



# **MÉMORANDUM**

**ÉLECTIONS EUROPÉENNES, FÉDÉRALES ET RÉGIONALES**

**DU 25 MAI 2014**

# SYNTHÈSE

	Page	Niveaux de compétence			
		RW/RB	FWB	Féd.	Eur.
<b>Maintien à domicile</b>					
Cohérence politique <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Développer des politiques globales orientées sur le parcours de vie du bénéficiaire et pas cloisonnées par secteurs ni par niveaux de compétence</u></li> </ul>	11	X	X	X	
Entrepreneuriat social <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Refuser la marchandisation du secteur du domicile et faire confiance aux seules structures à profit social existantes pour répondre aux besoins sociétaux</u></li> </ul>	13	X	X	X	X
Echelle d'évaluation <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Adopter une échelle d'évaluation de l'autonomie des personnes commune aux travailleurs sociaux du domicile et l'intégrer dans la réglementation qui concerne les prestataires du domicile</u></li> </ul>	15	X	X		
Réseau social développé <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Apporter des solutions concrètes et variées aux problèmes de solitude</u></li> </ul>	16	X	X	X	
Mobilité des prestataires <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Prévoir la gratuité du stationnement et des transports en commun pour les prestataires</u></li> </ul>	16	X		X	
Lieux de vie adaptés <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Augmenter l'offre de professionnels dans le secteur de l'aménagement du domicile</u></li> <li>• <u>Augmenter l'offre de formules alternatives existantes et investir dans d'autres milieux de vie, tout en réglant les problèmes qui se posent actuellement tels que la composition de ménage</u></li> </ul>	17	X		X	
Projets innovants <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Inciter l'innovation par le financement de projets pilotes et une meilleure organisation des appels à projets</u></li> </ul>	20	X	X	X	X
Veille sociologique et démographique <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Anticiper et évaluer, avec le secteur du domicile, les besoins actuels et futurs de la population en aide et soins à domicile</u></li> </ul>	20	X		X	
Amélioration de la connaissance des aides disponibles <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Développer l'information et la communication au sujet des alternatives à l'entrée en institution afin de respecter le libre choix des citoyens</u></li> </ul>	21	X	X	X	
Attractivité des métiers <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Promouvoir activement les métiers du domicile</u></li> </ul>	22	X	X	X	
Enseignement de qualité <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Réviser les profils de formation pour les ajuster à la réalité</u></li> </ul>	22		X		
Simplification administrative <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Harmoniser les modes de justification, de liquidation et de contrôle des subsides au sein d'un même pouvoir subsidiant et entre les différents pouvoirs subsidants</u></li> </ul>	23	X	X	X	
Financement juste et équitable	24	X	X	X	

<ul style="list-style-type: none"> <li>Assurer un financement prévisible, récurrent, structurel et suffisant qui garantit aux bénéficiaires l'accessibilité des services</li> <li>Créer une assurance dépendance pour permettre à tous les citoyens d'avoir accès à une prise en charge correcte et assurer le maintien à domicile</li> </ul>					
Reconnaissance du rôle des fédérations <ul style="list-style-type: none"> <li>Reconnaître officiellement le rôle des fédérations et leur assurer un soutien financier</li> </ul>	25	X		X	

## Aide à domicile

Augmentation de l'offre en aide aux familles <ul style="list-style-type: none"> <li>Augmenter le contingent d'heures d'aide aux familles</li> </ul>	27	X			
Accessibilité financière <ul style="list-style-type: none"> <li>Indexer les plafonds actuels afin de rendre le service plus accessible financièrement aux plus démunis</li> </ul>	28	X			
Augmentation du plafond d'heures inconfortables aide familiale <ul style="list-style-type: none"> <li>Augmenter le plafond d'heures inconfortables subsidiées jusqu'à 6% au moins</li> </ul>	30	RW			
Ancienneté des aides familiales <ul style="list-style-type: none"> <li>Prendre en compte et financer l'ancienneté réelle des travailleurs qui ont plus de 11 ans d'ancienneté</li> </ul>	31	RB			
Complémentarité des métiers du domicile <ul style="list-style-type: none"> <li>Délimiter les compétences, les publics spécifiques, les champs d'activités de chaque métier ainsi que les agréments nécessaires à la prestation et mettre en avant la complémentarité de tous ces métiers</li> </ul>	31	X		X	
Attractivité et valorisation des métiers <ul style="list-style-type: none"> <li>Trouver des solutions aux problèmes de pénurie de travailleurs rencontrés pas le secteur du domicile</li> </ul>	33	X	X		
Formation <ul style="list-style-type: none"> <li>Adapter la formation de base et continuée des aides familiales aux réalités du domicile</li> </ul>	35	X	X		
Répit et bien-être des aidants proches <ul style="list-style-type: none"> <li>Augmenter et mieux financer l'offre de garde à domicile</li> <li>Associer les professionnels de l'aide et des soins à la reconnaissance du rôle des aidants proches</li> </ul>	36	X		X	
Encadrement <ul style="list-style-type: none"> <li>Revoir l'encadrement dans sa globalité</li> </ul>	38	X			

## Coordination

Amélioration du financement <ul style="list-style-type: none"> <li>Renforcer le financement et investir davantage dans la coordination de l'aide et des soins à domicile</li> </ul>	40	RW			
Augmentation de la visibilité des centres de coordination <ul style="list-style-type: none"> <li>Organiser des actions d'informations et de communication vis-à-vis des acteurs du réseau, de manière globale et locale, pour présenter les centres de coordination et la plus-value qu'ils apportent</li> </ul>	41	X		X	
Missions et méthodologie de prise en charge <ul style="list-style-type: none"> <li>Harmoniser les pratiques en conformité avec les réalités du terrain</li> </ul>	42	X			
Plus-value dans l'innovation sociale <ul style="list-style-type: none"> <li>Définir le rôle que le centre de coordination peut</li> </ul>	43	X		X	

<u>assumer dans les nouvelles initiatives, en concertation avec les autres secteurs, et leur donner les moyens de le faire</u>				
Transfert de compétences				
<ul style="list-style-type: none"> <li><u>Cesser de démultiplier les lieux de concertation multidisciplinaire</u></li> </ul>	44	X		X

## Soins à domicile

Financement des actes et des forfaits infirmiers				
<ul style="list-style-type: none"> <li><u>Réformer la nomenclature par une définition plus exhaustive des actes et de leur coût, en prenant suffisamment en compte l'importance des coûts fixes liés aux temps de prestation et à la lourdeur de la prise en charge</u></li> </ul>	45			X
Indexation des honoraires INAMI				
<ul style="list-style-type: none"> <li><u>Indexer les honoraires INAMI de manière simultanée, sans condition et à même hauteur que l'indexation des salaires</u></li> </ul>	46			X
Optimisation de la prise en charge				
<ul style="list-style-type: none"> <li><u>Développer et financer les prises en charge alternatives à l'hôpital</u></li> </ul>	47	X		X
Spécificités des services salariés				
<ul style="list-style-type: none"> <li><u>Financer l'ensemble du cout du chef infirmier</u></li> </ul>	48			X
Frais de déplacements				
<ul style="list-style-type: none"> <li><u>Rembourser les frais de déplacements à leur cout réel</u></li> </ul>	48			X
Informatisation de nos structures				
<ul style="list-style-type: none"> <li><u>Utiliser les outils existants au maximum afin de tendre vers le paperless</u></li> </ul>	49			X
Aides-soignants				
<ul style="list-style-type: none"> <li><u>Augmenter la liste des 18 actes délégués par les infirmiers aux aides-soignants et adapter la formation des aides-soignants en conséquence</u></li> </ul>	50			X
Contrôle et sanction				
<ul style="list-style-type: none"> <li><u>Mettre en place des mesures de contrôle efficaces</u></li> </ul>	50			X
Perception du ticket modérateur				
<ul style="list-style-type: none"> <li><u>Rendre obligatoire la perception d'un ticket modérateur adapté à la situation socio-économique du patient</u></li> </ul>	51			X
Cohérence politique				
<ul style="list-style-type: none"> <li><u>Transférer au secteur de l'aide les prestations qui ne relèvent pas des soins afin de libérer du temps et de l'argent pour les prestations infirmières et augmenter en conséquence le financement du secteur de l'aide</u></li> </ul>	52	X		X

## Emploi

APE				
<ul style="list-style-type: none"> <li><u>Financer les coûts réels supportés par l'employeur en augmentant le nombre de points APE ou la valeur du point APE</u></li> </ul>	53	RW		
ACS				
<ul style="list-style-type: none"> <li><u>Simplifier et pérenniser les emplois ACS dans le cadre de la refonte du système</u></li> </ul>	55	RB		
PTP				
<ul style="list-style-type: none"> <li><u>Examiner l'intégration possible du budget dans les dispositifs APE et ACS</u></li> </ul>	56	X		X

Titres-services					
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Dans le cadre du transfert des compétences, consacrer au moins une partie du budget titres-services transféré aux entités fédérées vers les services d'aide aux familles agréés</u></li> </ul>	57	X		X	
Accords non marchands					
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Dissocier les négociations des accords du non marchand des discussions nécessaires sur les politiques fonctionnelles</u></li> </ul>	58	X		X	
Formation					
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Garantir aux employeurs les moyens nécessaires à la mise en œuvre des efforts de formation</u></li> </ul>	59	X		X	
Encadrement et support					
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Reconnaitre et financer le personnel de direction, les cadres et fonctions support</u></li> </ul>	60	X		X	
Réglementation					
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Tenir compte des spécificités du secteur à profit social dans les décisions en matière d'emploi</u></li> </ul>	60	X		X	X

## NOS PRIORITÉS

### **Aide à domicile**

- Revoir la contribution financière du bénéficiaire (p. 28)
- Augmenter le contingent d'heures d'aide aux familles (p. 27)
- Augmenter le plafond d'heures inconfortables (p. 30)

### **Coordination**

- Garder et stabiliser le principe de financement actuel (p. 40)
- Prévoir un lissage sur trois ans pour le calcul de la subvention (p. 40)
- Prendre en compte financièrement l'ancienneté des coordinateurs (p. 40)

### **Maintien à domicile**

- Développer une approche plus coordonnée et plus efficiente du trajet de soins des bénéficiaires (p. 11)
- Faire confiance aux seules structures à profit social existantes pour répondre aux besoins sociétaux (p. 13)
- Garantir une information la plus complète possible sur les services mis à la disposition des citoyens (p. 21)

### **Soins à domicile**

- Financer les actes et les forfaits infirmiers à leur coût réel (p. 45)
- Indexer les honoraires INAMI de manière simultanée, sans condition et à même hauteur que l'indexation des salaires (p. 46)
- Développer et financer les prises en charge alternatives à l'hôpital (p. 47)

### **Emploi**

- Financer en APE les coûts réels supportés par l'employeur (p. 53)
- Consacrer au moins une partie du budget titres-services transféré vers les services d'aide aux familles agréés (p. 57)
- Garantir aux employeurs les moyens nécessaires à la mise en œuvre des efforts de formation (p. 59)

## CONTEXTE ET DÉFIS DE DEMAIN

A l'approche des élections européennes, fédérales et régionales du 25 mai 2014, nous souhaitons vous adresser nos revendications afin de vous sensibiliser aux réalités et besoins du secteur du domicile.

Depuis de nombreuses années, nos 16 centrales de services à domicile apportent une diversité d'aides et de soins qui, coordonnés, permettent à toute personne qui le souhaite de rester chez elle malgré une autonomie réduite par l'âge, la maladie, un accident, un handicap... Aujourd'hui, force est de constater que l'évolution de la société (démographique, sociologique, technologique,...) implique une adaptation constante de nos services et de nos métiers.

Notre secteur est, en effet, confronté à une augmentation des demandes de prise en charge à domicile. Cette augmentation s'explique notamment par le **manque de places en institutions**. Effectivement, il existe un moratoire sur l'ouverture de nouvelles places en MR/MRS, ce qui a pour effet d'augmenter les délais d'attente à l'entrée en institution. Or, d'après une étude du KCE sur les soins résidentiels pour les personnes âgées en Belgique, le nombre projeté de personnes âgées dans les établissements de soins augmentera pour passer de 125.500 en 2010 à 166.000 en 2025 ce qui représente une hausse de 32%. **Le KCE a conclu qu'une augmentation de 50% de l'offre en soins à domicile permettrait de diminuer le nombre de lits nécessaires.**

Un autre facteur d'augmentation réside dans le **raccourcissement drastique de la durée des séjours hospitaliers**, du notamment aux évolutions technologiques. Cette pratique hospitalière conduit à renvoyer à domicile des personnes en perte d'autonomie temporaire ou définitive, sans pour autant qu'il y ait une augmentation des moyens pour cette prise en charge.

Nous connaissons également une **évolution des besoins et du profil des bénéficiaires**. En effet, les dernières projections démographiques réalisées par le bureau fédéral du plan montrent que le nombre de personnes âgées de plus de 65 ans va augmenter considérablement au cours des 10 à 15 prochaines années.

