



PROXIMA

Vécu et amélioration des conditions de travail dans le secteur de l'aide à domicile. Etat des lieux en Région Wallonne

V. LETONT & A. VAN DAELE

Juin 2004

TABLE DES MATIERES

1. Secteur de l'aide à domicile	p.3
1.1. Définitions	p.3
1.2. Acteurs de l'aide à domicile	p.3
1.3. Bref historique du secteur en Belgique	p.4
2. Structure	p.9
2.1. Fédérations et association	p.9
2.2. Centres de coordination	p.10
2.3. Services	p.10
2.4. Commissions paritaires et Comité C	p.11
3. Cadre réglementaire	p.12
3.1. Législation	p.12
3.2. Agrément et conditions d'octroi des subventions	p.13
3.2.1. Centres de coordination	p.13
3.2.2. Services	p.14
3.2.3. Subventions complémentaires	p.17
3.3. Programmation et zonification de l'aide	p.17
3.4. Statuts, missions, accès à la profession	p.20
4. Encadrement du secteur	p.24
4.1. Conventions collectives de travail	p.24
4.2. Fonds Maribel social	p.26
4.3. Accord-cadre pour le secteur non-marchand wallon 2000-2006	p.27
4.4. Titres-services	p.27
5. Quelques chiffres caractérisant le secteur	p.29
5.1. Etat et évolution du secteur	p.30
5.1.1. Plus de prestations et d'heures subventionnées en Flandre	p.30
5.1.2. Evolution des moyens financiers	p.31
5.1.3. Offre insuffisante	p.31
5.1.4. Associations privées moins nombreuses que services publics	p.33
5.2. Demandes adressées au secteur	p.34
5.2.1. Analyse des nouvelles demandes	p.34
5.2.1.1. Origine des demandes	p.34
5.2.1.2. Objet des demandes	p.35

5.2.1.3. Rythme d'intervention	p.35
5.2.1.4. Refus des demandes	p.36
5.2.2. Analyse de l'ensemble des demandes	p.36
5.2.2.1. Objet des demandes	p.36
5.2.3. Analyse temporelle des interventions	p.37
5.2.4. Analyse des dossiers clôturés	p.38
5.3. Bénéficiaires de l'aide à domicile	p.39
5.3.1. Profil	p.39
5.3.2. Intensité de l'aide	p.43
5.4. Aides familiales de l'aide à domicile	p.44
5.4.1. Effectifs totaux de l'aide à domicile	p.44
5.4.2. Profil des aides familiales	p.45
5.4.3. Recrutement et formation	p.46

BIBLIOGRAPHIE	p.48
----------------------	------

ANNEXES	p.57
----------------	------

Services agréés d'aide aux familles et aux personnes âgées – asbl	p.58
Services agréés d'aide aux familles et aux personnes âgées – services publics	p.63

1. Secteur de l'aide à domicile

1.1. Définitions

On entend par « aide à domicile », l'aide sociale et domestique que peuvent apporter les assistantes sociales, les aides familiales, les aides ménagères, les gardes à domicile... (Kinna, & Cherbonnier, 2002).

On entend par « aide à domicile », l'aide apportée aux familles et aux personnes âgées par les aides familiales et les aides ménagères (Leroy, 2003).

1.2. Acteurs de l'aide à domicile

Les assistants sociaux/les travailleurs sociaux : ils ont pour mission d'encadrer et d'assurer l'accompagnement des bénéficiaires ainsi que des aides familiales et seniors. Chargés d'effectuer les enquêtes sociales, ils doivent apprécier les demandes adressées aux services, veiller à ce que l'aide fournie soit la réponse la plus adéquate possible aux incapacités vécues par les bénéficiaires et éventuellement orienter le demandeur vers d'autres services sociaux.

Les travailleurs administratifs : ils ont en charge l'établissement de tous les documents nécessaires à la gestion matérielle du service (demandes de subventions adressées aux différents pouvoirs subsidiaires, facturation aux bénéficiaires, liquidation des salaires...).

Les aides familiales (ou aides seniors) : professionnelles polyvalentes essentielles à la politique volontariste de maintien dans le milieu de vie habituel, elles assistent et secondent les bénéficiaires dans la réalisation des tâches de la vie quotidienne. Elles préviennent notamment des dangers qui menacent le bénéficiaire et collaborent avec tous les acteurs médico-sociaux entourant le bénéficiaire.

Les aides ménagères : elles ont pour principale mission de seconder la personne qui éprouve des difficultés physiques, sociales et/ou psychologiques dans le nettoyage de son habitation. Les aides ménagères ont aussi un rôle social : elles rendent compte à l'assistante sociale de l'évolution de la demande et des besoins du bénéficiaire, ainsi que de son vécu.

Les gardes à domicile : elles sont des professionnelles dont le travail est orienté vers les personnes âgées, handicapées, malades ou en perte d'autonomie et dont l'état physique ou psychique empêche de rester seules chez elles pendant une période (momentanée ou non).

1.3. Bref historique du secteur en Belgique (Gilain, & Nyssens, 2001)

Dès la fin du 19^{ème} siècle, on recense quelques initiatives éparses d'aide familiale à domicile qui émanent d'organismes familiaux. Ce n'est cependant qu'après la seconde guerre mondiale qu'apparaissent les premiers services organisés et orientés spécifiquement vers l'aide à domicile (Bode et al., 1998). Ces services cherchent à assister les mères de familles nombreuses dans l'entretien du ménage et l'éducation des enfants dans un contexte de nucléarisation croissante des familles et d'affaiblissement des solidarités familiales et de voisinage.

Ces organisations reposent principalement sur l'engagement bénévole de leurs membres. Cependant, elles témoignent dès le départ d'une ambition de professionnalisme et de structuration durable. Très rapidement, elles développent des formations pour leurs travailleuses. Toutes ces conditions apparaissent nécessaires aux promoteurs de projets pour pérenniser ces services et permettre la reconnaissance officielle future de la profession.

Le mouvement associatif joue donc ici un rôle de pionnier en développant des initiatives locales (d'abord urbaines et puis rurales) qui répondent à des demandes sociales émergentes tout en posant les bases d'une construction sociale plus large (Dechambre, 1989). L'action de ces associations pionnières est rapidement reconnue par les pouvoirs publics et un premier texte réglementaire traduit dès 1949 la reconnaissance officielle des services d'aide familiale. Cette intervention publique s'inscrit dans le contexte socio-économique des Trente Glorieuses favorable à l'essor de politiques sociales.

Les pouvoirs publics assurent le financement des services d'aide familiale sous la forme d'une prise en charge (à concurrence initialement de 75%) de la différence entre le salaire plafonné de l'aide familiale et le prix payé par le bénéficiaire. Celle-ci augmente au fil des années jusqu'à atteindre 100%. Les pouvoirs publics instaurent également un barème légal par heure prestée qui tient compte du revenu des bénéficiaires. Le nombre d'heures subventionnées n'étant pas limité, tout service presté est subventionné. On assiste donc à la multiplication et à la croissance des services : en 1965, 62 services sont agréés, occupant 2 661 aides familiales et prestant quelques 3 825 000 heures ; en 1977, 171 services sont agréés, occupant 9 953 aides familiales et prestant plus de 11 000 000 d'heures (INS, Statistiques régionales).

Ce soutien financier s'accompagne toutefois d'un ensemble de conditions d'agrément destinées à encadrer la structuration de l'offre. Les pouvoirs publics ne reconnaissent dans un premier temps que l'offre émanant des associations, ce qui traduit leur hégémonie sur le terrain. En 1955, ils étendent néanmoins le champ des prestataires autorisés aux organisations

publiques locales, les CPAS - succédant aux Commissions d'Assistance Publique (CPA) en 1976. Celles-ci reçoivent pour mission de créer des services d'aide aux familles là où il n'en existe pas encore. Progressivement, elles prendront en charge une partie de l'activité mais cette dernière reste toutefois majoritairement le fait des associations : en 1965, 27 associations prestent 96% des heures subventionnées à côté de 35 services publics et en 1977, 53 associations prestent encore 79% des heures pour 21% aux 118 services publics actifs dans ce domaine. L'offre privée lucrative est en revanche exclue de ce champ d'activités. Elle l'est encore aujourd'hui.

Outre l'exigence du statut non lucratif des prestataires, les pouvoirs publics réglementent aussi le contenu des services et le type de compétences professionnelles requises : les aides familiales doivent assister la mère dans ses tâches familiales, en particulier les travaux ménagers ; cette aide doit être temporaire et motivée par des conditions particulières telles que maladie, accouchement ou surmenage ; les aides familiales doivent suivre une formation spécifique qui traduit la reconnaissance de leur profession et y associe des exigences de qualité (des subventions sont prévues à cet effet).

Au départ, les services d'aide à domicile ne sont donc pas prioritairement destinés aux personnes âgées. Les aides familiales vont toutefois être rapidement sollicitées par d'autres demandes, avec comme conséquence l'élargissement progressif des situations prises en charge (Pierdomenico, 1991). Entre 1954 et 1968, la législation reconnaît cette évolution en élargissant le champ d'action à l'aide aux personnes âgées, malades et/ou handicapées. Cette évolution du champ d'action des services - qui deviennent en 1973 « services d'aide aux familles et aux personnes âgées » - entraîne un accroissement considérable des prestations subventionnées ainsi qu'une certaine diversification des besoins rencontrés. Compte tenu du vieillissement de la population, cet accroissement se fait de plus en plus au bénéfice des personnes âgées, qui deviennent ainsi les bénéficiaires majoritaires des services d'aide à domicile. En 1970, elles représentent 55% du public aidé et, dix ans plus tard, cette proportion atteint 78% (Pacolet et al., 1998).

Les tendances lourdes du vieillissement de la population, de la nucléarisation des familles et l'augmentation de l'activité féminine entretiennent la croissance des besoins d'aide à domicile des personnes âgées, malades et/ou handicapées. La crise économique et sociale généralisée qui se confirme au début des années quatre-vingt, a également de profondes implications dans le champ de l'aide à domicile. Le développement du chômage et de la précarité contribue à l'apparition plus fréquente de problèmes sociaux chez les bénéficiaires de l'aide à domicile (dépression, problèmes financiers, conflits familiaux, maltraitance, problèmes d'éducation...) et place la problématique de l'emploi au cœur des préoccupations des politiques publiques. Simultanément, la Belgique connaît une réforme institutionnelle importante en 1980 qui se

traduit par un transfert de compétences de l'Etat fédéral aux communautés et régions. L'aide non médicale à domicile ressort du pouvoir communautaire de 1980 à 1994, date à laquelle elle est transférée à la Région wallonne. Cette nouvelle répartition des compétences introduit la possibilité d'une évolution différenciée de l'aide à domicile en Flandre et en Wallonie, en fonction de leurs politiques respectives. Elle implique aussi une multiplication des niveaux de pouvoir ayant une influence sur l'organisation de l'aide à domicile, ce qui soulève d'importants problèmes de coordination.

Dans tout ce contexte social, deux types de mesures conditionnent alors particulièrement l'évolution de l'aide à domicile : celles qui s'inscrivent dans la lutte contre le chômage et celles qui visent la maîtrise des dépenses de santé.

- Sur le plan de la lutte contre le chômage, l'Etat fédéral relayé par les régions, développe au fil des années une série de dispositifs destinés à soutenir la création d'emplois et l'insertion socioprofessionnelle des personnes précarisées sur le marché du travail, entre autres dans le secteur non marchand. Il s'agit en particulier des programmes de résorption du chômage et des aides à l'emploi qui deviennent progressivement une source importante de financement alternatif pour les services d'aide à domicile. Cependant, cet appui des nouvelles initiatives sur ces ressources alternatives pour compenser le manque de subventions structurelles n'est pas foncièrement une réelle démarche d'insertion professionnelle des travailleurs, plutôt un moyen de financer le développement de services destinés à une demande seulement partiellement solvable.
- Sur le plan de la santé, dans les années quatre-vingt, les pouvoirs publics cherchent à réduire les séjours en hôpital des personnes âgées qui ne nécessitent pas de traitement médical intensif au profit d'alternatives moins coûteuses à domicile ou en maison de repos. Outre l'objectif budgétaire, cette orientation est aussi validée par un consensus croissant à l'égard de solutions permettant aux personnes dépendantes de rester dans leur cadre de vie habituel aussi longtemps que possible (Pacolet, 1998). Durant les années quatre-vingt, les possibilités de séjours hospitaliers vont donc être réduites, entraînant un afflux de demandes vers les services d'aide à domicile dont les moyens ne sont cependant pas augmentés en conséquence (Pacolet, 1998 ; Kutty, 1993).

Dans un tel contexte, la Flandre comme la Wallonie introduisent des limites dans l'attribution des subventions structurelles qui, jusque-là, étaient allouées au rythme des demandes émanant des services agréés d'aide familiale. Cependant, la Flandre se différencie de la Wallonie dans la gestion de la dépendance. Dès le début des années quatre-vingt, le nord du pays privilégie le développement de l'aide à domicile par rapport aux maisons de repos considérées comme trop onéreuses et ne répondant pas toujours au désir des personnes de rester dans leur environnement familial (Hedebouw et al., 1990). En Wallonie en revanche, la croissance des

besoins liés à la dépendance est principalement absorbée par le développement considérable du secteur des maisons de repos, en particulier sur une base commerciale. Il faut attendre le milieu des années nonante pour qu'une politique volontariste soit développée en faveur de l'aide à domicile (Balthazart, 1996) et que celle-ci devienne une option prioritaire dans les politiques d'aide aux personnes âgées. Cela s'est traduit par un nouvel investissement dans ce secteur en Wallonie comme en Flandre.

Néanmoins, les modalités de l'intervention publique sont plus contraignantes : la contribution au salaire des aides familiales devient forfaitaire et ne dépend plus de la contribution du bénéficiaire. Un système de contingentement¹ est instauré et à plusieurs reprises, un plafond est établi pour le nombre d'heures pouvant être prestées auprès d'un même bénéficiaire. Les restrictions sont cependant moins marquées en Flandre.

Pour ce qui est de la coordination des services, si le principe d'une approche globale des personnes aidées à domicile est inscrite dès le départ dans la réglementation, les différents services d'aide et de soins à domicile se sont développés de manière largement cloisonnée. Ce n'est qu'à partir de la fin des années soixante et au cours des années septante que certaines initiatives de coordination se sont développées à l'initiative de médecins, de comités locaux, de mutuelles ou de certaines institutions publiques, pour permettre d'approcher les situations individuelles des bénéficiaires dans toute leur complexité et de manière personnalisée. Avec les années quatre-vingt et les efforts de rationalisation des dépenses dans le champ socio-sanitaire, une impulsion nouvelle est donnée par les pouvoirs publics à la structuration systématique (reconnaissance légale et subventionnement) des initiatives de coordination favorisant une approche globale : la coordination entre les professionnels de l'aide et des soins à domicile.

Dans ce cadre, les structures de coordination (dénommées « centres de coordination » en Wallonie) se multiplient selon des modèles variables en fonction des acteurs porteurs et de leur conception des services (Balthazart, 1996 ; Kluwer, 1998). Une distinction importante apparaît ainsi entre les formules de « coordination interne » ou « intégrée » - une structure rassemble un ensemble de services sous la direction d'un même employeur - et les formules de « coordination externe » - une structure passe des conventions de collaboration avec des services autonomes. En Wallonie, le modèle de coordination intégré, structure unique bénéficiant du soutien logistique et financier des mutuelles (socialistes et chrétiennes), connaît un développement important et tend aujourd'hui à dominer le champ. En Flandre, c'est le modèle de coordination externe qui prédomine (Pacolet et al., 1998).

¹ Le contingent est pour les responsables d'un service, la limite à l'aide qu'ils peuvent accorder à leurs bénéficiaires s'ils veulent voir leurs activités entièrement subventionnées, le nombre maximal d'heures subventionnées pour l'ensemble des prestataires.

Cette diversité d'approches et de dynamiques traduit plusieurs types de tensions. Les mutuelles ont tendance à privilégier une approche plus sanitaire, axée sur la construction d'une offre pluridisciplinaire intensive pour des personnes malades et/ou fortement dépendantes, en s'appuyant sur la complémentarité de différents professionnels. Le repère est alors « l'hôpital à domicile ». En revanche, le courant d'associations d'aide familiale non intégrées à des centres de coordination tente plutôt de minimiser le nombre d'intervenants et de valoriser le rôle central de l'aide familiale dans la perspective d'une approche plus sociale, préventive et donc inscrite dans la durée.

2. Structure

En Région wallonne, le secteur de l'aide à domicile est composé de fédérations, de centres de coordination et de services.

Les critères les plus fréquemment mis en évidence pour caractériser et différencier les fédérations, centres de coordination et services sont l'opposition « mutualisé - non mutualisé », « intégré - non intégré » et « public - privé (ASBL) ».

- Service mutualisé = service lié à une mutuelle. Concrètement, la mutuelle participe à l'octroi des subsides au service. Elle réduit aussi les frais liés à l'aide reçue par les bénéficiaires qui lui sont affiliés.
 - Service intégré = service relié à un centre de coordination où on retrouve le trépied « aides familiales - infirmières - assistantes sociales » en son sein.
 - Service public = service généralement géré par un CPAS et travaillant presque exclusivement à l'intérieur des frontières communales.
- Service privé = service aux mains d'une asbl et dont le champ d'action peut couvrir jusqu'à toute une province.

