



PLAN
MARSHALL
4.0



MÉTIERS D'AVENIR

*COORDINATEUR DES SOINS ET
DE L'AIDE À DOMICILE (H/F)*

Avril 2018

Le Forem - Veille, analyse et prospective du marché de l'emploi

COORDINATEUR DES SOINS ET DE L'AIDE À DOMICILE (H/F), UN MÉTIER D'AVENIR ?

Les aléas de la vie font que certaines personnes peuvent à un moment donné, de manière temporaire ou définitive, connaître une perte d'autonomie ne leur permettant pas de rester à leur domicile sans aide.

Si dans le passé c'était principalement l'entourage familial qui apportait le soutien nécessaire, c'est nettement moins le cas aujourd'hui.

Pour pallier à cela, des services d'aide aux familles ou soins à domicile ont vu le jour.

Il n'est pas toujours évident d'y voir clair face à la multiplicité des acteurs de l'aide et soins à domicile.

C'est dans ce contexte que le coordinateur des soins et de l'aide à domicile devient l'interface entre les différents intervenants professionnels, les bénéficiaires et leurs proches. Il est une personne de référence qui va articuler au mieux les différents niveaux d'aide et de soins. Il veille à la continuité et à la qualité du maintien à domicile.

C'est par ses qualités d'écoute et sa bonne connaissance du réseau d'aide et soins de sa région que le coordinateur va pouvoir être efficace. Bien que travaillant en autonomie, sa fonction est très réglementée. En effet, ses objectifs et missions sont détaillés dans un décret¹, ce qui peut parfois limiter la marge de manœuvre, notamment au niveau du volume de

prise en charge et ajouter une certaine lourdeur administrative aux tâches.

Les enjeux de demain pour le coordinateur sont importants. Pour répondre aux évolutions sociologiques, telles que par exemple le vieillissement de la population, l'éloignement familial ou encore la précarisation de la population, la Wallonie est en train de réfléchir à mettre en place « l'assurance autonomie »², il est assez probable que le coordinateur ait un rôle important à jouer dans la mise en place de ce processus.

Il devra d'autant plus maîtriser la législation mais aussi être capable d'utiliser les outils qui y sont liés.

Le volume de demandes de prise en charge risque également d'augmenter.

Actuellement évalué à une petite centaine en Région Wallonne, le nombre de coordinateurs devrait doubler³ afin de pouvoir répondre de manière adéquate à toutes les demandes.

TABLE DES MATIÈRES

COORDINATEUR DES SOINS ET DE L'AIDE À DOMICILE (H/F), UN MÉTIER D'AVENIR ?	2
--	---

Partie 1 – Synthèse des résultats	4
--	----------

Quelles sont les grandes tendances qui détermineront le plus l'évolution du métier de coordinateur des soins et de l'aide à domicile dans les prochaines années ?	4
---	---

Partie 2 – La démarche et les résultats pas à pas	6
--	----------

1. Le périmètre du métier	7
2. Les facteurs les plus importants	9
3. La sélection des facteurs les plus influents	10
4. Les évolutions probables et souhaitables	11
5. Le profil d'évolution	12
6. Les impacts sur les activités et les besoins en compétences	18

¹ <https://wallex.wallonie.be/PdfLoader.php?type=doc&linkpdf=14717-16974-1851>

² Assurance accessible à tout citoyen en situation de dépendance, financée par un Système de cotisation obligatoire (facteur d'évolution développé par ailleurs).

³ Chiffres avancés par les experts présents suivant une estimation réalisée en inter fédération.

Anticiper les évolutions, l'émergence ou la transformation de métiers constitue un axe majeur de la mission d'analyse et d'information sur le marché du travail du Forem. Une première étude exploratoire réalisée en 2013⁴ a permis de dégager les grandes tendances d'évolution des secteurs.

En 2016, Le Forem poursuit sa démarche en publiant des rapports sur les effets de la transition numérique sur les secteurs en termes d'activités, métiers et compétences⁵. Des métiers d'avenir sont ainsi identifiés. Ils peuvent être de natures différentes. Il peut s'agir de :

- Nouveaux métiers ;
- Métiers actuels dont les contenus évoluent considérablement ;
- Métiers avec un potentiel de croissance en effectifs.

Partant de cette base, une analyse en profondeur, « métier par métier » est mise en œuvre. Elle permet de mieux en cerner les évolutions et d'adapter, après l'analyse de grands domaines de transformation attendus, l'offre de prestation. Cette analyse prospective se fonde sur la méthode *Abilitic2Perform*. Il s'agit d'une méthode d'anticipation des compétences basée sur l'animation de groupes d'experts lors d'ateliers successifs et éprouvée sur une quinzaine de métiers lors de son développement dans le cadre de projets européens « Interreg IV ». Cette méthode est inspirée des études relatives à la prospective stratégique⁶, dont certains outils sont mobilisés comme l'analyse structurelle ou morphologique. Aujourd'hui, la méthode a déjà été éprouvée sur plusieurs dizaines de métiers⁷ dans le cadre des travaux du Forem.

Dans ce contexte, il paraissait intéressant de se pencher sur le métier de coordinateur des soins et de l'aide à domicile dont les compétences pourraient connaître quelques évolutions et une demande croissante dans les années à venir.

Ce rapport comprend deux parties. La première présente une synthèse des résultats reprenant l'ensemble du profil d'évolution et les activités clés pour l'avenir.

La seconde reprend dans le détail l'ensemble du processus d'analyse dans l'ordre chronologique de son déroulement. Le lecteur y retrouvera notamment le plan d'actions visant à préparer ou susciter les scénarios construits avec les experts ainsi que des recommandations sur les compétences pointées comme importantes par les experts pour la réalisation des activités clés.

⁴ Le Forem, Métiers d'avenir pour la Wallonie, septembre 2013, téléchargeable sur <https://www.leforem.be/chiffres-et-analyses/prospectives.html>

⁵ Une série de rapports sectoriels sont publiés dans la rubrique « Métier d'Avenir 4.0 – La transition numérique », téléchargeables sur <https://www.leforem.be/chiffres-et-analyses/metiers-d-avenir-transition-numerique.html>

⁶ Voir notamment, Godet M., Manuel de Prospective stratégique - Tome 1 : *Une indiscipline intellectuelle*, Paris, Dunod, 2007 et Godet M., Manuel de Prospective stratégique - Tome 2 : *L'art et la méthode*, Paris, Dunod, 2007.

⁷ Chaque analyse par métier a fait l'objet d'un rapport consultable sur le site du Forem via le lien : <https://www.leforem.be/chiffres-et-analyses/metiers-d-avenir-prospectives-abilitic2perform.html>

Partie 1 – Synthèse des résultats

Quelles sont les grandes tendances qui détermineront le plus l'évolution du métier de coordinateur des soins et de l'aide à domicile dans les prochaines années ?

