



Métiers d'avenir

États des lieux du secteur de l'action sociale

Recueil prospectif

Service d'analyse du marché de l'emploi et de la formation

Le Forem - Septembre 2013



Préambule

Le Forem a initié un projet centré sur la détection de métiers d'avenir pour la Wallonie d'ici les 5 prochaines années. Ce projet vise non seulement à adapter et améliorer l'offre de prestations en regard des évolutions du marché mais aussi à l'anticiper, que celle-ci soit organisée par le Service Public Régional de l'emploi ou par les nombreux acteurs présent sur le marché.

En septembre 2013, Le service de l'Analyse du Marché Et de la Formation du Forem (AMEF), après avoir consulté plus de 300 experts wallons, publiait une première analyse sur les métiers d'avenir pour la Wallonie.

Cette vaste étude balaie largement les différents facteurs d'évolution sectoriels et leurs effets présumés sur l'évolution des métiers (sans se limiter au cadre strict de la réserve de main d'œuvre).

Plusieurs évolutions ont été relevées. L'appellation « métiers d'avenir » regroupe des nouveaux métiers, des métiers dont le contenu va évoluer, s'hybrider et/ou des métiers pour lesquels l'effectif en postes de travail va croître. Une première liste de métiers d'avenir est proposée, conjuguant un fort intérêt stratégique pour le secteur d'activité avec les besoins en effectifs et en qualifications.

Ainsi pour chaque secteur d'activités considéré, la compilation des facteurs sectoriels en quatre grands domaines de transformation a été organisée :

- Les progrès techniques et les innovations technologiques favorisent l'adaptation constante des métiers ;
- Les facteurs économiques (p. ex. la mondialisation de la concurrence, la tertiarisation de nos économies) ont un impact direct sur l'organisation du travail, la répartition des tâches et la structuration des métiers/fonctions au sein des chaînes de valeur de l'entreprise ;
- Les facteurs réglementaires, les certifications et autres normalisations influencent directement ou indirectement les fonctions des personnes ;
- Les modes de vie des personnes (p.ex. l'individualisation des modes de vie) influencent l'économie et génèrent des nouvelles demandes sociales, etc.

Tous ces facteurs interagissent, influencent l'organisation des processus de fabrication des produits ou de livraison de services et impactent – variablement selon le secteur – les chaînes de valeurs au sein des organisations.

Secteur par secteur, le Forem a tenté de déterminer avec les experts contactés de quelle manière ces facteurs influenceraient, à moyen terme, un ensemble de métiers proposés.

Les pages qui suivent présentent les principaux enseignements tirés pour un secteur ainsi qu'une liste (non exhaustive) de métiers identifiés comme d'avenir pour la Wallonie.

Le lecteur intéressé par une vue transversale sur l'ensemble des secteurs étudiés peut se référer à la publication complète accessible via le site du Forem :

Le Forem, Métiers d'avenir : états des lieux sectoriels et propositions de futurs – recueil prospectif, septembre 2013

<http://www.leforem.be/chiffres/chiffres-et-analyses.html>



Action sociale

Ce chapitre traite de l'aide et soins à domicile et dans un deuxième point de la petite enfance.

A. Aide et soins à domicile

1. Principales tendances

Viellissement de la population, évolution sociétale, contraintes budgétaires et choix politiques sont autant de facteurs qui stimulent la demande en aides et soins à domicile. L'emploi dans le secteur devrait donc aller croissant dans les années à venir, toutefois dans les limites des financements publics disponibles.

Tous les métiers devraient être concernés par cette croissance, mais à des degrés divers. Le besoin en effectifs serait plus important pour des métiers « phares » du domicile, comme les aides familiales ou les infirmiers, que pour des interventions plus à la marge comme les ouvriers polyvalents ou les chauffeurs.

L'évolution du secteur n'est pas seulement quantitative. L'aide et soins à domicile évoluera aussi dans sa

forme : le secteur continuera à se complexifier, impliquant des intervenants divers et une nécessaire coordination, tant interne avec les différents intervenants au domicile, qu'externe en raison des allers- retours des bénéficiaires entre institutions et domicile. De plus en plus, le domicile sera le lieu où le bénéficiaire recevra des soins. Les professionnels de la santé seront sollicités, en particulier les infirmiers et les aides-soignants. L'intervention de ces derniers dans le cadre de soins à domicile est d'ailleurs relativement récente puisque ce cadre n'était développé que lors de projets pilotes depuis 2003 et pourrait se voir formalisé par décret en janvier 2014.

À l'avenir, il sera probablement nécessaire de réorganiser et de clarifier le rôle des différents intervenants : gardes malades, aides familiales, aides-soignants, infirmiers, assistants sociaux, etc. L'articulation de l'aide et du soin à domicile centrée sur le bénéficiaire constituera certainement la clé de voûte de l'évolution du secteur. C'est pourquoi le présent chapitre aborde l'aide et le soin à domicile comme un seul secteur, contrairement aux nomenclatures officielles d'activités (Nace) ou à la répartition des compétences dans les différents niveaux de pouvoirs belges dans lesquelles, actuellement, les activités relevant de l'action sociale sont, en grande partie, séparées de celles de la santé.

À cet égard, la prochaine réforme de l'état devrait conduire à des transferts de compétences de l'état fédéral aux entités fédérées. C'est le cas notamment des soins aux personnes âgées ou encore des titres services. De manière directe ou indirecte, l'organisation du secteur pourrait encore être modifiée.

L'avenir de l'aide et du soin à domicile se dessine donc entre croissance et réorganisation des tâches des uns et des autres. C'est cet avenir qui est esquissé dans la suite du chapitre sur base d'éléments issus de la littérature et d'avis collectés auprès d'experts du secteur, issus essentiellement de structures avec travailleurs salariés.

2. Facteurs d'évolutions

Technologiques

La gérontechnologie facilite le maintien à domicile de personnes âgées ou en perte d'autonomie. Ces technologies visent quatre domaines : la santé (p.ex. textile intelligent surveillant les paramètres vitaux), le confort (par exemple : lit et portes automatisés), la communication (par exemple : visioconférence pour interagir avec le corps médical et paramédical) ou encore la sécurité (p.ex. technologie de détection des chutes ou de géolocalisation pour personnes atteintes d'Alzheimer). Ces technologies peuvent ainsi contribuer au développement de l'aide à domicile et pourraient modifier le contenu du travail en y intégrant un contenu plus technique ou en faisant intervenir d'autres types de professionnels. La biotélévigilance, par exemple, peut être assurée via des permanences sociales ou médicales mais aussi d'autres opérateurs.

Les technologies auront indéniablement un impact sur le secteur, notamment en matière de rapidité de traitement, de souplesse de communication, d'accès à l'information, etc. Toutefois, différents problèmes se posent. Tout d'abord, la maîtrise de l'outil technologique impli-

quera un besoin en formation des bénéficiaires et des professionnels. Ce sont les professionnels de première ligne (aide familial, infirmier, etc.) qui y seront confrontés, soit en l'utilisant directement ou en aidant le bénéficiaire à s'en servir. Ensuite, ces technologies ont souvent un coût élevé que les bénéficiaires aux revenus modestes ne peuvent assumer. Dans le secteur de l'aide à domicile, l'équipement n'est pas subventionné. Outre le coût, d'autres freins pourraient enfin se présenter, comme la réticence des personnes à voir leur domicile « adapté » ou la crainte d'une déshumanisation de l'aide.

Bref, les technologies constituent bien une ressource supplémentaire qui accompagne le maintien à domicile de personnes dépendantes, mais ne constituent certainement pas l'unique solution, l'essentiel du travail étant déployé par le personnel.

En France, selon une enquête auprès des services d'aide à domicile, l'informatisation et la télégestion seront un des axes majeurs d'évolution du secteur. Si la situation en Wallonie n'est pas celle de la France (le territoire est moins étendu et plus densément peuplé et les investissements de ce type se justifient moins), en Wallonie, certaines structures ont équipé leurs professionnels de tablettes (pc) diminuant ainsi le temps alloué aux tâches administratives et aux déplacements.

Si l'internet mobile combiné au stockage de données du patient « sur le cloud » permet un meilleur partage d'informations entre les intervenants à domicile, beaucoup de travailleurs sociaux craignent que l'utilisation de ces outils change le type de communication avec l'usager et crée une barrière relationnelle. En effet, les dimensions humaines, sociales et relationnelles restent essentiel-

les dans l'aide à domicile et ne peuvent être remplacées par la relation à distance.

Bien que le coût de l'informatisation constitue un frein à son développement, l'évolution technologique semble inévitable. Elle touchera d'abord les équipes administratives et sociales (dans les tâches de coordination et de gestion des dossiers) puis les « métiers de prestataires » tels que les aides ménagères, les aides familiales, etc. Si ces évolutions technologiques méritent d'être intégrées dans la formation professionnelle, elles le seront progressivement et ne « chambouleront » pas tout. Il est de plus probable que les évolutions attendues se fassent ressentir au-delà des 3 à 5 ans.