2.1. Fédérations et association

Les structures locales sont regroupées dans des fédérations régionales selon leur tendance philosophique (chrétienne, socialiste, neutre ou pluraliste).

Il existe 4 fédérations en Région wallonne :

- 2 fédérations de centres de coordination de soins et services à domicile :
 - la Fédération des **ASD** (Aide et Soins à Domicile)
 - la Fédération des **CSD** (Centrales de Services à Domicile)La FASD et la FCSD sont elles-mêmes regroupées au sein de la C.C.C.S.S.D. (Confédération des Centres de Coordination des Soins et Services à Domicile).
- 1 fédération de services à domicile : la Fédération **FESAD** (Fédération des Employeurs de Services d'Aide à Domicile). Cette fédération ne rassemble en son sein que des services non intégrés à un centre de coordination.
- 1 fédération de services d'aide aux familles et aux personnes âgées et de centres de coordination : la Fédération des **CPAS** (Centres Publics d'Aide Sociale).

Sur un autre plan, on trouve l'association **ACCOORD** (Association des Centres de Coordination de la Communauté française). Tout comme la CCCSSD, ACCOORD rassemble en son sein des centres de coordination mais à la différence de celles-ci, ce sont des centres de coordination externes, c'est-à-dire des centres ne comprenant pas d'aides familiales en interne, des centres coordonnant simplement l'activité de services indépendants d'aides familiales.

2.2. Centres de coordination

D'après nos sources, il existe en Wallonie 54 centres de coordination de soins et services à domicile : 36 relèvent de ACCOORD, 9 de la FCSD et 9 de la FASD.

Les 36 centres de coordination ACCOORD se situent à Braine-Le-Château, Jodoigne, Mons, Ottignies, Tubize, Wavre, Comines-Warneton, Charleroi (2), Courcelles, Wanfercée-Baulet, Momignies, Ham-Sur-Heure, Tournai, La Louvière, Soignies, Ath, Neupré, Liège (3), Stavelot, Moresnet, Tilff, Verviers (2), Sambreville, Theux, Herve, Chénée (2), Namur, Soye, Mettet, Spa, Gembloux. Ces 36 centres de coordination sont des ASBL pluralistes (toutes tendances confondues), non politisées, non mutualisées et dont la coordination se fait en externe.

Les 9 centres de coordination CSD se situent à Genval, La Louvière, Philippeville, Seraing, Saint-Hubert, Mons, Mouscron, Saint-Servais, Tournai. Ces 9 centres de coordination sont des ASBL liées aux mutualités socialistes et dont la coordination se fait en interne.

Les 9 centres de coordination ASD se situent à Nivelles, Mons, Liège, Arlon, Namur, Verviers, Lobbes, Mouscron et Tournai. Ces centres de coordination sont des ASBL liées aux mutualités chrétiennes et dont la coordination se fait en interne (association avec les services de la Croix jaune et blanche et une A.S. qui coordonne le tout).

2.3. Services

D'après nos sources, au 1^{er} janvier 2004, la Région wallonne comptait 93 services : 54 relevant du secteur public (dont 52 de la Fédération des CPAS) et 39, du secteur privé.

Des 39 structures privées, 21 sont affiliées à la fédération FESAD, ASBL non politisée. Ces 21 services se situent à Enghien (2), Braine l'Alleud, Liège, Verviers (3), Nassogne, Ougrée, Colfontaine, Tournai (3), Marcinelle, Saint-Servais, Mons, Comines, Bertrix, Huy, Chimay et

Annevoie. Les 18 autres services sont en fait les services d'aides familiales appartenant directement aux centres de coordination internes (9 à la FCSD et 9 à la FASD) que l'on a détaillé ci-dessus.

2.4. Commissions paritaires² et Comité C

Les services privés du secteur de l'aide à domicile en Wallonie sont réglementés par :

- la Sous-Commission paritaire 305.2, compétente pour les centres de coordination de soins et services à domicile ;
- la Commission paritaire 318, « compétente pour les travailleurs en général et les employeurs des services des aides familiales et des aides seniors » ;
- la Sous-Commission paritaire 318.01³, « compétente pour les travailleurs en général et leurs employeurs, à savoir les services subsidiés par la Région wallonne, les commissions communautaires française ou commune de la Région de Bruxelles - Capitale ou la Communauté germanophone ». Cette Sous-Commission est relative aux services d'aide aux familles.

Les conditions salariales et de travail des aides familiales travaillant dans les services privés sont réglées par la Commission paritaire 318. Dans la pratique, celle-ci ne se réunit plus. C'est donc la Sous-Commission paritaire 318.01 qui traite spécifiquement ces aspects pour la Région wallonne, les commissions communautaires française ou commune de la Région de Bruxelles - Capitale et la Communauté germanophone. Par conséquent, des CCT distinctes sont établies pour le secteur de l'aide à domicile en Wallonie et il y a bon nombre de différences avec les services des autres régions.

Les aides familiales des services publics en Wallonie ne relèvent pas de la Sous-Commission en question. Leurs conditions salariales et de travail dépendent du Comité C pour la Région Wallonne. Cependant, à la différence des Commissions et Sous-Commissions, ce Comité C est compétent pour donner son avis et établir une réglementation pour l'ensemble des administrations locales et régionales. Les services publics d'aide aux familles et aux personnes âgées qui dépendent des CPAS ne sont donc pas représentés en tant que tels dans ce Comité.

² Les commissions paritaires ne sont compétentes que pour les services privés. Ainsi, il n'y a pas de « commission paritaire de l'aide sociale » mais bien des commissions paritaires des « services d'aide familiale à domicile » (318), des « établissements et services d'éducation et d'hébergement » (319)...

³ La scission de la CP 318 s'est produite en 1999. Le 21.06.1999 l'AR prévoyant et instituant la Sous-CP 318.01 et la Sous-CP 318.02 a été voté et le 15.09.1999 leurs objets respectifs ont été publiés au Moniteur Belge. Depuis lors, chaque Sous-CP instaure ses propres conventions collectives de travail.

3. Cadre réglementaire

3.1. Législation⁴

Est compétent pour la politique des Affaires Sociales et notamment de l'aide aux personnes : le **Ministre de la Région wallonne Thierry DETIENNE**, rue des Brigades d'Irlande, n° 4 à 5100 JAMBES.

Les réglementations de référence sont :

- **l'arrêté de l'exécutif de la Communauté française du 16 décembre 1988** (MB 28/12/88) **réglant l'agrément des services d'aide aux familles et aux personnes âgées et l'octroi des subventions** à ces services. Cet arrêté pose les jalons de l'organisation des services d'aide aux familles dans la partie francophone du pays. Depuis le transfert des compétences de l'aide à domicile de la Communauté vers la Région au début des années 90, cet arrêté spécifie les conditions qu'un service dont le siège se situe sur le territoire de la Région wallonne doit respecter pour recevoir son agrément et bénéficier de subventions ;
- **le décret de la Communauté française du 19 juin 1989** (MB 04/08/89) **organisant l'agrément et l'octroi de subventions aux centres de coordination de soins et services à domicile** (modifié le 26/06/92 (MB 10/09/92)). Dans le souci de développer des soins globaux, intégrés et continus, ce décret spécifie les conditions qu'un centre de coordination situé en Région wallonne doit respecter pour bénéficier de son agrément et de subventions ;
- **l'arrêté du Gouvernement wallon du 16 juillet 1998** (MB 08/09/98) **portant approbation du statut de l'aide familiale** (modifié le 8 avril 2000 (MB 19/04/00)). Cet arrêté précise uniquement la fonction d'aide familiale et l'accès à cette profession ;
- **la convention collective de travail du 16 septembre 2002 fixant les conditions de travail, de rémunération et d'indexation de la rémunération pour le personnel des services d'aide aux familles et aux personnes âgées subsidiés par la Région wallonne**. Cette convention conclue pour une durée indéterminée abroge et remplace la convention collective de travail du 26 novembre 2001 ayant les mêmes objets. Cette convention collective décrit le profil de fonctions intervenant dans les services de l'aide à domicile.

⁴ En Wallonie, les bases du secteur de l'aide à domicile ont été fixées par la Communauté française car depuis 1980, c'est elle qui avait en charge les matières dites personnalisables. Cependant, le transfert des compétences en 1994 vers la Région wallonne explique que les décrets, arrêtés... parus depuis lors sont de « nature » régionale.

- **l'arrêté du Gouvernement wallon adopté en décembre 2003, modifiant l'arrêté de la Communauté française du 16 décembre 1988 réglant l'agrément des services d'aide aux familles et aux personnes âgées et l'octroi des subventions à ces services.** Cet arrêté a été adopté car des moyens supplémentaires ont été prévus au budget 2004 de la Région wallonne afin de rencontrer les demandes d'accompagnement de plus en plus nombreuses émanant de personnes justifiant d'une perte d'autonomie physique, mentale ou sociale ne leur permettant pas de résoudre les problèmes de vie quotidienne à domicile. Il était également devenu impératif aux yeux du Ministre que pour le bien-être de ces personnes, des moyens supplémentaires soient rapidement octroyés aux services d'aide aux familles et aux personnes âgées et qu'une programmation soit établie sur le territoire de langue française de la Région wallonne, dans le souci d'assurer une répartition équitable des subventions permettant aux habitants des zones d'activité les moins desservies de voir leurs besoins rencontrés.

3.2. Agrément et conditions d'octroi des subventions

3.2.1. Centres de coordination

Le 19 juin 1989, le décret de la Communauté française organisant l'agrément et le subventionnement des centres de coordination de soins et de services à domicile est voté, dans le souci de développer des soins globaux, intégrés et continus.

Les centres agréés émanant soit de mouvements mutualistes, soit d'initiatives locales peuvent être « intégrés » (c'est-à-dire assurer une coordination interne des services existants organisés notamment par une mutuelle) ou encore « externes ». Dans ce dernier cas, ils analysent le besoin formulé et orientent la demande vers les services ad hoc avec lesquels ils ont des conventions. C'est ainsi que la dispensation des services peut être assurée de façon exclusive par des professionnels employés par le centre de coordination ou par délégation à des prestataires compétents.

Alliant soins et aide dispensés au domicile du patient, les centres doivent, pour être agréés par les autorités compétentes, instituer la coordination des services suivants :

- 3 services de base : soins infirmiers à domicile / service social agréé / service d'aide aux familles et aux personnes âgées ;
- au moins 4 services complémentaires tels que la kinésithérapie, l'ergothérapie, la logopédie, la biotélégilance, la livraison de repas... ;
- des représentants de cercles de médecins généralistes.

Il n'y a donc pas de création de nouveaux services mais une coordination entre ceux qui existent déjà. Les centres de coordination sont soumis à 3 législations : celle de l'INAMI, celle de l'aide familiale et celle des centres de coordination. Les centres sont également chargés d'assurer un service de garde garantissant la continuité des soins de manière ininterrompue tout au long de l'année.

Les agréments des centres de coordination peuvent être octroyés pour une durée de quatre ans renouvelable. Toutefois, après avis motivé de la Commission d'agrément, le centre peut se voir suspendre ou retirer l'agrément s'il ne satisfait plus aux normes du décret de 1989.

Pour ce qui est des subsides, les centres de coordination agréés peuvent en recevoir de la Région, dans la limite des crédits budgétaires disponibles et selon le type de coordination, le nombre d'intervenants coordonnés, le territoire couvert et la taille de la population desservie.

3.2.2. Services

L'agrément des services d'aide et l'octroi de subventions sont décrits dans l'arrêté de la Communauté française du 16 décembre 1988 et dans celui du Gouvernement wallon adopté en décembre 2003. Ces arrêtés s'appliquent uniquement aux services dont le siège se trouve sur le territoire de langue française de la Région wallonne.

Pour être agréés, les services doivent remplir les conditions suivantes :

- avoir pour objet de mettre temporairement et sans distinction d'opinion politique, philosophique ou religieuse, des aides familiales, des aides seniors ou des gardes à domicile à la disposition des familles et des personnes isolées qui en font la demande ;
- employer à temps plein (ou équivalents à temps partiel) et de façon permanente au moins trois aides familiales ou aides seniors ou gardes à domicile qui ont suivi une formation reconnue, qui sont titulaires d'une attestation de capacité (certificat, diplôme ou brevet) et qui sont soumises à un contrôle médical annuel ;
- s'engager à appliquer aux aides familiales et aux aides seniors le statut tel qu'il a été approuvé par le gouvernement wallon en date du 16 juillet 1998 ;
- occuper à quart-temps, dans les liens d'un contrat de travail ou soumis à un statut public, un assistant social ou un infirmier gradué social pour 6,25 aides ou gardes à domicile et moins ETP (un travailleur social à temps plein pour 22,5 à 26 aides ETP), et un employé administratif pour 10 aides et moins ETP ;
- se soumettre au contrôle administratif et financier organisé par le Ministre. Les nouveaux services ne sont ainsi agréés que sur base d'une étude des besoins et d'un mémoire justificatif évalués par les services d'inspection du Ministre.

Les agréments des services sont accordés pour une durée indéterminée pour autant que les conditions énoncées ci-dessus soient respectées à court, moyen et long terme. Des contrôles doivent d'ailleurs être régulièrement effectués par les inspecteurs du Ministère de la Région wallonne pour vérifier la conformité des services.

Pour ce qui est de l'octroi des subventions (dont la Région wallonne a le pouvoir de tutelle) aux services, il est subordonné aux conditions suivantes :

- rémunérer les aides pour les prestations effectuées ;
- exiger du bénéficiaire de l'aide une contribution en rapport avec ses ressources et ses charges familiales selon le barème fixé par le Ministre ;
- s'effectuer dans les limites des crédits disponibles. Le Ministre détermine pour chaque service agréé un quota annuel d'heures d'activité (« le contingent ») sur base duquel les subventions sont octroyées ;
- ne pas excéder pour un même cas une durée de 200 heures par trimestre (soit 15 heures par semaine) pour l'ensemble des prestations fournies par un même service ou par des services différents. Néanmoins compte tenu de circonstances exceptionnelles⁵, un nouveau mécanisme a été mis en place grâce à l'arrêté adopté en décembre 2003. Dorénavant, la Région wallonne limite son subventionnement à 600 heures par semestre et par bénéficiaire, ce qui représente près de 25 heures par semaine.

La subvention (dont les montants sont notifiés chaque année par le Ministre des Affaires Sociales aux différents services subventionnés) comporte, pour la période du 1^{er} octobre 2003 au 30 septembre 2004 :

- un montant forfaitaire de 15,95 euros par heure prestée à titre d'intervention dans les charges salariales des aides familiales ; ce montant est majoré de 0,4269⁶ euro pour les heures prestées par des aides familiales dont l'ancienneté prise en considération pour leur rémunération est de 8 à 13 ans, de 1,2775⁷ euro pour les heures prestées par les aides familiales dont l'ancienneté prise en considération pour leur rémunération est de 14 ans et plus ;
- un montant forfaitaire supplémentaire de 1,8793 euro par prestation (ce qui revient à un financement à l'acte⁸) accordé à titre d'intervention dans les frais administratifs ;

⁵ 1,3% des usagers dépassaient en décembre 2003 la limite des 200 heures par trimestre et absorbaient plus de 9% des heures subventionnées.

⁶ 1,9914 euro pour les services publics qui appliquent aux aides familiales l'échelle D1.1 et D2 prévue par la RGB (Révision Générale des Barèmes) décidée par le Gouvernement wallon.

⁷ 3,3979 euros pour les services publics qui appliquent aux aides familiales l'échelle D1.1 et D2 prévue par la RGB.

⁸ A propos de subventions à l'acte, il pourrait être utile de s'interroger sur l'éventualité d'un financement qui prenne en compte les caractéristiques de la population aidée (subventionnement lié à certaines pathologies, à des situations sociales spécifiques, à la perte d'autonomie sévère...).

- un montant forfaitaire supplémentaire fixé à 0,8163 euro accordé à titre d'intervention dans les frais salariaux des assistants sociaux ou des infirmiers gradués sociaux, par heure prestée par les aides familiales ;
- un montant forfaitaire supplémentaire de 5,5114 euros par heure inconfortable, c'est-à-dire par heure effectuée les week-ends ou entre 18 heures et 20 heures⁹, à raison de 4% maximum de l'intervention de la Région wallonne.

La subvention couvre également ¼ d'heure de déplacement par prestation.

Comme on peut le voir, cette subvention par le pouvoir de tutelle reste forfaitaire et n'est donc pas modulée en fonction du profil, ni de la quote-part du bénéficiaire. Néanmoins, l'octroi de l'aide au demandeur doit s'effectuer sur base des besoins réels de celui-ci, évalués à la lumière d'une enquête sociale annuelle¹⁰ (composition de famille, degré de dépendance, fréquence et modalités d'intervention, revenus, ressources, charges), et doit être accordée par priorité à ceux qui en ont le plus besoin sur le plan physique, psychique ou social et qui sont les moins favorisés sur le plan financier.

Les cours de perfectionnement ou de formation d'une durée minimale de 2 heures organisés par les services en faveur des aides familiales et des aides seniors peuvent également bénéficier de subventions. D'ailleurs, les services doivent consacrer à l'organisation de cours au moins 1,47% de leur activité totale prise en compte pour l'octroi des subventions. A défaut, une sanction équivalente au produit du nombre d'heures manquantes par la subvention horaire moyenne leur sera appliquée. Les informations relatives à l'organisation et au programme des cours doivent être notifiées au Ministre au moins 15 jours avant leur début.