Ce **vieillissement de la population** se combine à une **croissance des maladies chroniques** telles que le diabète, l'asthme, les douleurs musculo-squelettiques et les maladies cardio-vasculaires. La prévalence croissante de ces maladies a un impact sur le système des soins de santé et sur la société

dans son ensemble : sur l'entourage du patient, les réseaux familiaux, les services d'assistance sociale et la force de travail.

En outre, une majorité de personnes souhaite **vivre à domicile le mieux et le plus longtemps possible**. Si ce choix personnel est motivé par un souci de qualité de vie, on constate que les facteurs économiques poussent aussi en ce sens.

Enfin, les **situations sociales des bénéficiaires sont de plus en plus lourdes** en raison de la paupérisation de la population, de l'isolement social, de l'éclatement des familles... Le cumul de ces facteurs avec la complexification des profils de bénéficiaire (bénéficiaires très âgés, polyhandicapés, atteints de troubles psychiques ou psychogériatriques) nécessite une adaptation de la prise en charge à domicile.

Pour apporter une réponse adéquate à l'évolution de la demande, nous sommes demandeurs de mener une réflexion sur les métiers du domicile et notamment de remédier aux problèmes de recrutement auxquels notre secteur est confronté. Trop peu et mal connu, le secteur peine à attirer de nouvelles recrues. Pénible et peu reconnu, il éprouve également des difficultés à les retenir. Or, le **manque de personnel qualifié** sur le marché du travail ne permet pas aux services de répondre aux défis de demain.

Un autre problème réside dans la **formation des prestataires du domicile**. Celle-ci nécessite, en effet, d'être adaptée aux réalités de terrain et aux évolutions des besoins afin de rendre un meilleur service à la population.

Par ailleurs, la crise financière implique des **mesures d'économie dans tous les secteurs** et nous pousse à devoir faire plus et mieux avec des moyens limités. Par exemple, l'accord de gouvernement a imposé des mesures d'austérité importantes à tous les niveaux, et le secteur des soins de santé n'y a pas échappé. En effet, la norme de croissance a été fortement réduite et est fixée respectivement à 2 % en 2013 et 3 % en 2014 (contre 4,5 % depuis 2005).

La **raréfaction des moyens** risque d'être aggravée par le **transfert de compétences** qui engendrera certainement des pertes financières importantes dans le chef des pouvoirs subsidiaires.



Pour conclure, notre secteur sera attentif à la mise en œuvre de la **6<sup>ème</sup> réforme de l'état**, en espérant que celle-ci offre l'opportunité de sortir de la complexité institutionnelle et de remettre le citoyen au centre des politiques d'aide et de soins qui le concernent afin de lui offrir le meilleur service au meilleur prix dans un souci constant d'efficacité et d'efficience.

**Nos bénéficiaires sont au centre de nos préoccupations, puissent-ils aussi être au centre de vos choix politiques !**

# AU CENTRE DE NOS PRÉOCCUPATIONS

## **A. Maintien à domicile**

Depuis plusieurs mois, la FCSD mène une réflexion interne afin d'identifier les freins au maintien à domicile des personnes âgées et handicapées. Il en est ressorti que pour favoriser le bien-être des bénéficiaires à domicile, il est indispensable de travailler sur les axes prioritaires suivants :

- une cohérence politique ;
- un soutien de l'entreprenariat social ;
- une échelle d'évaluation adaptée aux besoins du secteur de l'aide à domicile ;
- un réseau social développé ;
- une mobilité des prestataires ;
- des lieux de vie adaptés ;
- des projets innovants ;
- une veille sociologique et démographique ;
- une amélioration de la connaissance des aides disponibles ;
- une attractivité des métiers du domicile ;
- un enseignement de qualité ;
- une simplification administrative ;
- un financement juste et équitable ;
- une reconnaissance des fédérations d'employeurs.

L'ensemble de ces axes est développé ci-après.

### **Une cohérence politique**

De nombreux niveaux de pouvoir (Etat fédéral, Fédération Wallonie-Bruxelles, Région wallonne et Région de Bruxelles-Capitale) gèrent des compétences de santé et d'aides aux personnes. Cela crée des doubles emplois, empêche une simplification administrative, engendre une perte financière, réduit l'efficacité et rend impossible l'élaboration d'une politique intégrée. Par exemple, les déclarations de politique régionale et de politique communautaire reprennent une série d'objectifs similaires voire redondants en matière de santé.

La raréfaction des moyens et le transfert de compétences offrent l'opportunité de sortir de cette complexité institutionnelle et de remettre le citoyen au centre des politiques qui le concernent afin de lui offrir le meilleur service au meilleur prix dans un souci constant d'efficacité et d'efficience à l'instar de ce qui existe par exemple en Flandre. En effet, un décret du 7 décembre 2012 encourage une politique inclusive à l'égard des personnes âgées et la

participation des personnes âgées à cette politique. Cette politique flamande répond, par tous ses aspects et sa cohérence, aux besoins généraux et spécifiques des personnes âgées et fait appel aux compétences des personnes âgées de manière active. De plus, cette politique est transversale et doit être exécutée par tous les services des autorités flamandes au sein de leur domaine de compétences.

Par conséquent, nous préconisons de ne pas traiter les compétences séparément mais plutôt comme un ensemble afin de favoriser le développement d'une politique globale de maintien à domicile. La santé est un tout, il faut l'aborder sous tous ces angles : physique, psychique et social. On ne peut plus se permettre de dissocier des parties de compétences, dissociation qui génère indubitablement des incohérences pour les citoyens.

En outre, il est important de développer et améliorer la coopération entre les entités fédérées à l'instar de ce qui se passe dans le secteur du handicap entre l'AWIPH et son homologue bruxellois (PHARE).

Il est aussi primordial que cette politique de prise en charge globale soit concertée avec l'ensemble des acteurs de terrain. Or, la fonction consultative actuelle (CWASS) ne rend pas effective la consultation des opérateurs des secteurs sur leur matière.

Enfin, cette cohérence politique nécessite une réflexion profonde sur les rôles respectifs des différentes fonctions de services de santé (hôpitaux, soins de première ligne, soins à domicile, maisons de repos, soins informels,...) et sur la façon dont ces fonctions se relient dans une vision globale de délivrance des services de santé.

Nous demandons de :

**Développer une  
approche plus  
coordonnée et  
plus efficiente  
du trajet de  
soins des  
bénéficiaires**

➤ Développer des politiques globales orientées sur le parcours de vie du bénéficiaire et pas cloisonnées par secteurs ni par niveaux de compétence

➤ Améliorer la cohérence entre les niveaux de pouvoir et au sein même des niveaux de pouvoir

➤ Encourager les collaborations entre les administrations

➤ Reconnaître les opérateurs du domicile comme partenaires privilégiés de la politique en matière de maintien à domicile.

## **Un soutien de l'entrepreneuriat social**

Les directives européennes, l'individualisation croissante, l'internationalisation de l'offre de soins, la crise économique et l'émiettement des compétences sont des facteurs qui conduisent à une marchandisation de plus en plus importante du secteur de l'aide et des soins à domicile. Encore récemment, une proposition de directive « marchés publics » en cours de négociation envisage l'obligation pour les Etats membres de respecter une procédure light de passation de marchés pour l'attribution de services de sécurité sociale et de soins de santé lorsque le montant de 500 000€ est atteint. Or, cela mettrait à mal la légalité des modalités de financement et d'organisation de notre secteur pour lequel la Belgique a retenu un modèle visant à garantir à toutes personnes la liberté de choisir des soins et des services de haute qualité tout en assurant la viabilité financière de ce secteur.

Notre secteur doit être d'autant plus vigilant puisqu'il est d'ores et déjà confronté à des expériences de commercialisation. En effet, le dispositif des titres-services a introduit pour la première fois une régulation de type commercial dans l'aide à domicile. Dans les secteurs des soins infirmiers à domicile, on voit apparaître çà et là des modes d'organisation centrés sur un but lucratif.

Cette marchandisation peut avoir des conséquences lourdes pour notre secteur. En effet, le risque est grand que l'on rogne sur l'encadrement, l'hygiène, la qualité ou la sécurité et que les patients doivent payer une quote-part personnelle plus élevée ou encore que l'on procède à une sélection des risques et que l'on écarte principalement les personnes qui ont besoin de soins

lourds ou qui sont fort précarisées. Les initiatives commerciales dans l'offre de soins visant la réalisation de bénéfices en faveur des actionnaires et des associés privés mèneront également à une confusion d'intérêts qui pourrait faire passer les intérêts financiers de ceux-ci avant ceux de la santé publique. Cette commercialisation met à mal un accès équitable à des soins de qualité pour tous, principe fondateur de la Sécurité Sociale.

Le système de soins de santé belge est reconnu pour son haut niveau de performances en termes de qualité, d'accessibilité et de coût total. Ce résultat remarquable est entre autre, le fruit de l'engagement social et de l'efficacité des acteurs. Ceux-ci relèvent pour la grande majorité du secteur non-marchand et opèrent pour l'intérêt général.

Nous demandons de :



- Faire confiance aux seules structures à profit social pour répondre aux besoins sociétaux (vieillesse de la population, personnes et familles fragilisées socialement, maladies chroniques,...)

## Une échelle d'évaluation adaptée aux besoins du secteur de l'aide à domicile

Plusieurs éléments de contexte mettent en évidence l'importance d'implémenter un outil qui permette d'objectiver les besoins des bénéficiaires dans le secteur de l'aide et de la coordination, en première ligne pour pouvoir détecter les fragilités dans les actes de la vie quotidienne :

- la mise en évidence par les médecins gériatriques de l'importance de mener des actions de prévention auprès des aînés pour éviter la perte d'autonomie grandissante ;
- l'ensemble des travailleurs de terrain est à la recherche d'un outil d'évaluation de la dépendance adapté à leurs pratiques et permettant la définition d'objectifs communs (plan d'aide) ;
- la préoccupation de trouver un outil de communication commun structurant qui facilite les échanges entre l'ensemble des acteurs du domicile, praticiens de l'art infirmier ou non ;
- le langage commun éviterait aux bénéficiaires de devoir réexpliquer systématiquement sa situation lorsqu'ils s'adressent à un autre service.
- la recherche d'un outil complémentaire plus léger et compatible avec le rai lorsque l'on passe à un plan de soins ;
- le souhait d'utiliser un système informatisé qui permet de produire un plan d'aide individualisé beaucoup plus structuré et développé que le photogramme, qui permet de relayer les observations et constats du personnel d'aide vers les médecins et personnel de soins ;
- la nécessité d'avoir un outil permettant de répondre aux besoins du personnel d'aide de disposer des informations nécessaires sur les limites fonctionnelles des bénéficiaires tout en respectant le secret médical ;
- l'opportunité de favoriser le transfert des informations entre le domicile et les diverses institutions (hôpitaux, MR, MRS,...).

Nous demandons de :

**La prévention, favorisant le maintien à domicile, commence par la détection des fragilités**

- Adopter une échelle d'évaluation de l'autonomie des personnes commune aux travailleurs sociaux du domicile et l'intégrer dans la réglementation qui concerne les prestataires du domicile.
- Financer la formation des prestataires sur le nouvel outil d'évaluation commun.

## Un réseau social développé

Selon une étude du KCE sur les soins résidentiels pour les personnes âgées en Belgique, l'isolement et les problèmes de mobilité sont des facteurs d'entrée en institution.

L'absence de réseau de professionnels ou social autour du bénéficiaire peut en effet constituer une difficulté pour sa prise en charge à domicile. L'isolement cause des problèmes en matière d'hygiène, de dénutrition, de déshydratation, risque d'accélérer la perte d'autonomie et est un facteur de risque pour la maltraitance.

Nous demandons de :

- Veiller à ce que les aspects culturels, linguistiques, réglementaires, financiers et géographiques n'entravent pas l'accessibilité des usagers aux services
  - Permettre le développement de l'intergénérationnel pour donner du sens à la vie des personnes âgées et des jeunes en accompagnant les projets de solidarité collectifs ainsi que les systèmes d'entraide locaux.
  - Garantir aux citoyens l'accès à l'information la plus complète possible sur l'ensemble des services à sa disposition et veiller à ce que la fracture numérique ne constitue pas un obstacle à l'accessibilité des services.
- Développer les services de transports pour les personnes à mobilité réduite.

**Apporter des solutions concrètes et variées aux problèmes de solitude**

## Une mobilité des prestataires

En Région de Bruxelles-Capitale, la mobilité constitue un réel problème pour les services que ce soit en termes de stationnement ou de déplacements. Pourtant la mobilité des prestataires est une des conditions au maintien à domicile des bénéficiaires. Par exemple, il est indispensable que les personnes restant à domicile reçoivent leurs repas dans un laps de temps correct.

Si la tendance politique est au maintien à domicile, force est de constater qu'elle nécessite une augmentation des moyens financiers. Quelques avancées ont déjà été réalisées. Les temps de déplacement des aides familiales sont notamment subsidiés à concurrence d'un quart d'heure par heure de prestations.