Économiques

Les métiers du secteur de l'aide à domicile deviennent de plus en plus spécialisés et segmentés. Une hiérarchie entre ces métiers s'opère sur base des actes techniques médicaux, et donc à partir du métier d'infirmier. Cette spécialisation s'accompagne d'une professionnalisation, avec notamment un accès réglementé à chacune des professions (à l'exception de celle d'aide-ménagère). Il existe toutefois des « frictions » aux frontières des différents métiers. Si cette segmentation semble inévitable au vu des multiples aspects de l'aide à domicile, elle semble devoir encore évoluer pour répondre aux impératifs d'efficience dans un contexte de croissance de la demande et de moyens financiers limités. Les tâches sanitaires de l'aide-soignant pourraient être élargies.

L'évolution des tâches dans certains segments nécessitera un dispositif de formation adéquat (enseignement et formation continue). Le processus sera donc

progressif. Toutefois, les limites entre les types d'interventions, celles relatives aux soins (aides-soignants, infirmiers, personnel paramédical et médical), à l'aide à la personne (aide familial, garde à domicile, « aide-ménagère tarif social ») et aux services techniques (ouvriers polyvalents, « aide-ménagère titre-service », chauffeur, etc.), resteront stables. Une piste évoquée dans la segmentation des différents intervenants serait d'organiser les complémentarités autour de la finalité plutôt qu'en termes d'inclusion/exclusion de tâches à l'intérieur de chacune des fonctions.

L'enjeu semble devoir être alors reformulé en termes de besoins multiples du bénéficiaire auxquels l'aide à domicile doit faire face. Deux solutions se présentent: le développement de plateformes d'intervention à domicile avec des équipes pluridisciplinaires ou une plus grande polyvalence des intervenants. La multitude de besoins auxquels il faut répondre est confrontée à la nécessité de limiter le nombre d'intervenants auprès du bénéficiaire afin d'être moins intrusif. À l'hyperspécialisation ou à la fragmentation des fonctions, les professionnels semblent préférer l'intégration de nouvelles compétences dans la formation de base des professionnels classiques.

Le maintien de la segmentation et l'organisation de la complémentarité impliquent un rôle accru de l'encadrement et de la coordination réalisés par un assistant social et/ou un infirmier en santé communautaire.

La pénurie structurelle d'infirmiers va conduire à l'intensification du recours aux aides-soignants dans l'aide à domicile. L'activité des aides-soignants au domicile était, jusque fin 2013, développée dans le cadre

de projets pilotes. Dans l'état actuel des connaissances, il est envisagé de généraliser leur intégration dans des équipes (salarisées) de soins à domicile dès janvier 2014. Les structures d'aide y auront d'autant plus recours que ce type de personnel est moins coûteux. Toutefois, cette logique a des limites dès lors que l'aide-soignant ne peut pas, et ne pourra pas remplacer l'infirmier. En effet, le cadre légal (AR 10/11/1967), qui devrait rester stable selon les acteurs de terrain, prévoit que l'aide-soignant agisse dans le cadre des activités coordonnées par l'infirmier dans une équipe structurée. Une augmentation des activités infirmières que l'aide-soignant peut réaliser devra être envisagée non pas en raison d'une pénurie structurelle d'infirmiers mais plutôt suite au glissement de tâches des médecins vers les infirmiers (contexte actuel européen) et pour permettre une prise en charge plus complète par l'aide-soignant, sous le contrôle d'un infirmier, au domicile.

Il existe une « concurrence » entre les services d'aide au ménage à tarif social et la fourniture d'employé de ménage à domicile via les titres-services. En effet, le paiement des services d'aide se faisant au prorata des revenus du bénéficiaire, le paiement via des titres-services s'avère moins coûteux pour les personnes aux revenus moyens. Ce constat s'estompe avec l'augmentation de la valeur faciale du titre service à 8,50 euros, quote-part qui pourrait encore augmenter à l'avenir pour diminuer la charge sur le budget public. Outre l'aspect financier, certains voient un autre avantage au dispositif « titre-service » jugé moins « intrusif » (car il n'y pas d'enquête sociale pour déterminer les revenus) et plus souple. Néanmoins, les aide-ménagères à tarif social ont un rôle qui dépasse celui de « l'aide-mé-

nagère en dispositif titre-service », qui devrait plutôt être qualifiée d'employée de ménage à domicile. Ce rôle comprend, outre les tâches ménagères, un rôle social et d'encadrement des bénéficiaires en articulation avec les autres intervenants. Ainsi, la forme de concurrence ou de confusion des rôles entre les deux types de professionnels ne se présente que dans le cas de bénéficiaires sans réels besoins sociaux.

La régionalisation est vue par certains comme l'occasion de remettre le débat en avant et de tracer clairement les limites, et éventuellement les complémentarités, entre le service aux ménages ordinaires via titres-services et l'aide au ménage à tarif social.

Les faibles rémunérations du secteur ainsi que les temps partiels involontaires courants dans le secteur rendraient les métiers peu attractifs. Ce facteur ne fait toutefois pas l'unanimité. Depuis les accords non marchands 2000-2005, les salaires des aides familiales ont été progressivement alignés sur les conditions salariales du personnel des hôpitaux ayant le niveau de qualification correspondant. Quant à l'importance du recours au temps partiel, celui-ci est ambivalent : tantôt vu comme imposé, tantôt considéré comme choisi, notamment en raison de la pénibilité du travail ou de la nécessité de combiner vie familiale et vie professionnelle.

Selon une enquête effectuée auprès de responsables de service en France, les axes de développement à venir concernent la mise en place d'une démarche qualité, l'amélioration de la gestion des ressources humaines et des conditions de travail. La fonction de coordination, qui comprend le management des équipes, est dès lors concernée au premier chef par ces évolutions.

Le raccourcissement des séjours dans les hôpitaux augmente les besoins en aides et soins à domicile et augmente la technicité des actes. Un recours accru au personnel infirmier dans le cadre de soins à domicile en résulte. Un métier émerge de ce lien entre hôpital et domicile : l'infirmier de liaison. Ainsi, la frontière entre institution et domicile s'estompe. Il arrive déjà que du personnel de l'hôpital intervienne à domicile. En outre, la liaison ne se fait pas toujours dans le sens hôpital - domicile. En effet, les services d'aide et soins à domicile interviennent en amont d'une hospitalisation dans le cadre du vieillissement ou de pathologies chroniques. Dès lors, c'est bien davantage la liaison domicile-hôpital qui connaîtra un développement. Les soins hospitaliers gagneront en qualité car ils prendront en compte bon nombre d'informations de santé antérieures à l'admission. La fonction de centre de coordination qui coordonne les plans d'aide et de soins des bénéficiaires est, à cet égard, une fonction-clé dans le cadre de ces évolutions.

Au-delà du raccourcissement des séjours, c'est une évolution globale des soins qui conduit aux « déplacements » des soins de l'institution vers le domicile du bénéficiaire. Citons les traitements en hôpital de jour impliquant des aller-retour entre institution et domicile, la prise en charge d'handicaps et de maladies mentales au domicile. Ainsi, toute une série d'interventions, y compris de soins, qui avaient lieu en institution, sont déplacées au domicile des bénéficiaires. Il en résulte une croissance de la demande en service à domicile, dont la réponse reste subordonnée aux financements publics.

Le développement du secteur est tributaire des financements publics. La crise de la dette des états, combinée au

processus de régionalisation des compétences en Belgique aura peut-être une influence sur le volume d'emplois, mais elle concernera surtout l'organisation de l'aide et des soins à domicile qui devra être plus efficiente. La régionalisation de certaines compétences est vue par certains comme l'occasion de réorganiser le fonctionnement de l'aide à domicile et en particulier les modes d'intervention des différents acteurs du secteur. De manière plus générale, il est clair que le financement public a un impact majeur sur l'emploi dans le secteur mais il est difficile d'affirmer si celui-ci constituera un frein ou un stimulant.

À côté de l'aide adressée aux personnes âgées à leur domicile, il y a évidemment la prise en charge en maison de repos. En Wallonie, le nombre d'aînés pris en charge en institution est équivalent à celui pris en charge à domicile. Toutefois, au vu du coût de l'accueil en maison de repos et maison de repos et de soins, il est probable que la prise en charge à domicile prenne le pas, dans les années à venir, sur la prise en charge en institution qui serait réservée aux cas les plus « lourds ».

Réglementaires

Le nombre d'emplois d'aide familial dépend du contingent accordé par les autorités publiques. L'attribution d'un contingent à une structure est essentiellement fonction de la « consommation » lors de la période précédente. Ce dispositif offre aux structures de coordination peu de souplesse ou de capacité de s'adapter à plus long terme. De manière globale, le manque de planification des besoins et la dépendance du secteur au financement des pouvoirs publics (notamment via

les fonds Maribel ou les APE) rendent difficile l'anticipation de l'évolution en termes de nombre de travailleurs. Certains plaident pour une évolution du contingent en adéquation avec les besoins des bénéficiaires.