Les services doivent en outre établir un plan de formation des aides familiales et des gardes à domicile qui s'étend au moins sur deux années. Le plan est soumis pour avis au conseil d'entreprise ou, à défaut, à la délégation syndicale et est transmis à l'administration qui doit approuver et contrôler la qualité de la formation dispensée.

Enfin, les services qui organisent des réunions indispensables au bon fonctionnement de leurs activités (échanges d'informations sur les situations des bénéficiaires, analyse du travail accompli...) bénéficient de subventions. Les services doivent consacrer à l'organisation de ces réunions entre 1 et 3 % de la durée totale de leurs activités prises en compte pour l'octroi des subventions. A défaut, une sanction équivalente au produit du nombre d'heures manquantes par la subvention horaire moyenne leur sera appliquée.

⁹ Le travail de nuit n'est en effet pas autorisé pour les aides familiales.

¹⁰ L'aide n'est pas un droit acquis une fois pour toutes.

3.2.3. Subventions complémentaires

A côté des subventions accordées par le pouvoir de tutelle (la Région wallonne), le financement des prestations proviennent également des pouvoirs locaux (CPAS ou commune), des mutuelles (pour les bénéficiaires et services mutualisés et suivant des conventions à renégocier chaque année), de la province éventuellement et du bénéficiaire. En fonction de ses revenus, de ses biens et des personnes à sa charge, la contribution de ce dernier varie entre 0,87 et 7,81 euros environ¹².

Quoiqu'il en soit, quel que soit la fédération ou le service d'aide à domicile, on peut observer globalement la même hiérarchie de l'importance des subventionnements selon leur provenance. En voici un exemple à titre illustratif :

Sources de financement	% du financement total
Régions/Communauté	76,1%
Bénéficiaires	14,2%
CPAS et communes	4,7%
Mutualités (en l'occurrence chrétiennes)	2,9%
Provinces	1,1%
Autres mutualités	0,4%
Produits financiers	0,3%
Produits divers	0,3%

Tableau 1. Sources de financement de l'ensemble des services de la FASD (1998)

3.3. Programmation et zonification de l'aide

Comme nous y avons déjà fait allusion, l'impact du vieillissement, la durée de plus en plus courte des séjours en hôpital, la tendance à limiter la mise en institution des personnes handicapées et âgées augmentent les besoins en matière d'accompagnement à domicile. Dans les pays limitrophes, la mise en place d'une assurance autonomie a permis de résoudre en partie cette question. En Région wallonne, la volonté étant de considérer qu'une telle assurance relève du pouvoir fédéral dans le champ de la Sécurité Sociale, le Gouvernement wallon a préféré améliorer l'offre de service en exploitant les mécanismes existants.

Il avait en effet été observé que les prestations d'aides familiales étaient très inégalement réparties géographiquement. Une personne vivant une situation de dépendance avait potentiellement quatre fois plus d'espoir d'être aidée dans certaines sous-régions wallonnes par rapport à d'autres. Fin décembre 2003, une longue négociation avec les fédérations

¹² En 2001, sa contribution horaire moyenne était de 2,53 euros dans le secteur public et 2,66 euros dans le secteur privé.

d'employeurs et les organisations syndicales a donc conduit le Gouvernement wallon, sous l'impulsion du Ministre Detienne, à adopter un arrêté. En plus de modifier l'arrêté du 16 décembre 1988 réglant l'agrément et l'octroi de subventions aux services d'aide aux familles et aux personnes âgées, cet arrêté en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2004 établit un chapitre relatif à la programmation de l'aide à la vie quotidienne.

Une programmation du nombre maximum d'heures d'aide à la vie quotidienne subventionnées est déterminée par zone d'activités¹³. Pour les années 2004 et 2005, la programmation est établie sur base des critères suivants, pondérés de la manière suivante :

- la population divisée par tranches d'âge selon les catégories suivantes :
 - personnes ayant moins de 25 ans : 10%
 - personnes ayant de 25 à 75 ans : 5%
 - personnes ayant plus de 75 ans : 50%
- les caractéristiques socio-économiques suivantes de la population :
 - le revenu moyen par déclarant : 10%
 - le taux de chômage : 15%
- la densité de la population : 5% ;
- l'offre existante en matière de lits de maison de repos, de maison de repos et de soins et de places en résidence-services : 5%.

Dès le 1^{er} janvier 2006, la programmation sera déterminée selon une pondération et des critères fixés par le Gouvernement après évaluation de la programmation pour 2004 et 2005.

Pour ce qui est de l'octroi des subventions énumérées plus haut (point 3.2.2), des précisions sémantiques ont été apportées. Le Ministre attribue par service, un nombre maximum annuel d'heures subventionnées d'activités d'aide à la vie quotidienne, dénommé « contingent de service »¹⁴. Ce contingent de service est réparti en fonction des zones d'activité que le service dessert. La partie du contingent de service affectée à une zone d'activité est dénommée « contingent territorial ».

A dater du 1^{er} janvier 2004, les heures supplémentaires disponibles par rapport au nombre d'heures octroyées en 2002 sont affectées progressivement aux zones d'activité les moins desservies, déficitaires, jusqu'à ce qu'elles puissent rattraper le niveau des zones les mieux servies. En d'autres mots, chaque zone d'activité déficitaire reçoit un volume d'heures de contingent supplémentaire proportionnel au nombre d'heures manquantes selon la

¹³ Pour pouvoir mieux répartir les heures disponibles, le territoire wallon a été découpé en 13 zones.

¹⁴ Sous réserve, les services bénéficient en 2004 et en 2005 d'un contingent de service égal au contingent de service qui leur a été accordé en 2002.

programmation. Le service qui exerce une activité dans une zone d'activité déficitaire se voit accorder un supplément d'heures de contingent territorial¹⁵.

Néanmoins après notification des contingents territoriaux, des services exerçant des activités dans une même zone d'activité peuvent passer une convention par laquelle l'une prête à l'autre, sur base volontaire et sans contrepartie, un certain nombre d'heures du contingent territorial qui lui est accordé pour l'année civile en cours. Les heures ainsi prêtées ne peuvent ultérieurement être affectées à l'aide à la vie journalière dans une autre zone d'activité.

Pour exercer ses activités dans plusieurs zones d'activité, un service agréé peut également transférer temporairement un maximum de 5% du nombre d'heures de son contingent territorial duquel proviennent lesdites heures vers l'un de ses autres contingents territoriaux d'une zone d'activité contiguë. Ce montant maximum est de 10% pour les services dont le transfert est issu de l'un de leurs contingents territoriaux de moins de 25 000 heures.

Toutefois dans la mesure où les crédits disponibles le permettent parce que certains contingents territoriaux n'ont pas été totalement utilisés, les activités effectuées dans les zones déficitaires par les services au-delà des limites fixées bénéficient de subventions. A l'inverse, quand l'activité réellement effectuée par un service dans une zone d'activité est inférieure durant trois années civiles consécutives à une moyenne de 95% du contingent territorial attribué, le Ministre fixe le contingent territorial du service à 95% du contingent territorial accordé antérieurement. Cette disposition sera appliquée à partir du 1^{er} janvier 2005.

Enfin, afin d'accompagner la réforme lancée et d'évaluer si elle approche au mieux les réalités quotidiennes des bénéficiaires et des travailleurs, une étude évaluative sera lancée en 2004. Cette étude aura pour objectifs :

- l'évaluation des critères appliqués dans le cadre de la programmation
- l'analyse de la dimension qualitative de l'aide et de la coordination autour de l'utilisateur
- l'estimation du volume d'heures nécessaire à chaque personne en vue d'un accompagnement à domicile de qualité.

¹⁵ Pour 2004, les contingents territoriaux supplémentaires ne sont attribués qu'aux services privés.

3.4. Statuts, missions et accès à la profession

Les statuts ouvriers de l'aide ménagère et de la garde à domicile sont plus particulièrement décrits dans la convention collective de travail du 16 septembre 2002.

Cette convention considère **l'aide ménagère** comme une travailleuse dont la fonction consiste à effectuer exclusivement des travaux ménagers, à seconder prioritairement les personnes à faibles revenus éprouvant des difficultés physiques, sociales et/ou psychologiques dans le nettoyage de leur habitation. L'aide ménagère permet aux personnes aidées (âgées, malades ou handicapées en difficulté) de rester à domicile dans un cadre soigné et propre.

Cette fonction (pour laquelle il n'existe pas vraiment de réglementation et pour laquelle aucune qualification n'est exigée) est caractérisée par :

- entretenir, maintenir et améliorer l'hygiène de l'habitation ;
- s'intégrer dans une équipe d'aides ménagères et travailler en étroite collaboration avec la famille et/ou l'entourage et l'assistante sociale ou la personne responsable qui encadre l'équipe ;
- s'intégrer dans un travail pluridisciplinaire d'aide et de soins à domicile ;
- participer aux formations continuées qui lui sont spécifiques.

L'aide ménagère ne peut répondre à toutes les demandes du bénéficiaire. En particulier, elle ne peut rien faire qui touche au corps (toilette, pédicure...) ni qui concerne l'argent du bénéficiaire (démarches administratives, papiers...). Néanmoins, l'aide ménagère n'est pas une simple femme de ménage mais bien une travailleuse à vocation sociale. Outre son savoir-faire dans le domaine ménager, elle doit démontrer des qualités relationnelles, de discrétion, d'ouverture et de travail en équipe.

Cette même convention collective, complétée par l'arrêté du Gouvernement wallon adopté en 2003, précise également la fonction de **garde à domicile** (nouvelle appellation de la garde-malade). Cette travailleuse doit, pour exercer cette profession, être porteuse d'un diplôme ou d'un certificat lui permettant d'exercer la fonction d'aide familiale et justifier d'une formation complémentaire dont le contenu minimal est déterminé par le Ministre. Des dispositions transitoires sont prévues à l'intention des travailleuses engagées avant le 1^{er} janvier 2005. La garde à domicile doit également disposer d'un certificat de bonne vie et mœurs vierge.

En pratique, la mission de la garde à domicile est de collaborer et d'optimiser le bien-être mental, physique et social du bénéficiaire du service nécessitant une présence continue (une surveillance, de l'aide et/ou des soins soit au cours de la nuit, soit pendant la journée) en

partenariat avec l'entourage de ce dernier. Elle est donc orientée vers l'accompagnement des personnes âgées, handicapées, malades ou en perte d'autonomie et dont l'état physique ou psychique empêche de rester seules pendant une période (momentanée ou non).

La garde à domicile a ainsi pour fonction de réaliser les tâches suivantes :

- assurer la surveillance active la journée et/ou la nuit d'un bénéficiaire du service en complémentarité avec l'entourage proche ;
- assurer un réconfort moral au bénéficiaire et à la famille au travers d'échanges relationnels de qualité ;
- maintenir le bénéficiaire dans des conditions optimales de sécurité et d'hygiène ;
- veiller à la prise correcte de la médication conformément aux prescriptions médicales ;
- préparer et donner les repas au bénéficiaire ;
- s'intégrer dans un travail pluridisciplinaire ;
- participer aux formations organisées.

Toutefois, la garde à domicile ne peut effectuer des actes sortant de sa fonction, que ce soit du travail ménager ou des soins médicaux ou paramédicaux.

Plus politiquement, la création d'emplois de gardes à domicile visait, avant l'arrêté du Gouvernement wallon adopté en décembre 2003, un objectif double : développer la politique de maintien à domicile et insérer des travailleurs dans la vie professionnelle grâce aux programmes de résorption du chômage. Les gardes à domicile étaient engagées en Wallonie via des formules temporaires de mise à l'emploi (contrat de deux ans maximum) dont l'instabilité était inscrite dans le concept même de transition. Elles étaient ainsi les seules intervenantes de première ligne non reconnues officiellement par les pouvoirs publics. Désormais, au vu des besoins et demandes sans cesse croissants, la réelle reconnaissance du métier de garde à domicile est bien établie. Il est ainsi prévu que le passage d'environ 120 gardes à domicile actives actuellement dans des programmes de transition professionnelle vers de véritables contrats de travail à durée indéterminée soit facilité. Un appel à projet permettant de créer un certain nombre de nouveaux emplois en gardes à domicile sera également lancé en 2004.

Le statut de **l'aide familiale** (aussi applicable à **l'aide senior**¹⁶) est quant à lui plus développé dans l'arrêté du Gouvernement wallon du 16 juillet 1998.

A la base, l'exercice de la fonction d'aide familiale requiert :

- **d'être titulaire d'une attestation** (qualification) **de capacité d'aide familiale** certifiant qu'une des formations reconnues par la réglementation a été suivie selon une des filières suivantes :

- via l'enseignement professionnel secondaire supérieur de plein exercice : « auxiliaire familiale et sanitaire », « puéricultrice » (certificat) ;
- via l'enseignement technique secondaire supérieur de plein exercice : « aspirante en nursing » (certificat) ;
- via l'enseignement de promotion sociale : « auxiliaire polyvalente des services d'aide à domicile et en collectivité » (certificat) ;
- via un centre de formation agréé de la Région wallonne : « aide familiale » (attestation de capacité).

Le contenu de ces formations comprend principalement de la formation ménagère, des cours de psychologie et de pédagogie appliquée, d'hygiène et de premiers soins, de législation sociale, de déontologie... Les formations comprennent également un nombre important d'heures de pratique, de stages au domicile et en maison de repos. A côté de cette formation de base, une formation continuée est obligatoirement organisée pour améliorer et actualiser les connaissances professionnelles de l'aide familiale.

- **d'être en possession d'un certificat d'immatriculation d'aide familiale** délivré par le Ministre de la Région wallonne ayant la formation professionnelle dans ses attributions.

Pour ce qui est de la pratique professionnelle de ce métier, l'arrêté précise deux principes fondamentaux :

- l'aide familiale est une ouvrière¹⁷ polyvalente qui exerce sa fonction au sein d'un service ;
- le travailleur social collabore et supervise l'aide familiale.

Concrètement, l'aide familiale intervient de manière temporaire auprès de personnes âgées, malades ou handicapées en difficulté pour accomplir tous les actes de la vie quotidienne. Son rôle est de permettre leur maintien à domicile et de leur assurer une qualité de vie.

¹⁶ Uniquement en vue d'aider les personnes ayant atteint l'âge de 60 ans minimum et/ou les personnes adultes reconnues handicapées à 66% minimum.

¹⁷ Seuls 10% des aides familiales du secteur public et toutes les aides familiales de la CSD Luxembourg et de la CSD Tournai sont employées.

L'ensemble des tâches réalisées contribue ainsi au bien-être quotidien des personnes et relève des domaines suivants :

- l'aide à la vie quotidienne (accompagnement des enfants, des personnes âgées, malades ou handicapées, aide aux déplacements extérieurs, courses, entretien courant des pièces habitées et du linge, préparation des repas...)
- le rôle sanitaire (tâches liées à la santé, à l'hygiène, au confort et à la sécurité de la personne)
- l'aide relationnelle (écoute, identification des difficultés, soutien par la présence, le dialogue, le maintien de l'autonomie...)
- l'aide sociale (accompagnement lors de démarches administratives et dans l'organisation du budget, appel et orientation vers des organismes spécialisés...)
- le rôle éducatif (soutien des familles dans leur rôle éducatif, conseils d'hygiène de vie, adaptation du logement...).

Par contre, l'aide familiale ne peut répondre à des demandes qui ne sont pas de sa compétence, et en particulier les soins techniques infirmiers. D'ailleurs dans la pratique en Wallonie, les activités qu'elle mène sont davantage axées sur le social que sur le sanitaire.

Enfin, la spécificité de la fonction d'aide familiale est qu'elle intervient sur le plan individuel, collectif, préventif et curatif. En effet, par son étroite collaboration avec la famille et/ou l'entourage et son temps de présence auprès d'eux, l'aide familiale constitue un relais privilégié pour l'ensemble des intervenants sanitaires, sociaux et médicaux. L'aide familiale doit donc faire preuve d'esprit d'équipe. Elle joue d'ailleurs également un rôle important dans les réunions de coordination en vue d'optimiser l'efficacité de l'aide et de décider de la conduite à suivre dans les situations plus lourdes ou plus complexes. L'aide familiale doit par conséquent être considérée comme une partenaire à part entière des autres intervenants dans l'élaboration et la réalisation d'un projet commun.

4. Encadrement du secteur

4.1. Conventions collectives de travail

Plusieurs CCT ressortissant de la Sous-Commission Paritaire 318.01 pour les services des aides familiales et des aides seniors de la Communauté française, de la Région wallonne et de la Communauté germanophone ont marqué le secteur de l'aide à domicile dernièrement.

La convention collective de travail du 13 mai 2002, conclue pour une durée de trois ans, traite de l'indemnité complémentaire octroyée **dans le cadre de l'aménagement de carrière**. Il faut entendre par « aménagement de la carrière » le système de crédit-temps, de diminution de carrière et de réduction des prestations de travail à mi-temps.

Par la conclusion de cette convention, les partenaires sociaux souhaitent octroyer une prime complémentaire à l'allocation perçue dans le cadre de l'aménagement de la fin de carrière au bénéficiaire des aides familiales qui sont âgées de 55 ans au moins et qui réduisent leurs prestations à mi-temps. Le montant de l'indemnité complémentaire d'aménagement de carrière prise en charge par le Fonds social de la Sous-Commission paritaire est de 36,34 euros bruts par mois, par travailleur bénéficiaire. La durée des versements est égale à la durée de l'aménagement de carrière accordée par l'ONEm et toute travailleuse entrant dans le système pendant la durée de la convention collective de travail bénéficiera de l'indemnité complémentaire jusqu'à l'âge de la pension pour autant qu'elle continue à répondre aux conditions reprises dans la présente convention collective de travail.

