



UNESSA

Mémoire 2024

**Pérenniser l'accueil, l'accompagnement,
l'aide et les soins aux personnes**

AVANT-PROPOS

Pérenniser l'accueil, l'accompagnement, l'aide et les soins aux personnes

Depuis les scrutins de 2019, notre pays a traversé et traverse toujours des crises à répétition dont beaucoup d'acteurs du non-marchand peinent à digérer les conséquences. UNESSA le ressent de façon particulièrement aiguë alors que son périmètre s'est agrandi au premier janvier 2020 pour accueillir de nouveaux affiliés.

Dans cette conjoncture nationale – et internationale – défavorable, beaucoup de nos affiliés sont sur la corde raide. L'accomplissement quotidien de leurs missions relève de l'équilibre. Certains craignent d'ailleurs pour leur survie, purement et simplement.

L'incertitude, le manque de perspective s'ajoutent aux difficultés de tous les jours. Nombreux sont les intervenants de terrain à s'interroger sur leur avenir, sur le devenir de leurs budgets de fonctionnement, sur leurs futures obligations administratives, sur l'évolution des normes à respecter...

En tant que fédération représentative de huit secteurs d'activités associatives en Wallonie et à Bruxelles, nous avons réuni dans ce mémorandum les besoins, les attentes et les espoirs de nos 545 structures affiliées : hôpitaux, MR(S), crèches, centres d'insertions socioprofessionnels, structures d'accueil pour personnes en situation de handicap, pharmacies... employant 60.000 personnes.

Les acteurs de terrain qu'UNESSA représente sont en attente de continuité et de qualité dans les politiques, les dispositions, les règlements et les lois qui organisent leur quotidien. En tant que fédération, UNESSA y ajoute le besoin de voir émerger de réelles visions politiques intégrées et prospectives pour l'ensemble de ses différents secteurs.

Il est urgent que des mesures fortes soient prises pour pérenniser l'accueil, l'accompagnement, l'aide et les soins aux personnes. D'autant que les populations les plus précarisées recourent largement aux services de nos affiliés. Qui souhaiterait les exposer à une « double peine » ?

UNESSA s'engage pour l'avenir de ses affiliés et pour garantir la pérennité de leurs activités. Le mémorandum que vous tenez entre les mains liste leurs attentes pour atteindre ces objectifs. Et au lendemain des scrutins de 2024, notre fédération sera, comme aujourd'hui, prête à épauler les autorités compétentes pour contribuer au bien-être de notre population.

Philippe Devos,
Directeur général d'UNESSA



UNESSA

UNESSA fédère 545 structures affiliées, soit 1.130 antennes régionales et services, actives dans l'accueil, l'accompagnement, l'aide et les soins aux personnes du secteur associatif, en Wallonie et à Bruxelles. Ces structures sont organisées au sein de huit secteurs de gestion :

- Aide à la jeunesse
- Aînés
- Enfance et Santé
- Hôpitaux généraux
- Insertion socioprofessionnelle et Économie sociale
- Personnes en situation de handicap
- Prévention et Première ligne
- Santé mentale

Notre fédération est en première ligne pour représenter et défendre les intérêts de ses affiliés : hôpitaux, MR(S), institutions de santé mentale, structures d'accompagnement pour personnes en situation de handicap, milieux d'accueil de la petite enfance, services de promotion de la santé à l'école, plannings familiaux, structures d'aide à la jeunesse, initiatives d'aide à l'insertion socioprofessionnelle et d'économie sociale...

Au quotidien, les équipes d'UNESSA s'engagent pour le futur de l'ensemble de ces structures, pour les 60.000 personnes qui y travaillent et, avant tout, pour garantir l'accès le plus large possible, et sans condition, de la population à de l'accueil, de l'accompagnement, de l'aide et des soins de santé de haute qualité.

Tout en soutenant et défendant les valeurs du secteur associatif, UNESSA assure quatre missions pour ses affiliés :

- les représenter, défendre leurs intérêts et ceux de leurs secteurs ;
- faciliter leur travail ;
- soutenir le développement des bonnes pratiques professionnelles au sein du réseau ;
- promouvoir l'innovation sociale, technologique et organisationnelle.

Grâce à son réseau, aux compétences et au savoir-faire de ses équipes, UNESSA occupe une position unique pour renforcer et soutenir l'action de ses affiliés.

Plus d'informations sur www.unessa.be

SOMMAIRE

Avant-propos	3
UNESSA	4

ENJEUX TRANSVERSAUX 6

#1 Des services financièrement accessibles à toutes et tous	6
#2 Rendre attractifs les métiers de l'aide et des soins	8
#3 Renforcer l'aide et les soins, développer l'offre de service en faveur de la population	9
#4 Développer une infrastructure de qualité	10
#5 S'inscrire dans le développement durable	11
#6 Promouvoir la qualité, l'efficacité et la responsabilité partagée	12
#7 Améliorer les conditions de travail	13
#8 Simplifier, simplifier, encore simplifier et innover	14
#9 Améliorer l'état de santé, fluidifier les parcours de vie	15
#10 Développer une vision d'avenir partagée	16

ENJEUX SECTORIELS 17

Secteurs de la santé	18
Enfance et aide à la jeunesse	20
Accompagnement des aînés	23
Accompagnement des personnes en situation de handicap	24
Insertion socioprofessionnelle	25

Colophon	27
----------	----

Enjeux transversaux

En tant que fédération multisectorielle, UNESSA identifie dix enjeux communs à plusieurs ou à l'ensemble des secteurs qu'elle représente. Ils sont capitaux pour garantir l'accès du plus grand nombre à des services d'accueil, d'accompagnement, d'aide et de soins de qualité.

#1 Des services financièrement accessibles à toutes et tous

Dans tous les secteurs de la fédération, l'augmentation dramatique des coûts d'exploitation menace la continuité de l'offre de soins et d'aide à la personne, notamment en faveur des citoyens en perte d'autonomie, isolés, souffrant de pathologies chroniques, etc. Après avoir épuisé les aides accordées en période de pandémie de Covid19 et leurs réserves, beaucoup d'institutions se trouvent aujourd'hui au bord de l'asphyxie.

Les modes de financement actuels ne sont, le plus souvent, pas ou plus adaptés à la conjoncture actuelle : indexation des salaires, hausse des coûts de l'énergie, des matériaux de construction, des produits alimentaires, etc. L'adaptation des financements à l'évolution des coûts est soit trop tardive, soit, n'est tout simplement pas prévue ou n'est prévue que partiellement par les dispositifs réglementaires.



Globalement, un certain nombre de financements mériteraient d'être analysés et revus à la lecture de l'augmentation des coûts de la vie, à commencer par la couverture correcte de l'indexation des salaires. Les techniques de financement devraient être intelligibles, prévisibles, agiles et s'inscrire dans une trajectoire pluriannuelle afin de permettre une meilleure anticipation.

Enfin, il faut arrêter, sous couvert de modernisation partielle des systèmes de financement et des obligations normatives, d'imposer des économies de niches qui mettent à mal l'équilibre financier des institutions, la qualité des prises en charge et le bien-être du personnel. Confisquer la marge sur les postes où elle existe, et nier les déficits structurels sur les postes déficitaires ne fait qu'accentuer les problèmes de financement.

Les opérateurs associatifs ont besoin de réaliser une marge raisonnable (afin de pouvoir couvrir leurs activités non financées au service de la population, notamment leurs investissements). Faut-il le rappeler ?

La notion de « but désintéressé » appliquée à l'action associative ne porte pas sur l'enrichissement personnel, mais sur la capacité de dégager des marges afin de réaliser les investissements indispensables pour maintenir les standards qualitatifs minimaux, de garantir l'accessibilité financière aux services, de permettre des économies ultérieures (en matière énergétique par exemple), de répondre aux imprévus, voire de favoriser l'innovation.

A défaut de retrouver de la marge, soit l'offre de service s'effondrera dans les prochaines années, soit le coût sera reporté sur le bénéficiaire voire, ce sera l'un et l'autre.

Cela réduira l'accessibilité financière aux services, voire augmentera les reports de soins, de prise en charge et d'accompagnement des personnes, tels qu'on en a déjà connus au moment du confinement lié à la pandémie de Covid19. Cela mènera à une paupérisation globale de l'aide apportée à la population.