En ce qui concerne le stationnement en Région de Bruxelles-Capitale, nous saluons l'harmonisation des réglementations communales par la création de l'agence régionale du stationnement et la diminution du prix de la carte « prestataires de soins urgents » qui est passé de 200€/an à 75€/an. Nous regrettons toutefois que la gratuité n'ait pas été accordée.

Nous demandons de :



- Proposer les transports en commun à tarif réduit pour les métiers du domicile.
- Mieux financer les temps de déplacement.
- Prévoir la gratuité du stationnement pour tous les prestataires du domicile.

## **Des lieux de vie adaptés**

Actuellement, les logements ne sont pas toujours suffisamment adaptés aux problématiques de la vieillesse et du handicap. A Bruxelles par exemple, lors de la construction de nouveaux logements ou de rénovation, la régie foncière ne prévoit pas encore, de façon systématique, un pourcentage suffisant de logements adaptés aux personnes à mobilité réduite.

En outre, on constate de plus en plus de logements insalubres ce qui est une véritable problématique pour les habitants et les prestataires du domicile.

L'aménagement du domicile par les ergothérapeutes apporterait une réponse partielle à ces problèmes et permettrait notamment de réduire les risques pour les prestataires et les risques d'institutionnalisation. Cependant le coût de l'aménagement constitue un frein à l'utilisation de ce service.

Pour permettre des aménagements plus légers, le service d'ergothérapie doit être complété par des bricodépanneurs. Ceux-ci devraient bénéficier d'une



formation spécifique aux situations du handicap. Il serait également opportun d'envisager un agrément pour ces bricodépanneurs afin que les services d'ergothérapeutes puissent orienter les bénéficiaires vers des services spécialisés (avec des critères de qualité, de formation,...)

Des avancées existent en matière d'aménagement sous forme de projets pilotes. En région wallonne, « Bien vivre chez soi » est une plateforme qui a pour but de permettre aux personnes qui ont des capacités restreintes de continuer à vivre chez elles dans de bonnes conditions. Une des actions consiste à permettre aux personnes qui en font la demande de recevoir gratuitement la visite d'un service conseil qui proposera des solutions d'aménagement.

Au niveau fédéral, des projets de soins alternatifs ont été développés en vue de postposer ou éviter le placement dans une MR/MRS pour des personnes âgées rendues fragiles à cause d'affections chroniques. Parmi ces projets, on retrouve des initiatives d'aménagement du domicile.

Il convient de remédier aux incohérences liées à ces projets qui sont à deux niveaux de pouvoir différents et qui visent deux publics différents.

Quand les limites du domicile sont jugées atteintes, il convient de créer plus de lieux de vie adaptés aux besoins et aux moyens des personnes âgées et handicapées et de multiplier les choix possibles. Pour que ceci soit réalisable, il est nécessaire de régler un certain nombre de problèmes notamment :

- permettre aux personnes de se domicilier à une même adresse sans que cela ne modifie leur situation familiale et par là-même les éventuelles allocations sociales qu'elles perçoivent ;
- à l'instar de ce qui est prévu pour l'accueil de personnes handicapées, exonérer le défraiement perçu par la personne accueillante, dans le cadre de l'accueil familial des aînés. Actuellement, celui-ci est considéré comme un revenu avec comme conséquences : une perte ou une diminution de ses droits sociaux et une augmentation des impôts ;
- permettre l'intervention des prestataires du domicile dans les formes alternatives d'accueil des personnes âgées et handicapées. En effet, cela n'est pas possible actuellement en raison de contraintes légales. Or, cela pourrait être intéressant pour garantir une certaine continuité dans la prise en charge du bénéficiaire.

Nous demandons de:

### **En ce qui concerne l'aménagement du domicile**

- Prévoir un quota de logements, à louer ou à acheter, adaptés aux personnes en perte d'autonomie au sein des sociétés de logement public.
- En matière d'insalubrité, développer et financer des services qui peuvent intervenir pour améliorer les conditions du logement.
- Augmenter l'offre de professionnels dans le secteur de l'aménagement du domicile en finançant notamment des métiers spécialisés tels que les ergothérapeutes.
  - Prendre en charge le suivi du plan d'aménagement de l'ergothérapeute et en garantir l'accessibilité, par exemple par l'octroi de prêt à taux zéro.
  - Financer la formation sur les situations de handicap pour les bricodépanneurs.
  - Pérenniser les projets pilotes d'ergothérapie en place (Projets de soins alternatifs et Bien vivre chez soi) et prévoir un financement récurrent.
- Créer plus de cohérence entre les projets d'aménagement du domicile et harmoniser les pratiques financières vis-à-vis des bénéficiaires.



**Faciliter  
l'adaptation de  
l'habitat et le  
développement  
d'offres  
alternatives**

### **En ce qui concerne les alternatives au domicile**

- Augmenter l'offre de formules alternatives existantes et investir dans d'autres milieux de vie (formules d'accueil et d'hébergement collectives, accueil familial, un toit deux âges, maisons communautaires,...)
- Adapter les contraintes législatives en termes de domiciliation et de fiscalité.
- Permettre l'intervention des prestataires du domicile dans les formes alternatives d'accueil.


## Des projets innovants

Les services d'aides et de soins à domicile doivent perpétuellement s'adapter à de nouveaux besoins et à des changements réglementaires, techniques ou démographiques. C'est pourquoi il est fondamental d'y soutenir l'innovation. D'autant plus que l'innovation sociale répond à des demandes citoyennes qui ne sont pas encore rencontrées par la société.

Au-delà du fait qu'il est important de dynamiser l'innovation sociale, il est également crucial de financer correctement les projets et de pérenniser ceux, ayant démontré une réelle plus-value sociale, afin de respecter les usagers et d'assurer une continuité dans les politiques menées.

Nous demandons de :

- Inciter l'innovation par le financement de projets pilotes et une meilleure organisation des appels à projets (délais raisonnables, charges administratives raisonnables,...)
  - Assurer la viabilité financière des projets innovants et diminuer la charge administrative
  - Evaluer rapidement et avec l'aide des acteurs de terrain les projets pilotes et pérenniser ceux qui ont démontré une réelle plus-value sans engendrer un coût trop important.



**Favoriser et  
soutenir les  
nouvelles  
initiatives**

## Une veille sociologique et démographique

L'histoire a montré, à de multiples reprises, le rôle important des acteurs de terrain dans la mise en exergue de nouveaux besoins de la population et également dans la prise en charge de réponses nouvelles qui se sont par la suite professionnalisées et institutionnalisées.

Il faut une réelle évaluation des besoins de la population en aides et soins à domicile pour retarder ou éviter l'entrée en institution en collaboration avec les associations des usagers, les pouvoirs publics, le secteur du domicile et des experts tels que l'observatoire wallon de la santé (OWS) ou le Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE), afin de vérifier si l'offre est adéquate et suffisante.

Par exemple en Région wallonne, ce travail d'évaluation des besoins a été initié en 2010 par l'OVS, il est fondamental de l'étoffer et de le mettre à jour régulièrement pour définir l'évolution effective des besoins.

**Le  
vieillessement  
engendre une  
augmentation  
constante des  
besoins de la  
population**

Nous demandons de :

- Anticiper et évaluer les besoins actuels et futurs de la population en aide et soins à domicile.
- Associer le secteur du domicile à cette évaluation dès le début de la législature.
- Définir le(s) profil(s) des bénéficiaires de l'aide et des soins à domicile.

### **Une amélioration de la connaissance des aides disponibles**

Les bénéficiaires et leur entourage peuvent manquer de connaissances/d'informations par rapport aux solutions alternatives existantes à l'entrée en institution. D'autant plus que les services d'aide et de soins à domicile ne sont pas suffisamment connus des acteurs de terrain. C'est pourquoi, les pouvoirs publics doivent informer le citoyen de l'ensemble des services mis à leur disposition. La communication doit être orientée vers le bénéficiaire et/ou son entourage.

Nous demandons de :

**Garantir une  
information la  
plus complète  
possible sur les  
services mis à  
la disposition  
des citoyens**

- Développer l'information et la communication au sujet des alternatives à l'entrée en institution afin de respecter le libre choix des citoyens.
- Utiliser d'autres médias qu'internet.
- Favoriser la connaissance mutuelle des professionnels du réseau, en incitant par exemple les rencontres pluridisciplinaires, pour contribuer à la visibilité des services auprès des bénéficiaires.


## Une attractivité des métiers du domicile

Le recrutement des prestataires du domicile est difficile parce que ce sont des professions mal connues. De plus, pour certains le domicile est plutôt une échappatoire qu'une spécialisation délibérée. Certaines écoles contribuent à cette tendance en formant des infirmiers hospitalo-centristes et en véhiculant une mauvaise image du domicile.

Une valorisation des métiers du domicile est dès lors primordiale auprès de candidats potentiels. Par exemple, un meilleur accompagnement du public d'insertion socio-professionnelle vers ces métiers qualifiés répondrait au manque de main d'œuvre tout en maintenant une offre d'aide et de soins de qualité à la population.

Nous demandons de :

- Susciter des vocations via des communications transversales sur les métiers du domicile.
  - Promouvoir activement les métiers du domicile auprès des demandeurs d'emploi
  - Améliorer l'image des métiers du domicile. Par exemple, mettre en avant la technicité des soins infirmiers (dialyse) et pas uniquement les toilettes.
  - Investir dans les mécanismes de transition professionnelle.
  - Valoriser les horaires inconfortables et l'investissement du travailleur.
- Améliorer l'encadrement des métiers du domicile (responsable de services, psychologue, lieux de parole,...).



**Valoriser le gisement d'emplois sous exploité dans le secteur du domicile**

## Un enseignement de qualité

Le travail des prestataires du domicile est diversifié et son contenu a fortement évolué. La charge de travail s'est accrue et les situations se sont complexifiées. Le nombre de prestations par jour a augmenté. Ces évolutions nécessitent une adaptation des compétences nécessaires à l'exercice des métiers.


Or, il existe déjà un fossé entre ce que les étudiants ont acquis au terme de leur formation de base et les réalités de terrain qu'ils rencontrent au domicile. En effet, les services d'aides et de soins à domicile constatent souvent que les

nouveaux engagés ne sont pas suffisamment formés et sensibilisés aux caractéristiques du domicile.

Il faut que l'enseignement reconnaisse les spécificités du domicile et y réponde par une bonne formation généraliste en tenant compte des situations rencontrées (au niveau des pathologies, par exemple) par les prestataires ces dernières années. Un travail de collaboration est donc nécessaire entre l'enseignement et le secteur du domicile.

Nous demandons de :

- Adapter la formation de base pour mieux préparer les prestataires aux diverses situations rencontrées au domicile, par exemple, par l'augmentation des périodes de stage.
  - Décloisonner les deux mondes : le monde de l'enseignement et le monde professionnel.
  - Consulter le secteur quand on crée un nouveau programme d'enseignement.
  - Promouvoir la formation continuée.



**Réviser les  
profils de  
formation pour  
les ajuster à la  
réalité de  
terrain**

## **Une simplification administrative**

Les contraintes administratives imposées par les pouvoirs publics aux services d'aide et de soins à domicile deviennent de plus en plus lourdes. Ces dernières années ont connu une inflation et une complexification tant des réglementations et des mesures que des mécanismes de contrôle avec des effets contre-productifs et une perte d'efficacité pour nos services. En effet, ils doivent sans cesse jongler avec les multiples réglementations (INAMI, Aide à domicile, Coordination, APE, Maribel,...) pour obtenir les financements nécessaires afin d'offrir un service global et de qualité aux bénéficiaires.


Les principes de simplification et de transparence ne sont pas encore appliqués de manière optimale dans l'élaboration des réglementations sectorielles. Un gage de réussite est de concevoir cette simplification en partenariat entre l'administration et les secteurs concernés. Une simplification n'est réussie que si elle bénéficie concrètement à l'ensemble des parties.

Nous sommes demandeurs que l'on étende le processus de dématérialisation à l'ensemble des activités de nos secteurs. Vu le volume de prestations à justifier d'un côté et à contrôler de l'autre. Et bien sûr, nous souhaitons la

généralisation des questionnaires intelligents afin de libérer du temps pour le travail d'inspection et d'accompagnement de la structure dans l'accomplissement de sa mission.

Nous demandons de :

- Harmoniser les modes de justification, de liquidation et de contrôle des subsides au sein d'un même pouvoir subsidiant et entre les différents pouvoirs subsidants.
  - Impliquer, de manière systématique, les représentants des fédérations d'employeurs dans les travaux préparatoires de simplification administrative.
  - Alléger les charges administratives tant pour les fonctionnaires que pour les prestataires de terrain.
  - Soutenir l'informatisation des services et l'utilisation de nouvelles technologies notamment liées à la transmission par voie électronique et la signature électronique.
- Garder à l'esprit que l'objectif de l'informatisation consiste avant tout à alléger la charge de travail et à revenir au cœur de nos métiers.