La convention collective de travail du 13 mai 2002 relative au tutorat, en vigueur pour une durée indéterminée, prévoit l'instauration d'un système de tutorat dont l'organisation et le financement sont réalisés par le Fonds social de la Sous-Commission paritaire.

Tout service peut bénéficier du financement pour une tutrice par tranche entamée de 50 aides familiales ou moins, sur dérogation. Le service qui souhaite adhérer au système de tutorat propose donc à chaque aide familiale de poser sa candidature sur base volontaire en tant que tutrice. La tutrice doit être une aide familiale du service depuis au moins dix ans (il peut être dérogé à cette condition dans les services qui ont moins de dix ans d'existence) et son régime de travail doit être équivalent ou supérieur à un mi-temps. La personne nouvellement engagée doit être quant à elle inscrite depuis moins de 12 mois au registre du personnel. La tutrice confirmée dans sa compétence est chargée de l'encadrer en l'accompagnant, en la conseillant et en partageant ses expériences acquises.

Pour sa part, le Fonds social de la Sous-Commission paritaire confie à des opérateurs de formation l'organisation d'une formation de base au tutorat à raison d'une session de 6 journées par personne formée et d'une formation continuée à raison de 8 heures par an et par tutrice. Dans ce cadre, l'employeur doit organiser le travail de son service de manière à permettre aux tutrices de participer à la formation au tutorat, à la formation continuée, à la journée annuelle de bilan de fonctionnement ainsi que leur permettre d'assurer l'encadrement des personnes nouvellement engagées à raison de 16 heures par an. Tout ceci est pris en charge financièrement par le Fonds et l'employeur bénéficie en outre d'un contingent annuel d'heures de tutorat correspondant à 16 heures multiplié par le nombre de tutrices que le service comprend.

La convention collective de travail du 18 novembre 2002 institue un Fonds de sécurité d'existence dénommé « Fonds social pour les services des aides familiales et des aides seniors » (en abrégé FIFr.), et en fixe les statuts pour les services subventionnés par la Région wallonne, la Communauté germanophone, la Cocof et la Cocom. Cette convention, entrée en vigueur le 01/01/2003, a été conclue pour une durée indéterminée.

Le siège social de ce Fonds est AFOSOC (Association des Fonds Sociaux) établie au 48, Quai du Commerce à 1000 Bruxelles. Cette association a été créée afin d'établir des synergies et d'améliorer le fonctionnement des fonds sectoriaux du secteur non-marchand. Ces Fonds ont pour mission de percevoir des montants en lieu et place de l'Office National de Sécurité Sociale, afin de les redistribuer aux employeurs et in fine d'améliorer les conditions de travail, d'ouvrir un canal d'informations qui permet de développer des initiatives communes propres au secteur concerné...

Plus spécifiquement, le FIFr. a pour objectifs d'organiser l'octroi et la liquidation d'avantages sociaux complémentaires aux travailleurs, de financer et d'assurer la sécurité et la santé des travailleurs en général, de percevoir et de recouvrer les cotisations à charge des employeurs ressortissant à ce fonds, de payer les indemnités complémentaires de prépension et les charges y afférentes, d'assurer la prise en charge de la formation syndicale, d'assurer la prise en charge et/ou l'organisation de formations professionnelles continuées entérinées par la Sous-Commission paritaire...

Pour y parvenir, le FIFr. dispose des cotisations versées par les employeurs d'aide à domicile qui s'engagent à adapter le taux de leurs cotisations afin de garantir la continuité des obligations du Fonds. Actuellement, les employeurs versent 0,10 euro par heure prestée par les aides ménagères et les personnes qu'ils occupent sous statut « ouvrier » dans un programme de résorption de chômage et 1,1% de la masse salariale portée à 100% pour les autres travailleurs qu'ils occupent sous statut ouvrier.

4.2. Fonds Maribel social

A côté du FIFr., on trouve l'AR du 05/02/97 (modifié par l'AR du 16/04/98) portant sur les mesures qui visent à promouvoir l'emploi dans le secteur non-marchand via les emplois Maribel. Cet arrêté prévoit des réductions de cotisations patronales de sécurité sociale, pour autant que celles-ci soient converties entièrement en embauches nettes supplémentaires dans les institutions privées ou publiques des secteurs de la santé, de l'action sociale et du socioculturel. Les intentions d'une telle « entreprise » consistent à diminuer la charge de travail et à améliorer la qualité des services rendus aux bénéficiaires par une augmentation des effectifs. La pénibilité croissante du travail dans le secteur non-marchand est en effet à l'origine de certains problèmes en ce qui concerne la qualité du service.

Chacune des phases d'attribution des emplois Maribel fait l'objet d'une convention collective de travail dans les commissions paritaires concernées. Le choix des qualifications retenues est la résultante des négociations entre les partenaires sociaux et les pouvoirs de tutelle. Dans certains cas, les qualifications retenues répondent aux besoins du terrain représentés par les partenaires sociaux, dans d'autres elles résultent du souci d'augmenter globalement le volume de l'emploi en faisant appel à des professionnels moins qualifiés (présentant une charge salariale plus faible, permettant un nombre plus important d'embauches) ou des priorités définies par les politiques de tutelle.

Les fonctions visées par ce Fonds sont ainsi notamment celles des aides familiales, des soignants, des infirmiers... Au 16/10/01, les postes de travail Maribel social créés pour les aides familiales s'élevaient en Wallonie à 201,29 ETP (Ministère de l'Emploi et du Travail, Cellule Maribel Social). A la différence des mesures du type TCT, mise à l'emploi..., les embauches supplémentaires du Maribel social ne sont pas liées au statut des personnes (les travailleurs engagés ne doivent pas être nécessairement des chômeurs indemnisés). Leur contrat de travail ne diffère d'ailleurs pas de celui des autres membres du personnel.

Enfin, l'intervention financière du Fonds Maribel social est limitée de deux manières : d'une part, aux coûts salariaux du travailleur embauché suite à l'attribution d'un poste de travail supplémentaire ; d'autre part, au montant défini dans la CCT d'application par travailleur engagé à temps plein. Depuis le 1^{er} janvier 2003, ce montant ne peut dépasser 64 937,84 euros par an, ce montant étant indexé et les frais salariaux ne pouvant être supportés que par l'intervention du Fonds Maribel social.

4.3. Accord-cadre pour le secteur non-marchand wallon 2000-2006

En date du 16 mai 2000, un accord-cadre a été signé entre le gouvernement wallon et les organisations représentatives des travailleurs et des employeurs du secteur non-marchand. L'amélioration des conditions de travail visée dans cet accord participe autant à une meilleure qualité et à une professionnalisation du service rendu qu'à une valorisation sociale des travailleurs concernés et donc à une amélioration de l'attractivité des professions du non-marchand. Cependant, très général l'accord ne propose que deux mesures relativement spécifiques à l'aide à domicile.

La première mesure concrète concerne l'harmonisation des barèmes. Devant la diversité des barèmes appliqués dans les sous-secteurs non-marchand relevant des compétences régionales, cet accord prévoit d'aligner entre autres les barèmes des travailleurs subventionnés des services d'aide aux familles et aux personnes âgées et des centres de coordination de services et soins à domicile sur ceux appliqués dans les hôpitaux (relevant de la Commission paritaire 305.1). Cette harmonisation prévoit un alignement en cinq phases égales de 20% jusqu'en octobre 2004. Cependant, le manque de moyens budgétaires pour ce secteur n'a pas encore permis l'application de cette mesure.

Enfin, vu la spécificité du contenu des missions confiées au personnel ouvrier du secteur de l'aide aux familles et aux personnes âgées, cet accord envisage également l'amélioration des conditions de travail des aides familiales et des aides sanitaires, notamment via la suppression du jour de carence à partir du 1^{er} janvier 2001.

4.4. Titres-services

Opérationnel depuis juillet 2003 en Wallonie, le titre-service résulte d'un accord de coopération entre l'Etat fédéral et les entités fédérées. Titre de paiement¹⁸ émis par une société émettrice (la société ACCOR TRB), il permet au particulier de payer à une entreprise agréée des prestations effectuées à son domicile par un travailleur engagé au moins à mi-temps dans les liens d'un contrat de travail. L'objectif de cette nouvelle mesure est de favoriser le développement de services et d'emplois de proximité, d'augmenter le taux d'emploi en offrant à des travailleurs non occupés¹⁹ (inscrits comme demandeurs d'emploi), des contrats d'au moins un mi-temps et de lutter contre le travail au noir.

¹⁸ Le titre-service coûte 6,2 euros aux particuliers et est par ailleurs déductible fiscalement.

¹⁹ Aucune condition de durée de chômage et/ou de diplôme n'est exigée.

Ce régime est complémentaire à celui des Agences Locales pour l'Emploi. Les ALE sont en effet organisées au sein des communes tandis que les titres-services sont chapeautés par le Fédéral, en accord avec les Régions. En outre, le chômeur fonctionnant dans le cadre d'une ALE demeure un chômeur complet indemnisé alors que celui prestant dans le système des titres-services devient un travailleur sous contrat de travail à part entière. Le premier perçoit en plus de son allocation, un chèque ALE tandis que le second perçoit un salaire versé par l'entreprise agréée.

Les entreprises auxquelles peuvent faire appel les utilisateurs dans le cadre du dispositif des titres-services doivent être spécifiquement agréées par les Régions et la Communauté germanophone. Ces entreprises peuvent aussi bien être des entreprises commerciales, que des asbl, des mutualités, des CPAS, des sociétés à finalité sociale, des ALE ou des travailleurs indépendants occupant des salariés. Les entreprises intérimaires sont par contre exclues de ce système, excepté en Région flamande.

Les services offerts par ce système sont :

- de l'aide à domicile de nature ménagère (nettoyage du domicile, lessive, repassage, préparation des repas...) en Flandre
- de l'aide ménagère et de l'aide aux personnes âgées, malades ou handicapées à domicile (accompagnement chez le médecin, accomplissement de formalités administratives...) en Wallonie
- de l'aide ménagère, de l'aide aux personnes âgées, malades ou handicapées à domicile et de la garde d'enfants à domicile à Bruxelles et en Communauté germanophone.

5. Quelques chiffres caractérisant le secteur

Au vu de la littérature, nous ne sommes pas les premières à éprouver des difficultés à recenser des chiffres fiables relatifs au secteur de l'aide à domicile. Ainsi, De Lepeleire (2001) pensait que dans le cadre de son étude sur l'organisation des soins à domicile en Flandre, en Wallonie et à Bruxelles, il pourrait obtenir les chiffres en interrogeant les autorités compétentes, à savoir les services d'aide aux familles et aux personnes âgées. Cependant, il s'est vite rendu compte que cela n'était pas si simple et que les chiffres réels sont peu disponibles.

A leur tour, Kinna et Cherbonnier (2002) remarquent qu'en ce qui concerne l'aide à domicile, il existe trop peu de données permettant de cerner le recours aux aides familiales, gardes à domicile et paramédicaux.

Dans son étude, Leroy (2003) écrit aussi que « le champ de l'action sociale manque de données permettant de mesurer l'emploi réel dans les différents secteurs » (p.3) ou « pour évaluer la situation en 1995, la précédente étude que nous avons réalisée avait dû collecter des sources dispersées auprès des nombreuses administrations en charge des secteurs d'aide et de soins. En 2001, la situation n'a guère progressé ; la collecte des données est même devenue parfois plus difficile » (p.74).

Enfin, De Backer (2003) regrette que « l'extraordinaire dispersion et hétérogénéité des sources quantitatives sur l'emploi des travailleurs sociaux et l'absence de séries couvrant plusieurs années ne permettent pas de produire des données quantitatives synchroniques ou diachroniques rigoureuses ». Il trouve aussi navrant que les données relatives au secteur soient plongées dans « beaucoup de brouillard ».

5.1. Etat et évolution du secteur

Le secteur de l'aide à domicile est le deuxième sous-secteur non marchand le plus important en Région wallonne. Fin 2003, les services wallons d'aide aux familles employaient environ 5 160 personnes pour 5 393 289 heures de prestations auprès des personnes âgées, malades, handicapées ou de familles en difficulté (Cabinet du Ministre Detienne, 2003).

Sur l'ensemble des travailleurs du secteur, 79% d'entre eux exercent une fonction d'aide familiale et 84% ont un contrat financé par la Région wallonne (contingent). Toutefois, ce contingent n'a plus été augmenté depuis 1999 (Apef asbl, 2003).

5.1.1. Il y a beaucoup plus de prestations assurées et d'heures subventionnées en Flandre qu'en Wallonie et a fortiori qu'à Bruxelles. Bien que la progression substantielle des effectifs de 1991 à 1999 dans les services d'aide à domicile soit observable dans toutes les régions (+ 32% du nombre d'aides familiales et + 42% des heures subsidiées en Flandre, + 38% et + 32% en Wallonie), elle ne gomme pas les différences régionales antérieures.

	1980	1991	Evolution 1980 - 91 (en %)	1995	1999	Evolution 1991 - 99 (en %)	Evolution 1995 - 99 (en %)
Wallonie							
Nombre d'aides familiales	4 700	4 200	- 11%	4 424	5 816	+ 38%	+31%
Nombre d'heures subventionnées (en milliers)	5 305	4 235	- 20%	4 721	5 600	+ 32%	+19%
Flandre							
Nombre d'aides familiales	7 900	9 700	+ 23%	10 100	12 832	+ 32%	+27%
Nombre d'heures subventionnées (en milliers)	9 726	10 290	+ 6%	11 748	14 651	+ 42%	+25%

Tableau 2. Comparaison de l'évolution en Wallonie et en Flandre de l'activité des services subventionnés d'aide aux familles et aux personnes âgées de 1980 à 1999 (INS, MRW et Vlaams Ministerie van Cultuur, gezin en welzijn)

De multiples raisons peuvent expliquer cette situation : la Wallonie bénéficie de moins de subsides²⁰, elle est moins peuplée que la Flandre, ce n'est que depuis le milieu des années 90 qu'elle a encouragé une politique volontariste en faveur de l'aide et du maintien à domicile alors que la Flandre l'a fait depuis le début des années 80.

²⁰ Pour 2004, un budget de 3,5 millions d'euros a néanmoins été dégagé par le Gouvernement wallon afin de subventionner 175 000 heures d'aides familiales supplémentaires.

5.1.2. Les moyens financiers consacrés au secteur de l'aide à domicile ont augmenté de 40% en Wallonie entre 1995 et 2000. En 2000, les services d'aide à domicile bénéficiaient d'un budget de 3,2 milliards BEF. En 2002, les moyens budgétaires dégagés par la Région pour subventionner les services d'aide à domicile relevant du secteur privé s'élevaient à 66 947 euros, ceux proposés pour 2003 à 71 401 euros (FESAD, 2002). En 2004, le budget affecté à ce secteur se monte à 104 363 000 euros auxquels on ajoute 7 250 000 euros pour diverses mesures. Malgré cela, ils sont encore jugés nettement insuffisants au vu des besoins.

Année	Montants Secteur privé	Montants Secteur public	TOTAL
1994	1 629 300	652 000	2 281 300
1995	1 691 300	676 700	2 368 000
1996	1 747 900	701 900	2 449 800
1997	1 818 700	723 800	2 542 500
1998	1 903 100	806 100	2 709 200
1999	2 263 000	859 100	3 122 100
2000	2 307 900	874 200	3 182 100

Tableau 3. Evolution des moyens consacrés aux services d'aide aux familles par la Région wallonne de 1994 à 2000 (en milliers de francs) (Ministère de la Région wallonne, 2000)

En conséquence de cette évolution budgétaire, l'emploi dans le secteur de l'aide à domicile a renoué avec la croissance alors que pendant la décennie précédente, un recul important des subventions et de l'effectif avait été enregistré. C'est au cours des cinq dernières années que l'essentiel de la progression a été réalisée. 1998 et surtout 1999 sont d'ailleurs deux années de croissance importante d'activité dans le secteur. Les services d'aides familiales qui avaient accumulé un retard important dans leur développement effectuent ainsi au cours de la dernière décennie une croissance accélérée de + 38% de leurs effectifs en Wallonie.

Nombre	1980	1991	Evolution 1980 - 91 (en %)	1995	1999	Evolution 1991-99 (en %)	Evolution 1995-99 (en %)
d'aides familiales	4 700	4 200	-11%	4 424	5 816	+38%	+31%
d'heures subventionnées (en milliers)	5 305	4 235	-20%	4 721	5 600	+32%	+19%

Tableau 4. Evolution en Wallonie de l'activité des services subventionnés d'aide aux familles et aux personnes âgées de 1980 à 1999 (INS et MRW)

5.1.3. L'offre ne suit pas la demande malgré l'évolution substantielle de l'encadrement du secteur (personnel et heures prestées). L'offre ne montre qu'une croissance modérée par rapport à l'augmentation exponentielle de la demande d'aide exprimée par les personnes ou par les services sociaux. En effet, les quotas d'heures subventionnées ont été atteints et les services ne peuvent matériellement plus prester d'heures supplémentaires.

