

Proxima

*Vécu et amélioration de la situation de travail des aides familiales
en Flandre*

Wendy Ver Heyen, Anneleen Forrier, Tom Vandenbrande

12/2003



Hoger instituut
voor de arbeid

TABLE DES MATIERES

Chapitre 1 / Introduction	1
Chapitre 2 / Etat des lieux de l'aide aux familles en Flandre	3
1. Aide et soins à domicile	3
1.1 Signification de 'aide et soins à domicile'	3
1.2 Acteurs dans les soins à domicile	4
1.2.1 Intervenants informels	4
1.2.2 Structures d'aide et de soins à domicile professionnelles	4
1.3 But et principes de l'aide et des soins à domicile professionnels	9
2. Services d'aide aux familles et aux personnes âgées	10
2.1 Définitions	10
2.2 Conditions relatives à l'aide et aux services	11
2.3 Acteurs dans l'aide à domicile	11
2.3.1 Deux catégories en fonction de l'organisme gestionnaire	12
2.3.2 Quelques exemples concrets de services d'aide aux familles	12
2.4 Evolution de l'aide à domicile	14
2.5 Personnel des services d'aide aux familles	15
2.5.1 Conditions relatives au personnel	15
2.5.2 Personnel occupé	16
3. Programmation, agrément et financement des services d'aide aux familles	16
3.1 Qui est compétent de l'aide aux familles en Flandre?	16
3.2 Programmation	16
3.3 Agrément	17
3.4 Financement	17
3.4.1 Subventions de la Communauté flamande	18
3.4.2 Contributions des bénéficiaires	20
3.4.3 Administrations locales	21
3.4.4 Fonds Maribel social	22
4. Bénéficiaires des services d'aide aux familles	23
4.1 Groupe-cible des services d'aide aux familles	23

4.2	Familles versus personnes âgées	24
4.3	Nombre de clients et intensité de l'aide aux familles	25
4.4	Bénéficiaires de Familiehulp	26
4.4.1	Familles versus personnes âgées	26
4.4.2	Age	27
4.4.3	Composition familiale	27
4.4.4	Degré de nécessité	28
4.4.5	Intensité de l'aide sur base annuelle et hebdomadaire	28
4.4.6	Durée de la prestation	29
4.4.7	Motifs du recours à l'aide	30
4.4.8	Bénéficiaires non assistés	30
4.4.9	Présence d'intervenants de proximité et d'autres dispensateurs de soins	31
4.4.10	Aide aux heures irrégulières	31
5.	Aides familiales du secteur de l'aide à domicile	31
5.1	Statut de l'aide familiale	32
5.2	Profil de qualification de l'aide	32
5.2.1	Conditions légales	33
5.2.2	Parcours d'enseignement	33
5.3	Profil professionnel des aides familiales	36
5.4	Caractéristiques des aides familiales	37
5.4.1	Statut	37
5.4.2	Nombres et équivalents à temps plein	37
5.4.3	Emploi à temps partiel	40
5.4.4	Interruption de carrière	40
5.4.5	Age	41
5.4.6	Ancienneté	43
5.4.7	Arrivées et départs	43
5.4.8	Sexe	44
5.4.9	Province	44
5.4.10	Formation	44
6.	Encadrement du secteur de l'aide à domicile	46
6.1	Concertation sectorielle	46
6.2	Fonds	47
6.2.1	A.s.b.l. Vesofu-Afosoc	47
6.2.2	Fonds Maribel social des services d'aide aux familles	47
6.2.3	Fonds de formation pour le secteur d'aide à domicile de la Communauté flamande	48
6.3	Associations, confédérations et instituts	48
6.3.1	'Vereniging van de diensten voor gezins- en bejaardenhulp van de Vlaamse Gemeenschap'	48
6.3.2	Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten	49
6.3.3	Vlaamse Confederatie van Social Profit Ondernemingen	49

6.3.4 Vlaams Instituut voor Vorming en Opleiding in de Social Profit (a.s.b.l. VIVO)	50
Annexe 1/ Liste des services d'aide aux familles agréés et subventionnés par la Communauté flamande en 2003	51

Sources	61
----------------	-----------

CHAPITRE 1

INTRODUCTION

Ces dernières années, l'intérêt porté à l'aide et aux soins à domicile a connu un grand envol et la demande de tels services augmente toujours. D'une part, le vieillissement de la population et la demande croissante du droit à l'autodétermination de la part des bénéficiaires suscitent une demande d'aide et de soins à domicile toujours plus importante (SERV,¹ 2003). D'autre part, un rôle important est réservé à des facteurs économiques. On essaye de maîtriser les dépenses dans les soins de santé et de mettre un frein à la surconsommation médicale. L'aide et les soins à domicile constituent dès lors une alternative à l'accueil en milieu hospitalier, en maison de repos et de soins ou en maison de repos (Werkgroep Thuisverzorgers, 1999). Les soins de proximité ayant diminué ces dernières décennies, il est recouru plus fréquemment aux services professionnels d'aide et de soins à domicile. Les services d'aide aux familles que vise la présente étude, représentent un des services professionnels d'aide et de soins à domicile susmentionnés.

L'aide aux familles étant en pleine expansion, le nombre d'emplois pour aides familiales est en augmentation. La profession d'aide familiale est d'ores et déjà considérée comme fonction critique par le VDAB. Afin d'attirer et de maintenir suffisamment d'aides familiales qualifiées, maintenant et à l'avenir, il est impératif de sauvegarder la qualité du travail et de l'améliorer le cas échéant.