**La  
simplification  
administrative :  
un gain de  
temps pour le  
cœur de nos  
métiers**

## **Un financement juste et équitable**

Vu la réduction drastique de la durée des séjours hospitaliers, le moratoire sur les places en MR et MRS, l'augmentation des maladies chroniques et le vieillissement de la population, la demande en aides et soins à domicile est sans cesse grandissante. Répondre à ces besoins croissants nécessite un meilleur financement du secteur du domicile.

Malgré ce constat, nous avons dû faire face à un assainissement des finances publiques étant donné que depuis 2012 le législateur a diminué la croissance des dépenses de santé (de 4,5% à 2%).

De plus, les services sont subventionnés par une multitude de sources de financement rendant complexe la gestion financière et organisationnelle. Une plus grande transparence et une prévisibilité accrue des montants et des échéances de subventions à recevoir permettraient aux structures, d'une part de respecter les obligations sociales et fiscales, et d'autre part, d'éviter les problèmes de trésorerie et de préfinancement.

Nous demandons de :

- Développer une politique de versements d'avances à date fixe compatible avec les obligations sociales des employeurs (ONSS).
- Simplifier et alléger les processus de versement des subventions.
- Respecter les échéances prévues pour la liquidation des subventions.
  - Systématiser les délais de versement des subventions (Par exemple, paiement par trimestre selon des délais fixes à respecter par les administrations).
  - Communiquer clairement et systématiquement sur les subsides à recevoir au cours de l'exercice concerné et la manière dont les subventions sont calculées.
  - Créer une assurance dépendance pour permettre à tous les citoyens d'avoir accès à une prise en charge correcte et assurer le maintien à domicile.
  - Améliorer le financement des frais de fonctionnement des entreprises.
- Harmoniser l'indexation de l'ensemble des subventions avec les salaires.

**Assurer un financement prévisible, récurrent, structurel et suffisant qui garantit aux bénéficiaires l'accessibilité des services**

## **Une reconnaissance du rôle des fédérations**

Le Pouvoir subsidiant et l'Administration attendent des fédérations qu'elles jouent un rôle de relais auprès des services du domicile tant pour la récolte d'informations que pour la transmission d'informations. Les fédérations contribuent également de façon proactive à la réflexion sur l'évolution des secteurs, sur l'évolution des besoins et des métiers.

Ces missions requièrent des ressources humaines et financières de plus en plus importantes au sein des fédérations d'employeurs.

**La Fédération des CSD représente 16 services et plus de 3.000 travailleurs qui eux-mêmes sont au service de 13.300 patients et plus de 10.000 bénéficiaires**



Nous demandons de :

- Reconnaître officiellement le rôle des fédérations dans la réglementation.
- Apporter un soutien financier aux fédérations.

## **B. Aide à domicile**

### **Augmentation de l'offre en aide aux familles**

L'aide à la vie quotidienne est indispensable à nos aînés pour vivre le plus longtemps possible chez eux. L'étude du KCE sur les soins résidentiels pour les personnes âgées en Belgique a mis en évidence l'importance de cette aide pour retarder l'entrée en institution des personnes âgées. Par ailleurs, l'aide à domicile est indispensable pour accompagner toutes les situations de vie fragilisées où la dépendance nécessite un soutien régulier : les familles, les personnes handicapées, les personnes souffrant de troubles de la santé mentale, ...

L'aide familiale bénéficie d'une formation professionnelle et stimule les bénéficiaires dans le cadre de leurs activités afin que ceux-ci restent le plus longtemps possible acteurs de leur vie quotidienne ; ce qui, dans un souci de prévention du maintien de l'autonomie et du bien-être de la personne, est plus que fondamental.

Nous saluons l'augmentation de 50 000 heures du contingent wallon en 2012. Cependant, avec le vieillissement de la population et l'évolution des besoins, l'offre en aide est insuffisante aujourd'hui. De nombreux services doivent refuser quotidiennement des demandes de personnes dépendantes, faute d'un contingent suffisant. Le contingent d'heures d'aide familiale est dès lors en régression virtuelle dans la mesure où il augmente moins vite que le nombre de bénéficiaires qui sollicitent de l'aide à domicile. Le secteur manque de perspectives, ne serait-ce qu'une programmation de l'augmentation de l'offre dans les années à venir (sur base du vieillissement à l'instar de ce qui se fait en Flandre).

En région bruxelloise, le même constat peut être dressé. Il existe un manque d'aides à domicile par rapport aux besoins. En conséquence, il est urgent :

- d'augmenter le contingent d'heures. Ce dernier n'a plus été augmenté depuis 13 ans empêchant les services agréés de répondre aux demandes de personnes en perte d'autonomie qui ont alors recours aux titres-services ce qui les prive de l'accompagnement social dont ils ont besoin ;
- d'élargir les agréments existants et de développer les services d'aides aux familles en privilégiant les structures professionnelles comme les centres de coordination qui ont déjà une bonne connaissance des patients. En 1999, SAD Bruxelles a posé sa candidature pour obtenir un agrément. Depuis, le dossier est toujours à l'étude...

Nous demandons de:

**Augmenter le  
contingent  
d'heures  
d'aide aux  
familles**

- Analyser de façon continue l'évolution des besoins de la population en aide à la vie quotidienne, avec le soutien de l'Observatoire Wallon de la Santé et l'étroite collaboration des fédérations.
- Augmenter le contingent aide familiale en fonction de la norme vieillissement notamment.
- Planifier l'augmentation du contingent de l'aide aux familles et aux aînés dans les années à venir.
- Octroyer l'agrément de service d'aide à domicile à SAD Bruxelles.

### **Accessibilité financière**

Le barème de contribution du bénéficiaire n'a jamais été ni indexé, ni actualisé depuis sa création en 1993. Il est inadapté aux réalités socio-économiques actuelles. Le taux moyen dépasse les 4,50 €, avec de nombreux bénéficiaires atteignant le taux maximum de 7,81 €. Cela représente un coût substantiel pour les ménages ou pour les personnes isolées, les poussant à renoncer ou à diminuer le nombre d'heures dont ils ont pourtant besoin et/ou à devoir faire un choix entre l'aide et les soins.

Actuellement, les services d'aides aux familles subventionnés par la Région Wallonne perçoivent une participation financière de la part des bénéficiaires qui s'ajoutent à la subvention. En conséquence, si le service aide des usagers plus aisés, il reçoit davantage car le barème est plus élevé. Tandis que les services qui aident les plus démunis ont un risque de devoir faire face aux impayés et reçoivent moins de rentrées financières. Cela peut engendrer une disparité financière entre les services, voire un tri des bénéficiaires de la part de certains services. Ce système est pénalisant pour les CSD et les services associés qui mettent une priorité à aider les plus démunis. Les services bruxellois, quant à eux, reçoivent un forfait par heure prestée qui a pour effet de neutraliser la participation financière de l'utilisateur.

De plus, la compréhension du calcul du barème n'est pas évidente pour le bénéficiaire. Quant au travailleur social, il doit récolter un maximum de documents justificatifs, qu'il a parfois des difficultés à obtenir. Ce qui représente une charge de travail et des démarches assez lourdes de la part du bénéficiaire et du travailleur social.

Une approche globale de l'aide à domicile est judicieuse. Dans ce contexte, il semble nécessaire de décloisonner le secteur. Ce décloisonnement passe indubitablement par la création d'un forfait journalier à l'instar de ce qui se fait dans les hôpitaux, les MR/MRS où les patients sont pris en charge globalement. Cette formule répondrait aux limites financières du bénéficiaire et permettrait une souplesse d'organisation du service afin d'optimiser les moyens pour offrir les prestations les plus adaptées au meilleur coût.

En ce qui concerne les gardes à domicile, aucun barème de contribution du bénéficiaire n'est fixé réglementairement. Ce qui engendre une grande disparité de tarifs et, soit un problème d'accessibilité financière pour le bénéficiaire, soit un problème de déficit pour les services.

Nous demandons :

○ Pour **l'aide aux familles** :

- Indexer les plafonds actuels afin de rendre le service plus accessible financièrement aux plus démunis.
- Revoir le barème de contribution du bénéficiaire en tenant compte notamment de la concurrence avec les tarifs appliqués par d'autres secteurs tels que les titres-services, y compris l'inégalité induite par la déductibilité fiscale.
  - Revoir les revenus pris en compte et les charges déductibles dans le calcul des contributions des bénéficiaires. Ce point est prioritaire au vu de l'évolution des structures familiales, de la typologie des bénéficiaires et leur mode de fonctionnement (éviter de pénaliser certaines catégories de publics comme les cohabitants, par exemple).
- Envisager l'introduction d'un taux dégressif pour les prestations multiples et fractionnées avec compensation des services, le barème actuel devenant inaccessible dans un certain nombre de situations nécessitant l'intervention de plusieurs prestataires à domicile. Ce point est prioritaire au vu du profil des familles qui implique les interventions de notre service.
- Simplifier le calcul du barème.
- Harmoniser les trois grilles barémiques (COCOF, COCOM et VGC) au sein même de la région bruxelloise et avec la région wallonne.



**Revoir la  
contribution  
financière du  
bénéficiaire**

- Pour **la garde à domicile**
  - Assurer un meilleur financement du service de gardes à domicile pour garantir l'accessibilité financière aux bénéficiaires.

### **Augmentation du plafond d'heures inconfortables aide familiale**

La réglementation actuelle relative aux services d'aide aux familles et aux aînés (art. 12 de l'arrêté du GW portant application du décret du 6 décembre 2007 relatif aux services d'aide aux familles et aux personnes âgées) prévoit une subvention complémentaire pour les heures inconfortables suivantes : heures effectuées entre 6 heures et 8 heures, entre 18 heures et 20 heures, entre 20 heures et 21 heures 30, les samedis, les dimanches et jours fériés.

**Parce que la vie ne s'arrête pas après les heures de travail...**

Cependant, le nombre d'heures inconfortables subventionnées ne peut dépasser 4% du contingent du service, majoré de l'activité des aides familiales employées dans le cadre de toute disposition en matière d'aide à l'emploi.

Ce plafond à 4% ne suffit pas pour couvrir les heures réellement prestées par les aides familiales. La vie ne s'arrête pas après les heures « classiques » de travail. Il faut dès lors permettre une réponse aux besoins des personnes plus flexible dans le temps en finançant davantage d'heures inconfortables.

Les services sont amenés à refuser d'aider des personnes en soirée et les week-ends par manque d'un nombre suffisant d'heures inconfortables financées. Or, leur entourage n'est pas toujours disponible à ces heures-là.

Nous demandons de :

- Dans un premier temps, augmenter le plafond d'heures inconfortables subsidiées par la Région Wallonne jusqu'à 6% au moins.
- Continuer à faire évoluer ce plafond à la réalité des besoins pour permettre aux services de répondre aux demandes qui ne cessent de croître.

### **Ancienneté des aides familiales**

En région bruxelloise, le forfait horaire est calculé sur une moyenne de 11 ans d'ancienneté. Cette moyenne devient insuffisante au vu de l'accroissement de l'ancienneté des travailleurs, du nombre restreint de travailleurs pensionnés, de la faible rotation du personnel et de la restriction d'accès au crédit-temps et à la prépension. Il en résulte un surcoût structurel à charge des services.



Nous demandons de :

- Prendre en compte et financer l'ancienneté réelle des travailleurs qui ont plus de 11 ans d'ancienneté.

### **Complémentarité des métiers du domicile**

Au fil du temps, le métier de l'aide familiale a été détricoté par la création de nouveaux métiers et de nouvelles activités. Pour protéger ce métier, il convient de clarifier les champs de compétences et les sphères d'activité de chacun. Cette clarification doit être en outre communiquée au grand public afin d'éviter toute confusion et d'assurer que chaque usager reçoive l'aide dont il a besoin, administrée par le personnel compétent pour la délivrer.

Nous constatons, dans la pratique de tous les jours, des zones de recouvrement avec les métiers suivants : les titres-services, les gardes à domicile, les aides-soignants et les infirmiers.

La distinction entre les activités qui relèvent du champ de l'aide aux familles et les activités titres-services n'est pas toujours évidente aux yeux du grand public. Ce phénomène est amplifié par le fait que pour certains bénéficiaires, il est plus intéressant financièrement de recourir aux titres-services qu'à une aide familiale qualifiée. Cela engendre un risque que des personnes fragilisées reçoivent un service inadapté presté par des travailleurs insuffisamment formés et encadrés et, par la même occasion, une entrée en institution précoce de la personne, en cas de dégradation de son état de santé.


Par ailleurs, une concurrence est créée avec les services d'aides aux familles qui sont les seuls agréés pour pouvoir exercer ce type d'activité. Le transfert des compétences offre dès lors une opportunité pour redéfinir les contours de l'activité technique des titres-services par rapport à l'activité à caractère socio-sanitaire des métiers de l'aide à domicile.

Un autre problème réside dans l'administration des médicaments. Le statut de l'aide familiale prévoit qu'elle peut aider à la prise de médicaments. Cependant, le texte manque de clarté et pose des questions de responsabilités. En effet, il est difficile de déterminer ce que l'aide familiale peut faire ou ne pas faire sans empiéter sur le champ d'activité de l'aide-soignante et de l'infirmière.