Les principales pistes explicatives de ce non-recouvrement de l'offre sur la demande sont de plusieurs ordres :

- raisons démographiques (vieillesse de la population...);
- préférence des principaux intéressés (raisons culturelles) et des pouvoirs publics (raisons économiques) du maintien dans le milieu de vie ;
- diminution du nombre de lits, de la durée moyenne de jours d'hospitalisation, développement de l'hospitalisation de jour ;
- limitation dans les quotas de subventions octroyées par les pouvoirs publics et manque d'intérêt financier pour les services à les dépasser ;
- difficultés récurrentes de recrutement des aides familiales pour des raisons relatives en partie aux conditions peu attractives de la profession (horaires coupés, isolement dans l'exercice du métier, importante charge de travail, maigres salaires, manque de respect et de considération à leur égard...) et à l'âge : ce métier est rarement exercé par de jeunes diplômées à cause de la nature du public aidé et du type de travail à effectuer ;
- manque d'heures de formation d'aides familiales disponibles dans les écoles, notamment de promotion sociale, pour faire face aux demandes ;
- turn-over très élevé, accentué par l'application de dispositions sociales ayant pour effet de suspendre l'exécution du contrat des aides familiales (écartement du travail des femmes enceintes, bénéfice de l'interruption de carrière ou du congé parental, prépension...), pour des raisons liées aux conditions de travail et à l'écart considérable entre les qualifications requises et les compétences réellement mises en œuvre...

Simultanément, de nouvelles demandes sont en émergence : suite à l'actuelle situation de précarité et de régression sociale en développement, les situations familiales se diversifient et se complexifient. Divers services tels que les CPAS, SAJ/SPJ, PMS, service de médiation des dettes, ONE... sont ainsi à l'origine de certaines demandes et les familles, soumises et dans certains cas non désireuses de cette aide, acceptent parfois difficilement de devenir actrices dans le projet. De nouvelles demandes sont également issues de l'augmentation des soins palliatifs à domicile, de l'augmentation de la prise en charge à domicile de patients en fin de vie atteints de maladies « lourdes » et évolutives, de problèmes d'assuétudes, de dépression, psychoses, névroses, pathologies neurologiques... En effet, l'évolution des techniques de traitement à domicile et le développement de la coordination des intervenants permettent l'augmentation des pathologies lourdes prises en charge à domicile.

5.1.4. Les associations privées sont beaucoup moins nombreuses que les services publics relevant des CPAS. L'activité des services privés est toutefois beaucoup plus importante : ils occupent beaucoup plus d'aides familiales et prestent la majorité des heures subventionnées.

	Associations			CPAS		
	Nombre de services	Nombre d'aides familiales	Nombre d'heures subventionnées X 1000	Nombre de services	Nombre d'aides familiales	Nombre d'heures subventionnées X 1000
Wallonie						
CA	28	3 513	3 747,50	52	1 293	1 393,50
% du total	35%	73%	72%	65%	27%	28%
Flandre						
CA	25	8 968	9 783	126	2 433	2 040
% du total	16,5%	79%	83%	83,5%	21%	17%

Tableau 5. Comparaison de la répartition en Flandre et en Wallonie des services et de l'activité d'aide familiale entre les secteurs associatif et public (INS et MRW)

Les données les plus récentes pour la Wallonie accentuent encore ce constat. En 1999, 52 services de l'aide à domicile relèvent du secteur public et 32 du secteur privé. Toutefois, 1 419 990 heures sont prestées par les premiers alors que 3 890 014 heures le sont par les seconds. En 2001, les 53 services publics de l'aide à domicile prestent 1 409 321 heures alors que les 32 services privés en prestent 3 944 431.

1999	Secteur public (CPAS)	Secteur privé (ASBL)	Total secteur
Nombre de services	52	32	84
Contingents	1 469 706 h.	3 897 583 h.	5 367 289 h.
Heures prestées	1 419 990 h.	3 890 014 h.	5 310 004 h.
2001			
Nombre de services	53	32	85
Contingents	1 474 706 h. ²¹	3 918 583 h. ²²	5 393 289 h.
Heures prestées	1 409 321 h.	3 944 431 h.	5 353 752 h.

Tableau 6. Répartition wallonne en 1999 et en 2001 des services, contingents et heures prestées de l'aide à domicile entre le secteur public et le secteur privé (MRW, 2003)

Une des principales explications de la prédominance des ASBL au niveau des activités et du nombre de prestataires d'aide à domicile est surtout historique, c'est-à-dire qu'au départ seules les associations privées existaient et étaient reconnues, subventionnées par les pouvoirs publics. Le fait que les missions des CPAS touchent de nombreux domaines, que l'aide à domicile ne constitue qu'une de leurs activités tandis que les associations privées s'y consacrent pleinement peut aussi expliquer en partie cette prédominance.

²¹ Même contingent d'heures octroyé par la Région wallonne pour les services publics qu'en 2000.

²² Même contingent d'heures octroyé par la Région wallonne pour les services privés qu'en 2000.

Enfin les employeurs publics du secteur (principalement les CPAS) sont actuellement en difficulté avec leurs services en raison des barèmes et de l'ancienneté de leur personnel, entraînant des coûts plus importants que dans le secteur privé. Ceci a pour conséquence que, chaque année, des heures sont inutilisées par leurs services. Il a donc été décidé d'y affecter 2,25 millions d'euros pour mieux couvrir le coût de l'ancienneté des travailleurs. Concernant le secteur privé, une intervention supplémentaire de 400 000 euros de la part de la Région wallonne est prévue pour mieux couvrir ces mêmes frais (Cabinet du Ministre Detienne, 2003).

5.2. Demandes adressées au secteur (Ministère de la Région wallonne, 2001 et 2003)

Le Ministère de la Région wallonne a étudié en 1999 et en 2001 la nature et les caractéristiques des dossiers en charge des services wallons d'aide aux familles. Pour chaque année, les dossiers ont été analysés en deux temps : le premier a porté sur les nouvelles demandes et le deuxième sur l'ensemble des demandes (nouvelles et anciennes). Dans sa globalité, la « photo » des dossiers prise en 2001 ressemble fortement à celle prise en 1999.

5.2.1. Analyse des nouvelles demandes

5.2.1.1. Origine des demandes

En 1999, près d'une demande sur deux a comme origine la personne aidée elle-même (46,5%) et près d'une demande sur cinq, la famille (18,4%). Cela nous apprend qu'au moins deux demandes sur trois émanent de non-professionnels et qu'une démarche active est donc entreprise par les personnes directement concernées.

En 2001, la répartition dans l'ensemble reste sensiblement la même qu'en 1999. Un peu plus de deux demandes sur cinq ont comme origine la personne aidée elle-même (43,6%) et un peu plus d'une demande sur cinq est issue de la famille (20,1%). Cela nous montre que comme en 1999 près de deux demandes sur trois émanent de non professionnels. Le très faible taux d'origine de la demande constaté en faveur du médecin (1%) indique qu'il n'est toujours pas un interlocuteur privilégié des services d'aide aux familles.

5.2.1.2. Objet des demandes

En 1999, avec près de 38% des cas c'est l'accompagnement de personnes âgées de plus de 60 ans qui est le fondement de la demande le plus courant. Ce pourcentage est cependant à distinguer du type de situation où plus de 62% des cas concernent des personnes âgées de plus de 60 ans mais où visiblement l'objet principal n'est pas toujours l'accompagnement de cette personne âgée. Pour une personne sur cinq (19,9%), il s'agit de la suite d'une hospitalisation. Ensuite, vient l'accompagnement de personnes handicapées (+/- 8%), d'adultes de moins de 60 ans (+/- 9,5%), de familles avec enfants (+/- 8,5%) et de familles monoparentales (+/- 5%). L'aide en fin de vie et la protection d'un enfant sont des fondements marginaux par rapport à l'ensemble des demandes acceptées. Enfin, la distribution des repas (+/- 8%) doit être considérée ici comme le motif principal de la demande, ce qui ne signifie pas que la distribution de repas ne concerne pas une plus grande partie des familles et personnes aidées.

En 2001, avec 43,5% des cas (contre 37,8% en 1999) c'est l'accompagnement de personnes âgées de plus de 60 ans qui demeure le fondement de la demande le plus courant. Le pourcentage en augmentation par rapport à 1999 confirme le fait que les services prennent en charge de plus en plus de cas de personnes âgées (vieillesse de la population oblige ?). L'augmentation susvisée se fait au détriment notamment du fondement relatif à la suite d'une hospitalisation (14,6% en 2001 contre 19,9% en 1999). Les fondements tels que l'accompagnement de personnes handicapées (9%), de familles monoparentales (6,8%) et la distribution de repas (8%) sont plus ou moins présents dans les mêmes proportions qu'en 1999. L'aide en fin de vie et la protection d'un enfant restent des fondements marginaux. Reste à savoir si cela est dû à l'inadéquation de l'offre ou à la rareté de la demande vu l'existence d'autres services plus sollicités et plus appropriés à ce type de situations tels que les centres de soins palliatifs, les SAJ...

5.2.1.3. Rythme d'intervention

En 1999 ainsi qu'en 2001, l'intervention de l'aide familiale auprès des bénéficiaires se caractérise par sa très grande régularité. Le rythme le plus couramment rencontré de l'organisation du dépannage (+/-50%) est de une fois/semaine, suivi de plusieurs fois/semaine (+/-33%). Les cas de dépannage plusieurs fois/jour déjà peu fréquents (3%) en 1999 diminuent encore de plus de moitié et ne sont plus que de 1,4% en 2001.

5.2.1.4. Refus des demandes

Le nombre total des demandes introduites en 1999 pour l'ensemble du secteur s'élève à environ 19 500 en 2001 contre 20 023 en 1999. En 1999 comme en 2001, environ 2/3 des demandes sont acceptées, ce qui représente plus de 13 000 nouveaux cas en gestion en 1999 et plus de 12 500 en 2001. Le 1/3 restant des demandes, non acceptées en 1999, s'expliquent comme ceci : 10,3% ont été annulées, 16,4% refusées et 6,6% orientées.

En 1999, près d'un refus d'aide sur trois l'est à l'initiative du service (dont près de 80% pour inadéquation du service), près d'un sur trois également l'est à l'initiative du demandeur pour avoir recours à une autre solution et plus d'un refus sur quatre trouve son origine dans le taux de participation financière du bénéficiaire.

En 2001, quelques différences de tendances se dégagent : le service devient l'initiateur du refus pour 40% des cas en 2001, soit une augmentation relative de près de 25% par rapport à 1999. L'inadéquation du service à l'origine du refus est aussi en augmentation et représente 37,6% des cas. Cette notion reste toutefois vague, on ne saurait dire si le refus relève d'une insuffisance momentanée ou récurrente en personnel ou s'il relève de l'inadéquation du dépannage par rapport à la situation. Le pourcentage de refus à l'initiative du demandeur, lié au taux de participation financière, passe quant à lui de 26,3% à 21,7%. Enfin, comme en 1999, près d'un refus sur trois l'est à l'initiative du demandeur pour avoir eu recours à une autre solution.

A propos de ces refus des services d'aide, plusieurs études les caractérisent par le peu de place accordé à l'accueil de nouvelles situations très particulières comme les grossesses difficiles ou multiples, la périnatalité, le surendettement des familles... L'explication serait celle de l'élasticité trop faible de l'offre et de la saturation des services en raison du nombre important de demandes de bénéficiaires en situation sociale et sanitaire pénible.

5.2.2. Analyse de l'ensemble des demandes (nouvelles et anciennes)

5.2.2.1. Objet des demandes

Le nombre global de cas en gestion a augmenté par rapport à 1999 : près de 42 000 en 2001 contre 41 000 en 1999, soit + 2,5%. Cela provoque une augmentation globale de 43 750 heures réalisées par l'ensemble des services du secteur. Cependant globalement, l'évolution de la répartition du fondement de la demande entre 1999 et 2001 se voit confirmée.

En 1999 comme en 2001, parmi l'ensemble des cas gérés par les services l'accompagnement d'une personne âgée de plus de 60 ans continue à constituer le fondement de l'aide dans plus d'un cas sur deux (54,2% en 2001 contre 52,2% en 1999). En ce qui concerne l'aide octroyée pour l'accompagnement d'une personne handicapée, le pourcentage des cas en gestion concernés est de 14,8% en 2001 contre 12,8% en 1999. La suite d'une hospitalisation représente quant à elle 6,6% en 2001 contre 8,6% des cas en 1999. L'augmentation qui aurait pu être projetée en ce qui concerne le fondement relatif à la suite à une hospitalisation du fait que la période d'hospitalisation s'est vue écourtée ces dernières années ne s'est donc pas vérifiée, que du contraire. Enfin, l'accompagnement d'une famille concerne moins de 10% de l'ensemble des cas en 2001 contre 11% en 1999.

Le motif « accompagnement d'une personne âgée » est plus important lorsqu'on analyse l'ensemble des cas que lorsqu'on analyse les nouveaux cas ; il en est de même pour l'accompagnement d'une personne handicapée. Par contre, il y a moins de raisons évoquées d'hospitalisation et d'accompagnement d'une famille dans l'ensemble des cas gérés que dans les nouveaux cas.

La principale raison de cet écart entre les motifs évoqués les plus fréquemment dans l'ensemble des cas et ceux les plus fréquemment cités dans les nouveaux cas peut résider en ce que l'aide fournie à la suite d'une hospitalisation est bien souvent octroyée à titre temporaire et ne dépasse pas souvent le contexte d'une année. Si l'aide reste nécessaire dans le cadre d'une personne âgée, cette aide trouvera un autre fondement tel que l'accompagnement d'une personne âgée ou l'aide en fin de vie. Par ailleurs, il faut rappeler que l'aide doit d'abord être fournie à celui qui en a le plus besoin. Les personnes qui reviennent d'une hospitalisation, dans des conditions d'urgence et de précipitation, sont donc souvent aidées prioritairement dans la mesure des disponibilités.

5.2.3. Analyse temporelle des interventions

En 1999, sur base des réponses d'une dizaine de services représentatifs, on note que le nombre moyen d'interventions par cas est de 41, que le nombre moyen d'heures par cas est de 123,5 heures et que le nombre moyen d'heures par intervention est de 3 heures. Le pourcentage d'interventions les week-ends et soirées représente en moyenne 6,5% des interventions. En terme d'heures, ce sont 2,8% des heures (proches des 3% maximum autorisés) qui sont prestées les week-ends et soirées. Les interventions sont donc d'une durée plus courte les week-ends et soirées que pendant la semaine : 6,5% d'interventions pour 2,8% des heures. Les durées moyennes d'intervention qui ont été dégagées (3,1 heures les jours ouvrables et 1,3 heure les week-ends et soirées) démontrent ainsi que même si 90% des

services se déclarent ouverts aux prestations fractionnées, il semble malgré tout qu'elles soient davantage appliquées les week-ends que les jours ouvrables.

Enfin, le quota des cours de perfectionnement auquel les aides familiales ont droit est largement respecté (1,9%). Ces formations sont d'une durée moyenne de +/- 3 heures. Le quota minimum des réunions est aussi largement respecté (2,1%), avec une durée moyenne de +/- 1 heure 30.

Pour ce qui est de 2001, le nombre moyen d'interventions par cas a augmenté et s'élève à 48. On constate aussi une légère diminution du nombre moyen d'heures par intervention : 3 heures les journées ouvrables (contre 3,2 en 1999) et 0,9 heure les week-ends et soirées (contre 1,3 heure en 1999). Cela est déjà peut-être un des effets du développement de la politique de fractionnement des prestations. Toutefois, le nombre moyen d'heures par cas a augmenté passant de 123,5 heures à 131,6 heures. Le pourcentage d'interventions les week-ends et soirées représente en moyenne 10,3% des interventions et connaît donc une forte augmentation par rapport à 1999 (6,5%). En terme d'heures, ce sont 3,3% des heures qui sont prestées les week-ends et soirées.

Pour 2001 aussi, le quota des cours de perfectionnement auquel les aides familiales ont droit est largement respecté (2%) et la durée moyenne de ces cours approche 4 heures. De même, le quota minimum des réunions est largement respecté (2,4%) avec une durée moyenne proche de 2 heures.

5.2.4. Analyse des dossiers clôturés

En 1999, près de 75% des dossiers sont clôturés à l'initiative de la personne aidée elle-même. Dans près de 36% de ces cas, la disparition du besoin est le motif de la fin d'intervention. Le placement et le décès de la personne aidée totalisent près de 34% de ces dossiers clôturés. Reste 30% des cas qui se voient clôturés par le bénéficiaire alors que le besoin existe toujours : raison financière (5,6%), recours à un autre type d'aide (5,9%), inadéquation de l'aide (2,4%) - de l'organisation du service (0,4%), situation conflictuelle (2,6%), déménagement (3,7%) et autres (6,9%).

En 2001, on remarque un léger basculement par rapport à 1999 au niveau de l'initiateur de la fin d'intervention : la personne aidée clôture elle-même l'aide dans 72,2% des cas contre 74,2% en 1999 et le service met un terme à l'aide dans 18,4% des cas contre 15,8% en 1999. Pour le reste, le recours à un autre type d'aide et le placement ont légèrement augmenté (près de 2% chacun) par rapport à 1999.