Le but de ce projet consiste à examiner le travail fourni par les aides familiales en Belgique et à formuler des recommandations afin de l'améliorer, l'objectif final étant d'attirer de nouvelles aides, de prévenir un flux de départs anticipés, de prolonger la carrière des travailleurs plus âgés et, finalement, d'améliorer la qualité et la continuité de l'aide et des soins prestés.

Le projet de recherche comprend trois étapes. La *première étape* porte sur une étude de la situation actuelle dans le secteur de l'aide et des soins à domicile. Dans ce cadre, nous commençons par traiter brièvement le secteur qui chapeaute l'aide et les soins à domicile. Ensuite, nous analysons le secteur de l'aide à domicile. Cette analyse se concentre sur les services d'aide aux familles, les bénéficiaires, les

¹ Sociaal-Economische Raad van Vlaanderen - Conseil social et économique de Flandre.

aides familiales et l'encadrement du secteur. Dans la deuxième étape du projet, nous étudions la qualité du travail fourni par les aides familiales. A cet effet, nous questionnons les aides familiales et les responsables des services d'aide aux familles. Nous observons et interviewons en outre quelques aides familiales pendant leur travail. Dans la dernière phase de l'étude, un instrument comprenant des recommandations pour améliorer la situation des travailleurs du secteur est développé sur la base des résultats des deux premières phases.

Le Hoger Instituut voor de Arbeid² (HIVA) de la K.U.Leuven mène l'étude pour la Flandre. Le service de Psychologie du Travail de l'Université de Mons assure les volets bruxellois et wallon de l'étude. Le présent rapport se concentre sur les résultats en Flandre.

La première phase de l'étude (état des lieux du secteur) est achevée. Les résultats relatifs à la Flandre sont présentés dans le premier chapitre du présent rapport. En ce moment, nous développons les questionnaires permettant d'analyser la qualité du travail fourni par les aides familiales.

² 'Institut supérieur du Travail' (Flandre).

CHAPITRE 2

ETAT DES LIEUX DE L'AIDE AUX FAMILLES EN FLANDRE

Avant de nous concentrer sur le véritable sujet de l'étude, soit la qualité du travail fourni par les aides familiales dans les services d'aide aux familles, il convient de faire, dans ce premier chapitre, l'état des lieux dans le secteur de l'aide à domicile en Flandre. Plutôt que de focaliser d'emblée les aides familiales, nous traiterons d'abord le secteur plus large de l'aide et des soins à domicile. Ensuite, nous nous attarderons sur les services d'aide aux familles. Dans ce contexte, nous analysons ce que représente un service d'aide aux familles et quels acteurs y interviennent. Nous abordons en outre la programmation, l'agrément et le financement des services d'aide aux familles et enchaînons sur leurs bénéficiaires. Puis, nous consacrons quelques réflexions aux intervenants de base de l'aide à domicile, soit les aides familiales. Pour finir, nous nous pencherons brièvement sur l'encadrement du secteur.

1. Aide et soins à domicile

Avant de nous concentrer sur l'aide familiale, nous considérons dans le présent paragraphe le secteur plus large de l'aide et des soins à domicile. Nous commençons par définir l'aide et les soins à domicile. Puis, nous prêtons attention aux différents acteurs pour finir par commenter l'objectif et les principes de fonctionnement de soins à domicile professionnels.

1.1 Signification de 'aide et soins à domicile'

L'aide et les soins à domicile englobent un large éventail de formes de prestations d'aide ou d'assistance à caractère préventif, curatif, soignant et/ou palliatif, ou ayant une fonction d'appui, complémentaire ou substitutive, fournies par une diversité de prestataires professionnels et autres. Les différentes formes d'aide et d'assistance ont en commun qu'à titre spécifique et complémentaire, elles visent à permettre à la personne dépendante de se maintenir en situation familiale (Werkgroep Thuisverzorgers, 1999).

1.2 Acteurs dans les soins à domicile

Dans l'aide et les soins à domicile, plusieurs partenaires interviennent. Tout d'abord, il y a la personne dépendante (également appelée 'demandeur d'aide' ou 'bénéficiaire'), qui peut être assistée par des dispensateurs d'aide et de soins informels et/ou des services d'aide et de soins à domicile professionnels (Werkgroep Thuisverzorgers, 1999). Nous commentons dans un premier temps les dispensateurs d'aide et de soins informels pour traiter ensuite les services d'aide et de soins à domicile professionnels.

1.2.1 Intervenants informels

Le groupe de dispensateurs d'aide et de soins informels est composé d'intervenants et de volontaires.

Aux termes du décret du 14 juillet 1998 portant réglementation d'aide et des soins à domicile pour la Communauté flamande, un *intervenant* est une personne dispensant de l'aide et de l'assistance à un demandeur d'aide sur base non professionnelle et dans un cadre non organisé. Il s'agit notamment de la famille, des voisins ou d'amis. Les services de proximité sont l'aide et les soins à domicile délivrés par les intervenants.

Selon ce même décret, un *volontaire* est une personne qui exerce ses activités non rémunérées sur base volontaire et dans un cadre organisé. L'aide volontaire, quant à elle, représente l'aide et les soins à domicile délivrés par des volontaires.

Au moins 290 000 familles flamandes prodiguent de l'aide et des soins à un parent. En 1997, au moins 75% des tâches effectuées dans le cadre de l'aide et des soins à domicile, étaient aux mains de dispensateurs de soins informels. Sur 54% des situations de l'aide et de soins prodigués à domicile, aucun service professionnel outre le médecin de famille ne vient à domicile et la famille est l'unique dispensateur d'aide et de soins (Dupont, 2003).