Comme énoncé ci-dessus, des zones de recouvrement existent également entre le rôle de la garde à domicile et celui de l'aide familiale. Ces métiers présentent pourtant des différences importantes tant sur le plan fonctionnel que financier. La garde à domicile a un rôle d'accompagnement et de soutien qui s'inscrit dans le cadre de prestations de longue durée et de nuit. Tandis que l'aide familiale a un rôle d'aide à l'accomplissement d'actes de la vie journalière, dans le cadre de prestations de plus courte durée et uniquement en journée jusqu'à 21h30 maximum.

Enfin, nous constatons actuellement que certaines prestations réalisées par des infirmières font partie de prestations du secteur de l'aide (par exemple, des toilettes non médicalisées). Ces actes sont tarifés de manière différente selon le prestataire qui l'effectue. Le patient bénéficie du remboursement de l'assurance maladie-invalidité uniquement en cas de prestation infirmière. Le manque d'harmonisation des politiques crée des mécanismes de prise en charge différents entre l'aide et les soins. Or si nous voulons maintenir dans des conditions optimales des personnes à domicile, il faut impérativement avoir une approche commune et intégrée de l'aide et des soins.

Nous demandons de:



**Redonner de la cohérence au métier du domicile**

- Renforcer les métiers existants avant de vouloir en créer des nouveaux.
- Mener une réflexion, en concertation avec les services d'aide aux familles, sur l'avenir des métiers de l'aide à domicile qui soit orientée vers les besoins des bénéficiaires et les perspectives de carrière des prestataires.
- Délimiter les compétences, les publics spécifiques, les champs d'activités de chaque métier ainsi que les agréments nécessaires à la prestation et mettre en avant la complémentarité de tous ces métiers, en s'assurant que tous les besoins soient couverts.
- Mettre à profit le transfert de compétences pour clarifier l'activité à caractère socio-sanitaire dans le champ de l'aide aux personnes en difficulté et/ou en perte d'autonomie par rapport à une activité à caractère technique d'aide aux ménages (titres-services) et envisager des mesures de protection du métier d'aide familiale.
- Renforcer le contrôle effectif des entreprises titres services.
- Réfléchir aux toilettes non-médicalisées que l'aide familiale et la garde à domicile pourraient prester, et augmenter en conséquence le financement du secteur de l'aide pour lui permettre d'absorber ces prestations complémentaires, tout en veillant à l'accessibilité de ce service pour le bénéficiaire, et prévoir le passage d'une infirmière lorsqu'il y a besoin.

### **Attractivité et valorisation des métiers du domicile**

Le métier de l'aide familiale est incontournable pour l'aide à domicile. Trop peu et mal connue, la profession peine à attirer de nouvelles recrues. Pénible et peu reconnue, elle éprouve également des difficultés à les retenir. Or, le manque d'aides familiales sur le marché du travail ne permet pas aux services de répondre à l'augmentation de la demande soutenue notamment par le vieillissement de la population et l'envie des bénéficiaires de rester le plus longtemps possible à domicile.

Les employeurs dans le secteur de l'aide à domicile évoquent depuis plusieurs années des difficultés de recrutement des aides familiales et de turnover important. Ces difficultés s'expliquent notamment par la pénibilité physique et psychique du travail, le manque de valorisation et de possibilités d'évolution.



Pour expliquer les difficultés de recrutement, les services d'aide aux familles mettent également en évidence le manque de mobilité des candidats. En effet, en plus des exigences en termes de diplôme, le permis de conduire/le véhicule est le principal critère de recrutement des aides familiales. A cet égard, nous saluons l'initiative de la Région wallonne qui depuis le 1er janvier 2013, propose une aide aux demandeurs d'emploi afin qu'ils puissent passer leur permis de conduire pratique. Il faudrait étendre ce projet à toutes les aides familiales qualifiées qui se trouvent dans la réserve de main d'œuvre et rendre la formation accessible gratuitement. Ce qui ne règlera pas la difficulté liée à l'achat d'un véhicule et aux coûts relatifs à son fonctionnement (prix des carburants notamment).

Une autre manière de remédier aux difficultés de recrutement réside dans la passerelle entre le métier d'aide-ménagère et d'aide familiale. Formant des aides familiales, cette passerelle devrait néanmoins être considérablement renforcée et adéquatement financée.

L'organisation des filières de formation d'aide familiale et d'aide-soignant en promotion sociale pose question. Celle-ci débute par un tronc commun qui est suivi par une spécialisation dans l'une des deux filières. Force est de constater que la filière de formation aide familiale tend à se vider au profit de la filière de formation d'aide-soignant.

L'augmentation des situations complexes chez les bénéficiaires va de pair avec l'importance croissante du rôle social et éducatif de l'aide familiale et la nécessité d'organiser plus de réunions de supervision pour lui apporter un soutien concret dans la gestion de ces situations.

Nous demandons de:

- Susciter des vocations via une meilleure communication sur nos métiers du domicile et une mise en valeur de ceux-ci.
- Promouvoir le métier d'aide familiale auprès des étudiants par la participation d'aides familiales aux jurys et leur intervention lors de cours pratiques (supervisions des stages). Prendre en considération les heures consacrées à ces rencontres dans la subvention.
  - Faciliter l'accès au permis de conduire par la mise en place de formations gratuites à l'ONEM.
  - Permettre l'achat de véhicules accessible aux travailleurs par un financement à 0%.
  - Se concerter sur l'avenir du métier de l'aide-familiale et de la filière de formation.
- Investir dans les mécanismes de transition professionnelle permettant par exemple aux aides ménagères d'évoluer vers le métier d'aide familiale.
- Mener une réflexion sur la formation de base de l'aide-ménagère à tarif social pour la valoriser par rapport aux titres-services.
- Appliquer le cursus de formation de plein exercice à l'enseignement de promotion sociale. Prévoir la formation d'aide-soignant comme une continuité de la formation d'aide familiale favorise la mobilité professionnelle des travailleurs.
- Améliorer les normes d'encadrement pour permettre aux prestataires de bénéficier d'un réel soutien en échangeant sur les situations rencontrées sous la supervision d'un responsable.

**Trouver des solutions aux problèmes de pénurie de travailleurs rencontrés par le secteur du domicile**

## Formation


Les situations rencontrées par les aides familiales évoluent et sont de plus en plus complexes alors qu'elles ne sont pas suffisamment armées pour faire face à ces nouvelles demandes. Il est dès lors indispensable d'adapter la formation des aides familiales aux réalités du domicile.

Une autre difficulté réside dans l'organisation des stages. En effet, la répartition des périodes de stages sur l'année scolaire pose un réel problème aux services et aux écoles. Aux services, car ils ne peuvent accueillir un trop grand nombre de stagiaires concentrés sur une même période. Pour les écoles,

car elles ne trouvent pas de places dans les services pour accueillir leurs stagiaires. Il faudrait par conséquent répartir les stages de manière plus fluide sur l'année à l'instar de ce qui se fait pour les étudiants infirmiers.

Nous demandons de :

- Adapter la formation de base et continuée des aides familiales, en tenant compte de l'évolution de leur statut.
  - Appliquer le cursus de la formation de plein exercice à l'enseignement de promotion sociale. Prévoir la formation d'aide-soignante comme une continuité de la formation d'aide-familiale favorise la mobilité professionnelle des travailleurs.
  - Financer la formation continuée des aides familiales et des gardes à domicile en leur ouvrant l'accès aux formations de la Région wallonne actuellement réservé aux travailleurs sociaux.
- Organiser une meilleure cohérence entre les politiques fonctionnelles, de l'emploi et de l'enseignement en ce qui concerne notamment l'organisation des stages et de la formation en alternance.
- Instaurer une meilleure répartition des stages sur l'année, concertée entre l'enseignement et le secteur de l'aide aux familles, à l'initiative du Ministre de l'enseignement.
- Mettre en place une formation accueil des stagiaires avec les réseaux de l'enseignement en prévoyant le financement en conséquence.
- Augmenter le quota d'heures de réunions subventionnées dédiées à l'encadrement des stagiaires.



**Adapter la  
formation des  
aides familiales  
aux réalités du  
domicile**

## **Répit et bien-être des aidants proches**

Notre société fait et va faire face à un vieillissement important de la population. Il faudra donc assumer la prise en charge d'un plus grand nombre de personnes dépendantes. Or, dès à présent, il est annoncé qu'il manque des lits et des fonds aux structures susceptibles de les accueillir. Les alternatives de prise en charge de la dépendance des personnes âgées ou handicapées, qui souhaitent majoritairement continuer à vivre chez elles dans de bonnes conditions, doivent donc être consolidées ou développées.

Les aidants proches jouent un rôle fondamental dans le maintien à domicile en complémentarité avec les professionnels du secteur. Il est nécessaire de reconnaître et de donner un statut à ces aidants proches pour éviter qu'ils perdent toute protection sociale. Cette reconnaissance a toute son importance mais en aucun cas, elle ne peut se substituer à la nécessité d'augmenter l'offre de services professionnels pour répondre à l'augmentation des besoins.

**La garde à domicile constitue un maillon indispensable pour le répit et le bien-être des bénéficiaires et des aidants proches**

Une manière de soutenir les aidants proches consiste à augmenter l'offre de gardes à domicile. En effet, celle-ci constitue un maillon indispensable pour assurer la continuité de l'accompagnement à domicile tout en permettant à l'aidant proche de conserver des liens sociaux. En Région Wallonne, des avancées existent mais le financement de l'activité de gardes à domicile reste insuffisant car il est encore exclusivement lié aux mesures d'aides à l'emploi (principalement via le dispositif APE), sans reconnaissance réelle de la prestation.

Nous demandons de:

- Associer les professionnels de l'aide et des soins à la reconnaissance du rôle des aidants proches.
- Organiser une réflexion transversale et coordonnée des différents secteurs sur la meilleure réponse possible à apporter à leurs besoins en promouvant la complémentarité entre aidants proches et professionnels pour permettre la prolongation de la prise en charge à domicile.
- Augmenter l'offre de garde à domicile et financer les charges liées à l'activité garde à domicile (encadrement, formation continuée ...) et la différence entre la subvention effective APE et le coût réel pour les services.
- Développer et financer le soutien psychologique à domicile pour soutenir les familles et les aidants proches.

## Encadrement

Les travailleurs sociaux sont au cœur de nouveaux enjeux sociaux, économiques et politiques qui leur confèrent des responsabilités de plus en plus importantes. Cette évolution progressive de la profession les positionne souvent dans un dilemme identitaire par rapport à leur profession et aux priorités qu'elle requière. Par exemple, la gestion d'équipe est une fonction spécifique à laquelle la formation d'assistant social ne prépare pas.

La gestion d'équipe est pourtant un axe important dans l'organisation du travail des assistants sociaux. Au cœur de cette gestion, les temps d'encadrement et de concertation (réunions d'équipe) sont indispensables dans ce secteur où les professionnels sont en permanence confrontés à des situations humaines lourdes émotionnellement.

La question des normes qui sous-tendent cette gestion d'équipe balise le déploiement de l'action des assistants sociaux. Actuellement, en Région Wallonne, la réglementation impose des références minimales à suivre :

- pour les aides familiales : 0,026 ETP AS / 1.000 heures subventionnées (sur base de l'activité de l'année précédente), avec un minimum de 0,25 ETP AS (soit 1 ETP AS / 24 ETP AF).
- pour les gardes à domicile : 0,038 ETP AS / 1 ETP GAD (soit 1 ETP AS / 26 ETP GAD).

Si le concept de normes est indispensable pour cadrer l'activité et le financement qui la sous-tend, les normes sont actuellement trop limitatives. Plus encore, il faut énoncer la difficulté actuelle d'appliquer une norme « aide familiale » exprimée en heures (en fonction de l'activité) et non en nombre de personnes physiques à encadrer. La moyenne du temps de travail est de 79% d'ETP, cela augmente donc considérablement le nombre de personnes à encadrer.


Nous relevons aussi les difficultés qu'ont les services de respecter cette norme stricte et figée au jour le jour. Lorsqu'il y a des mouvements dans le personnel ou des variations dans la demande qui nécessitent des remplacements, les services doivent constamment rééquilibrer leurs équipes.

Par ailleurs, le nombre de réunions d'équipe, moment privilégié de rencontre entre le travailleur social et son équipe, reste aussi un élément d'insatisfaction. Les professionnels de terrain en réclament davantage, confirmant ainsi leurs besoins d'écoute active et de suivi de leurs actions à domicile.

De plus, la charge administrative est trop importante dans la fonction des assistants sociaux, empiétant sur leur présence de terrain.

Nous demandons de :

- Améliorer la norme d'encadrement social : Pour ce faire, implémenter une norme double fondée à la fois sur le nombre de travailleurs (personnes physiques et non uniquement des ETP ou des heures subventionnées) à encadrer et sur la quantité et la complexité des prestations à gérer.
  - Fournir les moyens financiers permettant de faire appel à des personnes ressources dans le cadre d'interventions ponctuelles pour un accompagnement des situations complexes.
  - Augmenter le quota d'heures subsidiées pour les réunions d'équipe et financer les lieux de parole.
- Améliorer la norme d'encadrement administratif.