Cette situation porte le risque d'une aide sociale à deux vitesses, avec une protection minimale des plus faibles assurée par les pouvoirs publics d'un côté, et des services de qualité mais hors de prix réservés à la frange de population la plus aisée, assurés par le libre marché, de l'autre. Inévitablement, la classe moyenne et le secteur associatif assurant des missions d'intérêt général risquent d'être les grands perdants au terme de cette évolution, si elle venait à se concrétiser.

Nous refusons, en tant que fédération du secteur associatif non marchand, de nous résigner à la perspective d'une société à deux vitesses, d'une marchandisation des soins et de l'aide aux personnes. La solidarité et l'inclusion avec et au service de l'ensemble de la population doivent perdurer, c'est ce qui assure la cohésion sociale et alimente le terreau de la démocratie.

UNESSA DEMANDE AUX FUTURS GOUVERNANTS :

- d'assurer l'indexation correcte et automatique des financements liés aux frais de personnel et de fonctionnement des acteurs associatifs non marchands ;
- d'arrêter les économies de niches sous couvert de réformes ;
- d'identifier les sous-financements (à compenser), résultant notamment des mesures prises dans le cadre des accords sociaux ;
- d'améliorer le financement des aides à l'emploi, pour atteindre une couverture à 100%, en particulier les emplois Maribel ;
- de diminuer la TVA sur l'énergie ;
- de supprimer les freins à la réorganisation et aux collaborations entre structures ;
- de financer systématiquement les nouvelles obligations imposées par les pouvoirs publics (exemples : directive NIS2, dispositifs médicaux, normes en pharmacie, marchés publics, GDPR, etc.) ;
- de revoir certains modes de financement pour mieux correspondre aux évolutions du profil et des besoins des personnes prises en charge (en particulier, dans les secteurs de l'enfance, de la santé mentale et des aînés) ;
- d'adopter des techniques de financement intelligibles et souples qui s'inscrivent dans le temps, pour plus de prévisibilité ;
- d'arrêter d'alourdir les coûts directs et indirects pesant sur les institutions sous prétexte de lutter contre des phénomènes exogènes sur lesquels les opérateurs n'ont pas de prise (par exemple, la nouvelle « cotisation de responsabilisation » portée en compte en fonction du pourcentage d'invalidité dans les entreprises).

#2 Rendre attractifs les métiers de l'aide et des soins

Le recrutement de personnel qualifié est devenu un défi considérable pour nos institutions. Or, sans personnel, il est impossible de maintenir la sécurité et la qualité des soins et d'assurer l'accompagnement efficace des personnes. Les professions de soins de santé sont particulièrement touchées par cette pénurie, en particulier les infirmiers, aides-



soignants, technologues, certaines professions paramédicales (kinésithérapeutes, ergothérapeutes, logopèdes), ou encore les médecins généralistes (patente dans certaines zones en Wallonie), et spécialistes dans certaines spécialisations. Force est aussi de constater, les difficultés de recrutement des puéricultrices dans les secteurs de l'Enfance, ou d'éducateurs spécialisés dans les secteurs de l'Aide à la jeunesse et des Personnes en situation de handicap, par exemple.

Le phénomène s'est amplifié dans le décours de la crise liée à la pandémie de Covid19. Si le nombre de personnes formées antérieurement semblait encore suffisant, le nombre de candidats inscrits aux formations diminue drastiquement depuis quelques années, en particulier dans les métiers des soins. On constate, en outre, des réorientations de carrière de plus en plus nombreuses. Les nouvelles générations arrivant sur le marché de l'emploi recherchent souvent un meilleur équilibre entre vie privée et vie professionnelle. La charge de travail a considérablement augmenté, compte tenu de l'évolution des prises en charge (turnover plus important des bénéficiaires), du manque de personnel, de la charge administrative de plus en plus importante et... de l'image des secteurs : le non-marchand attire moins...

Les nouveaux recrutements sont d'autant plus difficiles dans certains secteurs que les conditions salariales y sont devenues moins intéressantes, parfois pour une même fonction ou qualification. Un travail similaire peut être rémunéré différemment en fonction de l'autorité qui en assure le financement et des règles qui y sont associées.

Ceci, sans compter le développement d'une concurrence entre secteurs et entre opérateurs, alimentée par la volonté de respecter les normes de personnel édictées par les autorités publiques. Cette concurrence accroît d'autant la tension entre secteurs et réduit l'égalité de traitement du personnel.

Il convient donc de trouver des solutions innovantes qui permettent de mieux répartir la charge de travail de celles et ceux s'engageant dans les secteurs des soins et de l'aide aux personnes.

UNESSA DEMANDE AUX FUTURS GOUVERNANTS :

- d'organiser/favoriser une meilleure délégation des tâches et de favoriser la collaboration entre professionnels ;
- de travailler sur une meilleure cohérence dans l'offre de formation, notamment infirmière ;
- de soutenir des projets pilotes visant à appréhender les nouveaux métiers ;
- de renforcer les équipes de support (notamment la logistique) ;
- d'assouplir et diversifier l'application de la norme en ce qui concerne le personnel en pénurie (tout en veillant à la sécurité) ;
- de prendre des mesures afin de faciliter l'équilibre travail/vie privée ;
- d'élargir et d'adapter les dispositifs de formation (par exemple : podcast, serious gaming, etc.) ;
- d'envisager des carrières évolutives dans les métiers des soins et de l'aide par des formations modulaires (passerelles) ;
- de faciliter l'équivalence des diplômes ;
- de travailler sur l'attractivité des études et des métiers de l'aide et des soins ;
- de mettre en place des campagnes d'image pour améliorer l'attractivité des secteurs.

#3 Renforcer l'aide et les soins, développer l'offre de service en faveur de la population

Les normes devraient être revues au regard des besoins de la population et de la charge de travail du personnel dans le cadre d'une vision prospective. La société évolue et les besoins également. Les crises que nous avons connues ces dernières années n'ont fait qu'accentuer des phénomènes sociétaux déjà à l'œuvre ; la crise sanitaire était également une crise sociale. L'isolement des personnes, les recompositions familiales, le vieillissement de la population, les nouvelles habitudes de vie (sédentarité, alimentation), l'inégalité d'accès à l'éducation, l'évolution des modes de déplacements (coûts énergétiques), etc. engendrent divers problèmes : pauvreté, troubles de santé mentale, maladies chroniques, etc.

La majorité des normes en personnel a été édictée il y a de nombreuses années, en particulier dans le domaine de la santé et de l'accueil de l'enfance. Entre-temps, les besoins ont évolué de façon exponentielle. Or aujourd'hui, la plupart des institutions est confrontée à une évolution des besoins et à de nouvelles exigences en termes de prises en charge.

Dans le domaine de la santé, elles deviennent souvent plus courtes dans la durée, mais nécessitent un suivi plus intensif et régulier. En matière de santé, il est indispensable de mettre en place des structures d'aval adaptées et plus nombreuses, notamment afin de soutenir l'autonomisation (« empowerment ») des patients.

En ce qui concerne les gardes d'enfants, il faut développer des places d'accueil de qualité favorisant un meilleur équilibre entre vie familiale et vie professionnelle, pour l'ensemble des travailleurs qui le souhaitent.

Il conviendrait donc d'analyser et d'augmenter le personnel au chevet du patient et au service des bénéficiaires, en particulier dans le secteur hospitalier, de la santé mentale, des aînés, de

l'enfance et des personnes en situation de handicap. Bref, les métiers au service direct de la population.

Parallèlement, il est primordial d'assouplir les règles d'affectation du personnel. Le panel des profils visé par la norme devrait être revu afin de faciliter l'augmentation du personnel au service des bénéficiaires. L'augmentation de la norme et l'assouplissement des règles visent, en particulier,



à mieux accompagner les bénéficiaires et leurs proches, à décharger et à soulager le travail du personnel de première ligne et à réinscrire les missions premières des métiers de l'aide et des soins dans ce qui leur donne tout leur sens. A savoir : le « prendre soin », l'accompagnement.

Une répartition plus équilibrée de la charge de travail permettra également un équilibre accru entre vie privée et vie professionnelle, déjà évoqué. Enfin, une meilleure affectation du personnel devrait améliorer, à moyen terme, la qualité des prises en charge et permettre d'éviter, autant que possible, les recours répétitifs et inutiles aux services d'aide et de soins à moyen et long terme.