Dans le cadre de cette étude, dix facteurs d'évolution ont été retenus comme étant clés pour le métier de coordinateur des soins et de l'aide domicile, en Wallonie, dans les trois à cinq prochaines années. Pour chacun de ces facteurs, le groupe d'experts a énoncé un ensemble de recommandations afin d'anticiper au mieux ces changements.

Comme la majorité des métiers de la santé ou de l'aide, le coordinateur est fortement impacté par les **orientations politiques** des différents gouvernements.

Aujourd'hui la tendance est de privilégier le maintien au domicile et de limiter ainsi les institutionnalisations jugées plus coûteuses. Cette tendance semble se confirmer pour les années à venir et s'amplifier puisqu'il ne s'agit plus seulement d'accompagner les personnes en perte d'autonomie mais bien d'envisager des hospitalisations au domicile.

Dans le cadre de la réforme du paysage hospitalier et du financement des hôpitaux visant une plus grande

efficience et une meilleure qualité, la ministre des affaires sociales et de la santé a sélectionné plusieurs projets pilotes⁸ consacrés à l'hospitalisation à domicile. Des procédures strictes sont mises en place, le coordinateur devra bien les connaître et être capable de les combiner en fonction des pathologies du bénéficiaire. Le profil des coordinateurs pouvant être social ou paramédical, il est important de mettre en place des formations en « santé-pathologie » afin que celui-ci puisse réagir en connaissance de cause face aux différents types d'hospitalisations envisagés et avoir une attitude adéquate face au patient. Une plateforme de recensement des différents projets pilotes devrait également être proposée afin de faciliter la prise en charge.

Enfin, le nombre de demandes en aide et soins à domicile pourrait augmenter, nécessitant plus de moyens humains afin de pouvoir y répondre de manière qualitative.

La dernière réforme de l'état a complexifié l'organisation et le fonctionnement des centres de coordination. En effet, les centres de coordination dépendent des autorités régionales mais doivent composer avec des médecins, infirmières dépendant des autorités fédérales. **Les difficultés organisationnelles liées aux différents niveaux de pouvoirs** sont importantes. Le

dialogue entre ces différents niveaux n'est pas toujours aisé, des fonctions en doublon apparaissent telles que les « *case manager* », fonction proche de celle de la coordination. Le dialogue doit être favorisé. C'est en participant à des salons ou encore en tissant des liens avec les acteurs locaux de l'aide et du soin que le coordinateur pourra mettre son métier et sa plus-value en lumière. Les postes vacants devraient être ouverts aux profils paramédicaux afin de diversifier les profils, d'enrichir les échanges, de comprendre les différents enjeux et d'articuler de manière adéquate l'aide et les soins.

L'assurance autonomie est un exemple de réglementation régionale. *Cette assurance aura pour objectif d'accompagner la dépendance qu'elle soit due à l'âge, au handicap ou à la maladie*⁹. Cette assurance serait financée par une cotisation prélevée chez toute personne de plus de vingt-six ans. Pour bénéficier de cette assurance, le niveau d'autonomie des personnes qui en font la demande devra être évalué grâce à un outil d'évaluation de l'autonomie. Il est très probable que ces évaluations soient menées par le coordinateur des soins et de l'aide à domicile. Des formations devraient être mises en place afin de se familiariser à l'outil et permettre au coordinateur de l'utiliser de manière efficiente.

⁸ <http://www.inami.fgov.be/fr/professionnels/etablissements-services/hopitaux/financement/Pages/default.aspx#.WnLaKWeWyP9>

⁹ <http://www.wallonie.be/fr/actualites/assurance-autonomie-solidarite-nouvelle-entre-tous-les-wallons>

Ces trois premiers facteurs contribuent à l'**évolution et la diversification du profil des patients**. D'autres facteurs, de nature plus sociodémographique, comme le vieillissement et la précarisation de la population, ou liés à l'étendue des champs d'application de l'hospitalisation à domicile induisent également une patientèle plus diversifiée aux pathologies variées. La situation des bénéficiaires se complexifie, le coordinateur devra composer avec plus de prestataires, il devra s'appuyer sur leur expertise mais également interagir avec diplomatie en maintenant le bénéficiaire au centre des préoccupations.

Si les profils des bénéficiaires évoluent, ceux-ci sont également plus nombreux. L'assurance autonomie pourrait accentuer ce phénomène étant donné que les évaluations seraient réalisées par les coordinateurs. Toute personne qui fera une demande d'aide dans le cadre de cette assurance devra être rencontrée. Pour continuer à proposer un accompagnement de qualité, il serait intéressant de développer l'outil informatique et numérique, par exemple l'utilisation de tablettes afin de réaliser l'encodage en direct commence à se développer ainsi que l'utilisation des lecteurs de carte d'identité. Il faudrait également faciliter et favoriser l'engagement d'assistant administratif quel que soit la taille du centre de coordination. Cela permettrait au coordinateur de se focaliser sur le cœur de son métier.

L'augmentation du nombre de bénéficiaires à accompagner a également pour conséquence **le manque de prestataires partenaires**. Les bénéficiaires se tournent dès lors vers des services non agréés. Ces services

« sans cadre » peuvent parfois avoir des attitudes inadéquates face à des personnes démunies voire de profiter de leur faiblesse.

Les services les plus concernés sont les services de garde malade à domicile ou encore les services d'aide familiale. Selon les experts présents, ces services devraient être refinancés afin de couvrir plus de demandes et éviter ainsi les recours aux services non agréés. Le coordinateur quant à lui doit bien connaître son réseau de partenaires et les différentes conventions. Il est important qu'il connaisse son champ d'action, qu'il réagisse avec discernement et qu'il mette bien en avant la plus-value de travailler avec un centre de coordination et des services agréés.

Afin de s'adapter au mieux à ces évolutions, les centres de coordination doivent être **partie prenante du développement stratégique du secteur en s'intégrant à différents projets**. Ces projets peuvent concerner des problématiques particulières telles que les maladies chroniques. Le coordinateur peut, lors de ces projets, apporter son expertise et sa vision du terrain. Il va devoir également promouvoir son service en allant à la rencontre de partenaires potentiels, montrer la plus-value de son service et l'approche globale qu'il peut apporter.

Ces missions bien que chronophages, ne sont pas prises en compte dans les modalités de financement telles que prévues dans le décret, elles sont pourtant indispensables au bon développement du secteur.

Le manque de financement du secteur des centres de coordination ou en tout cas le fait qu'il ne soit pas tout

à fait en adéquation avec la réalité du quotidien, pourrait être une entrave à la réalisation des nombreux défis qui attendent les centres de coordination dans les années à venir.

Comme beaucoup de métiers, **les évolutions technologiques** impacteront également le métier. Les outils changent, il va falloir s'y adapter.