**Révision de  
l'encadrement  
dans sa  
globalité**

## **C. Coordination**

### **Amélioration du financement**

Les centres de coordination de soins et de services à domicile ont vu le jour il y a plus de 30 ans. Ils ont été professionnalisés depuis le décret Donfut. Cette réforme a permis une avancée qualitative importante, le travail de l'ensemble des centres a gagné en cohérence et en qualité de services proposés aux bénéficiaires. Mais, elle a aussi engendré une augmentation importante de travail pour les coordinateurs de terrain, alors que le subventionnement des centres ne permet pas de couvrir l'ensemble de leurs coûts.

Une autre difficulté pour les centres de coordination réside dans le fait que les subsides dépendent de l'activité de l'année précédente. Par conséquent, si le centre voit une de ses coordinatrices absentes pour l'une ou l'autre raison, il peut s'attendre à être moins financé l'année suivante. Un lissage sur trois années de référence pour le calcul des subsides permettrait d'éviter ce type d'aléas.

Par ailleurs, le montant actuel des subsides ne permet pas de couvrir l'ancienneté barémique des coordinateurs. Ceci empêche les centres de coordination d'offrir une garantie d'emploi à leurs salariés et de consolider un travail de qualité autour de l'expérience des travailleurs les plus chevronnés. Les centres de coordination sont donc victimes de l'effet pervers que constitue le licenciement des plus anciens coordinateurs et donc, d'une amputation de l'expérience sur le terrain et de connaissance du réseau.

Enfin, les situations de plus en plus lourdes nécessitent petit à petit la mise en place d'une permanence en soirée et durant les weekends. En effet, les prestataires de terrain doivent pouvoir se référer à une coordinatrice à tout moment, comme à l'hôpital ou en maison de repos. Néanmoins, cette permanence engendrera des sursalaires pour heures inconfortables.

Nous demandons de :

- Augmenter les moyens des centres de coordination pour leur permettre de faire face aux demandes croissantes et leur permettre de garantir un travail de qualité.
- En région wallonne, garder et stabiliser le principe de financement actuel :
  - le financement sur base de points ;
  - le dynamisme ;
  - l'application d'un coefficient correcteur pour les centres travaillant sur des zones à faible densité.
- Prévoir un lissage sur 3 ans maximum pour les années de référence : la subvention serait le résultat de la moyenne d'activité des trois dernières années.
- Prendre en compte l'ancienneté à l'instar de ce qui se fait pour les services d'aides aux familles, par tranches d'ancienneté (0-8 ; 8-14 ; 14-20 ; plus de 20).
- En région de Bruxelles-Capitale, prévoir un financement pour les heures inconfortables des coordinatrices.

**Renforcer le  
financement et  
investir  
davantage dans  
la coordination  
de l'aide et des  
soins à domicile**

### **Augmentation de la visibilité des centres de coordination**

Les secteurs de l'aide et des soins à domicile et la coordination de ceux-ci s'intègrent dans un réseau très large qui englobe le réseau intra-muros, le réseau extra-muros ainsi que d'autres partenaires.

**Le centre de  
coordination  
comme acteur et  
partenaire  
incontournable  
pour le maintien  
à domicile**

Dans cette configuration, pour les situations complexes, les centres de coordination constituent très souvent la première porte d'entrée du bénéficiaire vers le maintien à domicile, que ce soit après une hospitalisation ou lorsque le bénéficiaire est confronté à une diminution de l'autonomie à domicile. Ils constituent le pivot central autour duquel la prise en charge à domicile est organisée ainsi que lors d'épisodes d'hospitalisation et d'entrée en institution.



Occuper cette place nécessite que les centres de coordination soient connus et reconnus par tous les acteurs comme l'organisateur incontournable du maintien à domicile de bénéficiaires en situation complexe et que leur collaboration soit organisée et structurée. Dans ce contexte, il est important de promouvoir l'expertise des centres de coordination notamment pour leur connaissance du réseau et des difficultés du bénéficiaire à domicile pour qu'ils puissent être identifiés plus facilement aussi bien à l'égard du réseau que des bénéficiaires et leur entourage.

Nous demandons de:

- Améliorer la visibilité des centres de coordination, qui facilitent les transitions entre l'institutionnel et le domicile (et inversement), au niveau du réseau, de manière générale et particulièrement au niveau local.
- Organiser des actions d'informations et de communication vis-à-vis des acteurs du réseau, de manière globale et locale, pour présenter les centres de coordination et la plus-value qu'ils apportent.
- Donner les moyens aux centres de coordination d'engager du personnel supplémentaire pour leur permettre de répondre aux multiples demandes qu'ils reçoivent et d'assurer une plus grande présence sur le terrain auprès des bénéficiaires et des intervenants.

### **Missions et méthodologie de prise en charge**

Les missions imposées aux centres de coordination par la réforme de la réglementation en 2009 déterminent les modalités de prise en charge des usagers. Si celles-ci sont pertinentes, elles méritent toutefois d'être davantage cadrées et/ou harmonisées. En effet, bien qu'une circulaire ait été élaborée par les fédérations et l'Administration afin de fournir un cadre de travail plus précis pour les coordinateurs, il apparaît encore certaines divergences d'un centre à l'autre et les pratiques définies par la circulaire ne sont pas toujours en adéquation avec les réalités rencontrées sur le terrain.

**Harmoniser  
les pratiques  
en conformité  
avec les  
réalités du  
terrain**

Nous demandons de :

- Veiller à harmoniser les pratiques des centres de coordination.
- Tenir compte des réalités rencontrées sur le terrain dans l'élaboration des circulaires administratives.
- Adopter une échelle d'évaluation de l'autonomie des personnes permettant d'objectiver leurs besoins, la complexité des situations et de déterminer l'ampleur de l'aide à leur prodiguer ou non.

### **Plus-value dans l'innovation sociale**

Avec l'émergence et l'augmentation des demandes ainsi que la complexification des situations, dans un contexte budgétaire toujours plus difficile, de nouvelles initiatives (psy 107, BAP, formes de soins alternatives du Protocole 3) apparaissent. Les centres de coordination sont souvent sollicités à y contribuer en raison de la nature de leur activité et en tant que pivot entre le niveau fédéral et le niveau régional. Néanmoins, les centres de coordination ne sont pas toujours en mesure de répondre, en termes de moyens humains et financiers et parce que ces missions ne sont pas prévues par la réglementation et leur subventionnement.

Il est évident que les centres de coordination ont un rôle à jouer dans ces initiatives mais cela nécessite de leur donner les moyens pour pouvoir l'assumer.

Nous demandons de :



**Déterminer la place des centres de coordination dans les nouvelles initiatives**

- Définir le rôle que le centre de coordination peut assumer dans ces nouvelles initiatives, en concertation avec les autres secteurs, et leur donner les moyens de le faire.

## Transfert de compétences

Tant au niveau fédéral (case manager) que régional (BAP), des structures dites de coordination se multiplient avec une fonction et des missions similaires aux centres de coordination d'aide et soins à domicile.

Nous demandons de :

**Créer de la  
cohérence et de la  
clarté entre les  
différents niveaux  
de concertation par  
une définition  
précise des missions  
de chacun**

- Cesser de démultiplier les lieux de concertation multidisciplinaire.
- Dans le cadre du transfert de compétences, clarifier les missions respectives des centres de coordination et des SISD pour plus de cohérence et d'efficacité.

## **D. Soins à domicile**

### **Financement des actes et des forfaits infirmiers**

A l'heure actuelle, la nomenclature INAMI ne tient compte que de l'acte infirmier et non de l'entièreté de la prestation c'est-à-dire l'ensemble des actes posés autour de l'acte infirmier. L'utilisation des mécanismes de financement devrait continuellement être évaluée dans la perspective des objectifs sociaux poursuivis dans la délivrance des soins de santé. Par exemple, pour les patients chroniques, plutôt que d'assurer des actes techniques ponctuels de soins, le soutien aux patients dans la réalisation de ses soins et lui assurant une évolution vers l'autonomie devrait être encouragée en vue d'augmenter les capacités des patients et de leur famille.

L'échelle de Katz est l'outil qui permet le financement par forfaits en mesurant le degré de dépendance du bénéficiaire. Par contre, il présente le désavantage de ne pas prendre en compte le profil du patient, ses ressources, ses besoins en soins infirmiers et la charge de travail qu'il représente.

Une étude du KCE sur les soins résidentiels pour les personnes âgées en Belgique a évalué le nombre de lits supplémentaires requis dans les MR/MRS pour faire face au vieillissement de la population. D'après cette étude, le nombre projeté de personnes âgées dans les établissements de soins augmentera pour passer de 125.500 en 2010 à 166.000 en 2025, ce qui représente une hausse de 32%. Le KCE a également observé que le vieillissement escompté de la population va non seulement accroître le recours aux établissements de soins mais également stimuler fortement la demande en soins à domicile. De plus, le KCE constate qu'une augmentation de 50% de l'offre en soins à domicile permettrait de diminuer le nombre de lits nécessaires en 2025 à 149 000. Il est dès lors indispensable pour le secteur des soins infirmiers à domicile de déterminer et mettre en place les moyens nécessaires pour répondre aux besoins de la population vieillissante.

Nous demandons de :

- Réformer la nomenclature par une définition plus exhaustive des actes et de leur coût, en prenant suffisamment en compte l'importance des coûts fixes liés aux temps de prestation et à la lourdeur de la prise en charge.
- Revaloriser les forfaits B, C et palliatifs.
- Limiter les toilettes à l'acte et les forfaits A aux prestations strictement médicalisées.
  - Remplacer l'échelle de Katz par un outil qui prend en compte le profil des soins effectués par les praticiens de l'art infirmier.
  - A l'instar de l'étude qui a été réalisée par le KCE sur les soins résidentiels pour les personnes âgées en Belgique, évaluer l'impact du vieillissement sur les soins infirmiers à domicile et surtout les moyens humains et financiers indispensables pour y répondre.
  - Développer, reconnaître et financer au sein de la nomenclature INAMI de nouvelles prestations spécifiques, tel que l'accompagnement du patient psychiatrique, la distribution et la gestion des médicaments.
- Développer et reconnaître le rôle éducatif et préventif des praticiens de l'art infirmier auprès de leurs patients.



**Financer les  
actes et les  
forfaits  
infirmiers à leur  
coût réel**

## **Indexation des honoraires INAMI**

Les honoraires INAMI sont normalement indexés chaque année. Par le passé, l'indexation de la nomenclature des soins infirmiers n'a pas toujours suivi l'indexation du coût de la vie. Il est aussi arrivé que l'indexation ait été réduite en raison de mesures d'économies.



**Lier les  
honoraires à  
l'évolution du  
coût de la vie**

Nous demandons de :

- Indexer les honoraires INAMI de manière simultanée, sans condition et à même hauteur que l'indexation des salaires.

## Optimalisation de la prise en charge globale

Quantités de pays ont mis en place, depuis de nombreuses années, des alternatives en vue de réduire la durée d'hospitalisation des patients. Les expériences des pays limitrophes ont largement démontré l'efficacité de l'hospitalisation à domicile si celle-ci est correctement définie et organisée.

En Belgique, nous voyons apparaître de plus en plus de structures proposant « une hospitalisation à domicile ». Cependant, force est de constater qu'aujourd'hui les moyens financiers sont rarement suffisants et que ces initiatives ne bénéficient pas d'un cadre légal.

Après analyse de ces offres, nous constatons une grande disparité et une prise en charge souvent parcellaire. Il faudrait rapidement établir un cadre légal à cette pratique afin d'offrir à la population une prise en charge globale et de qualité.

Pour faire en sorte que le patient reste le moins longtemps possible à l'hôpital, nous pensons qu'il est également utile de décroisonner les secteurs et de favoriser les transitions en travaillant sur les alternatives à l'hospitalisation et les trajets de soins. En Flandre, le décret sur les soins et le logement du 13 mars 2009 a créé un réseau de services de soins et de logement qui a comme mission d'optimiser les soins aux personnes âgées grâce à la coopération et la coordination entre les membres du réseau. Ils doivent notamment veiller à ce qu'un schéma de soins et d'accompagnement soit établi et mis à jour pour chaque usager dans le but d'assurer la dispensation continue et sur-mesure des soins à l'utilisateur en fonction de l'évolution de ses besoins.

Nous demandons de:

- Développer, reconnaître et financer des actes de haute spécificité technique, comme la dialyse à domicile et in extenso l'hospitalisation à domicile.
  - Avoir une vision plus globale des rôles des différentes fonctions de services de santé et sur la façon dont ils s'articulent.
  - Développer les trajets de soins et les alternatives à l'hospitalisation qui favorisent la continuité et la globalité des soins.



**Développer et financer les prises en charge alternatives à l'hôpital**

- Pérenniser les projets actuels qui ont démontré une réelle plus-value et qui répondent aux objectifs du protocole 3.
- Développer des projets de formes alternatives de soins et de soutien aux personnes âgées en simplifiant les charges administratives, en assurant la viabilité financière des services et en garantissant les règles de financement pendant toute la durée des projets.