UNESSA DEMANDE AUX FUTURS GOUVERNANTS :

- d'actualiser et de renforcer la norme de personnel et son financement là où cela s'avère nécessaire, afin d'assurer un meilleur accompagnement des bénéficiaires par les professionnels de la santé et de l'aide, et compte tenu des nouveaux besoins ;
- de recentrer l'activité du personnel d'aide et de soins au service direct des bénéficiaires ;
- de tenir compte de l'évolution de la population, impactant la charge de travail (plus de personnes âgées, plus de technicité dans les métiers spécialisés, etc.) ;
- d'assouplir les normes (au niveau des profils éligibles), liées aux exigences de formations/diplômes du personnel de l'aide et des soins de santé ;
- de calculer les normes, autant que possible, sur l'ensemble d'une institution – et non par service – et d'autonomiser les institutions sur l'affectation du personnel en fonction des besoins ;
- de mettre en place des projets pilotes portant sur le renforcement de l'aide et des soins et de pérenniser ce qui fonctionne en cas d'évaluation positive (et inversement).

#4 Développer une infrastructure de qualité

Au regard des défis liés au réchauffement climatique et aux objectifs portant sur la neutralité carbone, la question de l'adaptation des infrastructures va traverser tous les secteurs de l'aide et des soins, en particulier les secteurs organisant l'hébergement des personnes. La qualité de l'accueil et des prises en charge passe inévitablement par une infrastructure de qualité, quel que soit le secteur concerné : hôpitaux, hébergement des aînés, accueil de l'enfance, personnes en situation de handicap, santé mentale ou encore centres de formation et d'insertion socioprofessionnelle. Des infrastructures de qualité favorisent également le bien-être au travail des collaborateurs.

Or, la pandémie de Covid19 a engendré un ralentissement dans la mise en œuvre des projets de construction. Au sortir de la crise et des confinements liés à la pandémie, l'augmentation du coût des matériaux et de la main-d'œuvre a retardé,



voire, a mis en grande difficulté, la réalisation d'un certain nombre de projets d'investissement.

Force est de constater que les dispositifs de soutien au déploiement des infrastructures arrêtés par les autorités publiques, lorsqu'ils existent, présentent des failles. En effet, entre l'approbation d'un projet, son financement arrêté par une autorité publique et sa mise en œuvre, plusieurs années peuvent s'écouler. On constate, dès lors, qu'en période de forte inflation, les prix à la construction augmentent beaucoup trop vite par rapport aux mécanismes d'indexation des aides, lorsqu'ils sont prévus. Au mieux, les financements arrêtés dans les plans de construction (par exemple pour les hôpitaux ou les maisons de repos), sont en décalage par rapport aux coûts qui résultent de la passation des marchés publics. Il en découle un sous-financement important des projets de construction, et de grosses difficultés, voire une impossibilité de faire face à l'augmentation des coûts. Les financements sont soit bloqués, soit ne sont pas adaptés suffisamment rapidement aux coûts réellement supportés. La plupart du temps, ce décalage dans le temps entre l'élaboration des plans par un pouvoir public et leur mise en œuvre effective est lié à des facteurs externes sur lesquels les opérateurs n'ont pas de prise : retards liés aux permis de construire, aux traitements administratifs des dossiers par les autorités, aux recours des adjudicataires et autres aléas. Ceci sans compter la complexité administrative dans la gestion des dossiers par les administrations publiques.

Dans certains de nos secteurs, il n'existe pas de soutien, faute de dispositif. Dans d'autres, le soutien est très limité. En Région wallonne, on notera le cas particulier du secteur des aînés, dans lequel un nouveau dispositif de soutien à l'infrastructure est en attente de finalisation depuis plusieurs années. Or, on peut difficilement développer un secteur, en particulier en matière d'hébergement, sans soutenir le déploiement des infrastructures. Enfin, on notera que les effets de coûts ont inévitablement un impact sur le prix payé par le bénéficiaire, quel que soit le secteur. Cela engendre évidemment des inégalités de traitement entre les personnes dans un même type d'institution.

UNESSA DEMANDE AUX FUTURS GOUVERNANTS :

- d'adapter les mécanismes existants de soutien au financement des infrastructures afin de couvrir correctement l'évolution des coûts (matériaux de construction, coût du travail), au cours du temps ;
- de financer les nouvelles obligations et exigences complémentaires liées au développement des infrastructures médico-sociales : performance énergétique des bâtiments, accessibilité des personnes en situation de handicap, sécurité des personnes et des biens, connectivité, sécurité informatique, équipement, etc. ;
- là où ils n'existent pas (ou plus), de mettre en place de nouveaux mécanismes de financement des infrastructures ;
- d'analyser et de simplifier les procédures administratives de suivi et de contrôle.

#5 S'inscrire dans le développement durable

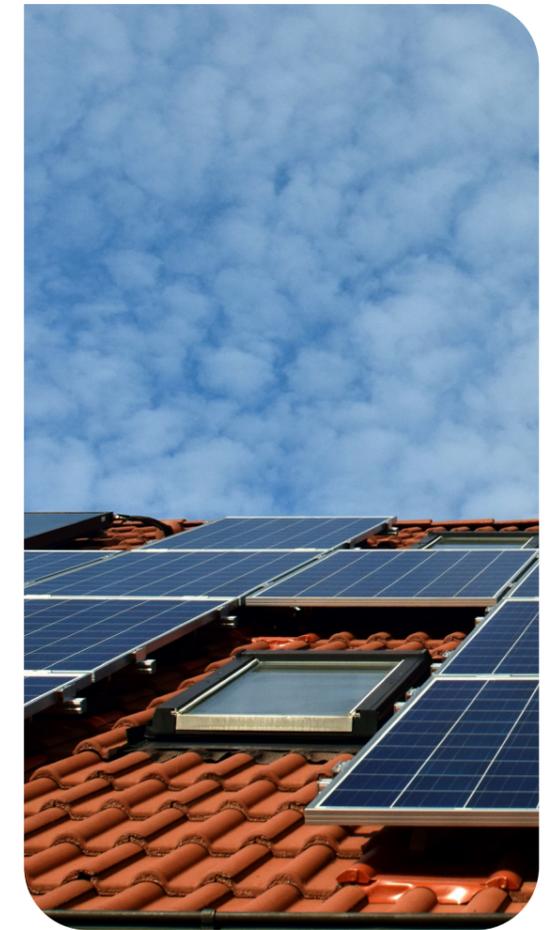
Le secteur non marchand, et le secteur associatif en particulier, devront inscrire l'ensemble de leurs activités dans les objectifs de développement durable définis par l'Organisation des Nations unies. Au-delà de la question spécifique des infrastructures, le réchauffement climatique et les évolutions sociétales vont accroître la nécessité de repenser globalement l'organisation des institutions d'aide et de soins. La lutte contre la pauvreté, l'égalité d'accès aux soins, la santé et le bien-être, la qualité de l'éducation, le travail décent et la croissance économique, pour ne citer que quelques exemples, ne pourront se déployer que si les organisations d'aide et de soins accompagnent ces objectifs par le soutien qu'elles apportent chaque jour à la population.

Cela oblige à revoir globalement les actions, notamment au regard du réchauffement climatique. Dans les années à venir, il conviendra de se préparer à l'apparition de nouvelles crises : catastrophes naturelles (canicules, incendies, inondations, etc.), apparition de nouvelles maladies, déplacement de population, instabilité politique, etc. sont autant de risques qui devront faire l'objet d'une attention particulière et qui nécessiteront de repenser et renforcer le soutien à la population. Les organisations doivent être encouragées et accompagnées dans la redéfinition de leurs actions et de leurs missions.

La lutte contre la pauvreté passe inévitablement par la diminution des inégalités et un accompagnement tout au long de l'existence, en particulier, dès les premières années de vie et dans l'éducation.

L'accès à la formation et à l'emploi constitue également une pierre angulaire du développement durable, notamment pour les personnes qui en sont les plus éloignées. Il s'agit souvent de personnes qui ont cumulé des difficultés : pauvreté infantile,

accidents de vie, séparation, maladie, etc. Il est donc nécessaire de soutenir et d'accompagner les citoyens dans leur projet de vie, en particulier via le renforcement du secteur de l'intégration sociale.