1.2.2 Structures d'aide et de soins à domicile professionnelles

En Flandre, les bénéficiaires servis par des prestataires d'aide et de soins à domicile sont plus nombreux que ceux se retrouvant dans un établissement d'accueil. D'après le rapport Jadot, qui considère la répartition communautaire des flux financiers au sein de l'assurance maladie fédérale, plus de la moitié de l'aide et des soins aux personnes âgées en Flandre est procurée sous forme d'aide et de soins à domicile (plus abordables). En Flandre, parmi les 37% de personnes âgées recourant aux services de l'INAMI (auxquels appartiennent les maisons de repos, les maisons de repos et de l'aide et de soins et les services de soins infirmiers à domicile), plus de la moitié sollicite des soins à domicile. En Wallonie et à Bruxelles, ces chiffres s'élèvent respectivement à 10 et à 5%. Le succès de l'aide

et des soins à domicile en Flandre est dû, en grande partie, à la limitation du nombre de places disponibles en maison de repos (Dupont, 2003).

Outre les services de soins infirmiers à domicile, la Flandre connaît d'autres structures professionnelles d'aide et de soins à domicile, telles que les services d'aide aux familles, les services d'aide logistique et de soins à domicile complémentaires, les centres de services (locaux/régionaux), les centres de soins de jour et les centres de court séjour. Ci-après, nous commentons brièvement ces différentes structures. Nous nous penchons aussi sur les titres-services ainsi que les initiatives de coopération dans l'aide et les soins à domicile (ICSD). Les services d'aide aux familles n'apparaîtront plus dans ce paragraphe, car le reste du présent chapitre y est déjà consacré.

1.2.2.1 Services de soins infirmiers à domicile

Les soins infirmiers à domicile comportent soins et traitement. Les services visés à ce point ont en plus pour mission de suivre l'état de santé, de surveiller le bon déroulement du traitement de maladies et d'handicaps, et de fournir des informations et des conseils à propos de l'état de santé et des soins prodigués. En outre, les services de soins infirmiers à domicile doivent assurer le suivi de l'état psychique et social des bénéficiaires et proposer, le cas échéant, un accompagnement psychosocial aux bénéficiaires ainsi qu'à leur famille (Dupont, 2003).

De nombreuses organisations proposent des soins infirmiers à domicile. Certains services privés proposent des initiatives de soins infirmiers à domicile agréés par la Communauté flamande. A ceux-là s'ajoute le personnel infirmier indépendant. En 2001, le personnel infirmier à domicile était composé de quelque 7 500 professionnels. Environ 5 125 parmi ceux-ci travaillent auprès de la Wit-Gele Kruis, la plus grande organisation privée de soins à domicile. Le personnel infirmier à domicile indépendant est au nombre de 1 600 environ, dont la plupart travaille en partenariat (Van Damme & Winters, 2003).

1.2.2.2 Services d'aide logistique et de soins à domicile complémentaires

Aux termes de l'arrêté du 10 juillet 2001, l'aide logistique et les soins à domicile complémentaires sont définis comme l'aide et les services à domicile qui consistent en des services de nettoyage, de dépannage et de garde ainsi que l'assistance psychosociale et pédagogique générale y afférente. A partir du 1er janvier 2001, 2 394 ETP sont attribués aux services d'aide logistique et de soins à domicile complémentaires (Van Damme & Winters, 2003).

Par *services de dépannage* on entend l'aide et les services consistant en des activités visant l'entretien du logement du bénéficiaire et de ses abords. En 2000,

44% des 308 CPAS flamands assurait un service de dépannage (Pacolet et al., 2002b).

Le *service de garde* correspond à l'aide et à l'assistance visant à offrir de la compagnie et de la surveillance au bénéficiaire en appui des services à proximité ou en vue du remplacement provisoire de l'intervenant de proximité. A cet effet, il convient de recourir aux services de garde et de compagnie, organisés par, entre autres, des mutuelles locales, le CPAS et diverses associations (Van Damme & Winters, 2003). En outre, 43 services de garde étaient agréés en 2001. De ce nombre, 31 étaient organisés par une mutuelle, mais aucun n'était organisé par une administration publique.

En Flandre, les CPAS assument 51% des services de nettoyage, les 49% restants étant laissés aux soins des a.s.b.l.

1.2.2.3 Centres de services

En Flandre, une distinction est faite entre deux types de centres de services: le centre local et le centre régional. Le *centre de services local* organise des activités d'ordre informatif, récréatif et formateur général. De plus, il contribue aux activités quotidiennes, en proposant des repas chauds, une aide aux courses, une aide ménagère, des dispositifs d'alarme pour personnes ou une aide de quartier (décret du 14/07/1998). La législation prévoit la constitution d'un centre de services local par tranche entamée de 15 000 habitants (annexe 2 à l'arrêté du 18/12/1998). Dans la pratique, les centres de services locaux sont souvent organisés par les CPAS (Dupont, 2003).

Le *centre de services régional* (appelé 'centre de coordination des soins à domicile' dans certaines régions) couvre un territoire géographique de 100 000 habitants (Dupont, 2003). Il soutient les demandeurs d'aide, les intervenants et les volontaires. Il fournit des informations et des conseils portant sur les structures de la région et les interventions sociales. Il propose des services matériels et immatériels comme le prêt de moyens, l'organisation du transport de personnes et le conseil sur les aménagements à apporter au logement. Le centre de services régional dispose d'une banque de données mise à jour contenant les structures agréées de la région et les allocations sociales (annexe 3 à l'arrêté du 18/12/1998). Les centres de services régionaux sont organisés par les mutualités (Dupont, 2003). A l'avenir, ces centres pourront être supprimés et leurs activités reprises par les centres de services locaux (Van Damme & Winters, 2003).