Répondant à des exigences européennes, le plan E-santé¹⁰ est sur les rails depuis quelques années. Simplification administrative, dossier médical partagé et consultable par chaque prestataire ainsi que par le patient, voilà ce que propose ce plan, avec pour objectif principal d'utiliser les nouvelles technologies pour soutenir et améliorer les soins de santé.

Les centres de coordination devront sans aucun doute s'adapter aux nouvelles modalités de prise en charge. Des formations devront être mises en place afin de soutenir les coordinateurs dans l'utilisation des nouveaux outils.

Le dernier facteur qui impactera sans doute le plus le métier du coordinateur est celui pour lequel le plus de zones d'ombre subsistent puisqu'il s'agit de la mise en place dans les mois à venir du **nouveau décret réglementant les coordinations d'aide et de soins à domicile**. Les experts participant à la démarche ont, pour ce facteur, émis des avis et des recommandations. Afin de répondre aux mieux aux différentes évolutions à venir, le mode de financement devrait être assoupli et permettre une attribution plus objective. Le nouveau décret devrait accorder au coordinateur le statut et les moyens lui permettant de relever les défis liés au maintien à domicile en Wallonie.

¹⁰ <http://www.plan-esante.be/>

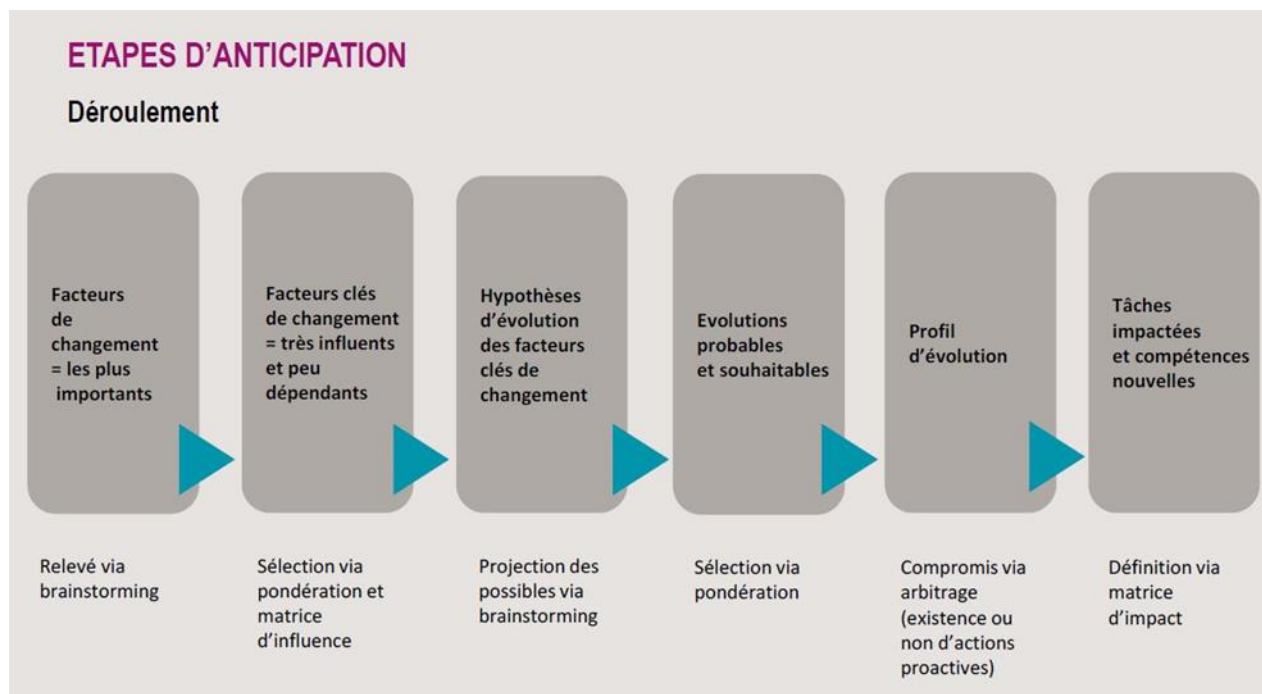
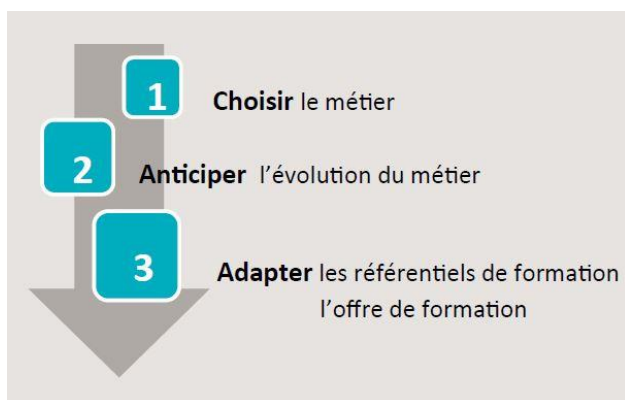
Partie 2 – La démarche et les résultats pas à pas

Cette partie du document décrit l'ensemble du processus suivi dans le cadre du déploiement de la méthode *Abilitic2Perform* appliquée au métier de coordinateur des soins et de l'aide à domicile.

La démarche se base sur la participation d'un panel d'experts à une série d'ateliers encadrés par un animateur qui conduit les réunions et par un back officer qui prend note des éléments cités en séance.

La méthode alterne, d'une part, des phases de réflexions créatives et collectives de type brainstorming et, d'autre part, des phases individuelles destinées à noter la pertinence ou l'impact des idées précédemment émises. Le traitement de ces notes par le back officer et l'animateur permet d'objectiver les éléments récoltés. Les résultats obtenus au terme de chaque phase servent de matière première à la phase suivante.

Trois grandes étapes doivent être parcourues : choisir un métier, anticiper les évolutions et leurs impacts sur le métier, puis adapter les prestations. Le présent rapport se focalise essentiellement sur la deuxième phase consacrée à l'anticipation.



Les quatre ateliers se sont déroulés du 16 octobre 2017 au 27 novembre 2017. Ils ont rassemblé une dizaine de personnes issues de différents milieux : entreprises, opérateurs de formation, représentants du secteur, et Le Forem (cf. le colophon).

La suite du document reprend étape par étape, la procédure d'analyse :

1. Périmètre du métier.
2. Recensement des facteurs de changement les plus importants.
3. Sélection des facteurs les plus influents.
4. Hypothèses d'évolution des facteurs clés de changement.
5. Évolutions probables et souhaitables, le profil d'évolution.
6. Impacts sur les activités et les besoins en compétences.

1. LE PÉRIMÈTRE DU MÉTIER

Aucun référentiel officiel n'existe concernant le métier de coordinateur des soins et de l'aide à domicile. Le périmètre du métier a donc été réalisé en regard du code Wallon de l'action sociale et de la santé qui précise le rôle, les missions et les obligations des centres de coordination. Sur cette base une définition a été proposée au groupe d'experts, qui y ont apporté quelques précisions.

