trois pôles :

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

Éditeur responsable : André Jadoul, APEF asbl, Square Sainctelette 13-15, 1000 Bruxelles • design cover: www.beelzepub.com