1.2.2.4 Centres de soins de jour

Un centre de soins de jour est une institution proposant une structure de soins qui permet d'assurer un accueil de jour à des personnes lourdement dépendantes et qui fournit le soutien nécessaire au maintien de ces personnes dans leur milieu usuel. Il s'agit d'une forme intermédiaire entre les structures résidentielles et l'aide

et les soins à domicile (Van Damme & Winters, 2003). Un centre de soins de jour doit proposer au demandeur d'aide, dans des locaux réservés à cet effet, une aide familiale et ménagère. Ce qui inclut: une aide hygiénique et infirmière, une activation, un soutien et une réadaptation fonctionnelle, des activités d'animation et de délasserment créatif et un soutien psychosocial (décret du 14/07/1998). Un centre de soins de jour doit compter 7 unités de séjour au minimum et 15 au maximum. En janvier 2003, les unités de séjour agréées étaient au nombre de 925, les unités de séjour planifiées au nombre de 1 259 (Van Damme & Winters, 2003).

1.2.2.5 Centres de court séjour

Un centre de court séjour est une structure qui propose aux demandeurs d'aide, pendant la nuit ou une période limitée, un séjour ainsi qu'une aide familiale et ménagère. A l'instar des centres de soins de jour, les centres de court séjour proposent une aide hygiénique et infirmière, une activation, un soutien et une réadaptation fonctionnelle, des activités d'animation et de délasserment créatif et un soutien psychosocial (décret du 14/07/1998). Le but du court séjour consiste à décharger le cadre domestique des soins journaliers. Un centre de court séjour doit compter 3 unités de logement au minimum et 10 au maximum. En janvier 2003, 1493 unités de logement étaient agréées (Van Damme & Winters, 2003).

1.2.2.6 Titres-services

Au début de 2003, les titres-services furent lancés en Flandre. Ils permettent aux particuliers d'acquérir à domicile des services de nature ménagère auprès des entreprises agréées à cet effet. Ces services comprennent le nettoyage du logement, le lavage et le repassage, la couture, les courses et la préparation des repas. En Wallonie et à Bruxelles, le titre-service peut aussi être utilisé pour obtenir des services à domicile pour les personnes âgées, malades ou handicapées. A Bruxelles, il donne même accès aux services de garderie.

Le titre-service est né d'une initiative émanant du gouvernement fédéral et visant à favoriser le développement de services et d'emplois de proximité. Cette mesure a pour objectif de créer des emplois et de lutter contre le travail au noir. Les organismes suivants peuvent être habilités à travailler avec des titres-services: a.s.b.l., entreprises commerciales, mutualités et CPAS. Les prestations sont fournies par un demandeur d'emploi inoccupé (inscrit au VDAB), qui est engagé au moins à mi-temps dans le cadre d'un contrat de travail (www.titreservice.be). Les travailleurs doivent donc être embauchés aux seules fins de prester ce service. Comme il n'y a aucune condition en matière de diplômes, il est peu probable que l'on recoure à des aides familiales dans le cadre des titres-services. Celui-ci, en effet, a le statut d'ouvrier qualifié, alors que la prestation dans le cadre des titres-services peut être fournie par des ouvriers non qualifiés.

Jusqu'à présent, 394 999 titres-services ont été commandés en Flandre, permettant de créer 1 482 nouveaux emplois (vrtnieuws.net, 27/11/2003). Actuellement plutôt restreint, le régime des titres-services sera élargi et assoupli. Un nouvel accord provisoire a été conclu à ce propos. Le gouvernement s'engage à créer 25 000 emplois légaux dans le secteur de l'aide à domicile pour les tâches ménagères. Aux termes de l'accord provisoire, l'autorité fédérale prendra intégralement à son compte, à partir du 1er janvier 2004, la charge budgétaire des titres-services. L'agrément des entreprises de services éligibles pour le système des titres-services sera également organisé par l'autorité fédérale. Toutefois, chaque Région peut décider de fixer d'autres modalités pour les contrats. Les Régions et les Communautés sont par ailleurs libres d'utiliser les titres-services pour d'autres types d'activités telles que la garde d'enfants et/ou l'aide à domicile pour les personnes âgées, malades ou handicapées. En ce qui concerne le statut des travailleurs, une distinction est faite entre les travailleurs qui reçoivent une allocation complémentaire de l'ONEm ou du CPAS et tous les autres travailleurs. La première catégorie doit recevoir, après 6 mois, un contrat de durée indéterminée et ce, pour un travail à mi-temps au moins. La deuxième catégorie doit recevoir, après 3 mois, un contrat de durée indéterminée. Il n'est cependant pas imposé de minimum d'heures à prester (communiqué de presse de Frank Vandenbroucke, 26/11/2003).

1.2.2.7 Initiatives de coopération en matière d'aide et de soins à domicile

Les initiatives de coopération en matière d'aide et de soins à domicile (ICSD) ont été instituées par l'arrêté du Gouvernement flamand portant coordination et soutien des soins à domicile du 21 décembre 1990, modifié par l'arrêté du Gouvernement flamand du 7 avril 1998.