Le métier de coordinateur des soins et de l'aide à domicile pourrait se définir comme suit :

« *Le coordinateur des soins et de l'aide à domicile accompagne toute personne, quel que soit son âge, maladie ou en perte d'autonomie temporaire ou permanente ou sortant d'une institution, qui, souhaitant vivre à domicile, se trouve dans l'impossibilité d'organiser elle-même son maintien à domicile et pour laquelle une solution peut être mise en place. Il est un agent de liaison entre les membres des réseaux d'aide et de soins. Il n'exerce pas d'autorité hiérarchique sur les services ou les prestataires mais réalise la coordination selon des règles de consensus et de médiation, dans l'intérêt du bénéficiaire. Il relaie les besoins du bénéficiaire et de son entourage dont il cherche également à maintenir le bien-être. Il exécute sa tâche en toute indépendance des impératifs de gestion des services et des prestataires.* »

Le coordinateur des soins et de l'aide à domicile a généralement un profil d'assistant social ou encore paramédical (infirmier en santé communautaire, ergothérapeute, etc.). Certaines hautes écoles proposent des modules spécifiques aux problématiques liées à la perte d'autonomie mais pas de manière généralisée. La majorité des compétences spécifiques au métier s'acquiert par expérience et/ou en formation continue.

Les experts présents ont bien insisté sur l'absence de relation hiérarchique entre les coordinateurs et les prestataires de service. La mission principale est bien de faire le lien entre tous les intervenants.

Le coordinateur exerce sa fonction au sein d'un centre de coordination d'aide et soins. Ces centres peuvent être intégrés ou non, c'est-à-dire qu'en plus de la coordination à proprement parlé il y a aussi des services infirmiers et des services d'aide aux familles.

Les centres dépendent actuellement d'une fédération qui, elle-même, dépend d'un organisme mutuelliste.

Chacune de ses missions est subsidiée selon un système de financement relativement complexe prévu par le décret¹¹.

Au-delà du rôle d'interface entre les différents services d'aide et soins, le coordinateur est de plus en plus souvent impliqué dans des projets visant au développement stratégique du secteur, missions qui ne

sont actuellement pas reprises dans le décret et qui ne sont donc pas rémunérées en tant que telles.

Ce décret relatif aux rôles et missions du coordinateur des soins et de l'aide à domicile va être revu dans le courant de l'année à venir. C'est pourquoi il semblait intéressant d'analyser le métier sous un angle prospectif.

Le tableau suivant reprend de manière synthétique les activités et tâches du coordinateur des soins et de l'aide à domicile.

¹¹ <https://wallex.wallonie.be/PdfLoader.php?type=doc&linkpdf=14717-16974-1851>

ACTIVITÉS	TÂCHES
Analyser la situation avec le bénéficiaire et/ou son représentant	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réceptionner/Écouter et pré-analyser la demande ▪ Planifier la visite ▪ Réaliser la visite ▪ Réaliser l’anamnèse de la situation ▪ Réaliser l’encodage lié à l’analyse
Élaborer un plan d’intervention	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Informer sur les différents services et formuler des propositions ▪ Formaliser la proposition du plan d’intervention ▪ Réaliser l’encodage lié au plan d’intervention
Planifier les interventions	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prendre contact avec les prestataires ▪ Faire un retour au bénéficiaire et/ou demandeur ▪ Réaliser l’encodage
Évaluer périodiquement la situation du bénéficiaire	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réaliser une visite au domicile du bénéficiaire ▪ Planifier des rencontres (concertation-coordination) ▪ Mener « les rencontres » ▪ Réaliser les comptes rendus ▪ Réaliser l’encodage lié à l’évaluation
Préserver la situation du bénéficiaire	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cibler les intervenants ▪ Planifier une réunion ▪ Mener la réunion ▪ Agir comme médiateur ▪ Rédiger un compte-rendu de la réunion et l’encoder
Entretenir et développer le réseau	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Participer à des salons ▪ Présenter le service dans différents organismes (hospitalier, internes, ...) ▪ Représenter le service en SISD¹² et autre ▪ Participer à différents projets

Tableau 1 : Le périmètre du métier de coordinateur des soins et de l’aide à domicile.

¹² SISD : Service Intégré de Soins à Domicile

2. LES FACTEURS LES PLUS IMPORTANTS

L'anticipation des facteurs de changement, c'est-à-dire la détermination des facteurs de l'évolution du métier de coordinateur des soins et de l'aide à domicile *s'effectue*, selon la méthodologie *Abilitic2Perform*, en deux étapes : d'une part, le recensement des facteurs de changement et, d'autre part, la limitation aux facteurs de changement les plus importants. Ces deux étapes sont réalisées lors du premier atelier.

L'objectif de la première étape est d'établir, via brainstorming, une liste la plus exhaustive possible de facteurs de changement. Pratiquement, la question suivante a été posée à l'ensemble des experts : *Quels sont, dans un horizon de trois à cinq ans (2021-2023), les facteurs qui détermineront/influenceront le métier de coordinateur des soins et de l'aide à domicile ?*

Après un temps de réflexion individuelle, chaque expert a présenté ses facteurs à l'ensemble du groupe qui a réagi et commenté ces propositions. Au total, les experts ont ainsi recensé vingt facteurs de changement qui relevaient de différentes dimensions : politique, économique, socioculturelle, technologique, légale.

Les vingt facteurs les plus importants pour l'évolution du métier de coordinateur des soins et de l'aide à domicile sont repris dans le tableau ci-contre.

A1	Nouveau décret
A2	Dossier partagé réseau santé wallon
A3	E-santé (évolution technologique)
A4	Assurance autonomie
A5	"Médicalisation de la coordination" (Arrivée des "case manager")
A6	Évolution du profil patient
A7	Émergence de services privés non agréés
A8	Manque de ressources (prestataires)
A9	Multipliation des projets
A10	Coût du maintien à domicile + élevé que l'institutionnalisation
A11	Vieillessement de la population
A12	Diminution des durées d'hospitalisation
A13	Hospitalisation à domicile
A14	Manque de financement des secteurs santé et aides
A15	Précarisation de la population
A16	Situations de plus en plus complexes (dossiers de + en + lourds)
A17	Choix politiques variables en fonction des législatures

A18	Difficultés organisationnelles liées aux différents niveaux de pouvoir
A19	Évolution sociologique (éloignement familial, enfants vieillissants, ...)
A20	Utilisation des outils technologiques dans les pratiques (tablettes)

Tableau 2 : Les 20 facteurs de changement importants.