L'accès aux professions est réglementé et à chaque profession correspond des tâches spécifiques. La réglementation en la matière influe donc sur l'organisation et la division du travail, les cursus à suivre ou les échelles barémiques. Concernant ce dernier point, la situation est toutefois différente dans le secteur privé où les barèmes sont le fruit de négociations au sein des commissions paritaires. Quant aux cursus et accès, il est fort probable qu'ils évoluent encore dans les années à venir malgré de récentes réformes décrétales. Les études menant à la profession d'infirmier pourraient connaître une évolution dans les 3 à 5 ans (suppression du « brevet », rallongement des études, etc.), et des évolutions pourraient encore être envisagées au niveau des aides-soignants ou des aides familiales. Tant la formation de base que l'accès aux professions pourraient évoluer dans un avenir proche tout en maintenant simultanément des exigences de qualité mais aussi d'accessibilité.

La régionalisation en cours des titres-services et des soins de santé influera probablement sur le volume d'emplois et la segmentation des métiers. Si l'effet sur le volume d'emplois est difficile à anticiper, la régionalisation est vue par certains acteurs comme l'occasion de différencier ce qui relève des services aux ménages ordinaires et ce qui relève de l'aide aux ménagères accordée dans le cadre d'une intervention (le plus souvent collective et interdisciplinaire) d'aide à la personne.

Il est toutefois difficile d'anticiper et d'affirmer que le nombre « d'aide-ménagères à tarif social » augmentera.

Facteurs sociétaux/ démographiques/culturels

Le vieillissement de la population, la volonté des personnes de demeurer chez elles et les encouragements à le faire par les pouvoirs publics sont autant de facteurs contribuant à l'accroissement de la demande d'aide à domicile. De nouvelles spécialisations semblent requises comme, par exemple, la formation des aides familiales à la prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer.

De plus, ce vieillissement s'accompagne de diverses pathologies liées au grand âge, parfois particulièrement lourdes. En plus d'une croissance de la demande, on assiste également à sa diversification, nécessitant également l'intervention d'autres professionnels, notamment médicaux ou paramédicaux.

La précarisation d'une partie de la population contribue à un élargissement du champ d'application de l'aide à domicile vers une dimension sociale. Plusieurs nouveaux métiers, davantage liés à la particularité du maintien à domicile qu'aux pathologies, sont déjà présents : ouvrier polyvalent, garde à domicile, garde d'enfants malades, ergothérapeute ou psychologue se rendant à domicile, etc.

Si le secteur socio-culturel s'oriente vers une meilleure prise en charge du public des aînés, la création de fonctions d'animateurs spécialisés peut être envisagée. Une

autre piste, privilégiée par certains, serait l'acquisition de compétences en animation par les aides familiales ou les gardes à domicile. Au-delà de l'aide, il s'agira de donner accès à des formes de loisirs.

Plus les professions se diversifieront, plus la fonction de coordination gagnera en importance.

L'évolution de la structure familiale implique également un déplacement de l'aide et du soin aux personnes dépendantes de la sphère domestique par la famille vers la sphère professionnelle (par des services d'aides). L'intervention de professionnels s'impose également par la « lourdeur » et la pénibilité de la prise en charge de personnes dépendantes. Ainsi, l'existence d'aidants proches ou d'habitats intergénérationnels, par exemple, ne peuvent se substituer aux professionnels. Les alternatives « non professionnelles » jouent donc un rôle dans l'approche globale de la personne, mais aucune responsabilité ne pourrait leur être attribuée. L'impact sur les métiers de l'aide s'avère donc relativement réduit.

Les enfants des « parents âgés » sont souvent actifs professionnellement. Le taux d'activité croissant des femmes de plus de 45 ans semble jouer un rôle particulièrement important dans cette prise en charge professionnelle de l'aide aux personnes âgées. Cette tendance devrait s'accroître à l'avenir.

De nombreux départs à la pension sont attendus d'ici 2020. De plus, de nombreux professionnels continueront de quitter la profession « prématurément ». Ainsi, une augmentation des besoins se fait ressentir en même temps que la nécessité de remplacer le personnel par-

tant à la retraite ou quittant le métier. Des difficultés existent déjà pour le métier d'infirmier et, localement, pour celui de l'aide familial.

L'aide à domicile implique que les professionnels se déplacent, le plus souvent en voiture. Cette nécessité n'est pas sans conséquence. Concernant le personnel, celui-ci doit disposer du permis de conduire. D'un point de vue pratique, la saturation du trafic et le manque de disponibilité d'emplacements de parking en milieu urbain influent sur l'organisation.

3. Synthèse métiers

Après avoir décrit les principaux facteurs d'évolution qui pourraient influencer le secteur en Wallonie dans les 3 à 5 ans à venir, cette rubrique présente les effets attendus sur les métiers du secteur de l'aide et des soins à domicile.

Le tableau ci-dessous positionne chaque métier du secteur influencé par des facteurs d'évolution détaillés dans la rubrique précédente en fonction de son sous-secteur et de son évolution présumée (au niveau des compétences ou au niveau du volume d'emploi).

Sous-secteurs	Hybridation/changement des activités du métier (dont les contenus évoluent)	Potentiel de croissance (emploi)	Émergence, nouveaux métiers
Soins à domicile	Aide-soignant	Infirmier	-
	-	Psychologue	-
	-	Ergothérapeute	-
	-	-	Infirmier de liaison
	-	Fonctions de coordination, d'appui et de soutien	-
Aide à domicile	-	Ouvrier polyvalent	
	-	Aide-ménager	-
	-	Assistant social	Animateur spécialisé
	-	Aide familial	
	-	Garde à domicile	Chauffeur à tarif social
	-	Garde d'enfants malades	-

Source : Le Forem

4. Zoom sur certains métiers

Sources et références : diverses sources ont été utilisées afin de recueillir l'information présentée pour chacun des métiers évoqués sous ce chapitre. En plus des descriptions reprises sur la plateforme en ligne du Forem « Horizons Emploi », dans les offres d'emploi déposées au Forem ainsi que dans le répertoire des métiers du Forem ou de Pôle emploi, les contenus présentés ont été enrichis d'informations issues de la littérature, de sites internet professionnels, sectoriels ou généralistes ou encore du témoignage d'experts internes et externes consultés. En fin de section, une rubrique regroupe les références bibliographiques et sites internet consultés.

Chaque métier du secteur dont les contenus seraient influencés par les facteurs d'évolution développés dans les rubriques qui précèdent est positionné en fonction de son évolution présumée (en termes de compétences et/ou de volume d'emploi).

4.1. Métiers dont les contenus évoluent

■ AIDE-SOIGNANT (SECTEUR AIDE ET SOINS À DOMICILE)

L'aide-soignant assiste l'infirmier, sous son contrôle, en matière de soins, d'éducation et de logistique, dans une équipe structurée travaillant au domicile du patient. Il donne des soins globaux (soignants, infirmiers et psychosociaux) à un groupe de patients afin de maintenir, d'améliorer ou de rétablir leur santé et leur bien-être. Il est ainsi chargé de tous les soins

d'hygiène à donner aux malades et apporte sa contribution aux soins infirmiers: pesées, températures, prise de pouls, etc. L'aide-soignant est donc le principal collaborateur de l'infirmier. Il est aussi souvent sollicité par l'équipe médicale pour faire un point sur le moral des patients.

L'aide et soins à domicile connaît globalement une croissance de la demande de services en raison du vieillissement de la population et de l'organisation de soins de plus en plus « déplacés » de l'institution au domicile du bénéficiaire. Les besoins en aides-soignants devraient particulièrement croître sous le double effet du manque quantitatif d'infirmiers et de la spécialisation de ces derniers. À l'avenir, le personnel infirmier pourrait déléguer davantage de tâches aux aides-soignants. De plus en plus d'aides-soignants seraient donc présents au domicile des bénéficiaires pour renforcer les équipes d'infirmiers/infirmières (mais leur nombre resterait subordonné au nombre d'infirmiers dans l'équipe) et la gamme d'actes qu'ils pourraient poser serait élargie. Jusqu'en 2014, l'intégration des aides-soignants dans des équipes de soins à domicile s'inscrit dans le cadre d'un projet-pilote. En 2014, leur intégration devrait être généralisée. Si cette évolution est probable étant donné l'évolution réglementaire, elle doit être nuancée : la majorité des soins à domicile sont réalisés par des infirmiers indépendants (en dehors donc de structures salariées) et certains acteurs des soins à domicile sont opposés à cette évolution.

4.2. Métiers avec un potentiel de croissance au niveau de l'emploi

■ AIDE FAMILIAL

L'aide familial assure un rôle de soutien social, éducatif, sanitaire et relationnel en vue d'une autonomisation de la personne. Il aide ou accompagne, de manière durable ou passagère, la personne (ainsi que son entourage) rencontrant des difficultés (famille monoparentale, personne accidentée, etc.) ou en perte d'autonomie (handicap, personne âgée, malade en fin de vie, etc.) dans l'accomplissement des actes essentiels de la vie courante (préparation des repas, courses, démarches administratives, etc.). En d'autres termes, il s'agit d'un intervenant polyvalent du domicile qui permet à la personne aidée de rester actrice de sa vie quotidienne.