UNESSA DEMANDE AUX FUTURS GOUVERNANTS :

- de financer l'engagement de responsables en développement durable soit au sein des grosses institutions (hôpitaux/réseaux hospitaliers), soit couvrant plusieurs institutions (crèche, service de santé mentale, etc.), selon la taille ;
- de soutenir et financer les actions traduisant la responsabilité sociétale des entreprises non marchandes ;
- de promouvoir et dresser une carte stratégique pour intégrer concrètement l'éco-conception des soins ;
- de mettre en place, dans les secteurs nécessitant des infrastructures de qualité, des plans de soutien au développement durable : isolation des bâtiments, récupération d'eau de pluie, système de chauffage, système de production d'électricité autonome, communautés d'énergie, traitement des déchets, recours à l'économie circulaire, etc. ;
- de réformer en profondeur le système de traitement des déchets, notamment hospitaliers, afin de les valoriser ;
- de développer l'activité de soutien aux objectifs et à la mise en œuvre du développement durable via, notamment, les fédérations d'employeurs ;
- de renforcer le secteur de l'insertion socioprofessionnelle.

#6 Promouvoir la qualité, l'efficacité et la responsabilité partagée

Depuis plusieurs années, UNESSA soutient ses affiliés dans les processus d'amélioration continue de la qualité. Cette démarche volontaire passe notamment par des processus d'accréditation, la récolte et le suivi d'indicateurs qualité, des processus participatifs associant les bénéficiaires et leurs

familles ou encore des enquêtes de satisfaction. Il n'est pas toujours possible de la mettre en œuvre car une telle démarche dépend de la structure/du service, de sa taille (en particulier dans les entités de petites tailles), et de son mode d'organisation.

L'amélioration de la qualité permet également de favoriser des conditions de travail apaisées qui peuvent augmenter l'attrait des métiers de l'aide et des soins et qui jouent, en retour, un rôle important en termes de cohésion sociale.

Ces démarches devraient constituer un pilier motivationnel des actions menées dans le cadre des services à la population, particulièrement dans le domaine des soins de santé et de l'aide aux personnes.

Elles doivent permettre à chaque institution de s'améliorer de manière continue, dans un management participatif associant les bénéficiaires, les proches, le personnel et le gestionnaire, en les inscrivant au cœur des activités, en particulier dans les services résidentiels.

Or, l'implémentation d'une politique qualité volontariste et continue nécessite des investissements substantiels : documentation, rédaction, formalisation de projets, suivis, relance, réflexion, évaluation en mode participatif, etc. Cela requiert également un engagement important en termes de force de travail et donc l'investissement de l'ensemble du personnel de l'institution.

Une telle politique qualité nécessite, en outre, un partage important de responsabilité entre les pouvoirs publics qui délèguent les missions d'intérêt général (via les financements), et les opérateurs en charge de mener à bien ces missions.

Dans ce cadre, il importe aussi d'encourager les formations et l'intégration de la « culture qualité » dans les formations, en ce compris dans le cadre des politiques d'insertion sociale et professionnelle.



UNESSA DEMANDE AUX FUTURS GOUVERNANTS :

- de favoriser une approche d'amélioration continue de la qualité et de la satisfaction des bénéficiaires (expériences et résultats), plutôt que d'imposer de multiples normes ;
- d'actualiser les normes de personnel afin de permettre la mise en œuvre des processus qualité et d'optimisation, en particulier dans le secteur des soins ;
- de mettre en place des référentiels qualité, adaptés aux besoins et à la culture locale ;
- d'aménager les normes de personnel en les fixant pour l'ensemble d'une entité et non par service (pour permettre une meilleure adéquation des ressources humaines aux besoins des personnes) ;
- d'évaluer les obligations de permanence et les qualifications liées, principalement dans les secteurs des soins de santé ;
- de renforcer la « culture qualité » dans les formations et les cursus menant aux professions des soins et de l'aide aux personnes.

#7 Améliorer les conditions de travail

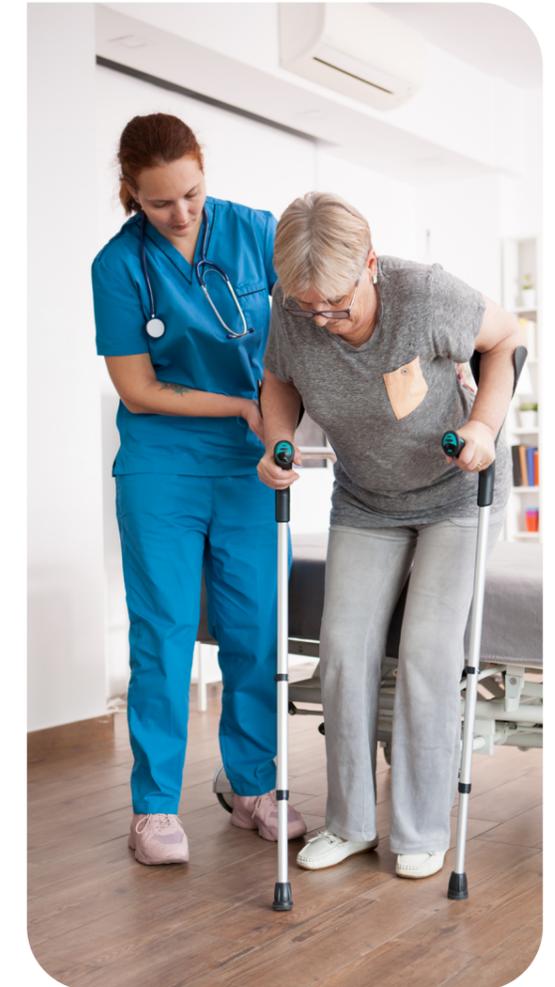
Dans les secteurs des soins et de l'aide aux personnes, la force de travail est un élément central de l'activité. Ces secteurs fournissent un grand nombre d'emplois de proximité, non délocalisables, nécessitant une présence humaine forte au service des plus faibles de la société.

Ces emplois ne sont pas « robotisables » quand il est question d'empathie et du prendre soin. Ces métiers accompagnent les citoyens tout au long de leur vie. Ces activités de soutien direct constituent également, au niveau global, un vecteur de développement à travers le renforcement de la cohésion sociale, le combat contre les inégalités, la lutte contre la pauvreté et la capacité de mobilisation des travailleurs en faveur des autres acteurs économiques (notamment le secteur marchand).

De fait, l'activité socio-économique ne peut se déployer que dans un environnement propice au développement humain, dans une société apaisée et soutenue, plutôt que fragmentée et conflictuelle. Face aux recompositions familiales, aux difficultés socio-économiques, au vieillissement de la population, à l'augmentation des maladies chroniques et des troubles de santé mentale, les services tels que l'accueil de l'enfance, des aînés, des soins de santé, de la formation socioprofessionnelle ou de la santé mentale sont autant de stabilisateurs socio-économiques.

La pandémie de Covid 19 a démontré le rôle fondamental des secteurs des soins de santé et de l'aide sociale (considérés comme prioritaires), dans leur ensemble. Or, on ne peut accompagner les bénéficiaires dans leurs difficultés tout au long de leur vie et de manière optimale que si les services à la population se déploient correctement. Et ces services ne peuvent se déployer de façon équilibrée que si les conditions de travail et de rémunération sont à la fois adaptées aux différentes activités, mais également dans une vision égalitaire dans des fonctions et métiers identiques. Il convient donc d'éviter les distorsions de concurrence.

trop importantes entre secteurs et de favoriser l'harmonisation des conditions de travail (au-delà du pouvoir subsidiant).



UNESSA DEMANDE AUX FUTURS GOUVERNANTS :

- de tendre vers une meilleure harmonisation des salaires entre tous les secteurs de l'action sociale et de la santé au départ du modèle IF.IC ou d'un modèle équivalent (reposant sur les missions et responsabilités), en particulier pour des fonctions identiques ;
- de mieux harmoniser le financement des sursalaires et des prestations inconfortables ;
- de financer les remplacements et de prendre en compte le temps syndical à la fois dans les normes et dans les financements ;
- de faciliter et de recentrer la mise en œuvre de mesures de fin de carrière entre 55 et 60 ans, qui soient comparables dans l'approche entre les secteurs, afin de permettre la transition des métiers et des responsabilités entre générations ;
- d'assurer une tension salariale suffisante pour les postes à responsabilités (qui doivent être assumés pour le bon fonctionnement des institutions) ;
- de prévoir le financement de nouveaux métiers (gestion de projets, gestion de la qualité, coordinateur, etc.), non prévus dans les financements historiques, afin de suivre l'évolution de la société et des besoins.