3. LA SÉLECTION DES FACTEURS LES PLUS INFLUENTS

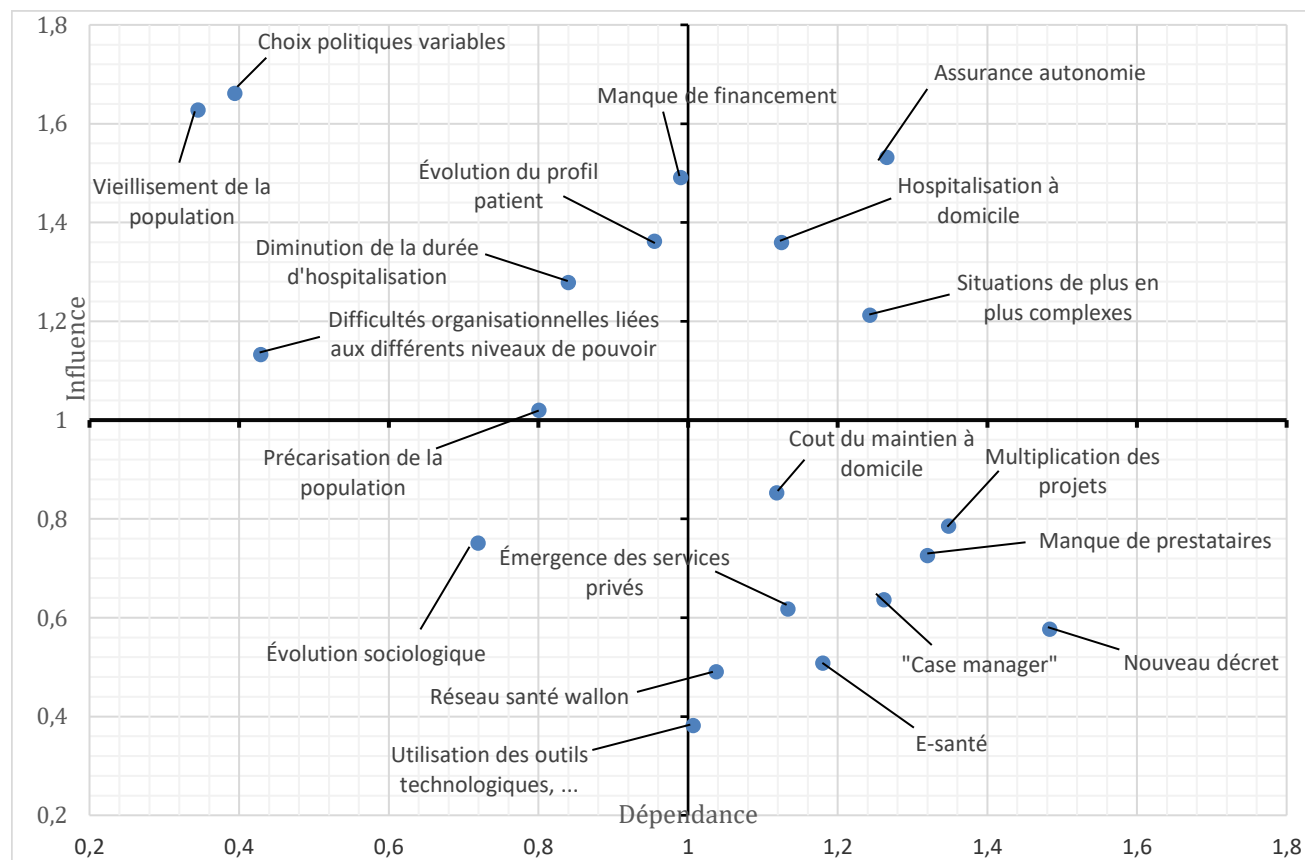
Sur base de la sélection des vingt facteurs les plus importants aux yeux des experts, le groupe a été amené à se prononcer sur l'influence que ces vingt facteurs de changement exercent les uns sur les autres. Pour ce faire, une matrice a été envoyée entre les ateliers un et deux. Les experts ont été invités à la compléter en y notant l'influence des vingt facteurs en ligne sur les mêmes vingt facteurs en colonne (0 : aucune influence ; 1 : influence faible ; 2 : influence moyenne ; 3 : influence forte).

La compilation des matrices des experts est visualisée dans le graphique 1 qui représente les positions d'influence/dépendance relative aux vingt facteurs.

La sélection des dix facteurs à garder pour la suite des travaux a été réalisée dans un premier temps sur la base des critères suivants (voir graphique 1) :

1. Les facteurs simultanément très influents sur les autres et peu dépendants des autres (cadrant supérieur gauche).
2. Les facteurs les plus influents et à dépendance moyenne (cadrant supérieur droit).

L'échange sur les résultats bruts du vote d'influence tels qu'ils ressortent dans le graphique 1 a amené à la reformulation de certains facteurs. Par exemple il a été décidé que l'hospitalisation à domicile pouvait être intégrée au facteur concernant la diversification du profil patient.



Graphique 1 : Résultat de la compilation des matrices des votes d'influence des experts.

Ci-contre, le tableau représentant les dix facteurs dominants retenus :

A1	Choix politiques variables
A2	Difficultés organisationnelles liées aux différents niveaux de pouvoir
A3	Évolution et diversification du profil patient
A4	Manque de financement du secteur des centres de coordination
A5	Développement de l'assurance autonomie
A6	Participation au développement stratégique du secteur au travers de projets
A7	Manque de prestataires partenaires
A8	E-santé (dossier partagé-outils techno.)
A9	Nouveau décret
A10	Augmentation du nombre de bénéficiaires à accompagner

Tableau 3 : Les facteurs dominants (les plus influents).

4. LES ÉVOLUTIONS PROBABLES ET SOUHAITABLES

Une fois ces dix facteurs déterminés, il s'agissait d'envisager leur évolution possible. Pour ce faire, il a été demandé aux experts, lors du second atelier, de décrire les situations actuelles et futures (dans un horizon de trois à cinq ans) pour chaque facteur de changement. Il leur a été proposé d'élaborer les scénarios

d'évolution. Ceux-ci devaient décrire trois à quatre types d'évolution potentielle : une pessimiste, une intermédiaire, une optimiste et une très optimiste. Chaque scénario a été débattu et reformulé en séance afin qu'il soit validé par le groupe.

Ils ont ensuite été soumis au vote des experts qui étaient invités à exprimer, d'une part, une estimation du caractère probable du scénario, d'autre part, une appréciation de son caractère souhaitable.

5. LE PROFIL D'ÉVOLUTION

Le tableau des pages suivantes a servi d'input au troisième atelier, dont le premier objectif était, pour chaque facteur, de retenir l'hypothèse d'évolution à considérer pour la suite du travail : l'hypothèse la plus probable a été confrontée à la plus souhaitable. Lorsque la plus probable était différente de la plus souhaitable, un arbitrage était réalisé entre les deux hypothèses. Si le groupe d'experts estimait qu'il était possible de mettre en œuvre des actions permettant d'atteindre l'hypothèse la plus souhaitable, c'est celle-ci

qui était retenue. Dans le cas inverse, on retenait la plus probable.