Au sein d'une initiative de coopération, plusieurs dispensateurs de soins (professionnels, volontaires et intervenants) coopèrent, se concertent et prennent des décisions, afin de bien coordonner et d'harmoniser l'aide fournie à un demandeur d'aide. Une ICSD peut être agréée et subventionnée dans une région qui compte au moins 25 000 habitants. Plusieurs disciplines, parmi lesquelles le personnel infirmier à domicile, les médecins généralistes, les services d'aide aux familles et les centres agréés d'aide sociale générale dans le cadre des mutualités sont obligatoirement représentées au sein d'une ICSD. Les services de proximité peuvent également obtenir un mandat dans les ICSD (Werkgroep Thuisverzorgers, 1999).

Les ICSD ont deux missions. Tout d'abord, elles font fonction de plate-forme de concertation par le biais d'une a.s.b.l. dans laquelle tous les prestataires de soins infirmiers à domicile participent. Au moins la moitié des organisations d'aide et de soins à domicile doivent être impliquées (Dupont, 2003). En cette qualité, l'ICSD assume les tâches suivantes:

- communication des modalités et stimulation active de l'aide et des soins à domicile;
- renseignement actif sur toute information en matière d'aide et de soins à domicile;
- organisation des activités entre les membres de l'initiative de coopération et d'autres personnes ou organisations intéressées travaillant dans le secteur des soins à domicile;
- organisation d'initiatives communes visant à améliorer la qualité de l'aide et des soins à domicile et à assurer un soutien au prestataire d'aide et de soins à domicile;
- soutien et stimulation du travail volontaire;
- participation à la formation ou organisation de celle-ci, entre autres concernant la coopération multidisciplinaire (Province du Brabant flamand, 2003).

La deuxième mission consiste en le *soutien* et en la *coordination des soins et de l'aide fournis au bénéficiaire*. A cet effet, des plans d'aide et de soins sont établis pour des patients nécessitant de l'aide et des soins importants. Un plan d'aide et de soins est une sorte de contrat, dans lequel les prestataires d'aide et de soins fixent la responsabilité de chacun en matière d'aide et de soins, en concertation avec le bénéficiaire, la famille et les volontaires éventuels (Province du Brabant flamand, 2003). Un plan d'aide et de soins peut par ailleurs contenir un cahier de communication permettant à chaque prestataire d'aide d'inscrire des observations ou des communications (Werkgroep thuisverzorgers, 1999). En concertation avec le bénéficiaire, l'un des prestataires d'aide concernés est désigné médiateur. En collaboration avec les autres prestataires d'aide, celui-ci établit le plan d'aide et de soins et veille au respect des engagements pris dans le plan. Le médiateur organise l'harmonisation des soins prodigués par les différents prestataires (Dupont, 2003). Par ailleurs, il veille à informer le milieu naturel, qu'il accompagne dans le choix et l'organisation de l'aide et des soins à domicile. L'équipe soignante qui s'occupe d'un bénéficiaire déterminé est composée d'au moins trois prestataires d'aide et de soins dont le médecin de famille et un ou plusieurs autres prestataires de soins professionnels ou non professionnels. En ce moment, la législation en matière des ICSD est en cours d'adaptation (Van Damme & Winters, 2003).

1.3 But et principes de l'aide et des soins à domicile professionnels

Aux termes du décret relatif à l'aide et aux soins à domicile (14/07/1998), à l'aide et les soins à domicile professionnels ont pour *but* de concourir au maintien, au soutien et/ou au rétablissement des soins autonomes et/ou de services de proximité par la proposition et la délivrance d'aide et de soins sur mesure. En vertu du même décret, l'aide et les soins à domicile professionnels doivent répondre aux suivants *principes de fonctionnement*: 1.) être sollicités et acceptés par

le demandeur d'aide et l'intervenant; 2.) s'intéresser à la globalité de l'aide et des soins à dispenser; 3.) respecter la vie privée du demandeur d'aide et de ses intervenants ainsi que, sans aucune forme de discrimination, leurs convictions idéologiques, religieuses et philosophiques; 4.) réserver une attention particulière aux demandeurs d'aide à risque élevé d'abaissement de leurs chances de bien-être; 5.) favoriser au maximum l'autonomie du demandeur d'aide et de ses intervenants, compte tenu des capacités du demandeur d'aide et/ou de ses intervenants; 6.) sauvegarder, soutenir et stimuler l'autonomie personnelle et la responsabilité de soi-même du demandeur d'aide et de ses intervenants; et 7.) respecter les tarifs arrêtés par le Gouvernement flamand pour les participations personnelles des demandeurs d'aide.

2. Services d'aide aux familles et aux personnes âgées

Après avoir analysé le secteur plus large de l'aide et des soins à domicile, nous nous concentrons dès à présent sur une structure spécifique en matière d'aide et de soins à domicile, à savoir les services d'aide aux familles. Ce paragraphe propose tout d'abord une définition de service d'aide aux familles. Ensuite, nous commentons les conditions en matière de prestation d'aide et de services. Puis, nous examinons quels services sont concrètement actifs dans le secteur de l'aide familiale et quelle est l'évolution que celui-ci a connue. Finalement, nous étudions le personnel d'un service d'aide aux familles.

2.1 Définitions

Depuis le décret en matière d'aide et de soins à domicile, les anciens services d'aide aux familles et aux personnes âgées sont redéfinis et s'appelleront désormais 'services d'aide aux familles'. Un service d'aide aux familles est une structure qui propose des soins personnels, de l'aide ménagère et une aide au nettoyage, ainsi qu'un soutien et un accompagnement psychosocial et pédagogique y afférents (décret du 14/07/1998).