#8 Simplifier, simplifier, encore simplifier et innover

Au fil du temps, les réglementations sectorielles se sont fortement complexifiées. La dernière réforme de l'État n'a fait qu'accentuer le phénomène. On connaît aujourd'hui quatre niveaux de pouvoirs compétents pour les secteurs de l'action sociale et de la santé, sans compter le niveau local : le niveau européen, fédéral, les Régions et les Communautés.

Dans le même temps, les compétences ont été réparties sur des unités d'administrations publiques diverses et relativement éclatées. Pour ne citer que quelques exemples, sur l'espace francophone et bruxellois : Aviq, Région wallonne, Forem, Actiris, Phare, Cocom, Cocof, Région bruxelloise, ONE, Fédération Wallonie-Bruxelles, etc. Bref, nous connaissons depuis plusieurs années une inflation réglementaire.



Or, les réglementations existantes sont fortement axées sur la norme et le contrôle. Les administrations exigent l'enregistrement de nombreuses données, parfois redondantes, chronophage en terme de temps de travail administratif. Cela impacte l'utilisation de ressources, souvent au détriment des services directs aux bénéficiaires. Les évolutions technologiques pourraient apporter un début de réponse à cette complexité, pour autant, bien entendu, que ces nouvelles obligations soient financées correctement, qu'elles s'inscrivent dans un cadre sécurisé et qu'elles ne donnent pas lieu à de nouvelles charges de travail connexes.

Le principe de légitime confiance devrait être la règle, là où il est souvent devenu l'exception. Nous partons du principe que si la réglementation existe, le droit s'applique et ne nécessite pas d'ajouter des contraintes administratives aux obligations existantes. A titre d'exemple, les marchés publics font l'objet d'un contrôle tout à fait excessif par des unités d'administration publique dont ce n'est pas le rôle premier, en particulier dans les matières de la santé et de l'action sociale.

La liberté associative repose sur le contrôle par les organes d'administration des opérateurs (ASBL, fondations, etc.), dont le rôle est prépondérant et dont les membres engagent leur responsabilité personnelle dans le fonctionnement final des institutions et dans l'efficacité des organisations.

Il est donc pour le moins confondant que certaines unités d'administrations publiques et les autorités publiques mettent en œuvre des mesures d'une telle complexité qu'elles restreignent les services de base à la population, la liberté d'action des opérateurs sur le terrain et, au final, entravent une partie des capacités d'innovation sociale.

Les administrations ne peuvent gérer les institutions à la place des gestionnaires, ni inscrire leurs activités dans des carcans qui entravent la souplesse et l'agilité nécessaires à l'innovation et, in fine, à la qualité de services rendus à la société.

UNESSA DEMANDE AUX FUTURS GOUVERNANTS :

- de simplifier les réglementations, surtout les plus anciennes, avant de les adapter ;
- de favoriser le principe de confiance et d'accompagner plutôt que de contrôler (tirer vers le haut) ;
- de faciliter les enregistrements « utiles et pertinents » et d'éviter les surcharges administratives ;
- de participer et d'encourager (y compris via financement), la modernisation des outils, compte tenu des évolutions technologiques, et d'accompagner leur mise en œuvre ;
- de fixer les normes d'agrément sur l'ensemble des institutions et non par service (flexibilité de l'allocation des ressources humaines) ; voire, si nécessaire, d'établir des normes basées sur des objectifs plutôt que des exigences structurelles d'encadrement ;
- d'assouplir les règles relatives à l'octroi et à la gestion des emplois aidés (notamment les emplois Maribel) ;
- de favoriser l'innovation à tous les niveaux, et de permettre l'accès aux données nationales anonymisées pour soutenir les démarches innovantes.

#9 Améliorer l'état de santé, fluidifier les parcours de vie

Les soins de santé et l'aide aux personnes constituent, avec l'enseignement et la justice, un pilier de l'organisation de notre société, de la cohésion sociale et de l'état de droit. Ils apportent à la fois un filet de sécurité en cas d'événements indésirables et un soutien aux personnes les plus fragiles dans notre société. Une société qui passe à côté de la formation continue, de la promotion de la santé, de l'aide aux familles, à l'enfance, à la jeunesse, des soins de santé, ou encore de l'accompagnement de nos aînés, fait face à des tensions sociales importantes qui nuisent à un développement socio-économique harmonieux.

C'est pourquoi, outre le renforcement des secteurs de l'aide et des soins, il est nécessaire de favoriser la transversalité entre eux.

L'approche de « la santé (au sens large) dans toutes les politiques » devrait être systématisée. Parallèlement, il conviendrait de fluidifier l'accès aux aides et aux structures de soutien tout au long de la vie, en favorisant l'intégration de l'aide et des soins.

Trois domaines sont prioritaires, en particulier si on veut renforcer l'approche liée au développement durable.

Premièrement, les aides à l'enfance et à la jeunesse devraient être considérablement renforcées. En aidant les parents et les familles dans la prise en charge des enfants et des jeunes, on lutte contre les inégalités sociales, on renforce l'égalité des chances, l'éducation, et les habitudes de vie saines (hygiène, activité physique, alimentation, apprentissage, etc.).

Ce renforcement devrait être prioritaire pour tous les opérateurs impliqués : enseignement, milieu d'accueil de l'enfance, accueil temps libre, services d'accueil spécialisés de la petite enfance (SASPE), mais également la première ligne, les services pédiatriques des hôpitaux, les programmes de soins pour enfants.

Le deuxième point primordial devrait être de favoriser la prise en charge globale de la personne,

en ce compris, la prévention et la promotion de la santé ainsi que le renforcement de la première ligne d'aide et de soins dans son ensemble. Les accès rapides aux médecins généralistes et aux soins ainsi qu'à l'aide à domicile devraient être garantis.

Enfin, il faut favoriser la prévention, les habitudes de vie saine, pour éviter diverses affections.



UNESSA DEMANDE AUX FUTURS GOUVERNANTS :

- de renforcer la prévention de la santé de la population par des mesures structurantes (politique d'alimentation saine, d'activité physique, etc.), et de renforcer la qualité de vie, telle qu'envisagée dans l'approche de la santé positive ;
- de renforcer l'accueil de l'enfance et de l'aide à la jeunesse (augmentation de l'offre et qualité des accompagnements), pour favoriser l'égalité des chances entre citoyens et diminuer la pauvreté ;
- d'améliorer l'intégration des soins, la transversalité et fluidifier les parcours de vie ;
- d'établir des guides de bonnes pratiques à l'échelle nationale, dans une approche transversale ;
- de mieux développer et soutenir les soins à domicile ;
- de renforcer et développer le rôle des acteurs de la première ligne en lien avec la promotion de la santé et la prévention (conseils) : pratiques de groupe de professionnels, conseils et accompagnement par les pharmaciens « de ville », centres de plannings familiaux (renforcement en personnel).

#10 Développer une vision d'avenir partagée

Il est nécessaire, globalement, de développer une vision d'avenir dans le cadre des soins de santé et de l'aide aux personnes (enfance, personne en situation de handicap, aînés, etc.). Or, l'évolution institutionnelle de la Belgique a mené à un grand morcellement des compétences.

C'est pourquoi, l'évolution de l'offre en faveur de la population devrait faire l'objet d'une concertation entre opérateurs et pouvoirs publics à tous les étages de la « maison Belgique », afin de répondre le plus efficacement possible aux besoins de la population, selon une grille de lecture partagée sur la base de critères lisibles : sociaux, état de santé de la population, pauvreté, vieillissement, démographie (notamment les flux migratoires), évolutions technologiques, etc.

Il est primordial d'encourager cette vision partagée entre les différentes autorités du pays, en particulier entre les niveaux de pouvoirs qui agissent et organisent le système de soins de santé et de l'aide aux personnes sur un même territoire en s'adressant à une même population, chacun dans les limites de ses propres compétences.

Dans ce cadre, le suivi d'une feuille de route coordonnée entre toutes les entités sur plusieurs législatures, en se fixant des indicateurs de résultats à poursuivre, est essentiel.

Les objectifs doivent pouvoir être définis par secteur(s) et/ou par thématique(s) : prise en charge de l'enfance, aide à la jeunesse, intégration professionnelle, lutte contre la pauvreté, soins de santé, aide et prise en charge des personnes âgées, etc.