La formulation de certaines hypothèses retenues a été légèrement précisée ou enrichie à l'occasion de cette discussion.

Note de lecture du tableau 4 :

Les hypothèses d'évolution ayant été identifiées comme les plus probables sont sur fond bleu et en italique.

Les hypothèses d'évolution identifiées comme les plus souhaitables sont sur fond jaune et soulignées.

Lorsque l'hypothèse d'évolution la plus probable est identique à la plus souhaitable, elle apparaît sur fond rose en italique et soulignée. Les **hypothèses d'évolution retenues**, parce que probables et souhaitables, ou après arbitrage, sont **en gras**.

Facteurs de changement	A	B	C
F1. Choix politiques variables	À l'horizon 2020-2022, le gouvernement considère que le maintien au domicile coûte trop cher. Il apporte donc moins de soutien au secteur de l'aide, favorisant le placement en institution.	<i>À l'horizon 2020-2022, le gouvernement favorise le maintien au domicile et tente ainsi de limiter les coûts liés à l'hospitalisation ou au placement en institution.</i>	<u>À l'horizon 2020-2022, le gouvernement privilégie le maintien au domicile. Les projets d'hospitalisation au domicile se multiplient. La plus-value des services d'aide est reconnue et mieux valorisée.</u>
F2. Difficultés organisationnelles liées aux différents niveaux de pouvoir	À l'horizon 2020-2022, le secteur des soins de santé prend le dessus par rapport au secteur de l'aide. Les coordinateurs des soins et de l'aide à domicile sont subordonnés à un profil médical.	<i>À l'horizon 2020-2022, le dialogue entre les 2 niveaux de pouvoir est compliqué. De nouvelles fonctions apparaissent dans chacune des sphères de compétences des différents niveaux de pouvoir ; engendrant doublon, redondance et confusion. Par exemple : Case manager (fédéral) <> Coordinateur des aides (régional).</i>	<u>À l'horizon 2020-2022, le dialogue s'installe positivement entre les différents niveaux de pouvoir. Les équipes deviennent pluridisciplinaires, ce qui enrichit les échanges au profit du bénéficiaire.</u>

Bleu italique : plus probable – *Jaune souligné* : plus souhaitable – *Rose italique souligné* : probable et souhaitable – **Gras** : hypothèse retenue

Facteurs de changement	A	B	C
F3. Évolution et diversification du profil patient	À l'horizon 2020-2022, les profils des bénéficiaires commencent à se diversifier. Parfois, des situations un peu plus complexes doivent être gérées. Cependant, l'outillage pour assurer une prise en charge correcte n'est pas adapté.	<i>À l'horizon 2020-2022, les profils des bénéficiaires sont de plus en plus variés et ceux-ci cumulent les problématiques, ce qui rend leur accompagnement plus difficile et complexe.</i>	<u>À l'horizon 2020-2022, les situations des bénéficiaires sont le plus souvent complexes. Des synergies se créent entre les différents prestataires d'aide et de soins afin d'optimiser l'accompagnement des bénéficiaires.</u>
F4. Manque de financement du secteur des centres de coordination	À l'horizon 2020-2022, Les budgets alloués aux centres de coordination n'évoluent pas, les missions qui leur sont demandées sont quant à elles plus nombreuses. Ce qui équivaut à une restriction budgétaire.	<i>À l'horizon 2020-2022, les centres de coordination fonctionnent en enveloppes fermées. La concurrence est importante entre les centres ce qui peut donner lieu à des pratiques déviantes.</i>	<u>À l'horizon 2020-2022, Les budgets sont calculés à la hausse et avec plus de souplesse, permettant une répartition objective entre les différents acteurs.</u>
F5. Assurance autonomie	À l'horizon 2020-2022, les nouvelles missions liées à l'assurance autonomie sont prises en charge par les centres de coordination d'aide et de soins sans financement supplémentaire. Le nombre de coordinateurs en place ne permet pas de réaliser ces missions de manière adéquate.	À l'horizon 2020-2022, les évaluations liées à l'assurance autonomie sont réalisées par des profils multiples (médecins, coordinateurs d'aide et soins, infirmières, etc.), ce qui peut engendrer des disparités pour le citoyen.	<i><u>À l'horizon 2020-2022, les missions liées à l'assurance autonomie sont déléguées au coordinateur des soins et de l'aide à domicile. Cette nouvelle mission permet une reconnaissance de son expertise et de son rôle de prévention.</u></i>
F6. Participation au développement stratégique du secteur au travers de projets	À l'horizon 2020-2022, les centres d'aide ne sont plus consultés dans le cadre de développement stratégique.	<i>À l'horizon 2020-2022, les centres d'aide sont régulièrement consultés pour participer à des groupes de réflexion sur le développement stratégique du secteur. Cependant ce temps de travail n'est que très peu valorisé.</i>	<u>À l'horizon 2020-2022, l'expertise des centres de coordination est reconnue et vient en appui au développement stratégique du secteur. Des financements sont donc prévus afin de faciliter leur participation à ce type de démarches.</u>

Bleu italique : plus probable – Jaune souligné : plus souhaitable – *Rose italique souligné : probable et souhaitable* – **Gras : hypothèse retenue**

Facteurs de changement	A	B	C
F7. Manque de prestataires partenaires	À l’horizon 2020-2022, les services prestataires sont de moins en moins financés et le développement de services à financements privés est encouragé.	À l’horizon 2020-2022, les services prestataires manquent, principalement les aides familiales et les soins infirmiers. Les services non agréés augmentent, notamment dans certaines activités (garde malade).	<u>À l’horizon 2020-2022, les secteurs de soins et d’aide sont financés pour permettre de répondre aux besoins et de proposer un accompagnement agréé et de limiter le développement des services non agréés.</u>
F8. Outils technologiques (plan E-santé) tels que les dossiers partagés	À l’horizon 2020-2022, les services d’aide n’utilise pas de manière systématique les outils technologiques, ceux-ci ne sont pas adaptés aux pratiques et les résistances aux changements sont importantes. Les synergies avec les prestataires et autres services partenaires sont compliquées, voire impossibles.	À l’horizon 2020-2022, l’utilisation des nouvelles technologies se développe chez les prestataires. Les coordinations d’aide sont un peu à la traîne mais quelques projets toujours au stade de projets pilotes sont menés.	<u>À l’horizon 2020-2022, les outils technologiques sont adaptés à la fonction de coordinateur. Des formations sont mises en place afin de faciliter et de généraliser leur utilisation.</u>
F9. Nouveau décret	À l’horizon 2020-2022, les missions du coordinateur des soins et de l’aide à domicile sont étendues. La fonction telle que décrite dans le décret est donc plus exigeante en termes de compétences mais il n’a pas été prévu de modifier le système de financement.	À l’horizon 2020-2022, malgré l’évolution du contexte de la fonction de coordinateur, le décret n’a pas évolué, qu’il s’agisse de la définition des missions ou encore des modes de financement.	<u>À l’horizon 2020-2022, les missions du coordinateur sont adaptées à la réalité du terrain, les financements sont plus souples et attribués de manière plus objective.</u>