5.3. Bénéficiaires de l'aide à domicile

5.3.1. Profil

L'aide aux familles et aux personnes âgées est destinée aux familles et aux personnes âgées devenues incapables d'assurer de façon autonome leur ménage, ainsi qu'à toute personne nécessitant de l'aide, des soins ou un soutien. Il peut s'agir de personnes invalides, malades ou connaissant des difficultés psychiques ou sociales au sein de leur famille. Les parents isolés peuvent également bénéficier d'aide à domicile dans certaines circonstances. L'aide fournie a toujours pour objectif de stimuler l'autonomie du bénéficiaire et de soutenir les soins et services de proximité disponibles.

A l'heure actuelle, suite à l'évolution démographique (vieillesse de la population) et à la politique volontariste de maintien à domicile des personnes âgées jusqu'à leur décès ou à leur entrée en maison de repos, **le profil majoritaire des bénéficiaires de l'aide à domicile est particulièrement celui de personnes âgées et isolées.**

Selon l'étude Solidarités sociales et santé des aînés menée par Leroy et Neiryck en 1994, le taux de bénéficiaires âgés augmente pour les trois Régions. Pourtant, l'évolution diffère particulièrement entre la Flandre et la Wallonie : les personnes âgées de moins de 85 ans sont proportionnellement plus nombreuses en Wallonie qu'en Flandre à bénéficier de services d'aide à domicile. Après 85 ans, la tendance s'inverse : parmi les plus de 85 ans, la proportion de bénéficiaires est plus élevée en Flandre (Kinna, & Cherbonnier, 2002).

D'après l'Enquête Santé menée par l'Institut Pasteur en 1997, en Wallonie, 7% des femmes et 2% des hommes de plus de 60 ans déclarent avoir eu recours durant l'année à une aide familiale ou une aide senior. Chez les personnes de moins de 80 ans, cela concerne environ 8% de la population et chez les plus de 85 ans, le pourcentage atteint 10%. Le nombre de personnes qui font appel à ce genre de services est surtout peu élevé dans les tranches de population présentant les revenus les plus élevés (moins de 1%) (Gazon, & Ylieff, 2001).

Tranches d'âge	Aide familiale ou senior
60-64	3,0
65-69	7,5
70-74	1,6
75-79	4,4
80-84	10,0
85 et +	11,8

Tableau 7. Pourcentages de la population par tranche d'âge ayant eu recours à une aide familiale/senior durant l'année écoulée en Région wallonne (Gazon, & Ylieff, 2001)

En ce qui concerne les aides ménagères, 6% des femmes et 2% des hommes de plus de 60 ans déclarent leur avoir fait appel durant l'année écoulée via un service d'aide. Le pourcentage de la population y faisant recours augmente en fonction d'un niveau d'éducation plus réduit.

Toujours en Région wallonne mais en 1998 cette fois, une évaluation globale des centres de coordination constate qu'un peu moins de 65% des patients ont 65 ans au moins. Parmi ceux-ci, 41% ont plus de 80 ans (Leroy, 2003).

Sur base du rapport d'activité 1999 des services d'aide aux familles et aux personnes âgées réalisé par le Ministère de la Région wallonne (2001), on peut d'ailleurs constater que plus les gens sont vieux, plus ils font appel à un service d'aide.

	Nombre d'habitants	Nombre de bénéficiaires	Taux
Personnes de 60 à 69 ans	322 075 habitants	4 706	1,46%
Personnes de 70 à 79 ans	271 158 habitants	12 345	4,55%
Personnes de 80 à 89 ans	93 145 habitants	10 235	10,99%
Personnes de 90 ans et +	17 118 habitants	2 384	13,93%

Tableau 8. Comparaison par tranche d'âge du nombre de bénéficiaires en Région wallonne avec le nombre d'habitants appartenant aux mêmes tranches d'âge (MRW, 2001)

Plus précisément, et toujours selon ce même rapport, les bénéficiaires des services d'aide aux familles et aux personnes âgées ont le profil suivant : 62,7% sont des personnes âgées, 8% des personnes handicapées, 9,8% des adultes de moins de 60 ans et 18,3% des familles.

Type de situation		Nombre de demandes d'aide acceptées	Nombre total des demandes	Pourcentage de demandes d'aide acceptées	Pourcentage total des demandes
Personne âgée (+ de 60 ans)	Isolée	5 868	8 479	29,31%	42,35%
	Couple	2 056	3 373	10,27%	16,85%
	Cohabitante	410	708	2,05%	3,54%
Sous-total personnes âgées		8 334	12 560	41,62%	62,73%
Personne handicapée	Isolée	763	987	3,81%	4,93%
	Couple	340	426	1,70%	2,13%
	Cohabitante	133	187	0,66%	0,93%
Sous-total personnes handicapées		1 236	1 600	6,17%	7,99%
Adulte (- de 60 ans)	Isolé	837	1 239	4,18%	6,19%
	Couple	275	523	1,37%	2,61%
	Cohabitant	112	196	0,56%	0,98%
Sous-total adultes		1 224	1 958	6,11%	9,78%
Famille	Avec enfants	1 555	2 502	7,77%	12,50%
	Monoparentale	902	1 163	4,50%	5,81%
Sous-total familles		2 457	3 665	12,27%	18,30%
Autres		116	240	0,58%	1,20%
Total		13 367	20 023	66,76%	100%

Tableau 9. Analyse des demandes formulées en 1999 (Ministère de la Région wallonne, 2001)

Comme nous pouvons le constater, les demandes d'aide sont en très grande majorité (plus de 60%) pour des personnes âgées : deux tiers d'entre elles sont des personnes isolées et 84% des bénéficiaires de plus de 60 ans ont plus de 70 ans. Leur revenu mensuel moyen est très largement en dessous des moyennes nationales. Cela s'explique par un public féminin et âgé qui n'a pas eu de carrière professionnelle complète et qui bénéficie souvent de pensions de survie. La demande d'aide beaucoup plus importante pour les femmes trouve notamment son explication dans la disparité des revenus et de l'espérance de vie entre les hommes et les femmes.

Les bénéficiaires âgés présentent régulièrement des déficiences au niveau de l'état de santé psychologique (instabilité, confusion, dépression, solitude, toxicomanies, pertes de mémoire...) et physique (handicap moteur, thrombose, cécité, surdité, sida, cancer, maladie de Parkinson, de Huntington, diabète...). Cela signifie qu'un accompagnement journalier est

réalisé souvent jusqu'à l'entrée de la personne en maison de repos et de soins ou bien jusqu'à son décès. Intensité et longue durée sont donc les deux caractéristiques de l'aide dans ces cas précis.

Viennent ensuite les demandes pour les familles (plus de 18%) vivant souvent en situation de grande précarité, avec un lien social pauvre et se composant à parts égales d'adultes vivant en couple et de familles monoparentales. Naturellement, l'intervention d'une aide familiale dans une famille concerne beaucoup plus de personnes que dans les autres catégories de bénéficiaires (personnes âgées, handicapées ou adultes). Mais, comme pour les personnes âgées, le revenu des familles est faible (un seul revenu pour la famille ou revenus de remplacement). Les problématiques les plus courantes dans ces prises en charge sont majoritairement la dépression, le deuil, le divorce, la pauvreté, les difficultés d'intégration d'un enfant... Des problèmes de santé physiques sont moins souvent rencontrés.

Enfin, arrivent les demandes pour les adultes de moins de 60 ans (près de 10%) et pour les personnes handicapées (8%), dont la majorité sont des personnes isolées. A leur tour, leur revenu moyen est en-dessous de la moyenne nationale et les problèmes de dépression, d'isolement, d'assuétudes, de pauvreté et de souffrance psychologique sont les plus importants.

Tous ces éléments provoquent une augmentation des besoins et un changement de leur nature qui font que globalement le travail de l'aide familiale est plus exigeant qu'il l'était à l'origine (un bénéficiaire par jour).

Le rapport d'activité de 2001 apporte approximativement les mêmes résultats quant au profil des bénéficiaires et confirme à son tour leur âge majoritairement « avancé ».

Type de situation		Nombre de demandes d'aide acceptées	Nombre total des demandes	Pourcentage de demandes d'aide acceptées	Pourcentage total des demandes
Personne âgée (+ de 60 ans)	Isolée	5 677	8 506	29,17%	43,71%
	Couple	2 033	3 420	10,45%	17,57%
	Cohabitante	472	802	2,43%	4,12%
Sous-total personnes âgées		8 182	12 728	42,04%	65,40%
Personne handicapée	Isolée	609	812	3,13%	4,17%
	Couple	330	464	1,70%	2,38%
	Cohabitante	115	171	0,59%	0,88%
Sous-total personnes handicapées		1 054	1 447	5,42%	7,44%
Adulte (- de 60 ans)	Isolé	793	1 264	4,07%	6,49%
	Couple	241	512	1,24%	2,63%
	Cohabitant	91	158	0,47%	0,81%
Sous-total adultes		1 125	1 934	5,78%	9,94%
Famille	Avec enfants	1 204	2 042	6,19%	10,49%
	Monoparentale	805	1 055	4,14%	5,42%
Sous-total familles		2 009	3 097	10,32%	15,91%
Autres		146	256	0,75%	1,32%
Total		12 516	19 462	64,31%	100%

Tableau 10. Analyse des demandes formulées en 2001 (Ministère de la Région wallonne, 2003)

5.3.2. Intensité de l'aide

L'aide reçue par les bénéficiaires des services d'aide à domicile n'est nullement occasionnelle et elle s'inscrit dans un processus d'intervention à moyen, voire à long terme. En effet, en 1999 et en 2001, la grande majorité des bénéficiaires (+/- 70%) sont aidés depuis au moins un an : + de 40% des dossiers présentent une ancienneté de plus de trois ans et +/- 10% des dossiers sont vieux de plus de 10 ans. +/- 30% des dossiers sont des nouveaux dossiers de l'année. On constate d'ailleurs que l'aide octroyée en vue du maintien à domicile s'inscrit de plus en plus dans la durée et l'on peut imaginer qu'elle connaîtra une intensité grandissante (Ministère de la Région wallonne, 2003).

5.4. Aides familiales de l'aide à domicile

5.4.1. Effectifs totaux de l'aide à domicile

Selon le CESRW (2000), la fonction d'aide familiale est la fonction la plus représentée dans le cadastre du personnel wallon des services d'aide aux familles et aux personnes âgées.

Type de fonction	Nombre	ETP
Aides familiales/seniors	5 274	3 969
Aides ménagères	376	215,5
Gardes à domicile	216	145
Encadrement social²³	/	393
Personnel administratif	/	197

Ces chiffres ne sont cependant pas totalement complets : les travailleurs du secteur non-marchand sont souvent engagés via de multiples formes de PRC²⁴ (PRIME, FBI, ACS...) qui ne sont pas toujours comptabilisées dans les cadastres publiés par les pouvoirs de tutelle.

Néanmoins, le Ministère de la Région wallonne (2001) a pu établir pour 1999 la répartition de l'effectif des aides en fonction de leur mode de subventionnement :

- par la région

	Secteur public	Secteur privé	Total secteur
Nombre d'AF	1 405 AF	4 059 AF	5 464 AF
Volume ETP	1 025,96 ETP	2 744,77 ETP	3 770,73 ETP

- autrement

Nombre d'AF F.B.I.	4	217	221
Volume ETP	2,96 ETP	125,02 ETP	127,98 ETP
Nombre d'AF Maribel	19	169	188
Volume ETP	8,56 ETP	63,16 ETP	71,72 ETP
Nombre d'AF ACS	5	2	7
Volume ETP	4,5 ETP	0,98 ETP	5,48 ETP
Nombre d'AF art.61	0	1	1
Volume ETP	0 ETP	0,5 ETP	0,5 ETP

- autres fonctions

Aides ménagères	77,47 ETP	190,53 ETP	268 ETP
Gardes malades et enfants	4,44 ETP	88,27 ETP	92,71 ETP

²³ Seules les données en ETP ont été transmises pour les fonctions administratives et d'encadrement.

²⁴ Plan Résorption Chômage

Il en a fait de même pour 2001 et a ainsi pu établir que la Région wallonne demeurerait le mode de subventionnement d'effectifs le plus important.

- par la Région

	Secteur public	Secteur privé	Total secteur
Nombre d'AF	1 396 AF	4 256 AF	5 652 AF
Volume ETP	1 023,13 ETP	2 877,54 ETP	3 900,67 ETP

- autre subventionnement

Nombre d'AF F.B.I.	6	213	219
Volume ETP	3,13 ETP	136,02 ETP	139,15 ETP
Nombre d'AF Maribel	23	154	177
Volume ETP	14,44 ETP	79,89 ETP	94,33 ETP
Nombre d'AF ACS	6	5	11
Volume ETP	4,5 ETP	2,56 ETP	7,06 ETP
Nombre d'AF art.61	0	1	1
Volume ETP	0 ETP	0,67 ETP	0,67 ETP

- autres fonctions

Aides ménagères	95,47 ETP	164,92 ETP	260,39 ETP
Gardes malades et enfants	12,20 ETP	200,25 ETP	212,45 ETP

5.4.2. Profil des aides familiales

Une enquête assez ancienne mais quasiment la seule à notre connaissance, a été menée en Belgique sur le statut professionnel et les conditions de travail des aides familiales et des aides seniors. Cette étude a été organisée par la cellule « Actions positives » du Ministère de la santé et des affaires sociales de la Communauté française et s'est basée sur un échantillon représentatif de 188 aides familiales et aides seniors (Pire, & Fonteyne, 1991).

Les principaux résultats que nous pouvons en retirer sont que seuls 14% des aides familiales et des aides seniors sont âgées de 51 ans et plus, 18% ont entre 41 et 50 ans, 41% entre 31 et 40 ans et 26% entre 21 et 30 ans. 84% d'entre elles n'ont pas acquis une formation égale ou équivalente au diplôme d'humanités. Néanmoins, une évolution vers une plus grande professionnalisation est constatée à travers le choix plus fréquent d'une formation dont la finalité est en rapport avec la fonction.

24% des personnes interrogées déclarent travailler dans le cadre d'un contrat de travail à durée déterminée. Cette situation précaire s'amplifie pour les catégories les plus jeunes : parmi les personnes de moins de trente ans, la proportion de contrat à durée déterminée représente 40% de l'effectif. Simultanément, près de la moitié des personnes interrogées

déclarent travailler à temps partiel (largement pratiqué dans ce secteur) et parmi elles, 64% déclarent moins de 24 heures par semaine. Les moins de trente ans représentent même une proportion importante des 53% de personnes déclarant des prestations de 20 heures et moins. A l'autre extrême, on constate que plus les aides familiales sont âgées, plus elles travaillent à temps partiel et plus ce sont elles qui en ont formulé la demande.

Un autre élément important que l'étude met également en évidence est le sentiment d'isolement ressenti par ces travailleuses de proximité. En effet, les AF interrogées n'ont que très peu de contacts avec des collègues et/ou des représentants syndicaux. Or, l'exécution des tâches en solitaire est par elle-même génératrice de la difficulté de maîtriser l'image que la personne a de sa profession. La revalorisation du métier devrait donc aussi selon les auteurs passer par la possibilité pour les AF de pouvoir travailler ensemble.

Enfin, il ressort de cette étude deux conceptions de la même profession avec une évolution significative avec l'âge : les plus jeunes comparent leur travail à celui d'une ouvrière spécialisée alors que les plus âgées l'identifient à celui d'une « simple » ouvrière. Néanmoins, l'ensemble des aides familiales perçoit une discrimination professionnelle à son égard.

Rombeaux (2000) précise quant à lui la question de l'absentéisme chez ces travailleuses. Il estime que dans les services d'aide familiale liés aux CPAS, l'absentéisme est un problème récurrent et que le taux est plus élevé que dans d'autres structures. Une des raisons selon lui est le caractère psychologiquement et physiquement lourd de ce type de fonction. Les divers moyens qui devraient être utilisés pour gérer cette réalité sont alors la formation à la prévention des accidents et l'organisation de réunions suffisamment fréquentes où l'expression et l'écoute des problèmes pourraient être assurées. Cependant, il remarque que l'absentéisme est lié à l'âge et il propose par conséquent un allègement du travail des agents plus âgés via des formules de crédit-temps et de partage du temps de travail.

5.4.3. Recrutement et formation

Selon une étude menée par l'APEF²⁵ asbl en 2003 auprès de l'ensemble des services privés du secteur de l'aide à domicile en Région wallonne, c'est la catégorie « Personnel social²⁶ » et au sein de celle-ci la fonction d'aide familiale qui a suscité le plus de recrutements de 2000 à 2002. Durant ces années, 2/3 des recrutements ont été effectués pour remplacer des travailleurs momentanément absents et 1/3 pour occuper de nouveaux postes. Lors du premier

²⁵ Association Paritaire pour l'Emploi et la Formation

²⁶ La CCT du 16/09/02 évoquée plus haut entend par « personnel social » les fonctions d'aide familiale/aide senior, garde à domicile, garde d'enfant malade, assistant social, psychologue et sociologue.

trimestre 2003, les directions ont recherché 86 nouvelles aides familiales en vue de remplacer des travailleurs momentanément absents et 41 nouvelles aides familiales pour de nouveaux postes.

Néanmoins, cinq difficultés récurrentes de recrutement ont été relevées par les directions et les délégations syndicales : le financement insuffisant des postes de travail, le manque de qualification des candidats, la perception négative du métier d'aide familiale (et plus précisément le manque de respect et de considération qui l'entoure, l'isolement et les difficultés de communication avec le personnel d'encadrement et les collègues ainsi que les conditions de travail pénibles), le nombre insuffisant de candidats et les facteurs tels que le travail à temps partiel, seule, le soir, en week-end, le salaire peu attractif, l'absence de perspective de carrière...