Il va sans dire qu'il ne s'agit pas de s'enfermer dans des carcans et que les objectifs pourront être révisés et ajustés de façon régulière en fonction des dernières données connues et des évaluations de résultats intermédiaires.

Cela nécessite également d'être en mesure de récolter des données, d'encourager l'utilisation des technologies dans le suivi de la santé et de l'aide aux personnes, de renforcer la sécurité et la protection des données, et, comme précisé au point 9, de renforcer l'intégration des lignes d'aides et de soins.



UNESSA DEMANDE AUX FUTURS GOUVERNANTS :

- de renforcer la collaborations et la coopération entre les différents pouvoirs et opérateurs publics, dans le domaine de l'aide sociale et des soins de santé ;
- de financer l'informatisation des secteurs, de développer les outils e-santé afin de favoriser une approche plus holistique des prises en charge et de permettre un meilleur échange des données ;
- de rencontrer les nouvelles obligations en matière de qualité et de sécurité des données et de cybersécurité (y compris en les finançant correctement) ;
- de renforcer les capacités de collaboration entre secteurs et de favoriser la transversalité.

Enjeux sectoriels

Dans les pages suivantes, UNESSA a rassemblé les demandes et les attentes propres à chacun de ses pôles sectoriels. Elles synthétisent l'expression directe des acteurs de terrain que nous représentons, à l'attention des élus de la prochaine législature.



Secteurs de la santé

■ Prévention et promotion

- ▶ Renforcer et financer la prévention ainsi que la promotion de la santé de la population par des mesures structurantes (alimentation, sport, qualité de vie).

■ Offre de première ligne

- ▶ Renforcer et développer les rôles des acteurs de la première ligne, notamment en lien avec la promotion de la santé et la prévention.
- ▶ Evaluer et mieux couvrir les métiers du domicile (notamment les soins à domicile).
- ▶ Favoriser les pratiques de groupes multidisciplinaires et intégrées en première ligne.
- ▶ Renforcer le rôle des pharmaciens en matière de conseil (délégation).
- ▶ Renforcer le rôle des centres de planning familial, notamment via la reconnaissance et le financement d'une fonction de coordination.

■ Offre hospitalière

- ▶ Renforcer l'encadrement dans les hôpitaux :
 - financer au minimum 1 ETP/8 patients dans les hôpitaux pour se rapprocher de la moyenne européenne ;
 - augmenter le personnel de soutien (logistique notamment) et le personnel permettant une professionnalisation des structures de soins (gestion de projets, exploitation de la donnée, cybersécurité, etc.).
- ▶ Lutter contre la pénurie de personnel :
 - assurer une meilleure délégation des tâches entre professionnels ;
 - tenir compte de la norme sur l'ensemble de l'institution (résilience) ;
 - assouplir les permanences ;
 - faciliter la reconnaissance des diplômés ;
 - travailler sur l'attractivité des études dans le domaine des soins.
- ▶ Assurer l'accessibilité financière et financer les obligations nouvelles :
 - garantir une meilleure couverture de l'indexation des coûts du personnel, notamment le personnel lié aux honoraires médicaux et le personnel lié aux contrats (sous-partie B4 du BMF des hôpitaux) ;
 - financer correctement les coûts des nouvelles mesures rendues obligatoires, notamment au niveau européen : sécurité informatique (NIS2), normes des dispositifs médicaux, etc. ;
 - revoir le financement des frais courants (sous-partie B1 du BMF des hôpitaux) afin de tenir compte de l'évolution des coûts et de l'évolution des métiers et des besoins.
- ▶ Développer et adapter l'offre hospitalière :
 - renforcer les capacités de collaboration au sein des réseaux hospitaliers et financer la gouvernance des réseaux ;
 - opérationnaliser la réforme de l'aide médicale urgente et assurer les soins dans les régions les plus isolées ;
 - évaluer et développer l'hôpital de jour (médical et chirurgical) et de semaine, y compris l'hôpital de jour gériatrique, et accompagner les hôpitaux dans la transition entre l'hospitalisation classique et l'hospitalisation de jour ;
 - mettre en œuvre un financement prospectif de l'hôpital au profit d'une meilleure gouvernance et efficacité ;
 - simplifier et flexibiliser les normes d'agrément ;
 - renforcer la fonction sociale, RH et pharmacie dans les hôpitaux.

■ Offre en santé mentale

- ▶ Poursuivre la réforme de la santé mentale en déployant en particulier le volet aînés.
- ▶ Gestion du personnel :
 - assouplir les règles relatives à la permanence infirmière 24h00/24h00 et 7j/7j ;
 - permettre aux soignants, au sens large, d'opter pour la prime Réduction du temps de travail et réinstaurer, en faveur des infirmiers et infirmières, la réversibilité entre la prime et la réduction du temps de travail pour lutter contre les « trous dans le fromage (organisationnel, ndlr) ».
- ▶ Réseaux en santé mentale :
 - rendre structurelles les équipes hospitalières spécialisées en soins psychiatriques au domicile ;
 - intensifier et spécialiser les soins en santé mentale hospitaliers par le développement des unités HIC (high intensive care) visant à raccourcir les durée des séjours ;
 - établir un plan pour la disponibilité future de médecins psychiatres et pédopsychiatres ;
 - permettre la délocalisation d'unités hospitalières en dehors du site de l'hôpital (se rapprocher de la communauté).
- ▶ MSP et IHP :
 - développer et renforcer les dispositifs résidentiels en santé mentale : initiatives d'habitations protégées et maisons de soins psychiatriques ;
 - revoir le financement des frais courants en maisons de soins psychiatriques (sous-partie B1 du prix de la MSP) pour couvrir l'évolution des coûts ;
 - calculer les normes de personnel sur l'ensemble de la MSP.
- ▶ Services d'aide et de soins en assuétudes (Région wallonne) :
 - réviser le financement pour pallier les graves difficultés financières rencontrées.
- ▶ Revalidation psycho-sociale :
 - réfléchir globalement aux nouvelles demandes de la part de secteurs connexes, qui souhaitent inscrire leur activité dans la revalidation, faute d'autres dispositifs accessibles ;
 - améliorer progressivement la répartition des conventions de réhabilitation.

■ Infrastructures

- ▶ Adapter le mécanisme de financement des infrastructures hospitalières (prix d'hébergement), afin de mieux couvrir l'évolution des coûts des matériaux et de la main d'œuvre.
- ▶ Revaloriser le juste prix (prix d'hébergement), afin de tenir compte des nouvelles obligations : accès PMR, normes d'infrastructures, performance énergétique des bâtiments, normes de fonctionnement (sécurité), etc.
- ▶ Supprimer les procédures d'accord sur marchés publics (et accélérer les procédures) dans le cadre des dossiers d'infrastructure reposant sur la facturation du « prix d'hébergement » – la législation sur les marchés publics s'appliquant « de facto ».

■ Intégration des soins

- ▶ Renforcer l'intégration des soins entre les secteurs des soins de santé, en particulier les liens entre la première ligne, le secteur hospitalier et le secteur de l'accueil des personnes (aînés notamment).

Enfance et aide à la jeunesse

■ Milieux d'accueil de l'enfance et services d'accueil spécialisés de la petite enfance (SASPE)

▶ Renforcer l'encadrement :

- financer au minimum 1,5 ETP puéricultrice et 0,25 ETP logistique pour 7 places agréées dans les crèches ;
- améliorer les taux d'encadrement des SASPE : 8 ETP/8 enfants pour l'accueil, 1,28 ETP/8 enfants pour le personnel PMS, minimum 0,75 ETP/16 enfants pour le personnel administratif, minimum 2,75 ETP/16 enfants pour l'intendance, minimum 0,5 ETP/16 enfants pour la coordination (en soutien à la direction) ;
- revoir le système de rétrocession et/ou financer des frais de fonctionnement ;
- prévoir un subside à l'équipement et/ou permettre aux services de bénéficier des recettes avec rétrocession (comme dans les crèches), pour leur permettre d'assumer leur future obligation d'équiper les accueillantes à partir de 2025.