L'*aide ménagère* couvre des activités telles que la préparation de repas, la lessive et le repassage, la couture et le raccommodage et l'entretien du logement. Les *soins personnels* impliquent des activités telles que l'assistance lors de la toilette quotidienne ou hebdomadaire et l'aide à manger, à boire et à aller aux toilettes. A l'*aide psychosociale générale* peuvent correspondre le soutien moral et l'écoute active. Le *soutien pédagogique général* comprend, entre autres, l'accueil des enfants et les soins leur apportés, la gestion financière/le budget du ménage et l'exécution des actes administratifs (annexe à l'arrêté du 24/07/1997).

L'*aide au nettoyage* peut être proposée dans le cadre d'un partenariat ou non (décret du 14/07/1998), ce qui signifie qu'un service d'aide aux familles doit être à même, non de fournir lui-même de l'aide au nettoyage, mais de renvoyer au

moins à un service qui le fasse. Les services d'aide aux familles et les services d'aide au nettoyage sont d'ailleurs soumis à des réglementations différentes. Or, souvent, les organisations proposant un service d'aide aux familles, proposent également un service d'aide au nettoyage. Il existe également des organisations proposant uniquement de l'aide au nettoyage, mais pas d'aide familiale. C'est le cas, principalement, des CPAS.

2.2 Conditions relatives à l'aide et aux services

L'arrêté du 18 décembre 1998 fixe les 5 conditions auxquelles l'aide et les services doivent répondre.

Le service assure des *soins personnels* et fournit de l'*aide ménagère* à la demande de l'utilisateur ou de son représentant, et à condition qu'il ressorte d'une enquête sociale que les moyens de subsistance de l'utilisateur ou de son entourage sont insuffisants pour supporter les charges des soins personnels et des tâches ménagères, soit en raison d'une inaptitude mentale ou physique, soit du fait de circonstances sociales particulières.

Les soins personnels et l'aide ménagère ne sont fournis que dans le cadre domestique naturel du bénéficiaire, en fonction des besoins appréciés à la lumière de l'enquête sociale.

Le service fournit de l'*aide sanitaire* à la demande du bénéficiaire ou de son représentant, soit directement, soit moyennant un contrat de coopération.

Les critères d'attribution appliqués par le service ne peuvent tenir compte 1.) de la conviction idéologique, philosophique et religieuse du bénéficiaire; 2.) de l'appartenance du bénéficiaire à une organisation ou à un groupement; 3.) du fait que le bénéficiaire fasse oui ou non appel à d'autres formes d'aide et de services; 4.) des moyens financiers du bénéficiaire, à moins que cela implique que le service s'adresse en priorité aux bénéficiaires courant un plus grand risque d'accès réduit à l'aide sociale.

Finalement, le service demande au bénéficiaire une contribution par heure prestée. La contribution se rapportant à l'heure prestée en soins personnels et en aide ménagère doit être en conformité avec le système de contribution (voir §3.4.2) (annexe 1 à l'arrêté du 18/12/1998).

2.3 Acteurs dans l'aide à domicile

Ci-après, nous examinons quels services sont actifs dans l'aide à domicile et nous étudions également quelques données chiffrées.

2.3.1 Deux catégories en fonction de l'organisme gestionnaire

Il convient d'opérer, parmi les services d'aide aux familles, une distinction entre les services privés et les services publics. Presque tous gérés par un CPAS, les services publics travaillent quasi exclusivement à l'intérieur des frontières communales. Les services privés, quant à eux, sont aux mains d'une a.s.b.l. et leur champ d'action peut couvrir toute une province, voire l'ensemble de la Communauté flamande. Dans ce cas d'espèce, il peut exister des sections locales dotées d'une large autonomie (Hedebouw & Deschamps, 1999; SERV, 2003). En 2003, les services d'aide aux familles agréés en Flandre étaient au nombre de 131, dont 18 services privés et 113 services publics (Team Thuiszorg).

2.3.2 Quelques exemples concrets de services d'aide aux familles

Le tableau ci-dessous démontre que l'aide aux familles en Flandre est principalement proposée par des services privés (83% des heures prestées). Familiehulp est le service le plus important, avec une part de marché de 36,4%. Les 5 autres grands services d'aide aux familles sont Thuishulp, Familiezorg West-Vlaanderen, Solidariteit Gent, Familiezorg Oost-Vlaanderen et Landelijke thuiszorg. Ces 6 services principaux réalisent trois quarts des heures prestées en Flandre. Outre ceux-ci, quelques a.s.b.l. de taille plus petite et des CPAS proposent également de l'aide à domicile. L'annexe 1 fournit un aperçu de tous les services d'aide aux familles agréés, privés aussi bien que publics, en 2003.