Le nombre d'aides familiales devraient augmenter à l'avenir pour rencontrer les besoins croissants en raison du vieillissement de la population et de la politique de maintien à domicile. Les besoins en effectifs sont relativement élevés même s'ils dépendent des contingents accordés par les pouvoirs publics. Le contenu du métier devrait évoluer en termes de compétences et de profil face à de nouveaux enjeux (comme les pathologies liées à la vieillesse) et au nécessaire travail de complémentarité avec les autres intervenants. À cet égard, il est probable que la législation encadrant les tâches qui reviennent aux différents intervenants au domicile évolue, en ce compris celles des aides familiales.

Il existe actuellement une spécialisation dans l'aide aux personnes atteintes d'Alzheimer. Le besoin « d'aides

familiales spécialisée Alzheimer » est, semble-t-il, croissant. Les uns plaident pour une spécialisation, les autres, considérant l'étendue du phénomène tellement large, préconisent une intégration à la formation de base. Le cas de la maladie d'Alzheimer permet de mettre en exergue le besoin de formations spécifiques que peut induire une évolution du type de personnes prises en charge.

Dans le cas de pathologies ou handicaps lourds, le rôle de l'aide familial sera aussi d'offrir du « répit » aux proches du bénéficiaire.

■ INFIRMIER À DOMICILE

L'infirmier dispense, de manière autonome, sur prescription médicale et/ou en collaboration avec le médecin, des soins infirmiers et psychosociaux aux patients en vue du maintien, de l'amélioration ou du rétablissement de leur santé, leur bien-être et leur autonomie.

Les besoins en aide et soins en domicile devraient croître tant en quantité qu'en complexité dans les années à venir sous l'effet de différents facteurs dont le vieillissement de la population ou encore le raccourcissement des séjours en milieu hospitaliers. De plus en plus d'actes de soins « techniques » seront posés au domicile des bénéficiaires. Nombre de ces soins ne peuvent être (à ce jour) dispensés que par des infirmiers.

De l'avis d'experts interrogés, issus de structures avec salariés, l'infirmier sera amené à déléguer davantage de tâche aux aides-soignants, et à les superviser. Un projet d'Arrêté Royal, dont l'entrée en vigueur est prévue en janvier 2014 va dans ce sens. L'infirmier possèdera davantage de connaissances techniques relatives

aux actes et aux pathologies. Ainsi, l'infirmier se concentrera sur les soins complexes, qui seront de plus en plus courants, déléguant les tâches plus simples aux aides-soignants. Toutefois, cette délégation fait encore débat aujourd'hui et ne sera possible que dans le cadre de structures salariées.

Selon les avis recueillis, l'hypothèse d'une croissance de l'emploi infirmier d'une part et d'autre part, une modification (vers plus d'expertise, de délégation et de supervision) du contenu du métier semblerait se confirmer. À l'avenir, les besoins en personnel infirmier dans le secteur devraient être élevés et concerneraient des personnes diplômées de l'enseignement supérieur.

L'infirmier à domicile occupe une place stratégique de premier plan dans le secteur. Toutefois, le secteur offre peu de possibilités de valorisation en cours de carrière.

■ PSYCHOLOGUE

Le psychologue (psychologue clinicien) évalue, diagnostique et traite des personnes présentant des difficultés d'ordre du comportement, émotionnel ou cognitif. Il aide les personnes à acquérir des moyens de maintenir ou d'améliorer leur adaptation aux exigences de la vie quotidienne.

L'intervention d'un psychologue pourrait être de plus en plus demandée dans le cadre de l'aide et soins à domicile, notamment dans l'accompagnement du vieillissement, du deuil, ou encore de l'adaptation aux technologies. La profession est de mieux en mieux perçue

par les bénéficiaires. Par ailleurs, le raccourcissement des séjours en institutions et la suppression de « lits psychiatriques » pourraient augmenter la demande d'intervention au domicile.

Le contenu du métier ne devrait pas évoluer mais le nombre de professionnels intervenant à domicile devrait augmenter sans qu'il soit question d'atteindre des effectifs importants. A l'heure actuelle, le recours à des psychologues dans le secteur du domicile semble relativement peu fréquent, certains qualifiant la pratique d'émergente. Ici aussi les volumes des effectifs concernés seront à mettre en lien avec les financements publics.

■ ERGOTHÉRAPEUTE

L'ergothérapeute contribue par l'utilisation d'activités concrètes de rééducation, de réadaptation et de prévention, au traitement de personnes atteintes d'incapacités physiques, psychiques ou sociales en vue de leur permettre de conserver ou de recouvrer une plus grande autonomie d'action et de décision dans leur vie quotidienne.

Le nombre d'ergothérapeutes actifs au sein des services et soins à domicile devrait augmenter, sans que le contenu de leur travail ne change vraiment. Selon un expert interrogé, le métier est encore peu connu du public ou perçu comme « accessoire » et fait figure de « nouveau » métier au sein des services d'aides et soins à domicile. Si l'apport de la profession est perçu positivement par les experts interrogés, notamment en matière d'aménagement du lieu de vie, et indirectement en matière d'amélioration des conditions de travail des autres intervenants, certains s'interrogent sur le coût de leur intervention dans un contexte économique difficile.

■ COORDINATEUR D'AIDE ET SOINS À DOMICILE

Le coordinateur d'aide et soins à domicile organise et coordonne la prise en charge des personnes dépendantes en vue d'améliorer leur maintien à domicile à l'entrée, à la sortie de l'hôpital, ou lorsqu'un incident vient perturber leur autonomie journalière; (à la demande des personnes, des familles ou des services). En concertation avec les différents prestataires (médecin, infirmier, kinésithérapeute, CPAS, hôpitaux, mutualités, travailleurs sociaux, service de téléassistance, de prêt ou de vente de matériel sanitaire) et l'entourage, il analyse la situation et les besoins de la personne en tenant compte des ressources personnelles et de celles de son entourage. Il informe et propose des solutions, il recherche et met en place une structure d'aide et de soins à domicile dans le respect des choix de la personne. Il évalue également les besoins et organise avec le bénéficiaire, la famille et le médecin, les soins et les aides nécessaires. Cette fonction est occupée, le plus souvent, par un assistant social ou un infirmier en santé communautaire.

Dans les prochaines années, le métier de coordination devrait évoluer notamment en raison de l'augmentation du nombre de prestataires et de la complexification de l'offre de soins et de services. La coordination s'exercera en articulation étroite avec le médecin ou l'infirmier de référence, et éventuellement avec les aidants proches.

■ AIDE-MÉNAGER À TARIF SOCIAL

L'aide-ménager « à tarif social » effectue, au domicile d'un ou plusieurs bénéficiaires particuliers, l'ensemble des tâches ménagères qui concourent à l'entretien

courant de la maison (ménage, rangement, repassage, etc.). Il peut étendre ses activités aux travaux de grand nettoyage (carreaux, nettoyage de saison, etc.) et aux petits travaux de couture.

L'intitulé « d'aide-ménager à tarif social » est utilisé afin de distinguer ce métier de celui d'« employé de ménage à domicile » exerçant dans le cadre du dispositif titres-services. La popularité de ce dernier métier a mené à une certaine confusion entre les deux métiers ; voire dans certains cas à un remplacement des premiers par les seconds (cf. supra). Le transfert de compétences relatives aux titres-services devrait permettre aux entités fédérées de clarifier le rôle des uns et des autres. Il est probable qu'à l'avenir, le rôle et le contenu de la fonction de l'aide-ménager à tarif social soit précisé et ce, également par rapport au rôle de l'aide familial.

Les experts interrogés estiment que les effectifs devraient croître à l'avenir sous l'effet, notamment, de la hausse du coût des titres-services, qui à l'heure actuelle font parfois concurrence à l'aide-ménager à tarif social, mais aussi en raison de l'importance de conserver l'aide-ménager dans une dynamique d'aide globale du bénéficiaire, assurant un lien et une présence auprès de celui-ci. (Selon les dispositions légales, un effet de « vases communicants » pourrait limiter l'augmentation attendue des effectifs.)

■ ASSISTANT SOCIAL

L'assistant social aide les individus à faire face aux problèmes de la vie et intervient de manière préventive et curative sur les différents aspects de la vie person-

nelle, familiale, sociale, économique et culturelle. Il vise à recréer des liens sociaux et à faciliter l'insertion ou la réinsertion de personnes, de familles, de groupe ou de collectivités.

Dans le secteur de l'aide à domicile, il reçoit et analyse la demande des bénéficiaires, il assure le suivi de l'intervention des aides familiales à domicile, coordonne et encadre leurs actions auprès des bénéficiaires. L'assistant social remplit une mission de prévention et d'éducation, en intervenant au niveau de la sphère du bénéficiaire, du prestataire d'aide et de la direction du service en interdisciplinarité.