## Spécificités des services salariés

Les services salariés de soins infirmiers informent depuis de nombreuses années les autorités pour leur faire part des difficultés financières liées aux charges salariales. En effet, les interventions financières liées aux prestations ne couvrent pas les dépenses liées à l'organisation d'un service tel qu'une CSD, à savoir la nécessité de disposer d'un encadrement adéquat et d'une collaboration organisée. Ces deux facteurs favorisant indéniablement la qualité et la continuité des soins, notamment avec ceux fournis en milieu hospitalier.

**Financer  
adéquatement  
les services  
salariés**

Actuellement, le mécanisme des coûts spécifiques (qui consiste à financer l'encadrement de l'équipe infirmière salariée) est soumis à des conditions d'octroi strictes et le financement ne couvre pas l'entièreté des coûts du responsable encadrant.

Compte tenu de ces éléments et de la situation précaire de nos services, nous attendons qu'une solution stable et définitive de financement des services salariés soit mise en œuvre le plus rapidement possible.

Nous demandons de :

- Financer l'ensemble du coût du chef infirmier.

## Frais de déplacements

Les frais de déplacement sont aujourd'hui inclus dans le montant de la nomenclature. Un complément est prévu pour les infirmiers travaillant dans les zones à faible densité de population.

Les couts liés au véhicule (carburant, assurance, panne,...) sont actuellement sous financés. De plus, dans les zones à haute densité de population, les temps de déplacement sont allongés et les places de parking sont rares.

Nous demandons de :



- Financer adéquatement les frais de déplacements en tenant compte de la hausse du prix des carburants, via l'indexation de la prestation de base.
- A l'instar de ce qui existe déjà dans les zones à faible densité, financer les frais de transport dans les villes à haute densité tenant compte des spécificités des centres urbains.

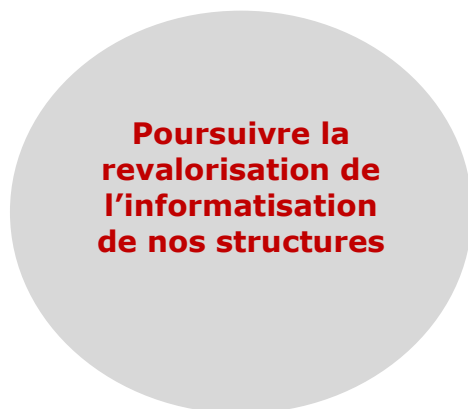
### **Informatisation de nos structures**

L'évolution de l'informatique ouvre de nouvelles perspectives : Réseau santé wallon, DMG, prescriptions électroniques,...

Les logiciels de soins infirmiers doivent répondre à des critères bien précis pour être agréés. Pour les nouvelles homologations, ces critères doivent être réellement concertés avec le secteur, en tenant compte des spécificités des services salariés et des indépendants, des cursus de formation différents entre les régions.

Ces nouveaux critères doivent tenir compte de l'approche de tous les prestataires et veiller à ne pas imposer aux services salariés des fonctions qu'ils n'utiliseront pas.

Nous demandons de :



- Utiliser les outils existants au maximum afin de tendre vers le paperless.
- Tenir compte des spécificités des différents secteurs, dans la fixation des critères d'homologation, à l'instar de ce qui a été fait pour Mycarenet.
- Garder à l'esprit que l'objectif de l'informatisation consiste avant tout à alléger la charge de travail.




## Aides-soignants

L'Arrêté Royal du 12 janvier 2006 permettant aux aides-soignants de prester sous certaines conditions des actes infirmiers a démontré toute sa pertinence et son utilité, améliorant qualitativement la prise en charge de patients au domicile. De plus, il apporte une réponse partielle à la pénurie de personnel infirmier. Ce projet doit devenir pérenne.

Dans la procédure d'enregistrement comme aide-soignant, nous constatons toujours des problèmes d'accès au visa et à un numéro INAMI.

Nous demandons de :



**Renforcer le rôle  
des aides-  
soignants dans le  
secteur des soins  
à domicile**

- Augmenter la liste des 18 actes délégués par les infirmiers aux aides-soignants dans un cadre négocié, et adapter la formation des aides-soignants en conséquence.
- Accélérer et rendre plus efficace la procédure d'enregistrement des aides-soignants.


## Contrôle et sanction

Une réflexion sur ce thème a été entamée par l'INAMI (task force). Force est de constater qu'à ce jour, aucune mesure n'a été prise afin d'améliorer le contrôle. Or, il est important de renforcer le contrôle, lutter contre la fraude et assurer la qualité des prestations.

Les 2 principaux points qui méritent une attention particulière sont :

- les prestations facturées non réalisées,
- les surscorages dans les forfaits.

Nous demandons de :



**Mettre en place  
des mesures de  
contrôle  
efficaces**

➤ Utiliser le procédé VINCA (lecture de la carte d'identité électronique au domicile du patient lié à un enregistrement de la date, de l'heure et du lieu (par position GPS) de la lecture) qui aiderait à un meilleur contrôle.

➤ Prévoir l'obligation de formation continue à la nomenclature et à l'échelle de Katz, ou à l'outil d'évaluation qui la remplacera, pour les infirmières.

➤ Avoir une autre grille de lecture pour éviter les surscorages et organiser un contrôle effectif chez les patients avec des infirmiers contrôleurs.


➤ Répertorier l'ensemble des prestations à domicile (nomenclaturées ou non) à l'INAMI.

### **Perception du ticket modérateur**

Nous pensons que la perception obligatoire du ticket modérateur permettrait de :

- supprimer la concurrence entre les prestataires ;
- accéder au plafond Maximum à Facturer (Màf) plus rapidement pour le bénéficiaire ;
- rappeler que le système de soins de santé belge n'est pas gratuit et qu'il a un coût pour la communauté ;
- lutter contre la fraude car le bénéficiaire est informé des prestations facturées par l'infirmier pendant le mois et les valide par son paiement ;
- répondre partiellement au sous financement des soins infirmiers en Belgique.

Il faut veiller toutefois à ce que cette perception soit modérée en fonction des situations socio-économiques des patients, quitte à ce qu'elle soit, dans certaines circonstances, limitée à 1€.



**Pour une  
responsabilisation  
des patients**

Nous demandons de :

- Rendre obligatoire la perception d'un ticket modérateur adapté à la situation socio-économique du patient.

## Cohérence politique

Face aux défis politiques, sociaux et financiers de demain, les CSD et les services associés souhaitent voir implémenter un véritable continuum dans la prise en charge des bénéficiaires entre l'hôpital, d'autres structures de soins, les soins et l'aide à domicile. Cette implémentation déboucherait sur des projets ambitieux permettant le maintien ou le retour à domicile de bénéficiaires nécessitant un accompagnement plus complexe qu'aujourd'hui.

Nous constatons actuellement que certaines prestations réalisées par des infirmières font partie de prestations du secteur de l'aide (par exemple, des toilettes simples). Ces actes sont tarifés de manière différente selon le prestataire qui l'effectue. Le manque d'harmonisation des politiques crée des mécanismes de prise en charge différents entre l'aide et les soins. Or si nous voulons maintenir dans des conditions optimales des personnes à domicile, il faut impérativement avoir une approche commune et intégrée de l'aide et des soins.

Nous demandons de:

- Transférer au secteur de l'aide les prestations qui ne relèvent pas des soins (toilettes non-médicalisées) afin de libérer du temps et de l'argent pour les prestations infirmières et veiller à ne pas alourdir la charge financière pour le patient.
  - Réinjecter les montants dégagés par ce transfert dans le secteur des soins infirmiers afin de financer correctement certaines prestations ou en créer d'autres et augmenter en conséquence le financement du secteur de l'aide pour lui permettre d'absorber ces prestations complémentaires.
- Clarifier les actes qui relèvent des soins infirmiers et ceux qui relèvent du domaine de l'aide, à confier aux prestataires de l'aide aux familles.
- Sortir l'aide à la prise des médicaments des actes infirmiers définis par l'arrêté royal 1978.

**Avoir une  
approche  
commune et  
intégrée de  
l'aide et des  
soins à  
domicile**

## **E. Emploi**

### **APE**

Nous sommes conscients de la responsabilité et du rôle que nos services ont à jouer dans la remise à l'emploi de personnes éloignées du marché du travail. Outre la mise à l'emploi, les APE visent également à soutenir la réponse de nos secteurs à des besoins de société. L'exemple du premier Plan Marshall a démontré encore une fois le recours aux aides à l'emploi pour financer des emplois indispensables dans nos secteurs. La question de l'articulation entre la politique de l'emploi et les politiques fonctionnelles est donc fondamentale.

Il ne suffit pas de créer des emplois, il faut aussi veiller à les pérenniser. Par exemple, si le premier Plan Marshall a permis la création de plus de 2.600 emplois via les dispositifs APE et PTP, ceux-ci n'ont été octroyés que sur base de décisions à durée déterminée. Ce mécanisme met à mal la viabilité des services et la durabilité des emplois avec pour conséquence d'insécuriser les travailleurs. Il a également pour effet d'augmenter les difficultés de recrutement.

Le caractère forfaitaire de la subvention ne permet pas de prendre en considération les augmentations des coûts liés à l'ancienneté des travailleurs, à l'inflation et aux nouvelles mesures imposées aux employeurs. Or, les coûts liés aux emplois APE doivent correspondre aux coûts réels à charge de l'employeur pour éviter une perte financière des services ou le report du coût sur le bénéficiaire.

Concomitamment à la signature de l'accord du non marchand wallon 2010-2011, le Gouvernement wallon et les partenaires sociaux se sont mis d'accord sur une réforme de la prise en compte de l'ancienneté des travailleurs APE. Cette réforme prévoit qu'à partir de 2011, le Forem paie une subvention complémentaire pour couvrir une partie de l'ancienneté pécuniaire des travailleurs APE ayant 5 ans d'ancienneté ou plus. Cette réforme tarde à produire ses effets. De plus, nous regrettons que celle-ci ne permette pas de couvrir la totalité de l'ancienneté et ne soit pas proportionnelle à l'ancienneté réelle des travailleurs.


Le système d'indexation du point APE ne permet pas de faire face aux indexations des salaires. En effet, l'indexation du point est octroyée en début d'année civile. Il incombe dès lors aux employeurs de prendre en charge, sur fonds propres, le coût de l'inflation. En outre, l'indexation du point APE n'est

pas rétroactive et est, par ailleurs, plafonnée ce qui a pour effet d'obliger les employeurs à payer la différence sur fonds propres. Cette différence peut être particulièrement importante dans les années où l'inflation est forte.

De nombreux avantages sont octroyés par des conventions collectives de travail à l'ensemble des travailleurs du secteur. Or, pour une partie d'entre eux (APE, Maribel, titres services, fonds propres,...), les employeurs ne perçoivent pas de subvention couvrant le coût de ces mesures de la part des ministres fonctionnels. Par exemple, dans le secteur de la SCP 318.01, nous sommes actuellement confrontés à une difficulté de financement dans le cadre de la négociation de l'indexation rétroactive de la prime de fin d'année car les forfaits perçus, à cet effet, par les services d'aides aux familles ne couvrent pas l'ensemble du personnel.

Il est fondamental d'appliquer les grands principes de la simplification administrative aux dispositifs APE : collecte unique des données, optimisation de l'accès à la banque carrefour, lien avec les autres administrations, meilleure coordination entre la Région wallonne et le Forem et automatisation des documents.

Nous demandons de :



**Un financement  
adapté aux  
coûts réels  
supportés par  
les employeurs**

- Pérenniser les emplois actuels en maintenant la totalité de leur financement, y compris la réduction de cotisations sociales
- Favoriser les décisions à durée indéterminée et permettre aux employeurs de gérer l'ensemble de leurs points APE entre leurs diverses décisions d'octroi.
- Organiser une meilleure coordination entre les mesures d'emploi, telles que APE, et les politiques fonctionnelles.
- Pérenniser l'ensemble des postes APE octroyés à durée déterminée.
- Transférer les moyens APE liés aux postes de gardes à domicile et de gardes d'enfants malades vers la politique fonctionnelle.
- Financer les coûts réels supportés par l'employeur en augmentant le nombre de points APE ou la valeur du point APE. Ce point est prioritaire en vue de couvrir la totalité de l'ancienneté des travailleurs et le coût de l'application des mesures négociées en commission paritaire.
- Revoir le système d'indexation du point APE pour pouvoir faire face à l'évolution des salaires en temps réel.
- Simplifier les démarches administratives en informatisant l'ensemble des documents et la gestion du dispositif tout en gardant à l'esprit

que l'objectif de l'informatisation consiste avant tout à alléger la charge de travail.

- Veiller à ne pas redemander des données déjà connues par l'administration.