La majorité des directions interrogées explique les difficultés d'embauche prioritairement par les conditions de travail tandis que les délégations syndicales les expliquent surtout par le nombre insuffisant de candidats. Cependant, un lien existe peut-être entre ces deux facteurs : il est possible que peu de demandeurs d'emploi posent leur candidature pour un poste en aide à domicile parce que les conditions de travail sont pénibles. Le deuxième paramètre freinant le plus les embauches est le financement des postes de travail, aussi bien de l'avis des directions que des délégations syndicales.

Enfin, en ce qui concerne la formation des aides familiales, les thèmes souhaités majoritairement par les directions comme par les délégations syndicales portent prioritairement sur des matières relevant de connaissances théoriques et techniques (27 directions sur 33 et 17 délégations syndicales sur 19), sur la communication (15 directions sur 33 et 9 délégations sur 19), la déontologie (14 directions sur 33 et 5 délégations syndicales sur 19) et le vécu professionnel (7 directions sur 33 et 4 délégations syndicales sur 19). Les opérateurs de formation privilégiés sont quant à eux les opérateurs de formation privés tels que des experts, des centres spécialisés (soins palliatifs...), des opérateurs internes... Viennent ensuite par ordre décroissant les établissements de promotion sociale et le FOREM (avec une très faible demande).

BIBLIOGRAPHIE

1. Législation (arrêtés, décrets et conventions collectives²⁷)

Arrêté de l'Exécutif de la Communauté française du 16 décembre 1988 réglant l'agrément des services d'aide aux familles et aux personnes âgées et l'octroi de subventions à ces services (MB 28/12/1988).

Décret de la Communauté française du 19 juin 1989 organisant l'agrément et le subventionnement des centres de coordination de soins et services à domicile (MB 04/08/1989).

Arrêté de l'Exécutif de la Communauté française du 26 juin 1989 portant exécution du décret du 19 juin 1989 organisant l'agrément et le subventionnement des centres de coordination de soins et de services à domicile (MB 09/09/1989).

Arrêté du Gouvernement wallon du 16 juillet 1998 portant approbation du statut de l'aide familiale (MB 08/09/1998).

Accord-cadre pour le secteur non-marchand wallon 2000-2006 (16 mai 2000).

Convention collective de travail du 13 mai 2002 relative à l'indemnité complémentaire octroyée dans le cadre de l'aménagement de la carrière.

Convention collective de travail du 13 mai 2002 relative au tutorat.

Convention collective de travail du 16 septembre 2002 fixant les conditions de travail, de rémunération et d'indexation de la rémunération pour le personnel des services d'aide aux familles et aux personnes âgées subsidiées par la Région wallonne.

Avant-projet de décret du Ministre Detienne relatif à l'accompagnement à domicile. Exposé des principales dispositions (Version n°1) (21 octobre 2002).

Convention collective de travail du 18 novembre 2002 instituant un fonds de sécurité d'existence.

Arrêté royal concernant les titres – services (12 décembre 2001).

²⁷ Les CCT reprises dans ce rapport sont issues de la Sous-Commission paritaire 318.01.

2. Publications (livres et rapports)

ADMR (2001). *L'ADMR aujourd'hui. 50 ans de présence à domicile*. Annevoie : ADMR.

ADMR (2003). *L'ADMR aujourd'hui. Plus d'un demi-siècle de présence à domicile*. Annevoie : ADMR.

CHAPELLIER, J.-L. (1997). *Famille et handicap. L'aide aux familles*. Mons : Université de Mons - Hainaut.

CHAPELLIER, J.-L. (1998). *Approche du métier de l'aide familiale*. Mons : Université de Mons - Hainaut.

CLOUTIER, E., DAVID, H., PREVOST, J., & TEIGER, C. (1998). *Santé, sécurité et organisation du travail dans les emplois de soins à domicile*. Montréal : Institut de Recherche en Santé et Sécurité du Travail du Québec.

CLOUTIER, E., DAVID, H., LEDOUX, E., BOURDOUXHE, M., TEIGER, C., GAGNON, I., & OUELLET, F. (2003). *Importance de l'organisation du travail comme soutien aux stratégies protectrices des AFS et des infirmières des services de soins et de maintien à domicile*. Montréal: Institut de Recherche en Santé et Sécurité du Travail du Québec.

CONSEIL ECONOMIQUE ET SOCIAL DE LA REGION WALLONNE (2001). *Rapport économique et social 2000. Aperçu du secteur non-marchand relevant des compétences de la Région wallonne*. Liège : Conseil Economique et Social de la Région Wallonne.

CORTESE, V., & DE TROYER, M. (2000). *Centres de coordination de soins et services à domicile. Etudes de cas dans le cadre du programme Troisième système et emploi*. Bruxelles : Université Libre de Bruxelles, Centre de Sociologie du Travail, de l'Emploi et de la Formation.

DE BACKER, B. (2003). *Offre et demande de travail dans le champ de la santé et de l'aide sociale, 2000-2010-2020. Tome 3. Les travailleurs sociaux : situation en 2000*. Bruxelles : Université Catholique de Louvain, Socio-Economie de la Santé.

DEFOURNY, J., & MAREE, M. (2001). *Le secteur non marchand en Belgique. Analyse conceptuelle et statistique*. Liège : Université de Liège, Faculté d'Economie, de Gestion et de Sciences Sociales, Centre d'Economie Sociale.

DE LEPELEIRE, J. (2001). *L'organisation des soins à domicile en Flandre, en Wallonie et à Bruxelles*. Liège : Université de Liège, Service de psychologie de la santé, Unité de psychologie clinique du vieillissement et Katholieke Universiteit Leuven, Academisch Centrum Voor Huisartsgeneeskunde.

DE TROYER, M., MUNAR, L., & VOGEL, L. (2002). *La dimension de genre en santé au travail*. Bruxelles : Ministère de l'Emploi et du Travail.

ETHGEN, O., GILLAIN, D., GILLET, P., GOSSET, C., JOUSTEN, A., & REGINSTER, J.-Y. (2003). *Etude relative à la mise en oeuvre de mécanismes d'aides en faveur des personnes en perte d'autonomie*. Liège : Université de Liège, Faculté de Médecine, Département des Sciences de la Santé Publique et Faculté d'Economie, de Gestion et de Sciences Sociales.

FCSD (2001). *Réflexion sur le secteur des soins et services à domicile*.

FESAD (2000). *L'aide à domicile. Ses caractéristiques et les conditions de son nécessaire développement*. Namur : Fesad.

GAZON, R., & YLIEFF, M. (2001?). *L'organisation des soins à domicile. Annexe : Quelques données concernant la Communauté française*. Liège : Université de Liège, Service de psychologie de la santé, Unité de psychologie clinique du vieillissement et Katholieke Universiteit Leuven, Academisch Centrum Voor Huisartsgeneeskunde.

GILAIN, B., & NYSSSENS, M. (2001). Belgique : l'histoire d'un partenariat associatif - public. In LAVILLE, J.-L., & NYSSSENS, M. *L'aide aux personnes âgées* (pp.47-65). Paris : La Découverte.

LARDINOIS, N. (1995). *Analyse des risques inhérents à la profession de l'aide familiale*. Seraing : Centrale de Services à Domicile des F.P.S.

LAVERNHE, C., BONNEFOY, M.-A., & VALLERY, G. (2003). Les compétences sociales des aides à domicile auprès des personnes âgées. In DELOBBE, N., KARNAS, G., & VANDENBERGHE, C. (Eds). *Evaluation et développement des compétences au travail. Actes du 12^{ème} Congrès de psychologie du travail et des organisations. Volume 1* (pp.41-49). Louvain-la-Neuve : Presses Universitaires de Louvain.

LAUTEM, F. (1998). *Le travail ménager prélude à l'accompagnement : l'aide familiale face au handicap*. Nivelles : Institut Supérieur de Culture Ouvrière.

LEROY, X., HUBIN, M., STORDEUR, S., DRAELANTS, H., & DE BACKER, B. (2003). *Offre et demande de travail dans le champ de la santé et de l'aide sociale en Communauté française et en Communauté germanophone de Belgique, 2000-2010-2020. Tome 1. Soins de santé et aide sociale : les champs d'activité*. Bruxelles : Université Catholique de Louvain, Socio-Economie de la Santé.

LEROY, X., & NEIRYNCK, I. (2003). *Rapport final. Etude relative à la mise en oeuvre par les pouvoirs publics de mécanismes de soutien en faveur des personnes ayant besoin d'aide dans leur vie journalière*. Bruxelles : Université Catholique de Louvain, Ecole de Santé Publique, Socio-Economie de la Santé.

MARISSIAUX, C., & LITYNSKI, L. (2003). *Enquête sur les besoins en recrutement de personnel et en formation des travailleurs pour les services du secteur de l'aide à domicile en Région wallonne*. Bruxelles : APEF Asbl.

MINISTERE DE LA REGION WALLONNE, Direction générale des affaires sociales et de la santé, Direction de la famille (2001). *Services d'aide aux familles et aux personnes âgées. Rapport d'activité 1999*. Namur : Ministère de la Région wallonne.

MINISTERE DE LA REGION WALLONNE, Direction générale des affaires sociales et de la santé, Direction de la famille (2003). *Services d'aide aux familles et aux personnes âgées. Rapport d'activité 2001*. Namur : Ministère de la Région wallonne.

MINISTERE DE L'EMPLOI ET DU TRAVAIL (1996). *Clés pour...la négociation des plans d'actions positives*. Bruxelles : Ministère de l'Emploi et du Travail.

MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTE DE LA REGION WALLONNE (2003). *Bien vieillir, bien vivre en Wallonie*. Jambes : Lucie Gaillard.

PEIGNY, R., DE RIDDER, J. (2004). *Les carnets d'Irène*. Bruxelles : Luc Pire.

PIRE, F., & FONTEYNE, C. (1991). *Enquête sur le statut professionnel et les conditions de travail des aides familiales et aides seniors*. Bruxelles : Ministère de l'emploi et du travail et Centre d'étude et de recherche sur les institutions à vocation non-marchande.

SAGEHOMME, D. (2002). *Pour un travail meilleur. Guide d'analyse des conditions de travail en milieu hospitalier*. Bruxelles : INRCT.

3. Articles

BECHET, G. (2000). Aider les autres est leur profession. *Le Soir*, 19-20/02/00.

BOCKEN, A., & SCHIFFINO, A. (2001). Secteur Aide familiale à Bruxelles, en Wallonie et en Communauté germanophone : réglementations et différences. *Contact*, n° 87, 6-7.

BOUGNIART, G. (2001). Aide ménagère, une profession méconnue, suite et fin. *Contact*, n° 89, 6-7.

BOUILLON, C. (2000). La pénibilité du travail des Aides Familiales et des Aides Ménagères. *Contact*, n° 84, 9-11.

CLOUTIER, E., DAVID, H., TEIGER, C., & PREVOST, J. (1999). Les compétences des auxiliaires familiales et sociales expérimentées dans la gestion des contraintes et des risques de santé. *Formation emploi*, n° 67, 63-75.

DAVID, H., CLOUTIER, E., PREVOST, J., & TEIGER, C. (1999). Pratiques infirmières, maintien à domicile et virage ambulatoire au Québec. *Recherches féministes*, vol 12, n° 1, 43-62.

DESIRANT, O. (1999). Six familles, une seule journée. *Le ligueur*, 05/05/99, 18.

EMONTS, C. (2001). *La problématique des centres publics d'aide sociale*. Conférence de presse. Bruxelles (Belgique), juillet 11.

FAIGNART, M. (2000). L'aide à domicile en Région wallonne : état des lieux. *Le ligueur*, n° 30, 16.

FEMINIER, C. (2002). Personnels soignants. Pourquoi jettent-ils si tôt l'éponge ? *Travail et changement*, Octobre.

FESAD (2000). Secteur de l'aide aux familles et aux personnes âgées. Tableau récapitulatif de la statistique et de la réglementation en vigueur dans le royaume (Communauté flamande, Région de Bruxelles capitale : COCOF et COCOM, Région wallonne, Communauté germanophone).

GILIS, M.-C. (1996). Services d'aide aux familles et aux personnes âgées et Agences Locales pour l'Emploi... articulation possible ou concurrence ? *CPAS Plus*, n° 10/1996, 98-100.

KINNA, F., & CHERBONNIER, A. (2002). Les soins et l'aide à domicile. *Bruxelles Santé*, n° 26, 10-19.

LECLERCQ, A. (1990). Le cadre réglementaire des services d'aide aux familles et aux personnes âgées. *CPAS Plus*, n° 11.

LEMAIRE, G., JADOULLE, P., MEYER, B., SCHIFFINO, A., & VAN ROMPAEY, C. (2000). Dossier « Aide et Soins à Domicile : perspectives et développement ». *Contact*, n° 84, 12-20.

NYSSSENS, M. (2002). Les services sociaux entre associations, Etat et marché - l'aide aux personnes âgées. *CERISIS info*, n° 10, 3-5.

POITRAS, U. (1999). Auxiliaires familiales. Le point sur les risques du métier. *Prévention au travail*, Printemps 1999, 22-25.

POTTEAU, P. (2003). Maribel social. *Le cahier du gestionnaire*, 03/03.

ROMBEAUX, J.-M. (2000). Les services d'aide aux familles. Absentéisme et service d'aide aux familles. *CPAS Plus*, n° 2, 18-21.

RORIVE, E. (2002). Aide familiale, qui sommes-nous ?

RORIVE, E. (2002). Aide mémoire pour les services d'aide aux familles et aux personnes âgées. Mission de l'aide familiale / aide senior.

RORIVE, E. (2002). Profil professionnel de l'aide familiale et de l'aide senior en Belgique.

SCHOFFERS, P. (2003). Fin de carrière : plus tôt...ou plus tard ? *Le Vif/L'Express*, 06/06/2003, 39-47.

THOMAES-LODEFIER, M.-C., & LESIW, A. (1996). Situation des services d'aide aux familles de CPAS wallons. *CPAS Plus*, n° 10, 93-96.

4. Internet

[En ligne] http://www.plustardjeserai.be/Aide_aux_personnes/Aide_familiale/A_F00669.asp (Page consultée le 02/04/03).

[En ligne] <http://www.rifvel.be/soins%20a%20domicile%20texte.htm> (Page consultée le 09/04/03).

CABINET DU MINISTRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTE DE LA REGION WALLONNE (2003). Bien vieillir, bien vivre en Wallonie, mieux être à domicile. Réforme de l'accompagnement à domicile. <http://detienne.wallonie.be/zzdocs/acdom1203.doc> (Page consultée le 27 février 2004).

DELFORGE, Y. (2000). Le Centre de Coordination de Soins et de Services à Domicile (CCSSD). [En ligne] <http://users.swing.be/gbo/central/ccssd.html> (Page consultée le 12/05/03).

DESCAMPE, E. (2003). Services intégrés à domicile : le mieux est l'ennemi du bien. En marche (journal de la mutualité chrétienne), 06/02/03. [En ligne] http://www.enmarche.be/Editos/Services_integres_domicile.htm (Page consultée le 12/05/03).

DETIENNE, T. (2002). L'accompagnement à domicile. Débats autour d'un projet de société. [En ligne] <http://www.arianet.irisnet.be/actu/detienne3.htm> (Page consultée le 09/05/03).

GOUVERNEMENT WALLON (2003). Communiqué du 10 avril 2003. Problématique de la perte d'autonomie : résultats de l'étude. [En ligne] <http://gov.wallonie.be/gov/com/popup.asp?Date=10+Avril+2003&Key=1122> (Page consultée le 28/05/03).

MINISTERE DE L'EMPLOI ET DU TRAVAIL (1998). Maribel social. Présentation. [En ligne] <http://meta.fgov.be/pc/pce/pcem/frcem04.htm> (Page consultée le 13/06/03).

NAMOTTE, A. (2003). La réforme de l'aide et des soins à domicile. [En ligne] <http://www.lecdh.be/docparlement/pa1934.htm> (Page consultée le 28/05/03).

ACCOR – SERVICES (2003). Titre - Service. [En ligne] <http://www.dienstencheques.be/boundaries/user/User.asp> (Page consultée le 02/10/03).

SFP ECONOMIE, PME, CLASSES MOYENNES ET ENERGIE (2003). Chèques - services. [En ligne] http://mineco.fgov.be/entreprises/vademecum/Vade24_fr-09.htm (Page consultée le 30/09/03).

SPF EMPLOI – FORMATION – CONCERTATION SOCIALE (2003). Titres - services. [En ligne] <http://meta.fgov.be/pc/pce/pcet/frcet13.htm> (Page consultée le 22/09/03).

VAN ROMPAEY, C. (2002). Aides et soins à domicile en Wallonie : un projet de réforme « inadmissible » [En ligne] http://www.enmarche.be/Aide_Soins_domicile/Detienne.htm (Page consultée le 06/04/03).

ANNEXES

SERVICES AGREES D'AIDE AUX FAMILLES ET AUX PERSONNES AGEES
ASBL.