Au sein du service d'aide à domicile, l'assistant social occupe une fonction d'encadrement des intervenants (aide familial, aide-ménager, etc.). Dans ce cas, le métier est pressenti en croissance. Certains experts pointent néanmoins un manque de compétences en management.

■ GARDE À DOMICILE (PERSONNE DE COMPAGNIE)

Le garde à domicile a pour mission de collaborer et d'optimiser le bien-être mental, physique et social du bénéficiaire du service nécessitant une présence continue, en partenariat avec l'entourage de ce dernier. Il assure la surveillance active du bénéficiaire la journée et/ou la nuit. Il maintient des conditions d'hygiène et de sécurité optimales, veille à la prise correcte des médicaments, conformément à la prescription du médecin, aide le bénéficiaire et lui apprend à utiliser qualitativement le temps. Il prépare et donne les repas, soutient l'accompagnant principal du bénéficiaire et s'intègre dans un travail d'équipe.

La demande en « garde à domicile » devrait croître dans les années à venir menant à une hausse des effectifs. Favoriser le maintien à domicile impliquera que, de plus en plus de personnes restent au domicile sans toutefois pouvoir rester seules. À l'heure actuelle, les besoins ne seraient pas rencontrés. Le nombre de professionnels devrait donc augmenter mais le contenu des tâches devrait également évoluer. Certains acteurs plaident pour qu'une réflexion soit menée quant à la formation, laquelle est qualifiée de moyennement adaptée, et au statut des gardes à domicile. L'intervention du garde à domicile pourrait permettre d'offrir du répit aux proches d'enfants (cf. infra) ou d'adultes souffrants d'un handicap lourd ou d'une maladie chronique. Il serait alors pertinent que le garde à domicile ait une formation de puériculteur (cf. infra) lorsqu'il s'agit d'enfants, d'éducateur ou encore d'animateur dans le cas d'autres publics.

Enfin, tout comme pour les aides familiales, la formation des gardes à domicile devrait être renforcée (soit dans le cadre de la formation de base ou dans le cadre de spécialisation) pour répondre à de « nouveaux enjeux ».

■ GARDE D'ENFANTS MALADES¹

Cette fonction assure la garde d'enfants malades (0-6 ans) au domicile. Il a pour mission de collaborer par sa présence au bien-être, à la sécurité et au confort physique et mental de l'enfant malade. Il s'agit aussi d'aider à utiliser qualitativement son temps, veiller à la prise correcte des médicaments, préparer et donner les repas à l'enfant malade et s'intégrer dans un travail d'équipe.

Tout comme l'ensemble du secteur, les besoins en gardes d'enfants malades devraient croître et entraîner une hausse des effectifs. Le nombre d'effectifs nécessaires est pressenti comme important, alors que le métier semble peu développé, certains le qualifiant d'émergent. Ce type de service est, semble-t-il, difficile à mettre en place car la demande est fluctuante. Certains envisagent l'augmentation des effectifs en permettant une mobilité de fonction entre aide familial ou garde malade vers la garde d'enfants malades. D'autres pointent une difficulté au niveau des qualifications : celles-ci sont jugées adaptées lorsque le diplôme est celui de puériculture mais peu adaptée et nécessitant une formation complémentaire pour les autres.

■ OUVRIER POLYVALENT

L'ouvrier polyvalent (Ouvrier d'entretien du bâtiment) effectue des travaux d'entretien et de remise en ordre au domicile du bénéficiaire. Il peut aussi effectuer des petits travaux de menuiserie, de plomberie, d'électricité, etc., toujours au domicile des bénéficiaires. Il réalise donc différents travaux dans le but d'améliorer la sécurité et le cadre de vie des bénéficiaires dans un contexte de maintien à domicile des personnes.

Actuellement, peu de postes d'ouvriers polyvalents dans le cadre de l'aide à domicile sont proposés. Au regard du besoin, le nombre de personnes exerçant ce métier devrait croître. Toutefois, l'avis des experts est assez partagé quant à l'ampleur des effectifs nécessaires.

4.3. Émergence, nouveaux métiers

■ ANIMATEUR SPÉCIALISÉ

L'animateur spécialisé organise des activités d'animation ludique, manuelle, artistique, culturelle, scientifique, musicale ou multimédia destinées à des publics particuliers et adaptées en conséquence (personnes du 3^{ème} âge, personnes handicapées, jeunes, adultes, etc.) dans un objectif de développement personnel, de distraction et de détente. Il permet l'appropriation et le développement des connaissances de base, des techniques, des habiletés et comportements propres à la discipline enseignée.

Si le besoin est jugé émergent au sein du secteur (il ne s'agit pas réellement d'un nouveau métier), certains estiment qu'il s'agirait moins d'un métier que d'une nouvelle fonction requérant des compétences à ajouter à celles des aides familiales ou des gardes à domicile.

■ CHAUFFEUR (AGENT ACCOMPAGNATEUR DE DÉPLACEMENTS)

Le chauffeur à tarif social assure le transport de personnes âgées, handicapées ou à mobilité réduite au départ du domicile jusqu'à la destination qu'ils ont choisie.

Le besoin pour ce métier existe. À l'heure actuelle, dans certaines structures, ce sont les aides familiales qui se chargent de conduire les bénéficiaires. Ce métier pourrait, comme pour l'ensemble du secteur de l'aide

1. Voir également le chapitre consacré au secteur de la petite enfance.

et des soins à domicile, connaître une progression en effectif, même si celui-ci ne devrait pas être élevé. Très peu développé à l'heure actuelle, il s'agit d'un métier émergent ne bénéficiant pas d'un cadre réglementaire tel que celui des autres professionnels de l'aide à domicile. Le niveau de qualification attendu n'est pas élevé, mais certains souhaitent que la formation soit renforcée dans le rôle d'accompagnement du bénéficiaire et en vue d'assurer l'acquisition d'un permis de conduire adapté.

INFIRMIER DE LIAISON

Au sens strict, l'infirmier de liaison coordonne et organise les modalités de transfert des clients entre l'hôpital et le domicile ou l'inverse. Cette fonction est parfois étendue à un rôle de coordination plus large.

C'est l'intensification des liens entre établissement de soins et domicile, notamment en raison du raccourcissement des durées d'hospitalisation, de la prise en charge de plus en plus fréquente de « malades chroniques » ou de personnes âgées, qui accentue le besoin d'un infirmier de liaison. Dans cette logique, il s'agit de la liaison domicile - institution qui serait renforcée. En effet, les professionnels de l'aide et soins à domicile agissent en amont d'événements critiques (chutes, détérioration de la santé, etc.).

B. Petite enfance

1. Principales tendances

Un taux de natalité constant et un taux d'emploi féminin en hausse devraient continuer à faire progresser la demande en places d'accueil d'enfants en bas âge en Wallonie. Cette évolution déboucherait, si les financements publics le permettent, sur une augmentation du nombre de travailleurs touchant l'ensemble du secteur, tout particulièrement les métiers de première ligne (puériculteur, accueillant, etc.), mais aussi le personnel d'encadrement des services.

Au-delà de l'évolution quantitative, qui dépend essentiellement du financement public – le secteur attirant relativement peu d'investissements privés – c'est la variété des types d'accueils qui semble marquer l'évolution du secteur de la petite enfance. Accueil d'urgence, halte-garderie, garde d'enfants malades, accueil en dehors du temps scolaire (accueil temps libre) etc. , contribuent à répondre aux besoins de parents dont les impératifs professionnels (les deux parents au travail, travail en soirée, le weekend, les jours fériés, etc.) et la structure familiale (famille monoparentale, recomposée, etc.) ont évolué dans le temps. Cette variété des services proposés semble impacter l'organisation de l'accueil plutôt que l'évolution des métiers, tant au niveau du contenu que des effectifs.

Les experts consultés notent un besoin croissant de professionnalisation des métiers du secteur. Ainsi, le niveau d'étude des puériculteurs(trices) pourrait être revu à la hausse. Les responsables des établissements d'accueil collectif et des réseaux d'accueillants pourraient recevoir une formation spécifique intégrant davantage de compétences en management et en gestion des ressources humaines. Enfin, les activités moins « cadrées » comme l'accueil « temps libre » pourraient également être réorganisées. Le métier « d'accueillant conventionné » devrait connaître des modifications au niveau de la formation, considérée par les experts interrogés comme étant peu adaptée. En outre, un changement significatif du statut des accueillants d'enfants conventionnés pourraient avoir un impact sur le volume d'emplois.

Enfin, dans le sillage de cette professionnalisation apparaît, selon les experts, une évolution vers une plus grande prise en compte de la dimension pédagogique, notamment dans les métiers de puériculteurs, d'encadrement pédagogique, ou d'accueillants extra-scolaire.

Focalisée sur l'accueil des jeunes enfants (0-3 ans) en milieu « collectif » ou « familial », l'analyse qui suit présente les facteurs déterminants qui devraient marquer l'évolution du secteur et des métiers concernés.