## ACS

Créé il y a presque 25 ans en Région de Bruxelles-Capitale, les ACS constituent une source importante de financement de l'emploi dans nos secteurs. Malgré cela, le système n'est pas suffisant pour permettre à nos services de répondre entièrement aux besoins de la population. D'autant plus que le gouvernement régional en place a limité fortement l'attribution de nouveaux postes ACS dans les secteurs associatifs, seuls certains projets spécifiques comme la petite enfance ont encore reçu des postes.

La Ministre bruxelloise de l'emploi a annoncé une refonte du dispositif ACS. A cette fin, une évaluation a été réalisée par Idea Consult en juin 2012. Sur cette base, la Ministre a proposé certaines améliorations. Par exemple, elle propose de poser dès à présent la question de la durée des conventions passées entre Actiris et les associations avec l'objectif d'en faire bénéficier plus de personnes et d'améliorer le taux de rotation des bénéficiaires du dispositif. Selon nous, ce principe de « postes à durée limitée » ne convient pas au dispositif actuel. En effet, déstabiliser les travailleurs en transformant leur CDI en CDD ne peut que nuire à la qualité du service et imposer aux employeurs une gestion difficile des ressources humaines.

La sixième réforme de l'état qui prévoit le transfert aux régions de compétences en matière de politiques de l'emploi de l'ordre de 4,326 milliards d'euros est l'occasion rêvée de revoir le dispositif ACS et plus généralement la politique de l'emploi en région bruxelloise.

**Simplifier et pérenniser les emplois ACS dans le cadre de la refonte du système**


Nous demandons de :

- Pérenniser les emplois actuels en maintenant la totalité de leur financement, y compris la réduction de cotisations sociales.
- Maintenir les conventions à durée indéterminée.
- Permettre aux employeurs de gérer plus facilement les postes ACS au sein de leur association.

- Simplifier les démarches administratives en prévoyant des procédures plus claires pour l'inspection, le rapport d'activité et les évaluations.
- Veiller à ne pas demander des données déjà connues par l'administration.
- Rationaliser le nombre de primes ACS.
- Organiser une meilleure coordination entre les mesures d'emploi, telles que ACS, et les politiques fonctionnelles, pour que l'attribution des postes soit clairement identifiée aux priorités politiques en région bruxelloise.

## PTP

L'objectif annoncé du PTP est d'améliorer la transition professionnelle vers l'emploi durable. Si cet objectif est partagé par notre secteur, il n'en demeure pas moins que ce dispositif est peu utilisé par nos services en raison notamment de la durée déterminée (de 6 mois à 2 ans) des décisions. Cela met à mal la viabilité des services, au détriment des bénéficiaires, et de la stabilité des emplois. Il est dès lors indispensable d'envisager l'intégration de ces emplois dans les dispositifs APE et ACS, et ce dans un but de pérennisation des postes.



**Réfléchir à la pertinence du maintien du dispositif PTP**

Nous demandons de :

- Examiner l'intégration possible du budget dans les dispositifs APE et ACS

Le dispositif des titres-services a introduit une marchandisation des services de proximité autrefois dévolus exclusivement au secteur non-marchand, avec toutes les conséquences néfastes que cela comporte en termes de qualité d'emplois et de services.

En effet, même si d'une manière générale les conditions de travail se sont améliorées suite à un renforcement du contrôle et de la réglementation, force est de constater que le secteur non-marchand, et ici en l'occurrence les services d'aide aux familles, continuent à offrir des emplois plus attractifs et plus qualitatifs (stabilité, encadrement, formations, transition professionnelle,...). Toutefois, les services d'aides aux familles ont été récemment contraints de revoir les conditions barémiques des travailleurs titres-services en bloquant les salaires à 4 ans d'ancienneté et ce, en raison du mécanisme de financement qui n'est pas pérenne. Un financement structurel, conçu sur le long terme, est nécessaire. Nous sommes en tous cas demandeurs que la loi-programme du 22 juin 2012 (Moniteur belge du 28 juin 2012) soit appliquée. Celle-ci prévoit l'octroi d'un montant complémentaire variable pour inciter les entreprises agréées à favoriser la stabilité et la qualité de l'emploi des travailleurs titres-services.

Nous mettons également un point d'honneur à distinguer les activités qui relèvent du champ de l'aide aux familles des activités titres-services. Cette distinction n'est pas toujours évidente aux yeux du grand public. Ce phénomène est amplifié par le fait que pour certains bénéficiaires, il est plus intéressant financièrement de recourir aux titres-services qu'à une aide familiale qualifiée. Cela engendre un risque que des personnes fragilisées bénéficient d'un service inadapté presté par des travailleurs insuffisamment formés et encadrés. Par la même occasion, une concurrence est créée avec les services d'aides aux familles qui sont les seuls agréés pour pouvoir exercer ce type d'activité.

Il est opportun de se demander s'il faut autant investir dans le système déficitaire des titres-services. Dans cette optique, nous pensons, que le transfert des compétences représente une opportunité de transférer au moins une partie des moyens de cette politique d'emplois subventionnés vers le secteur de l'économie sociale pour que les montants des subventions publiques servent une réelle politique d'emplois et une offre de services à domicile de qualité.



Nous demandons de :



**Améliorer le  
contrôle des  
entreprises  
titres-  
services**

➤ Mettre en œuvre le principe de financement qualitatif contenu dans la loi programme du 22 juin 2012.

➤ Investir dans les mécanismes de transition professionnelle permettant aux aides ménagères d'évoluer vers le métier d'aide familiale.

➤ Réfléchir à la coexistence des titres-services et des activités dispensées par le secteur du

domicile :

- délimiter les compétences, les publics spécifiques, les champs d'activités de chaque métier ainsi que les agréments nécessaires à la prestation ;
  - renforcer le contrôle des entreprises titres-services ;
  - rendre le système des titres-services plus efficace plutôt que de proposer une extension du dispositif que ce soit au niveau des groupes-cibles ou des activités autorisées.
- Dans le cadre du transfert des compétences, consacrer au moins une partie du budget titres-services transféré aux entités fédérées vers les services d'aide aux familles agréés.

### **Accords non marchands**

Les difficultés rencontrées durant les discussions menées en vue de la signature des accords du non marchand ainsi que dans leur mise en application nécessitent que les gouvernements et les partenaires sociaux s'accordent sur les modalités préalables et les pratiques qui devraient régir les négociations d'un accord non-marchand.

Nous demandons de :

- Evaluer les accords non marchands précédents comme préalable à la négociation future (impact, retards de liquidation,...).
  - Dissocier les négociations des accords du non marchand des discussions nécessaires sur les politiques fonctionnelles.
  - Associer les employeurs dès le départ dans les négociations tripartites
  - Imposer la simplification administrative comme véritable balise de négociation (petit cadastre RW).
  - Organiser une réflexion sur les spécificités des différents secteurs pour que les mesures soient adaptées aux différentes réalités et pas simplement imposées de façon transversale.
- Traiter les revendications des partenaires sociaux sur un pied d'égalité.
- Impliquer les administrations sectorielles dans les négociations.

**Les négociations des accords du non marchand ne doivent pas se faire au détriment des politiques fonctionnelles**

## Formation

Les gains d'une politique de formation ambitieuse dans les services du domicile ne font aucun doute aux yeux des employeurs. Cependant, ils doivent faire face à des obligations de formation de plus en plus nombreuses sans que les subsides soient prévus à cet effet.

De plus, depuis la signature du pacte de solidarité entre les générations, les employeurs doivent constamment augmenter leurs efforts de formation. Cela pose problème dans nos secteurs où la formation subsidiée est plafonnée par les réglementations fonctionnelles. Par exemple, dans le secteur de l'aide aux familles, la formation est subsidiée à concurrence de maximum 4% du contingent.

Il existe un risque pour notre secteur de ne pas être en mesure de justifier l'ensemble des efforts de formation. En effet, le bilan social ne prend pas en considération les formations subsidiées. Cette réalité, liée au secteur non-marchand, devra être prise en compte lors de la mise en place du nouveau

**Garantir aux employeurs les moyens nécessaires à la mise en œuvre des efforts de formation**

système de contrôle individuel des efforts de formation.

Nous demandons de :

- Augmenter la cohérence entre les politiques de formation.
- Prendre en compte les formations subsidiées dans le calcul des efforts de formation.

## Encadrement et support

Pour assurer efficacement des services à domicile de qualité et la gestion quotidienne de l'institution, des moyens sont nécessaires et des compétences en matière de pilotage des organisations sont indispensables.

Nous demandons de :



**Renforcer  
les postes de  
direction**

- Reconnaître et financer le personnel de direction, les cadres et fonctions support (responsable RH, informaticien, comptables, responsables formations,...).
- Renforcer l'attractivité des fonctions d'encadrement.

## Réglementation

De nombreuses réglementations voient le jour en matière d'emploi avec, en conséquence, de nouvelles obligations sociales pour les employeurs. D'une manière générale, nous constatons que celles-ci ne correspondent pas aux besoins du secteur à profit social et sont loin d'être adaptées à nos réalités.

Encore récemment, dans le dossier sur les réductions de charges, le gouvernement fédéral a exclu le secteur à profit social, le privé ainsi de sa part dans l'enveloppe budgétaire sans motivation objective et raisonnable. Il est important que le gouvernement inclut le secteur dans le choix de ses décisions politiques. Le dossier sur l'harmonisation des statuts ouvrier/employé sera un indicateur important à ce niveau.

Nous demandons de :



**Tenir compte du  
secteur à profit  
social dans les  
décisions  
politiques**

- Tenir compte des spécificités du secteur à profit social dans les décisions, prises par le gouvernement fédéral ou par le Conseil National du travail, en matière d'emploi (stage d'insertion, plan des travailleurs âgés, réduction structurelles, ...).
- Donner aux employeurs les moyens financiers d'appliquer l'harmonisation des statuts ouvrier/employé.

## LA FCSD EN QUELQUES MOTS...

Aujourd'hui, la Fédération regroupe 10 CSD et 6 services associés répartis sur le territoire de la Fédération Wallonie Bruxelles. Ces CSD et services associés rassemblent plus de 3.000 travailleurs permettant aux personnes qui le souhaitent de rester à domicile le plus longtemps possible et ce malgré une autonomie réduite par l'âge, la maladie, un handicap, un accident, ...

### **Nos membres**

1. CSD Brabant wallon
2. CSD Bruxelles
3. SAD Bruxelles
4. CSD Centre et Soignies
5. CSD Charleroi
6. CSD Province de Namur
7. CSD Solidaris Liège
8. CSD Luxembourg
9. CSD Mons
10. CSD Wallonie picarde
11. CMDT (Tournai)
12. InterSanté (Vottem)
13. SAFSB (Colfontaine)
14. SAFTAM (Tournai)
15. IMSTAM (Tournai)
16. SAFPA et coordination (Verviers)



### **Nos missions**

La Fédération des CSD a pour mission de défendre les intérêts des CSD/services associés et de faciliter leur gestion quotidienne. Pour ce faire, la Fédération s'attelle notamment aux tâches suivantes :

- représenter les CSD/services associés notamment vis-à-vis des pouvoirs publics, des partenaires sociaux et du secteur;
- coordonner les CSD/services associés pour définir ensemble des positions et stratégies communes tenant compte de leurs spécificités et favoriser les échanges d'expériences;
- soutenir les CSD/services associés dans leur gestion en leur offrant des services adaptés à leurs besoins ainsi que de la consultance juridique et économique;
- assurer une veille stratégique et l'étude de l'évolution du secteur;
- promouvoir la formation du personnel ;
- ...

## Nos valeurs

### **Respect**

Le respect se traduit par une volonté de non-discrimination, d'honnêteté, d'intégrité et de liberté de choix.

### **Égalité**

L'égalité garantit l'accessibilité des soins et services à toutes personnes.

### **Solidarité**

La solidarité veut dire réunir nos forces et partager nos ressources pour le bien-être des bénéficiaires et des travailleurs.

### **Professionalisme**

Le professionnalisme induit la compétence, l'esprit d'équipe, l'empathie, l'éthique, la déontologie et la

### **Proximité**

La proximité implique l'engagement d'être proche des individus, et ce, dans toutes les circonstances.

## LES CSD ET LES SERVICES ASSOCIÉS

### **À vos côtés quoiqu'il arrive...**

Les CSD et les services associés offrent une diversité d'aides et de soins à domicile :

- le service social,
- l'aide aux familles et aux aînés,
- l'aide au ménage,
- les soins infirmiers,
- la kinésithérapie,
- le centre de coordination,
- les soins palliatifs,
- la biotélévigilance,
- le prêt et la vente de matériel paramédical,
- les repas à domicile,
- les gardes à domicile,
- l'ergothérapie,
- le brico-dépannage,
- le transport de malades,
- ...

### **En quelques chiffres...**

- Plus de 1.500 aides familiales
- Plus de 450 infirmiers et aides-soignants
- Plus de 120 aides ménagères
- 70 assistants sociaux
- Plus de 130 gardes à domicile
- Près de 100 travailleurs administratifs
- Plus de 20 brico-dépanneurs
- 1.560.000 heures d'aide à domicile
- 13.300 patients en soins à domicile
- Plus de 10.000 bénéficiaires en aide à domicile
- 18 coordinateurs