<u>Numéro d'agrément</u>	<u>Dénomination et adresse</u>	<u>Téléphone</u>
FAM.01000	Service d'Aide aux Familles Du Borinage Rue Grande, 13 7340 - COLFONTAINE	065/67.11.23 065/67.76.62
FAM.01100	Section 01101 : A.D.M.R. Antenne de Chimay Rue de Virelles, 71 6460 – CHIMAY	060/21.21.18
	Section 01102 : A.D.M.R. Antenne de Tournai Rue des Combattants, 45 7620 – BRUNEAULT	069/34.43.01
	Section 01103 : A.D.M.R.. Antenne de Huy Chaussée de Tirlemont,42 4520 – WANZE	085/27.49.99
	Section 01104 : A.D.M.R.. Antenne de Verviers Place de l'Hôtel de Ville, 3 4650 – HERVE	087/67.45.30
	Section 01105 : A.D.M.R. Antenne de Bertrix Rue sous l'Eglise, 9 6880 – ORGEO	061/21.04.10
	Section 01106 : A.D.M.R. Antenne d'Annevoie Rue de l'Eglise, 4 5537 – ANNEVOIE	082/61.15.50
FAM.01200	Service d'Aide à Domicile D'Ougrée-Seraing-Flémalle Esplanade de la Mairie, 1 4102 – OUGREE – SERAING	04/337.09.06

FAM. 01300	Aide aux Foyers d'Enghien et des Environs Rue des Augustins, 3 7850 – ENGHIEN	02/395.84.51 02/395.31.52
FAM. 01900	Service d'Aide aux Familles De la Région Verviétoise Rue du Palais, 86/21 4800 – VERVIERS	087/29.20.00
FAM. 3600	Service d'Aides Familiales des Arrondissements de Tournai-Ath Rue du Viaduc, 52 7500 – TOURNAI	069/88.92.20
FAM. 05400	Office d'Aide aux Familles Luxembourgeoises Rue de l'Ermitage, 2 6950 – NASSOGNE	084/21.06.99 084/21.12.96
FAM. 05700	Aide Familiale Service Libre De la Province de Namur Rue Bruno, 16 5000 – NAMUR	081/25.74.57
	Rue Notre-Dame, 3 5650 – WALCOURT	071/61.15.71 matin
FAM.06900	Service d'Aide aux Familles Et aux Personnes Agées Quai A.Sakharov, 2 7500 – TOURNAI	069/89.01.15
FAM.07100	Service Familial de Charleroi Avenue Mascaux, 88 6001 – MARCINELLE	071/47.58.78
FAM.07200	Service Provincial d'Aide Familiale de Namur Rue Docteur Haibe, 4 5002 – SAINT-SERVAIS	081/73.62.02

FAM.17200	Centre Familial de Verviers Rue des Ploquettes, 2 4800 – VERVIERS	087/22.58.91
FAM.18600	Centre Familial – Région Wallonne Section 18601 : Centre Familial – Brabant wallon Rue du Petit Jean, 24 1420- BRAINE – L'ALLEUD	02/384.71.13
	Section 18604 : Centre Familial – Liège Rue Darchis, 21 A 4000 – LIEGE	04/223.69.86
FAM. 19500	Centrale de Services à Domicile Des Femmes Prévoyantes Socialistes Rue de la Boverie, 379 4100 – SERAING	04/338.20.20
FAM. 19600	Entraide Familiale des F.P.S. De Mouscron Rue du Val, 2 7700 – MOUSCRON	056/39.46.60 056/39.46.61 056/39.46.62
FAM. 60200	Centre d'Entraide et de Soins Rue Saint-Quentin, 7 7850 – ENGHIEN	02/395.73.09
FAM.60900	C.S.D Luxembourg Place de la Mutualité, 1 6870 – SAINT-HUBERT	061/61.31.50 061/61.31.51
FAM.61000	Centrale de Services à Domicile du Centre et de Soignies Avenue Max Buset, 38 7100 – LA LOUVIERE	078/15.52.23
FAM. 61200	Centrale de Services à Domicile De Dinant – Philippeville Rue de France, 35 5600 – PHILIPPEVILLE	071/66.00.80

FAM.61300	Aide Familiale – Arlon Avenue de Longwy, 238 6700 – ARLON	063/23.04.04
FAM.61400	Aide Familiale – Brabant wallon (A.S.D.) Chaussée de Namur, 52C 1400 – NIVELLES	067/89.39.59
FAM.61600	Aide Familiale Liège-Huy-Waremme Rue d'Amercoeur, 55 (2 ^{ème} étage) 4020 – LIEGE	04/342.84.28 085/21.19.39
FAM.61700	Aide Familiale Arrondissement de Verviers Rue de la Banque, 8 4800 – VERVIERS	087/32.90.90
FAM.62000	C.S.D. Tournai – Ath Rue de Cordes, 8 7500 – TOURNAI	069/23.29.89
FAM.62100	C.S.D Mons – Borinage Rue Chisaire, 10 7000 – MONS	065/84.30.30
FAM. 62200	C.C.S.S.D. de la Région De Comines – Warneton Rue Beauchamps, 3/13 7780 – COMINES – WARNETON	056/55.49.34
FAM.62300	ASBL Aide Familiale du Centre, de Charleroi et de Thudinie Rue de la Station, 17 6540 – LOBBES	070/23.33.89 071/59.96.66 071/59.96.75

FAM.62400	ASBL Aide et Soins à Domicile (A.S.D.) Service d'Aide Familiale (S.A.F.) De Mons Borinage Rue des Canonniers, 1 7000 – MONS	065/40.31.31
FAM. 62500	ASBL Aide Familiale et Seniors de Mouscron – Comines Rue Saint-Pierre, 32 7700 – MOUSCRON	056/85.92.92
FAM.62600	ASBL Aide et Soins à Domicile (A.S.D.) Service d'Aide Familiale (S.A.F.) de Tournai – Ath – Lessines – Enghien Chaussée de Renaix, 196 7500 – TOURNAI	069/25.30.00
FAM.62700	C.S.D. Namur Chaussée de Waterloo, 182 5002 – SAINT-SERVAIS	081/72.93.52
FAM. 62900	Centre Indépendant d'Aide Aux Familles Boulevard Saintelette, 73 7000 – MONS	065/40.82.75
Fam. 63000	C.S.D. du Brabant Wallon Chaussée de Bruxelles, 5 1300 – WAVRE	010/84.96.40

SERVICES AGREES D'AIDE AUX FAMILLES ET AUX PERSONNES AGEES
SERVICES PUBLICS.

<u>Numéro d'agrément</u>	<u>Dénomination et adresse</u>	<u>Téléphone</u>
FAM.02500	C.P.A.S. de Charleroi Service d'aide aux Familles et aux Personnes Agées Boulevard Joseph II, 13 6000 – CHARLEROI	071/23.30.18 071/32.01.85 071/35.15.80
FAM.02600	C.P.A.S. de Farciennes Service d'aide aux Familles et aux Personnes Agées Rue Joseph Bolle, 61 6240 – FARCIENNES	071/38.15.16
FAM. 04600	C.P.A.S. de Courcelles Services d'aide aux Familles et aux Personnes Agées Rue Baudouin 1 ^{er} , 119 6180 – COURCELLES	071/45.48.97 071/45.41.46 071/45.15.20
FAM. 05200	C.P.A.S. de Châtelet Service d'aide aux Familles et aux Personnes Agées Rue du Beau Moulin, 80 6200 – CHATELET	071/38.11.90 071/38.11.66
FAM. 06300	C.P.A.S. de Mons Service d'aide aux Familles Et aux Personnes Agées Rue de Bouzanton, 1 7000 – MONS	065/40.85.41 065/40.85.42
FAM. 06800	C.P.A.S. de Fontaine- L'Evêque Service d'aide aux Familles Et aux Personnes âgées Place Cornille, 3 6140 – FONTAINE-L'EVEQUE	071/54.98.10

FAM. 08000	C.P.A.S. de Herstal Service d'aide aux Familles Et aux Personnes Agées Avenue Ferrer, 1 4040 – HERSTAL	04/264.09.32 04/264.09.33 04/264.44.63 04/264.44.64 04/264.47.94 04/264.02.74
FAM. 08200	C.P.A.S. de Liège Service d'aide aux Familles Et aux Personnes Agées Place Saint-Jacques, 13 4000 – LIEGE	04/220.58.51
FAM. 09000	C.P.A.S. de Fleurus Service d'aide aux Familles Et aux Personnes âgées Rue Ferrer, 19 6224 – WANFERCEE-BAULET	071/82.26.90
FAM. 10000	C.P.A.S. de Wavre Service d'aide aux Familles Et aux Personnes âgées Avenue Henri Lepage, 7 1300 – WAVRE	010/23.76.74
FAM. 10200	C.P.A.S. d'Ans Service d'aide aux Familles Et aux Personnes âgées Rue Edouard Colson, 148 4431 – LONCIN	04/247.61.10 04/247.61.14
FAM. 10800	C.P.A.S d'Aiseau-Presles Service d'aide aux Familles Et aux Personnes âgées Rue du Centre, 79 6250 – AISEAU-PRESLES	071/74.10.91
FAM. 11100	C.P.A.S. de Soignies Service d'aide aux Familles et aux Personnes âgées Chaussée de Braine, 51 7060 – SOIGNIES	067/34.81.50

FAM. 11700	C.P.A.S. d'Anderlues Service d'aide aux Familles et aux Personnes âgées Rue Babusiaux, 4 6150 – ANDERLUES	071/52.65.21 071/52.65.78
FAM. 12200	C.P.A.S. de La Louvière Service d'aide aux Familles Et aux Personnes âgées Rue du Moulin, 54 7100 – LA LOUVIERE	064/88.51.46 064/88.51.47
FAM. 13000	C.P.A.S. de Rixensart Service d'aide aux Familles et aux Personnes âgées Rue de Messe, 9 K 1330 – RIXENSART	02/653.28.57
FAM. 14000	C.P.A.S. de Waremme Service d'aide aux Familles et aux Personnes âgées Rue Sous-le-Château, 34 4300 – WAREMME	019/32.58.86
FAM. 16200	C.P.A.S. de Bouillon Service d'aide aux Familles et aux Personnes âgées Boulevard Heynen, 22 6830 – BOUILLON	061/46.74.33 061/48.82.55
FAM. 17400	C.P.A.S. de Neupré "Le Mieux-être familial" Service d'aide aux Familles et aux Personnes âgées Rue Duchêne, 13 4120 – ROTHEUX -RIMIERE	04/372.92.00
FAM. 17900	C.P.A.S. d'Ottignies-Louvain-La-Neuve Service d'aide aux Familles et aux Personnes âgées Avenue du Douaire, 20 1341 – OTTIGNIES-LOUVAIN-LA-NEUVE	010/43.65.11 010/43.65.25

FAM.19400	Service d'aide aux Familles Et aux Personnes âgées Intercommunale des œuvres sociales Du Brabant wallon I.O.S.B.W./S.A.F.P.A. Route de Gembloux, 2 1450 – CHASTRE	081/61.42.48
FAM. 20000	Service d'aide aux Familles Et aux Personnes âgées Hôtel de Ville Place Albert 1 ^{er} , 1400 – NIVELLES	067/88.22.40
FAM. 21500	C.P.A.S. de Hotton Service d'aide aux Familles Et aux Personnes âgées Rue des Ecoles, 46 6990 – HOTTON	084/37.41.50
FAM. 21800	C.P.A.S. de Ciney Service d'aide aux Familles Et aux Personnes âgées Clos de l'Ermitage, 1 5590 – CINEY	083/23.08.80
FAM. 22700	C.P.A.S. de Binche Service d'aide aux Familles Et aux Personnes âgées Rue de la Triperie, 16 7130 – BINCHE	064/33.85.11
FAM. 22800	C.P.A.S. de Sambreville Service d'aide aux Familles Et aux Personnes âgées Ancien Hôtel de Ville de Tamines 5060 – TAMINES	071/26.60.10
FAM. 23400	C.P.A.S. de Waterloo Service d'aide aux Familles Et aux Personnes âgées Chemin du Bon Dieu de Gibloux, 26 1410 – WATERLOO	02/352.36.45 02/352.35.11

FAM. 24700	C.P.A.S. de Morlanwelz Service d'aide aux Familles Et aux Personnes âgées Place de Carnières, 52 7141 – CARNIERES	064/43.12.20
FAM. 24800	C.P.A.S. de Ham-Sur-Heure-Nalinnes Service d'aide aux Familles Et aux Personnes âgées Chemin de Marbaix, 6 6120 – HAM-SUR-HEURE-NALINNES	071/21.72.25
FAM. 25400	C.P.A.S. de Pont-A-Celles Service d'aide aux Familles Et aux Personnes âgées Rue de la Liberté, 84 6230 – PONT –A- CELLES	071/84.93.00
FAM. 26300	C.P.A.S. de Braine-Le-Comte Service d'aide aux Familles Et aux Personnes âgées Rue des Frères Dulait, 19 7090 – BRAINE-LE-COMTE	067/55.57.21
FAM. 26400	C.P.A.S. d'Eghezée Service d'aide aux Familles Et aux Personnes âgées Route de Namêche, 10 5310 – LEUZE-LONGCHAMPS	081/51.12.71 081/51.24.74
FAM. 26500	C.P.A.S. de Villers-La-Ville Service d'aide aux Familles Et aux Personnes âgées Rue du Berceau, 24 1495 – MARBAIS	071/87.71.33
FAM. 26600	C.P.A.S. de Genappe Service d'aide aux Familles Et aux Personnes âgées Rue de Ways, 39 1470 – GENAPPE	067/64.54.50

FAM. 26700	C.P.A.S. de Tubize Service d'aide aux Familles Et aux Personnes âgées Rue Reine Astrid, 61 1480 – TUBIZE	02/390.00.21 02/390.03.32
FAM. 26800	C.P.A.S. d'Oupeye Service d'aide aux Familles Et aux Personnes âgées Rue sur les Vignes, 37 4680 – OUPEYE	04/248.36.48 04/248.37.60
FAM. 27200	C.P.A.S. d'Ittre Service d'aide aux Familles Et aux Personnes âgées Rue Planchette, 6 1460 – ITTRE	067/64.71.67
FAM. 27800	C.P.A.S. de Hannut Service d'aide aux Familles Et aux Personnes âgées Rue de l'Aîte, 3 4280 – HANNUT	019/51.24.27
FAM. 29000	C.P.A.S. de Chapelle-Lez-Herlaimont Service d'aide aux Familles Et aux Personnes âgées Place de l'Eglise, 24 7160 – CHAPELLE-LEZ-HERLAIMONT	064/43.20.20
FAM. 29100	C.P.A.S. de Ferrières Service d'aide aux Familles Et aux Personnes âgées Centre Administratif "Le Maka" Rue de Lognoul, 6 4190 – FERRIERES	086/40.99.71
FAM. 29200	C.P.A.S. de Grâce-Hollogne Service d'aide aux Familles Et aux Personnes âgées Rue Grande, 75 4460 – GRACE-HOLLOGNE	04/234.05.17

FAM. 29500	C.P.A.S. de Silly Service d'aide aux Familles Et aux Personnes âgées Rue Saint-Pierre, 2 7830 – SILLY	068/25.05.40
FAM. 29600	C.P.A.S. de Chièvres Service d'aide aux Familles Et aux Personnes âgées Rue de la Liberté, 11 7950 – CHIEVRES	068/65.72.22
FAM. 29700	C.P.A.S. de Nandrin Service d'aide aux Familles Et aux Personnes âgées Rue Tige des Saules, 10 4550 – NANDRIN	085/27.44.60
FAM. 60300	C.P.A.S. de Jurbise Service d'aide aux Familles Et aux Personnes âgées Place d'Herchies, 1 7050 – JURBISE	065/35.71.34
FAM. 60400	C.P.A.S. d'Ecaussinnes Service d'aide aux Familles Et aux Personnes âgées Place des Martyrs, 9 7191 – ECAUSSINNES	067/44.20.36 067/48.54.59
FAM. 60500	C.P.A.S. de la Hulpe Service d'aide aux Familles Et aux Personnes âgées Rue de la Grotte, 1 1310 – LA HULPE	02/653.16.64 02/653.69.76
FAM. 60600	C.P.A.S. du Roeulx Service d'aide aux Familles Et aux Personnes âgées Faubourg de Binche, 1 7070 – LE ROEULX	064/66.48.23 064/66.47.55

FAM. 60700	C.P.A.S. de Manage Service d'aide aux Familles Et aux Personnes âgées Place Albert 1 ^{er} , 1 7170 - MANAGE	064/51.83.75
FAM. 60800	C.P.A.S. de Seneffe Service d'aide aux Familles Et aux Personnes âgées Rue de Chèvremont, 1/1 7181 – ARQUENNES	067/87.44.80
FAM. 61800	C.P.A.S. d'Awans Service d'aide aux Familles Et aux Personnes âgées Rue des Ecoles, 2 4340 – AWANS	04/246.07.31
FAM. 61900	C.P.A.S. d'Hélocine Service d'aide aux Familles Et aux Personnes âgées Rue Le Brouc, 2 1357 – HELECINE	019/65.59.59 019/65.64.74
FAM. 62800	C.P.A.S. de Merbes-Le-Château Service d'aide aux familles Et aux Personnes âgées Rue Neuve, 14b 6567 – LA BUISSIÈRE	071/55.70.98
FAM. 63100	C.P.A.S. d'Orp-Jauche Service d'aide aux familles Et aux Personnes âgées Place Communale, 1 1350 ORP-JAUCHE	019/63.02.35