Bleu italique : plus probable – *Jaune souligné : plus souhaitable* – *Rose italique souligné : probable et souhaitable* – **Gras : hypothèse retenue**

Facteurs de changement	A	B	C
F10. Augmentation du nombre de bénéficiaires à accompagner	À l'horizon 2020-2022, le nombre de bénéficiaires augmentent mais les effectifs sur le terrain restent les mêmes et ne permettent plus un accompagnement adéquat.	<i>À l'horizon 2020-2022, le nombre d'effectifs en poste par rapport au nombre de bénéficiaires impose un travail à flux tendu.</i>	<u>À l'horizon 2020-2022, le nombre d'effectifs est adapté au nombre de bénéficiaires en constante augmentation, ce qui permet un accompagnement adapté.</u>

Bleu italique : plus probable – **Jaune souligné : plus souhaitable** – **Rose italique souligné : probable et souhaitable** – **Gras : hypothèse retenue**

Tableau 4 : Les hypothèses d'évolution pour chaque facteur de changement clé.

Les dix hypothèses d'évolution retenues constituent le scénario d'évolution à l'horizon 2020-2022. Sur la base de ce scénario, les experts ont été invités à proposer des pistes d'actions/recommandations à mener afin de faciliter leur émergence (si l'hypothèse d'évolution la plus souhaitable a été retenue) et/ou de se préparer au changement (si l'hypothèse d'évolution la plus probable a été retenue). Le recensement des pistes d'actions/recommandations s'est fait en session plénière, en passant en revue les facteurs de changement et les hypothèses retenues associées.

La liste des actions à mener afin de préparer ou provoquer le changement est reprise ci-dessous en vis-à-vis de chacune des hypothèses choisies.

Plan d'actions par rapport au profil d'évolution		
Facteur de changement	Hypothèse d'évolution retenue	Actions
F1. Choix politiques variables	À l'horizon 2020-2022, le gouvernement privilégie le maintien au domicile. Les projets d'hospitalisation au domicile se multiplient. La plus-value des services d'aide est reconnue et mieux valorisée.	<ul style="list-style-type: none"> Plus de moyens humains seront nécessaires afin de pouvoir répondre à toutes les demandes. Il faudrait renforcer les formations : « santé-pathologie », ... Une plateforme de recensement des différents projets devrait être mise en place.
F2. Difficultés organisationnelles liées aux différents niveaux de pouvoir	À l'horizon 2020-2022, le dialogue s'installe positivement entre les différents niveaux de pouvoir. Les équipes deviennent pluridisciplinaires, ce qui enrichit les échanges au profit du bénéficiaire.	<ul style="list-style-type: none"> Les nouveaux postes vacants des coordinateurs devraient être ouverts aux paramédicaux, afin de diversifier les profils et enrichir les échanges et les réflexions. Faire la promotion du métier : dans les écoles, dans les salons. Des formations modulaires devraient être mises en place lors de l'engagement des coordinateurs avec tronc commun et des spécificités en fonction du profil.
F3. Évolution et diversification du profil patient engendrées par différents facteurs tels que la précarisation d'une partie de la population, l'étendue des champs d'application de l'hospitalisation à domicile, maladies chroniques, profil psy, évolutions sociologiques, etc.	À l'horizon 2020-2022, les situations des bénéficiaires sont le plus souvent complexes. Des synergies se créent entre les différents prestataires d'aide et de soins afin d'optimiser l'accompagnement des bénéficiaires.	<ul style="list-style-type: none"> Informers les différents prestataires sur les services proposés par les centres de coordination, notamment via les SISD et favoriser les synergies.
F4. Manque de financement du secteur des centres de coordination	À l'horizon 2020-2022, les budgets sont calculés à la hausse et avec plus de souplesse, permettant une répartition objective entre les différents acteurs.	<ul style="list-style-type: none"> Les fédérations doivent continuer à négocier l'augmentation des budgets et faire en sorte que le gouvernement maintienne le rôle et le financement dans le cadre de l'assurance autonomie.
F5. Assurance autonomie	À l'horizon 2020-2022, les missions liées à l'assurance autonomie sont déléguées au coordinateur des soins et de l'aide à domicile. Cette nouvelle mission permet une reconnaissance de son expertise et de son rôle de prévention.	<ul style="list-style-type: none"> Mettre en place des formations d'utilisation de l'outil d'évaluation de l'autonomie. Mettre en place des supervisions.

Plan d'actions par rapport au profil d'évolution		
Facteur de changement	Hypothèse d'évolution retenue	Actions
F6. Participation au développement stratégique du secteur au travers de projets	À l'horizon 2020-2022, l'expertise des centres de coordination est reconnue et vient en appui au développement stratégique du secteur. Des financements sont donc prévus afin de faciliter leur participation à ce type de démarches.	<ul style="list-style-type: none"> Prendre en compte les missions liées au développement stratégique lors de la révision du décret pour qu'elles soient reconnues et financées.
F7. Manque de prestataires partenaires	À l'horizon 2020-2022, les secteurs de soins et d'aide sont financés pour permettre de répondre d'avantage aux besoins et de limiter le développement des services non agréés.	<ul style="list-style-type: none"> Mieux financer les services d'aide familiale et de garde malade.
F8. Outils technologiques (plan E-santé) tels que les dossiers partagés	À l'horizon 2020-2022, les outils technologiques sont adaptés à la fonction de coordinateur. Des formations sont mises en place afin de faciliter et de généraliser leur utilisation.	<ul style="list-style-type: none"> Acquérir le matériel adéquat (pc-tablettes-smartphones) et former les équipes à son utilisation.
F9. Nouveau décret	À l'horizon 2020-2022, les missions du coordinateur sont adaptées à la réalité du terrain, les financements sont plus souples et attribués de manière plus objective.	
F10. Augmentation du nombre de bénéficiaires à accompagner	À l'horizon 2020-2022, le nombre d'effectifs en poste par rapport au nombre de bénéficiaires impose un travail à flux tendu.	<ul style="list-style-type: none"> Développer l'IT pour soulager les coordinateurs des tâches administratives. Favoriser et faciliter l'engagement d'assistants administratifs dans les centres de coordination quelle que soit leur taille.

Tableau 5 : Le plan d'actions.