2. Facteurs d'évolutions

Technologiques

Le développement informatique facilite d'ores et déjà les démarches administratives et financières des milieux d'accueil. Par exemple, des programmes spécifiques ont été créés pour l'établissement des plannings d'accueil ou encore la comptabilité appliquée aux milieux d'accueils familiaux ou collectifs. Toutefois, les effets de ces développements sur les métiers seraient faibles et ne concerneraient que les fonctions de coordination et de gestion.

Les Technologies de l'Information et de la Communication (TIC) impliquent des problématiques nouvelles dans l'accueil de la petite enfance. La séparation entre les lieux privés-publics est confrontée à l'usage de webcams chez les accueillants d'enfants, tandis que la distinction entre le temps de travail/hors travail s'estompe lorsque la relation parents – accueillants se prolonge sur les réseaux sociaux. Des questions déontologiques peuvent également apparaître par rapport à la publication de photos sur les réseaux sociaux par exemple.

Économiques

La création et la gestion d'une crèche ou d'une maison d'accueil sont coûteuses. Cela semble freiner les initiatives privées, telles que la création de crèches d'entreprise. Des difficultés de recrutement dans certains secteurs pourraient stimuler cette forme d'accueil de la petite enfance. Ce type de formule pourrait se développer dans des secteurs d'activités en croissance sur un marché de l'emploi tendu. Le métier dans ces structures reste le même.

Quant aux crèches privées ou aux accueillants autonomes, le prix de l'accueil résulte souvent d'un compromis entre ce que les parents sont prêts à payer et le prix attendu par la structure d'accueil pour fonctionner. Ainsi, les initiatives privées s'avèrent souvent plus rentables dans les régions à revenus plus élevés où elles tendent à se développer.

Certains acteurs plaident pour que les services subventionnés élargissent leur gamme de services et que les subventions supportent non seulement le personnel d'accueil, mais aussi la coordination et le support administratif.

Être accueillant d'enfants (à domicile) génère des coûts: achat de jeux, de matériel de puériculture et surtout aménagement et mise en conformité du domicile. Ces coûts peuvent représenter un frein pour accéder à la profession mais aussi provoquer des départs en cours de carrière, notamment en raison du caractère précaire des revenus (non garantis). Toutefois des formules semblent émerger pour mutualiser les coûts. Par exemple, la création de crèches par des intercommunales de développement pour les travailleurs des entreprises de leur zone d'activité économique (ZAE). On assiste aussi à l'émergence de modèles de types « crèches parentales » ; des crèches où les parents assument une partie des prestations d'accueil avec la présence de professionnels. Une autre formule, le « co-accueil »¹, qui permet à deux accueillants de partager des locaux, semble séduire de plus en plus d'accueillants. Toutefois, le co-accueil ne constituerait pas

vraiment une solution car, s'il permet la mutualisation de certaines charges, il entraîne des coûts additionnels liés à la location de locaux.

Les dépenses en frais de garde peuvent peser lourd dans le budget de certains parents. C'est particulièrement le cas dans les régions en manque de places conventionnées où les parents doivent se tourner vers le secteur privé qui pratique un prix forfaitaire. Les parents ont alors parfois recours à la solidarité familiale ou à la réduction du temps de travail pour diminuer le nombre de jours de garde « professionnelle ». Face à ce coût, le risque de recours « au système D » ou aux solutions informelles ne serait pas à exclure.

La crise de la dette des États membres et le processus de régionalisation pourraient avoir un impact sur la déduction fiscale accordée sur les frais de garde d'enfants, sur le financement des emplois aidés du secteur ou encore sur celui des places d'accueil (voir rubrique sur les facteurs réglementaires). Par exemple, le Fonds d'équipements et des services collectifs, actuellement géré au niveau fédéral², verra ses moyens transférés aux entités fédérées.

Dans les communes dites défavorisées d'un point de vue socio-économique, certains établissements publics conventionnés qui proposent une tarification selon le niveau de revenu, éprouvent des difficultés de viabilité. Ce phénomène pourrait freiner la croissance de l'emploi dans le secteur.

L'offre de garde d'enfants en bas âge se diversifie (voir rubrique sur les facteurs sociaux). Cela engendre la présence d'acteurs « moins classiques » dans le secteur. C'est le cas pour la garde d'enfants malades au domicile de l'enfant, organisée par les mutuelles et le secteur de l'intérim.

Réglementaires

L'accès à l'emploi est réglementé : seuls les détenteurs d'un diplôme ad hoc (puériculture, formation d'accueillant d'enfants, etc.) peuvent prendre en charge l'accueil d'enfants de moins de trois ans. L'accès aux métiers d'encadrement est également réglementé. Ces accès à la profession ne semblent pas constituer actuellement un obstacle au développement du secteur. Cela ne changera pas, à moins que le niveau de diplôme requis soit revu à la hausse. Concernant les accueillants d'enfants en particulier, l'offre de formation paraîtrait néanmoins insuffisante et engendrerait localement une trop faible réserve de main-d'œuvre disponible.

Autre problème : le statut des accueillants d'enfants conventionnés (accueil de type familial à domicile) rend la profession peu attrayante. En effet, ce statut n'équivaut pas à celui de salarié et n'ouvre pas les pleins droits à la sécurité sociale (pas de revenu garanti, pas de congés payés, etc.). Un statut social « complet » pourrait voir le jour dans les années à venir. L'amélioration du statut pourrait faciliter la création de places d'accueil dans ce segment.

1. Depuis 2006, deux accueillants (autonomes ou conventionnés) ont la possibilité de travailler ensemble dans des locaux adaptés à cette fin, soit au domicile de l'un d'entre eux, soit dans un local aménagé pour ce type d'activité.
2. Ce fonds intervient par le biais d'une cotisation patronale dans le financement du coût salarial et des frais de fonctionnement des projets d'accueil extrascolaire, d'accueil flexible, d'accueil d'urgence et d'accueil d'enfants malades.

La mise en place d'un statut complet devrait toutefois s'accompagner de subsides afin de permettre aux structures de fonctionner et d'éviter un turn over important. Au-delà du statut, les conditions de travail, le montant des revenus, la durée des prestations, etc. sont des facteurs qui ne favorisent pas le développement de ces activités, notamment auprès de titulaires de diplômes de l'enseignement supérieur ou universitaire.

L'Europe a fixé à 33 % le taux de couverture, soit le rapport entre le nombre de places d'accueil et le nombre d'enfants âgés de 0 à 3 ans (Sommet de Barcelone 2002). En Wallonie, si on calcule ce taux pour les enfants de moins de deux ans et demi, il n'est pas atteint (il le serait si on considère les enfants jusqu'à trois ans dès lors que la plupart des enfants rentrent en pré-gardiennat à 2 ans et demi). De plus, il existe certaines disparités entre provinces, celles de Liège et du Hainaut accusant un retard. Le ministre en charge de la petite enfance lance un « plan Cigogne 3 » visant à créer 1 600 places en moyenne par an entre 2013 et 2018, (dont 2 049 d'ici la fin 2014) et à financer les emplois. Ce troisième plan de création de places d'accueil devrait permettre aux provinces déficitaires de rattraper leur retard mais aussi d'augmenter le taux de couverture global.

Les normes de sécurité, d'hygiène et d'encadrement sont jugées fort contraignantes par les opérateurs tandis qu'elles satisfont les parents. La conformité aux normes peut donc constituer un frein à l'activité (notamment en raison des investissements à consentir) mais permet aux structures de bénéficier d'une certaine confiance de la part des parents.

L'ONE (et l'Europe) pousse(nt) d'ailleurs à un renforcement des normes de fonctionnement plutôt qu'à un assouplissement de celles-ci. Cette tendance à la « professionnalisation » du secteur n'est pas sans conséquences. Elle renforce la garantie de qualité de l'accueil, augmente la qualification du personnel et allonge la formation des professionnel(le)s. En corollaire, elle augmente le coût de l'accueil pour les parents, pour les finances publiques, ou pour les employeurs dans le cas de structures privées. Certains plaident pour que les normes soient adaptées au type d'accueil.

Sociétaux/démographiques/ culturels

La Wallonie devrait maintenir son taux de natalité, et certaines villes comme Liège connaîtront une forte évolution démographique. On devrait compter près de 160 000 enfants de moins de deux ans et demi en 2022. L'évolution démographique devrait donc continuer à soutenir la demande en places d'accueil.

Le schéma familial où les deux parents sont actifs sur le marché du travail restera important. La hausse (continue) du taux d'emploi des femmes (puisque c'est à elle qu'incombait le plus souvent la garde des enfants) contribue à soutenir la demande en places d'accueil. Pour rencontrer les objectifs européens en matière d'emploi, ce taux devrait continuer de progresser à l'avenir.

De plus, la structure familiale s'est modifiée ces dernières décennies avec l'augmentation du nombre de familles monoparentales. Cela nécessite davantage de places et une plus grande diversité de types d'accueils

ponctuels ou temporaires (halte-garderie) ou la garde à domicile d'enfants malades.