Tableau 2.1 Répartition des heures prestées en matière d'aide aux familles en Flandre, 2001

Services d'aide aux familles	Heures prestées	Heures en %
A.s.b.l.		
Familiehulp	4 832 344,25	36,36
Thuishulp	1 342 000,50	10,10
Familiezorg West-Vlaanderen	1 153 358,75	8,68
Solidariteit Gent	1 035 608,00	7,79
Familiezorg Oost-Vlaanderen	879 283,00	6,62
Landelijke Thuiszorg	849 418,25	6,39
Gezinszorg Villers	252 670,00	1,90
SOWEL-Thuiszorg	176 436,50	1,33
OTV	134 844,00	1,01
Sociale Familiezorg	82 299,75	0,62
OSD Gezinszorg	81 854,50	0,62
Vrije Mutualiteiten Limburg	78 198,50	0,59
Sociaal Centrum Lier	41 078,50	0,31
Thuisgez.zorg West-Limburg Beringen	29 546,50	0,22
Liers Centrum	22 106,50	0,17
Gezinszorg Willebroek	21 002,50	0,16
Joodse Dienst	20 122,25	0,15
Pajottenlands Centrum Lennik	19 245,00	0,14
De Regenboog	12 278,75	0,09
Thuisgez.zorg Midden-Limburg Helchteren	9 931,00	0,07
Total a.s.b.l.	11 073 627,00	83,33
Total CPAS	2 214 947,00	16,67
Total CPAS + a.s.b.l.	13 288 574,00	100,00

Source: Team Thuiszorg

La tableau suivant fait état, pour l'an 2001 et par service privé, du nombre d'heures contingentées que le service s'est vu attribuer par la Communauté flamande, du nombre d'heures prestées, du nombre d'heures subventionnées par la Communauté flamande et de l'intensité du recours à l'aide. Par heures contingentées, nous entendons le nombre d'heures maximum pour lesquelles un service peut bénéficier de subsides de la part de la Communauté flamande. L'intensité du recours concerne le pourcentage d'heures contingentées attribuées et effectivement prestées ((heures prestées/heures contingentées) x 100). Si le résultat de cette opération est égal à 100, cela signifie que le nombre d'heures prestées par un services est égal au nombre d'heures lui attribuées. Un résultat inférieur à 100 signifie que le service preste moins que les heures attribuées; un résultat supérieur à 100 signifie que le service preste plus que les heures attribuées.

Tableau 2.2 Contingent d'heures, heures prestées, heures subventionnées et intensité du recours par service privé flamand d'aide aux familles, 2001

Services d'aide aux familles	Contingent d'heures	Heures prestées	Heures subventionnées	Intensité du recours
Familiehulp	4 809 077	4 832 344,25	4 809 077,00	100,48
Thuishulp	1 333 318	1 342 000,50	1 333 318,00	100,65
Familiezorg West-Vlaanderen	1 168 157	1 153 358,75	1 153 358,75	98,73
Solidariteit Gent	1 037 956	1 035 608,00	1 035 608,00	99,77
Familiezorg Oost-Vlaanderen	883 119	879 283,00	879 283,00	99,57
Landelijke Thuiszorg	848 075	849 418,25	848 075,00	100,16
Gezinszorg Villers	269 767	252 670,00	252 670,00	93,66
SOWEL-Thuiszorg	190 150	176 436,50	176 436,50	92,79
OTV	138 978	134 844,00	134 844,00	97,03
Sociale Familiezorg	95 784	82 299,75	82 299,75	85,92
OSD Gezinszorg	84 858	81 854,50	81 854,50	96,46
Vrije Mutualiteiten Limburg	77 609	78 198,50	77 609,00	100,76
Sociaal Centrum Lier	59 094	41 078,50	41 078,50	69,51
Thuisgez.zorg West-Limburg Beringen	32 609	29 546,50	29 546,50	90,61
Liers Centrum	32 697	22 106,50	22 106,50	67,61
Gezinszorg Willebroek	20 823	21 002,50	20 823,00	100,86
Joodse Dienst	24 776	20 122,25	20 122,25	81,22
Pajottenlands Centrum Lennik	21 276	19 245,00	19 245,00	90,45
De Regenboog	19 666	12 278,75	12 278,75	62,44
Thuisgez.zorg Midden-Limburg Helchteren	14 423	9 931,00	9 931,00	68,86
Total a.s.b.l.	11 162 212	11 073 627,00	11 039 565,00	99,21

Source: Team Thuiszorg

L'intensité du recours à l'aide des 6 services principaux (Familiehulp, Thuishulp, Familiezorg West-Vlaanderen, Solidariteit Gent, Familiezorg Oost-Vlaanderen et Landelijke Thuiszorg) fluctue autour de 100. C'est-à-dire qu'il y a une presque entière équivalence entre les heures prestées et les heures attribuées. Plusieurs a.s.b.l. de taille réduite connaissent une intensité (légèrement) inférieure. Toutes a.s.b.l. confondues, l'intensité moyenne est de 99,21.

2.4 Evolution de l'aide à domicile

Le tableau ci-dessous permet de déduire que dans la période 1990-2001, le nombre d'heures prestées en matière d'aide à domicile a augmenté de 30% en Flandre. Les a.s.b.l. ont enregistré une augmentation de 37%, les CPAS de 9% seulement.

Tableau 2.3 Heures prestées par les CPAS et les a.s.b.l., Communauté flamande, 1990-2001

Années	A.s.b.l.	CPAS	Total
1990	8 056 177	2 023 449	10 202 187
1991	8 461 966	2 002 424	10 464 390
1992	8 617 555	1 989 158	10 606 713
1993	8 838 628	1 958 434	10 797 062
1994	9 313 835	2 039 089	11 352 924
1995	9 559 525	2 045 449	11 604 974
1996	9 866 157	2 093 314	11 959 470
1997	9 938 764	2 093 328	12 032 091
1998	10 099 779	2 124 411	12 224 190
1999	10 453 018	2 178 717	12 631 735
2000	10 812 945	2 188 906	12 848 198
2001	11 073 627	2 214 947	13 288 574

Source: Team Thuiszorg

2.5 Personnel des services d'aide aux familles

Nous analysons d'abord les conditions légales auxquelles doit répondre le personnel des services d'aide aux familles. Ensuite, nous traiterons brièvement du nombre de personnes occupées.