▶ Renforcer l'attractivité du secteur :

- implémenter le système de barèmes IF.IC (ou un système comparable), pour les postes de direction, puéricultrice, infirmier et assistants sociaux, administration et logistique, en particulier dans les crèches ;
- améliorer la formation initiale des puériculteurs et puéricultrices ;
- réduire collectivement le temps de travail avec embauche compensatoire à partir de 55 ans à raison de 2h00 (55 ans), puis 4h00 (58 ans) et 6h00 (60 ans).

▶ Infrastructures :

- augmenter le budget ordinaire ;
- simplifier les démarches administratives et accélérer l'acceptation des dossiers de subsidiation ;
- mettre en place un plan d'investissements de 25.000.000 EUR sur 5 ans en faveur des crèches, permettant des constructions, rénovations tenant compte des nécessités de mise en conformité dans le cadre de la crise climatique (sur base d'audit énergétique).

▶ Favoriser l'autonomie de gestion :

- limiter les procédures administratives ;
- ne plus déduire les dons des subventions ONE.

■ Accueil temps libre

▶ Conditions d'emploi :

- évaluer les conditions d'emploi : horaires, salaires, temps de travail, etc. ;
- refinancer l'emploi en tenant compte du temps de préparation des activités, de la formation et la construction de l'accueil local ;
- rendre les dispositifs de fin de carrière accessibles aux travailleurs à temps partiel.

▶ Formation initiale et continue :

- mettre en place un brevet transversal pour l'accompagnement éducatif et social dans l'accueil extrascolaire, les centres de vacances et les écoles des devoirs ;
- octroyer et valoriser le temps de formation continue.

▶ Infrastructures :

- augmenter le budget ordinaire ;
- simplifier et accélérer les démarches administratives.

■ Promotion de la santé à l'école

▶ Évaluer l'organisation (qualitative) de la Promotion de la santé à l'école. Fixer et financer une norme de personnel en lien avec le nombre d'élèves :

- établir des profils de fonction pour le personnel infirmier, médical, administratif, formé en santé publique et coordinateur ;
- élargir la grille barémique aux profils de coordinateur et au personnel formé en santé publique.

▶ Améliorer le statut des médecins pour les mettre en équivalence à des médecins des consultations préventives ONE.

▶ Infrastructures :

- prévoir un budget infrastructures et équipements additionnels ;
- mettre à disposition des services un logiciel commun de gestion des données sanitaires.

■ Aide à la jeunesse

▶ Accessibilité et besoins des jeunes :

- réévaluer et compenser les frais journaliers (en fonction des coûts réels) ;
- mieux prendre en compte les frais médicaux non ou insuffisamment remboursés, subsidier les suivis médicaux, simplifier et accélérer la procédure de remboursement des traitements médicaux et paramédicaux exceptionnels ;
- accélérer les remboursements aux prestataires externes (centres médicaux, organismes de stage, etc.) ;
- évaluer le système des capacités réservées.

▶ Mieux subventionner les services afin de renforcer la qualité :

- flexibiliser la gestion des frais de fonctionnement afin de répondre aux nouvelles obligations et aux besoins dans la gestion des services ;
- augmenter les frais de fonctionnement pour les services résidentiels généraux (SRG) et les services d'aide en milieu ouvert (AMO) ;
- pérenniser le mécanisme de glissement entre les enveloppes frais de personnel et frais de fonctionnement (services résidentiels et non résidentiels) ;
- liquider les subsides facultatifs au plus tard dans les trois mois de la mise en œuvre du projet ;
- octroyer des aides à l'investissement.

▶ Adapter les normes d'encadrement :

- renforcer le secteur de manière structurelle ;
- augmenter la norme d'encadrement éducatif à raison de 8 ETP éducateurs par 15 prises en charge et 1,5 ETP psycho-social par 15 prises en charge pour les SRG ;
- raccourcir les paliers du nombre de prises en charge à partir desquels certaines fonctions sont revues à la hausse ;
- agréer les AMO au minimum en catégorie 3 ;
- faire bénéficier tous les services de personnel technique et d'entretien.

▶ Améliorer les conditions de travail :

- financer la prime de fin d'année à concurrence de la prime de la fonction publique ;
- valoriser l'ancienneté acquise dans une fonction similaire dans le cadre de l'aide aux personnes ;
faire mieux progresser l'échelle barémique sur l'ensemble de la carrière (allongement des échelles) ;
- permettre de justifier l'utilisation de la subvention par des frais de formation ;
- organiser des formations spécifiques au secteur de l'aide à la jeunesse ;
- accorder à l'ensemble du personnel bachelier un barème identique.

Accompagnement des aînés

► Meilleure gestion administrative des services :

- organiser une inspection comptable régulière des services, au minimum à la fin de chaque triennat ;
- fixer la subsidiarité définitive des services dans l'année suivant la fin du triennat ;
- élaborer un processus d'évaluation en concertation avec les services, reprenant les éléments qui serviront pour l'évaluation pédagogique ;
- évaluer le système des diagnostics sociaux et le repenser pour une plus grande cohérence entre services ;
- évaluer le fonctionnement des conseils de concertation intrasectorielle et des conseils en prévention ;
- renforcer la transversalité entre secteurs afin de mieux garantir la prise en charge des jeunes dans leur globalité.

► Stabiliser et pérenniser les services d'accrochage scolaire (SAS) :

- modifier le décret SAS ;
- financer le cadre réel de l'emploi ;
- financer la fonction de direction au barème B ;
- augmenter la subvention pour frais de fonctionnement à 80.000 EUR ;
- améliorer le cadre structurel des SAS par le financement de personnel titulaire de master et le personnel administratif.

■ Lutter contre la pénurie de personnel et répartir la charge de travail

- Mener des campagnes attractives d'image en faveur des métiers des soins, dans le secteur des aînés.
- Favoriser la délégation des tâches.
- Autoriser le recours à un paramédical dans un poste d'encadrement, en remplacement d'un praticien de l'art infirmier.
- Assouplir les règles relatives à la permanence infirmière 24h/24h et 7j/7j.
- Permettre aux soignants, au sens large, d'opter pour la prime réduction du temps de travail et réinstaurer, en faveur des infirmiers, la reversibilité entre la prime et la réduction du temps de travail.
- Déléguer aux éducateurs A2 et aux paramédicaux, la capacité d'effectuer des toilettes en soutien aux aides-soignants.
- Valoriser les aides-soignants formés aux cinq actes délégués.
- Faciliter, simplifier, accélérer les procédures de reconnaissance/équivalence des diplômes.

■ Organisation/financement

- Réformer le système de financement de « l'allocation forfaitaire » des maisons de repos, afin de rencontrer les besoins évolutifs des résidents et de valoriser leur autonomisation, l'organisation de terrain et l'innovation, en articulant une partie fixe (normes par catégorie de personnel), et une partie variable (affectée par chaque maison à ses besoins propres en lien avec son projet de vie d'établissement).
- Mieux reconnaître les profils A et B déments dans le financement des maisons de repos et de soins.
- Améliorer et adapter le système de classification de fonction et de barème dit IF.IC, afin de mieux rencontrer les défis du secteur des aînés (suppression des balises et reconnaissances de nouvelles fonctions).
- Adapter le financement du personnel de soins, en finançant l'intégralité des praticiens de l'art infirmier A1 et en valorisant tous les travailleurs soignants intérimaires.
- Renforcer et financer la démarche qualité.
- Adapter la réglementation afin de faciliter, soutenir et renforcer les partenariats public/privé associatif.
- Permettre et soutenir le développement de projets innovants au départ du secteur « aînés » en vue de la diversification de l'offre d'hébergement et d'accueil pour les seniors.

■ Investir dans l'infrastructure

- Mettre en œuvre et appliquer un mécanisme de financement des infrastructures qui reconnaisse la spécificité du secteur non marchand, encourage les missions d'intérêt général rendu sans intéressement (autrement dit, sans bénéfice redistribué et avec réinjection des bénéfices dans l'objet social), et tienne compte de l'évolution des coûts.
- Augmenter les moyens financiers pour améliorer les performances énergétiques des bâtiments dans l'hébergement et l'accueil des aînés.
- Simplifier les procédures administratives d'octroi, accélérer les procédures d'accord et créer un système de gestion électronique des dossiers/données.
- Permettre la rénovation en profondeur des bâtiments vétustes en prenant en compte la structure desdits bâtiments et le cadre des normes qui prévalaient à leur premier agrément.
- Mettre à disposition un recueil interprétatif des réglementations applicables en matière de protection contre l'incendie et la panique dans les établissements d'hébergement et d'accueil pour aînés qui garantissent la bonne application de ces normes par les services régionaux d'incendie.