L'accueil de la petite enfance est également amené à s'adapter aux évolutions du marché du travail en termes d'horaires ou de successions entre des périodes de travail, de chômage ou de formation. Il en résulte un besoin croissant en gardes « d'urgence » et en milieux d'accueil proches, voire au sein même, des lieux de travail, de formation ou dans les « lieux de passage » comme les gares. Concernant la proximité au lieu de travail, les crèches d'entreprise sont quasi inexistantes en Wallonie, mais il existe un dispositif permettant aux entreprises de réserver des places en milieux d'accueil pour leurs travailleurs (SEMA). De plus, certaines intercommunales de développement ont équipé de crèches leur zone d'activité économique (ZAE). Certains acteurs du secteur estiment le mode de financement des milieux d'accueil inapproprié à l'exigence de flexibilité qui ne garantit pas une occupation continue.

Des raisons d'ordre plutôt culturelles ou philosophiques s'ajoutent aux motifs économiques ou organisationnels pour initier des formes de gardes relativement hybrides comme les « crèches parentales ».

Si les grands-parents constituent encore une solution de garde d'enfants, ce rôle s'avère de plus en plus difficile pour cette génération qualifiée de « club sandwich »: actifs professionnellement, soutenant leurs parents âgés et s'occupant de leurs enfants et petits-enfants. Ce phénomène contribue à l'accroissement du besoin de garde « professionnelle » mais aussi à des formules

plus souples permettant la combinaison de solutions familiales avec des solutions professionnelles.

De manière générale, c'est une plus grande diversité de types de garde d'enfants qui voit le jour, que ce soit en raison de l'organisation du marché du travail, ou de la structure familiale. Les différentes formes de garde citées ci-avant entraînent également l'émergence de « nouveaux métiers » comme l'accueillant extra-scolaire, l'animateur ou le coordinateur de structure d'accueil.

Les familles où les deux parents travaillent deviennent la norme. Les horaires de travail et les temps de parcours domicile-travail rendent les horaires des parents souvent difficilement conciliables avec ceux des écoles. C'est pourquoi, il apparaît nécessaire de développer l'accueil des enfants scolarisés en-dehors du temps scolaire. Cette nécessité devrait s'amplifier dans les années à venir, provoquant ainsi des besoins en effectifs. Le secteur de « l'accueil temps libre » s'adresse aux enfants scolarisés âgés de 3 à 12 ans et concerne les périodes non couvertes par l'école. Il s'agit d'activités variées comme les écoles de devoirs, les centres de vacances ou encore l'accueil extra-scolaire. Ce dernier type de service pourrait à l'avenir connaître une croissance et une professionnalisation des activités.

Pour le métier « phare » de la petite enfance qu'est la « puériculture », une professionnalisation accrue est également attendue dans les prochaines années. Certains envisagent de faire évoluer le niveau d'études vers celui de bachelier. L'élévation du niveau d'études s'accompagnerait de l'organisation de passerelles entre les différents métiers de l'accueil de l'enfance et de possibilités d'évolution de carrière.

3. Synthèse métiers

Après avoir décrit les principaux facteurs d'évolution qui pourraient influencer le secteur en Wallonie dans les 3 à 5 ans à venir, cette rubrique présente les effets attendus sur les métiers de l'accueil de la petite enfance.

Sous-secteurs	Hybridation/changement des activités du métier (dont les contenus évoluent)	Potentiel de croissance (emploi)	Émergence, nouveaux métiers
	Accueillant extrascolaire Puériculteur/trice Accueillant d'enfant Cuisinier Encadrement PMS	Accueillant d'enfant Puériculteur Garde d'enfants malades Encadrement PMS	Directeur / responsable de milieu d'accueil

Source : Le Forem

professionnels, sectoriels ou généralistes ou encore du recueil du témoignage d'experts internes et externes consultés. En fin de section, une rubrique regroupe les références bibliographiques et sites internet consultés.

Chaque métier du secteur dont les contenus seraient influencés par les facteurs d'évolution développés dans les rubriques qui précèdent est positionné en

4. Zoom sur certains métiers

Sources et références : *Diverses sources ont été utilisées afin de recueillir l'information présentée pour chacun des métiers évoqués sous ce chapitre. En plus des descriptions reprises sur la plateforme en ligne du Forem « Horizons Emploi », dans les offres d'emploi déposées au Forem ainsi que dans le répertoire des métiers du Forem ou de Pôle emploi, les contenus présentés ont été enrichis d'informations issues de la littérature, de sites internet pro-*

fessionnels, sectoriels ou généralistes ou encore du recueil du témoignage d'experts internes et externes consultés. En fin de section, une rubrique regroupe les références bibliographiques et sites internet consultés.

4.1. Métiers dont les contenus évoluent

ACCUEILLANT D'ENFANTS (ACCUEIL TYPE FAMILIAL)

L'accueillant d'enfant assure de manière régulière, le plus souvent à son domicile, l'accueil d'enfants âgés

de moins de 6 ans. Cet accueil est couramment qualifié d'« accueil de type familial » en opposition à « l'accueil collectif » d'une crèche. L'accueil de type familial se distingue de celui de type collectif par les conditions de contrats (statut d'indépendant ou conventionné pour le type « familial », le plus souvent salarié dans le type « collectif ») et les diplômes légalement requis ; le premier type d'activité étant accessible suite à une formation professionnelle ou via un diplôme de puériculteur/puéricultrice, le second n'étant accessible que via un diplôme de puériculteur/trice.

Outre les facteurs favorisant la croissance de l'emploi dans l'ensemble du secteur (évolution démographique, activité sur le marché de l'emploi des deux parents, soutien public au secteur), etc. le nombre d'accueillants d'enfants pourrait augmenter à la faveur d'une amélioration du statut professionnel. Ce propos ne porte que sur une partie seulement des accueillants : les accueillants conventionnés. Il s'agit d'accueillants qui travaillent dans le cadre d'une convention avec l'ONE. Les tarifs appliqués aux parents d'enfants sont proportionnels aux revenus de ceux-ci. Le statut de ces accueillants est actuellement réputé être « peu attractif », si bien que le secteur trouverait difficilement des candidats. En effet, ces personnes ont un statut qui se rapproche de celui d'un bénévole défrayé. N'étant pas salariées, elles n'ont accès que partiellement à la sécurité sociale. Certains experts pressentent une évolution vers un « statut complet » des accueillants. Une telle évolution du statut, pour autant qu'elle soit significative, rendrait la profession plus attractive et mènerait à une hausse du nombre d'accueillants d'enfants « conventionnés ».

Selon les experts consultés, le métier d'accueillant d'enfant devrait se professionnaliser en intégrant davantage la dimension pédagogique ainsi qu'une dimension sociale, en raison du contact direct entre les accueillants et les parents. La qualification requise, une formation courte considérée comme faiblement adaptée, devrait être revue à la hausse.

■ PUÉRICULTEUR (ACCUEIL COLLECTIF)

Le puériculteur effectue des tâches nécessaires à l'accueil, à la garde et à l'éveil d'un ou plusieurs enfants (nourrissons, jeunes enfants, etc.). Dans le cadre de cette brève analyse, le terme puériculteur/trice sera utilisé en référence aux professionnels de l'accueil de la petite enfance de « type collectif » par opposition aux « accueillants » (cf. supra). L'accès à la profession dans le cadre de l'accueil « collectif » étant soumis à l'obtention du diplôme de puériculture ou assimilé³, le terme de « puériculteur/trice » désigne ici également les porteurs du diplôme en puériculteur.

L'évolution démographique, l'activité sur le marché de l'emploi des deux parents, le soutien public au secteur, etc. sont autant de facteurs qui stimuleront le besoin en puériculteur/trices et en autres professionnels du secteur de la petite enfance.

Mais tant l'analyse de la littérature que la récolte d'avis d'experts font également apparaître une probable évolution du profil professionnel. Selon certains, le niveau d'étude (3^{ème} degré de l'enseignement supérieur) serait inadapté aux responsabilités qui incombent aux puéri-

culteur/trices. Il existe chez certains une volonté d'élever ce niveau, afin de répondre aux « nouvelles exigences » du métier dont celles ayant trait à la dimension pédagogique. Cette élévation du niveau d'étude représenterait toutefois un coût pour les finances publiques.

■ ACCUEILLANT EXTRA-SCOLAIRE

L'accueillant extra-scolaire assure l'accueil des enfants de 3 à 12 ans, l'animation et l'encadrement des activités, ainsi que le suivi des contacts avec les personnes qui les confient avant et après l'école, le mercredi après-midi et pendant les jours de congé scolaire. L'accueil extra-scolaire constitue l'un des trois types « d'accueil temps libre » reconnu par l'ONE avec les écoles de devoirs et les camps de vacances.

L'accueil extra-scolaire s'adresse aux enfants scolarisés et donc sort du champ strict de « la petite enfance ». Toutefois, les enfants peuvent entamer leur scolarité à 2 ans et demi, c'est pourquoi il semble pertinent de retenir ce métier dans l'analyse des besoins, d'autant plus qu'il devrait connaître des évolutions dans les années à venir.