6. LES IMPACTS SUR LES ACTIVITÉS ET LES BESOINS EN COMPÉTENCES

La dernière étape du travail réalisé avec les experts a porté sur l'identification des compétences que le coordinateur des soins et l'aide devrait maintenir ou développer pour mener à bien ses tâches d'ici 2023. L'objectif de ce recensement de compétences est d'éclairer sur les futurs besoins en compétences.

Le groupe a donc été invité à proposer des ressources nécessaires à l'exercice du métier. Pour alimenter les réflexions, le groupe s'est appuyé sur le chemin d'évolution (soit les dix scénarios) construit durant les trois premiers ateliers ainsi que sur les activités de base du coordinateur telles qu'elles ont été proposées lors du premier atelier.

Cet exercice a fait ressortir une liste non exhaustive de compétences clés dans un horizon de trois à cinq ans.

Pour le métier de coordinateur, outre les compétences reprises dans le tableau ci-dessous, un ensemble de compétences transversales a également été mis en avant. Il s'agit principalement de compétences non techniques.

En effet pour exercer son métier au regard des facteurs influents, le coordinateur devra faire preuve d'autonomie, il devra posséder de bonnes capacités relationnelles, s'adapter au changement, s'investir dans sa fonction, notamment en réalisant des démarches afin de bien connaître son environnement de travail.

Les tâches plus spécifiquement impactées par les changements sont liées à l'analyse de la demande et au développement du réseau.

Les facteurs ayant le plus d'impact globalement sur le métier concernent les choix politiques variables, l'assurance autonomie, le manque de prestataires partenaires et enfin l'évolution des outils technologiques (plan E-santé tels que les dossiers partagés).

ACTIVITÉS	Tâche impactée	Hypothèses d'évolution impactantes	RESSOURCES
Analyser la situation avec le bénéficiaire et/ou son représentant	Réceptionner/Écouter et pré-analyser la demande	Toutes	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Faire preuve d'empathie. ▪ Maîtriser l'écoute active. ▪ Mener un entretien (poser les bonnes questions). ▪ Connaître le secteur, savoir ce qui existe pour pouvoir le proposer. ▪ Gérer le stress.

	Réaliser l’anamnèse de la situation	À l’horizon 2020-2022, les missions liées à l’assurance autonomie sont déléguées au coordinateur des soins et de l’aide à domicile. Cette nouvelle mission permet une reconnaissance de son expertise et de son rôle de prévention.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mener un entretien en utilisant l’outil d’évaluation de l’autonomie et réaliser les encodages adéquats. ▪ Avoir la capacité de prendre du recul pour avoir une vision globale de la situation. ▪ Bien connaître le secteur de l’aide et du soin, les partenaires et leur champ d’actions.
Élaborer un plan d’intervention	Formaliser la proposition du plan d’intervention	À l’horizon 2020-2022, les missions liées à l’assurance autonomie sont déléguées au coordinateur des soins et de l’aide à domicile. Cette nouvelle mission permet une reconnaissance de son expertise et de son rôle de prévention.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Utiliser l’outil informatique/logiciel propre à chaque service. ▪ Connaître les futures procédures liées à l’assurance autonomie.
Planifier les interventions	Prendre contact avec les prestataires	À l’horizon 2020-2022, les secteurs de soins et d’aide sont financés pour permettre de répondre d’avantage aux besoins et de limiter le développement des services non agréés.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Connaître les conventions avec les prestataires. ▪ Coopérer avec les différents intervenants. ▪ Connaître son champ/limite d’action.
Évaluer périodiquement la situation du bénéficiaire	Réaliser une visite au domicile du bénéficiaire	À l’horizon 2020-2022, le pouvoir politique privilégie le maintien au domicile. Les projets d’hospitalisation au domicile se multiplient. La plus-value des services d’aide est reconnue et mieux valorisée.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Connaître les procédures de l’hospitalisation à domicile. ▪ Être capable d’intégrer plusieurs procédures et sélectionner la plus adéquate en fonction de la situation. ▪ Faire preuve d’ouverture d’esprit. ▪ Faire preuve de flexibilité.
	Planifier des rencontres (concertation-coordination)		

Préserver la situation du bénéficiaire	Planifier une réunion	À l’horizon 2020-2022, les situations des bénéficiaires sont le plus souvent complexes. Des synergies se créent entre les différents prestataires d’aide et de soins afin d’optimiser l’accompagnement des bénéficiaires.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Interagir avec diplomatie. ▪ Négocier afin de mettre d’accord les différents intervenants. ▪ Avoir de bonnes compétences rédactionnelles. ▪ Prendre en compte et utiliser l’expertise des prestataires partenaires.
Entretenir et développer son réseau	Présenter le service dans différents organismes (hospitalier, internes, ...)	À l’horizon 2020-2022, le pouvoir politique privilégie le maintien au domicile. Les projets d’hospitalisation au domicile se multiplient. La plus-value des services d’aide est reconnue et mieux valorisée.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Connaître le terrain (1ère ligne - 2ème ligne, par ex. : les hôpitaux). ▪ Monter l’approche globale.
	Participer à différents projets	<p>Toutes mais particulièrement :</p> <p>À l’horizon 2020-2022, l’expertise des centres de coordination est reconnue et vient en appui au développement stratégique du secteur. Des financements sont donc prévus afin de faciliter leur participation à ce type de démarches.</p>	

Tableau 6 : compétences clés.



NOUS REMERCIONS POUR LEUR PARTICIPATION AU PROCESSUS EN QUALITÉ D'EXPERTS

Marine ANTOINE, Coordinatrice, FECOSEDI
Caroline CHARLOTEAUX, Coordinatrice, FECOSEDI
Mathilde COLLIGNON, Coordinatrice, ASD
Sarah DELACHARLERIE, Coordinatrice, ASD
Odile DUPONT, Gestion des domaines d'activités stratégiques, Le Forem
Sandrine GILLARD, Coordinatrice, FECOSEDI
Céline LAHAISE, Coordinatrice-ergothérapeute, CSD
Angélique LETERME, Chargée de mission, FECOSEDI
Christine MAGNIEN, Responsable Coordination, ASD
Pauline MONNIER, Référente coordination et formation, FCSD
Valérie PETRE, Référente Métier coordination, FECOSEDI
Justine VIGNOLA, chargée de mission, Fédération ACCOORD

ENCADREMENT MÉTHODOLOGIQUE DE LA DÉMARCHÉ ET RÉDACTION DU RAPPORT FINAL

Le Forem - Veille, analyse et prospective du marché de l'emploi :
Jean-Claude CHALON, Coordination générale
William WATELET, Responsable du projet
Aurélie LELUPE, Animation et rédaction
Fabienne NAVEAUX, Back Office
Cynthia CACCIATORE, Support administratif

ÉDITEUR RESPONSABLE

Marie-Kristine VANBOCKESTAL, Administratrice générale, Le Forem