■ Améliorer la qualité

- Financer au minimum un coordinateur qualité par institution et prendre en charge sa formation.
- Contrôler/auditer les objectifs des normes de qualité exigées.
- Disposer de référentiels qualité accessibles et réalistes.
- Simplifier le rapportage du respect des normes (pour éviter de devoir cumuler des documents administratifs fastidieux).

Accompagnement des personnes en situation de handicap

- Adapter le financement à l'évolution des besoins
 - ▶ Poursuivre la réforme du subventionnement des services résidentiels adultes.
 - ▶ Supprimer la déduction des subsides de l'Aviq des dons et des soutiens financiers de tiers ; les moyens doivent être réservés au secteur et non alléger les charges de l'Aviq, vu les faibles moyens dont le secteur dispose.
 - ▶ Adapter le financement en lien avec le profil des bénéficiaires et leurs besoins, réviser les catégories et élargir les normes d'encadrement subventionnées.
 - ▶ Poursuivre l'adaptation de l'évolution des coûts de la vie dans le subventionnement des frais de fonctionnement.
 - ▶ Pérenniser les conventions individuelles (cas prioritaires).
 - ▶ Intégrer les services d'aide partiellement subventionnés dans les services subventionnés.
 - ▶ Élargir l'offre en aide en milieu de vie avec notamment l'intégration des projets Fonds social européen/initiatives spécifiques répondant aux besoins des personnes dans le financement.
 - ▶ Mettre à jour le subventionnement des heures inconfortables, en particulier en aide en milieu de vie.
 - ▶ Améliorer le mode de financement des services accueillant des bénéficiaires étrangers et la prise en considération de l'accueil des bénéficiaires étrangers dans le paysage institutionnel wallon.
- Lutter contre la pénurie de personnel, en particulier à responsabilité
 - ▶ Mettre en place des mesures d'attractivité pour les postes à responsabilité.
 - ▶ Arrêter le système de financement basé sur les diplômes et permettre la reconnaissance à 100 % d'anciennetés acquises dans le secteur marchand, en particulier les membres de direction et aux postes techniques, compte tenu des difficultés de recrutement.
 - ▶ Améliorer l'attractivité des fonctions et métiers en pénuries via une meilleure harmonisation salariale par rapport aux autres secteurs (application de l'IF.IC).
 - ▶ Réviser l'annexe concernant l'admissibilité des charges.
- Améliorer les partenariats
 - ▶ Instaurer des passerelles/plateformes de communication entre les secteurs afin de faciliter la communication entre le secteur d'aide à la personne en situation de handicap et les autres secteurs de l'aide sociale (hôpitaux, santé mentale, aide à la jeunesse, etc.).
 - ▶ Établir des conventions de liaison entre les services et un hôpital par province pour faciliter les besoins d'hospitalisation ou des séjours de rupture.
 - ▶ Financer les développements de formation commune entre le secteur de l'aide à la personne en situation de handicap et les autres secteurs de l'aide et des soins.
 - ▶ Assouplir les démarches administratives intersectorielles (autorisation de cumul ou de phase de transition entre secteur).
- Diminuer les contraintes règlementaires et administratives
 - ▶ Faciliter les actions des gestionnaires dans leur capacité à adapter l'offre de services.
 - ▶ Faire preuve de transparence au niveau ministériel dans les attributions des demandes d'agrément.
 - ▶ Assouplir l'octroi des agréments (permettre le passage d'un type de service à l'autre).
 - ▶ Assouplir les missions d'accompagnement.
 - ▶ Uniformiser et informatiser les obligations administratives.
 - ▶ Rendre possibles les cumuls entre services pendant les périodes de transition.
 - ▶ Éviter les appels à projets à durée déterminée et les mesures « one-shot » et/ou rétroactives.
- Infrastructures
 - ▶ Améliorer les aides à l'investissement au sens large (respect des normes, sécurité, confort).
 - ▶ Renforcer les aides à la rénovation de l'infrastructure (amélioration de la performance énergétique des bâtiments).
 - ▶ Accélérer le traitement des dossiers et simplifier les procédures administratives.

Insertion socioprofessionnelle

- Assurer une meilleure stabilité financière des centres d'insertion socioprofessionnelle
 - ▶ Réformer le système de financement en passant d'un système à l'heure à un système mixte combinant une subvention de base couvrant les frais généraux de fonctionnement et un financement lié aux heures de formation réalisées (nombre d'heures prestées multipliée par un taux horaire à l'heure).
 - ▶ Harmoniser cette façon de financer les actions d'insertion socioprofessionnelle entre les Régions wallonne et bruxelloise.
- Favoriser l'innovation
 - ▶ Créer un fonds permettant l'expérimentation de nouvelles filières, modules et actions de formation.
 - ▶ Permettre aux centres non-agrèés « CISP » (Centre d'insertion socioprofessionnelle), d'accéder à ce fonds et d'utiliser le résultat comme « agrément test ».
 - ▶ Créer un fonds de financement pour les investissements, en particulier dans le matériel technologique et les outils numériques (équivalent de Wallonie santé, à l'image de ce qui est développé par la Sogepa).
- Réviser le paysage de la formation en Région wallonne
 - ▶ Recentrer l'office wallon de la formation professionnelle et de l'emploi (Forem), sur sa mission d'accompagnement des demandeurs d'emploi et confier la mission de formation aux autres opérateurs reconnus en Wallonie en fonction des spécificités des publics visés.
 - ▶ Replacer le Forem comme accompagnateur neutre assurant le lien dans le cadre du parcours du demandeur d'emploi.
 - ▶ Libérer une partie des budgets alloués aux Forem formations pour les redistribuer de façon plus efficace aux acteurs de la formation (CISP, IFAPME, Mire).
 - ▶ Positionner le Forem comme acteur de soutien vis-à-vis des autres opérateurs et le coupler à la possibilité de mettre les outils de formation de pointe que sont les centres de compétences, à disposition des opérateurs de formation sur le modèle des « Fablab ». Le Forem agirait donc comme gestionnaire des infrastructures en faveur des opérateurs de formation technique.
 - ▶ Instaurer une instance rassemblant les différents acteurs de la formation pour adulte en Wallonie.
- Travailler sur les incitants financiers en faveur des bénéficiaires
 - ▶ Permettre au stagiaire de percevoir en intégralité et sans contrepartie, l'incitant financier à participer à une formation :
 - geler la dégressivité des allocations de chômage dans ce cadre ;
 - immuniser totalement l'indemnité de formation lorsque le stagiaire bénéficie du revenu d'intégration sociale ;
 - rendre les indemnités de formation insaisissables.
 - ▶ Suspendre l'écoulement de la validité du titre de séjour pendant le temps de la formation, ou appliquer une dispense de l'obligation d'introduire une demande de renouvellement du titre de séjour, lorsque le stagiaire est en formation.
- Travailler sur la mobilité des demandeurs d'emploi
 - ▶ Rendre structurel le financement du dispositif « Passeport Drive » afin de permettre aux opérateurs de terrain de développer une offre de formation au permis théorique, collective, cohérente et correctement financée, ainsi qu'un accompagnement pratique.
 - ▶ Étendre le dispositif « city-move » à Bruxelles.
 - ▶ Rembourser ce type de transport en faveur des stagiaires des CISP par le Forem, au même titre qu'un déplacement en transport en commun ou en voiture.

COLOPHON

Denis Henrard
Jean-François Bodarwé **Conception**

Denis Henrard **Rédaction**

Jean-François Bodarwé **Mise en page**

Anne-Françoise Denamur
Asli Santoro
Jean-François Bodarwé **Relecture**

Nadine Cheppe **Mise en ligne**

[Freepik](#)
[Pexels](#)
[Unsplash](#)
[Pixabay](#)
[Pxhere](#) **Illustrations**

Philippe Devos,
Chaussée de Marche 604, 5101 Erpent **Éditeur
responsable**

UNESSA asbl est implantée à Erpent (Namur)
et à Bruxelles.

Siège social
Chaussée de Marche, 604
5101 Erpent
+32 (0)81.32.76.60

Chaussée de Boondael, 6 boîte 14
1050 Bruxelles
+32 (0)2.648.69.16
+32 (0)2.640.44.07

info@unessa.be

www.unessa.be



UNESSA