Les familles dans lesquelles les deux parents sont actifs sur le marché de l'emploi sont de plus en plus nombreuses. Les horaires de travail des parents sont souvent difficilement conciliables avec ceux des écoles, c'est pourquoi il apparaît nécessaire de développer l'accueil des enfants scolarisés en dehors du temps scolaire. Cette nécessité devrait s'amplifier dans les années à venir, provoquant des besoins en effectifs.

3. Sous certaines conditions, les porteurs de certains diplômes paramédicaux ou relatifs à l'éducation peuvent exercer le métier de puériculteur.

Mais c'est davantage le changement de contenu de la profession, empruntant des tâches à d'autres métiers (animateur, éducateur, etc.), plutôt que le nombre de travailleurs, qui devrait marquer l'évolution de l'accueil extra-scolaire. La fonction n'est pas clairement définie et il n'existe pas de restriction d'accès en fonction de diplômes spécifiques ou de formations comme dans la plupart des métiers de l'intervention auprès d'enfants. Le type de profils que l'on retrouve dans le métier est relativement hétérogène. Les professionnels du secteur envisagent pour l'avenir une professionnalisation de la fonction.

En première analyse, le profil d'accueillant extra-scolaire avait été apparenté au profil d'animateur. Selon certains, il évoluerait vers le métier d'éducateur de jeunes enfants. En effet la professionnalisation devrait conduire à plus de compétences pédagogiques, de gestion du groupe d'enfants, de positionnement professionnel, de connaissance du développement de l'enfant, de prise de distance et de remise en question, etc.

■ ENCADREMENT PSYCHO-MÉDICO-SOCIAL

La dimension psycho-sociale de la fonction vise à développer le soutien à la parentalité au niveau social et familial. Le personnel exerce à la fois un rôle éducatif et social. Il accompagne et observe les enfants, participe à l'élaboration de différentes actions concernant leur bien-être dans le cadre du projet pédagogique. Il analyse les dossiers d'inscription (entrées/sorties) dans le respect de la législation en matière de participation financière des parents. Le personnel assure le suivi

administratif auprès des familles et des collègues, et établit le premier contact entre l'enfant et le personnel encadrant. En cas de constat de maltraitance d'enfants, le personnel psycho-médico-social peut être amené à gérer les situations rencontrées, en étroite collaboration avec la direction et les services compétents.

La dimension médicale concerne la gestion quotidienne de la santé de chaque enfant et de la collectivité, en étroite collaboration avec le médecin en charge du suivi médical préventif. Le personnel participe à la mise en œuvre du projet d'accueil avec une attention particulière sur les objectifs de « vie saine ». Il s'assure du respect des règles d'éviction et informe des notions relatives à la santé et à l'hygiène. Il accompagne le médecin lors des consultations médicales, vérifie le suivi du calendrier de vaccination pour chaque enfant et sert de relais entre les parents et le médecin. Enfin, il participe à l'élaboration des menus.

Les métiers de l'encadrement psycho-medico-social devraient voir leur contenu évoluer, notamment dans le cadre de la distinction accrue avec le poste de responsable. En plus de l'encadrement psycho-medico-social, certains experts voient émerger une fonction d'encadrement pédagogique.

■ CUISINIER

Le cuisinier, tel que repris dans le cadre de cette analyse sur la petite enfance, prépare, cuisine des plats, des mets et/ou des repas à l'intention de jeunes enfants au sein de milieux d'accueil collectif. La croissance des besoins en milieux d'accueil d'enfants

en bas âge aura fort probablement un impact sur les métiers « périphériques » au secteur, dont, selon un des experts consultés, celui de cuisinier. En effet, le contenu du métier pourrait se modifier face aux évolutions des exigences dans le domaine de la nutrition et de l'hygiène.

4.2. Métiers avec un potentiel de croissance au niveau de l'emploi

■ GARDE D'ENFANTS MALADES

Il assure la garde d'enfants malades (âgés de moins de 6 ans) au domicile de ceux-ci. Il a pour mission de collaborer par sa présence au bien-être et au confort physique et mental de l'enfant malade, quand une présence continue est requise. La fonction est caractérisée par le maintien de l'enfant malade dans des conditions de sécurité et d'hygiène et le fait de l'aider à utiliser qualitativement son temps, de veiller à la prise correcte des médicaments, de préparer et lui donner les repas.

Tout comme l'ensemble du secteur, les besoins en gardes d'enfants malades devraient croître et entraîner une hausse des effectifs. Dans le secteur de la petite enfance, il semblerait qu'un besoin de professionnalisation du métier se fasse ressentir, au même titre que celui d'accueillant d'enfants. En effet, contrairement au personnel en accueil collectif, le métier paraît accessible à des personnes non porteuses d'un diplôme de puériculteur.

Ce constat rejoint ainsi celui posé par les professionnels de l'aide et soins à domicile⁴ qui trouvent la formation de puériculteur plus adéquate. Bien qu'il soit probable que le secteur connaisse des évolutions quant à son statut ou aux diplômes requis, le métier est plutôt vu par les experts interrogés comme un métier en potentiel de croissance, tant la demande semble peu rencontrée (bien qu'il soit difficile d'objectiver le manque).

4.3. Émergence, nouveaux métiers

■ DIRECTEUR / RESPONSABLE DE MILIEU D'ACCUEIL

Le directeur / responsable de milieu d'accueil / réseau d'accueillants est garant de la cohésion et du respect des réglementations. Il est responsable de la mise en œuvre et de l'harmonisation des services offerts aux enfants.

Cette fonction inclut également l'élaboration, la mise en pratique et le suivi du projet d'accueil (consultation des parents, respect du règlement d'ordre intérieur (ROI), aménagement des espaces en adéquation avec le projet d'accueil, etc.) ainsi que la gestion des ressources humaines, la logistique et les tâches administratives.

Le directeur / responsable doit disposer du diplôme d'assistant social, d'infirmier gradué (social ou en santé communautaire pour les services d'accueillants) ou d'une formation psychopédagogique de niveau supérieur (uniquement pour les milieux d'accueil collectif), etc.

Relativement récent, le métier de responsable de milieu d'accueil est considéré comme émergent par certains experts interrogés. Ce qui apparaît de manière plus unanime, c'est une qualification faiblement adaptée. Il existerait un manque relatif de formation spécifique à la direction de milieu d'accueil, qui prenne en compte la dimension pédagogique et la gestion de ressources humaines. Ainsi, le contenu du métier devrait évoluer à l'avenir afin d'intégrer ces éléments. La fonction de responsable est souvent menée par la personne en charge de l'encadrement médico-social. À terme, la fonction de direction pourrait se distinguer de celle de l'encadrement médico-social pour se centrer sur les dimensions de gestion, de management et de suivi des réglementations.

4. Voir le chapitre relatif à l'aide et soins à domicile.

Références Bibliographiques

Centre d'analyse stratégique, *La grand-parentalité active, un triple enjeu de solidarité, de conciliation travail / hors travail et d'emploi des seniors*, La note d'analyse, n° 199, Novembre 2010.

Centre d'analyse stratégique, *Les métiers en 2020 : progression et féminisation des emplois les plus qualifiés ; dynamisme d'aide et de soins aux personnes*, DARES analyses n°22, Mars 2012.

DIEU (A-M) et PIRONNET (F.), *Les métiers d'aide et de soins à domicile : quelles compétences ? Quelle reconnaissance ?*, 2010.

Eneo, *Les gérontechnologies au cœur de nombreuses questions éthiques*, Analyse, 2012/22, novembre 2012.

L'Observatoire de l'Enfance, de la Jeunesse et de l'Aide à la Jeunesse, *Rapport annuel 2011*, mai 2012.

La Libre Belgique, *Des places dans les crèches pour les 10 ans à venir*, 23/01/2013.

Labiso, Les centres ACCOORD, *La coordination de soins et aide à domicile, un métier en évolution*, Cahier de Labiso n°142, 2013.

Le Forem, *Les attitudes et les pratiques à l'égard de la gestion des ressources humaines dans l'écosystème du non-marchand en Région wallonne*, série 2, l'action sociale, 2006.

Le Forem, *Un zoom sur le métier d'aide-familial(e)*, Marché de l'emploi, Analyse, Octobre 2012.

Le Forem, *Zoom sur le métier d'intervenant auprès d'enfants*, Marché de l'Emploi, Analyse, Avril 2012.

Observatoire de la branche Aide à Domicile, *Aide à domicile : on gagne toujours à être connu, Étude nationale 2008, Rapport final*, SEMIO, Janvier 2009.

ONE, *6 clés pour ouvrir un milieu d'accueil*, 2010.

ONE, *Rapport annuel 2011*, 2012.

Saw-B asbl, *Crèches parentales et autres structures d'accueil de la petite enfance à gestion parentale*, Analyse, octobre 2009.

Win, *Win équipe les infirmières d'Aide et Soins à Domicile de tablette mobile Samsung*, Communiqué de presse, Wierde, octobre 2012.

Sites internet :

<http://wallex.wallonie.be>

<http://www.oejaj.cfwb.be/index.php?id=oejajaccueil>

www.aidesoignant.be

www.citoyenparent.be

www.fasd.be

www.one.be