2.5.1 Conditions relatives au personnel

Un service d'aide aux familles doit occuper en permanence au moins 3 aides familiales ou seniors équivalents temps plein, régies par le statut d'aide et de soins à domicile (voir paragraphe 5.1). Comme la présente étude se concentre sur les aides familiales dans les services d'aide aux familles, nous traiterons cette catégorie de personnel dans le détail au paragraphe 5.

Par 130 bénéficiaires, le service occupe un équivalent à temps plein de *personnel d'encadrement*. Par 65 bénéficiaires supplémentaires, il occupe un équivalent à mi-temps de personnel d'encadrement. Le personnel d'encadrement assure les enquêtes sociales, l'encadrement des bénéficiaires et du processus de l'aide et des services, ainsi que l'encadrement des aides familiales. Tout membre du personnel d'encadrement doit, à son entrée en service, avoir au moins soit un diplôme du degré de gradué dans les disciplines de la santé publique ou de l'aide socio-éducative, soit un diplôme assimilé.

Par tranche complète de 75 équivalents à temps plein d'aides familiales ou seniors, le service occupe un équivalent à mi-temps de *personnel dirigeant*. Le personnel dirigeant assure la direction et la gestion générale du service. Tout membre du personnel dirigeant doit, à son entrée en service, être titulaire soit d'un diplôme de l'enseignement supérieur non universitaire dans les disciplines de la

gestion, de la santé publique ou de l'aide socio-éducative, soit d'un diplôme de l'enseignement universitaire (annexe 1 à l'arrêté du 18/12/1998).

2.5.2 Personnel occupé

En 2000, l'ensemble du secteur de l'aide familiale en Flandre comptait 14 005 personnes, soit 10 933 équivalents à temps plein (ETP). Les aides familiales constituaient le groupe principal. En 2000, les aides familiales des services d'aide aux familles en Communauté flamande étaient au nombre de 13 086, soit 10 328 ETP. Par ailleurs, le secteur de l'aide familiale occupait encore 852 *travailleurs sociaux* (soit 554 ETP) et 67 *chefs de services* (soit 52 ETP) (Team Thuiszorg).

Au paragraphe 5, nous approfondissons la profession d'aide familiale dans le secteur de l'aide familiale.

3. Programmation, agrément et financement des services d'aide aux familles

Ce paragraphe ouvre par une présentation de l'instance compétente de l'aide familiale en Flandre. Ensuite, nous abordons la programmation, l'agrément et le financement des services d'aide aux familles.

3.1 Qui est compétent de l'aide aux familles en Flandre?

L'agrément et le subventionnement des services (privés et publics) d'aide aux familles sont assurés par la Communauté flamande. Le département Bien-être, Santé publique et Culture (et, plus spécifiquement, l'équipe Team Thuiszorg de la section Aide sociale de l'Administration de la Famille et du Bien-être social) est le département responsable de l'aide à domicile au sein de la Communauté flamande. Adelheid Byttebier, la ministre flamande de la Santé, du Bien-être, de l'Égalité des Chances et de la Coopération au Développement, est la ministre responsable en la matière.

3.2 Programmation

L'arrêté du 18 décembre 1998 a établi, pour la première fois de l'histoire, une programmation pour les services d'aide aux familles. La programmation fixe la planification, en temps et en espace, du nombre maximum d'heures en matière de services d'aide aux familles. La programmation indique par région, province ou commune le nombre d'heures nécessaires pour satisfaire à la demande en matière d'aide.

La programmation est constituée de chiffres de programmation pour les heures de soins personnels et d'aide ménagère. Pour la région de langue néerlandaise, les

chiffres de programmation sont fixés en fonction de l'âge des habitants. Par habitant faisant partie d'une groupe d'âge déterminé, un nombre d'heures est fixé (0-59 ans: 0,5 heure par an; 60-74 ans: 3,5 heures par an; 75-84 ans: 17,5 heures par an, au-delà de 85: 40 heures par an).

Il est possible de calculer, par région, province ou commune, le pourcentage effectivement réalisé de la programmation, soit quelle est la part d'heures réellement prestées dans l'ensemble de la programmation.

Au niveau provincial, en 2001, seule la Flandre occidentale pouvait afficher un taux excédant les 100%, à savoir 106,49%. Autrement dit, la Flandre occidentale était la seule province à prester au-delà du chiffre de programmation pour 2001. Les autres provinces flamandes connaissaient des taux inférieurs (Flandre orientale: 94,63%, Limbourg: 91,76%, Brabant flamand: 69,60% et Anvers: 68,82%). Les écarts entre les communes étaient encore nettement plus significatifs en 2001.

Sur l'ensemble de la Région flamande, la programmation pour 2001 a été réalisée à 88,79% (Ministère de la Communauté flamande, 2003). Ce chiffre indique que l'offre en matière d'aide familiale en Flandre ne correspond pas à la demande (théoriquement calculée). Cette situation peut être imputée à la pénurie de subsides pour les services d'aide aux familles. Le Gouvernement flamand espère ramener le nombre d'heures réellement prestées au niveau de la norme de programmation pour 2006/2007 (Pacolet et al., 2002c, p. 145).

3.3 Agrément

La plupart des services d'aide aux familles sont agréés par la Communauté flamande. L'agrément est valable pour une durée indéterminée. Les conditions, la procédure et le contrôle d'agrément des services d'aide aux familles sont fixés par l'arrêté du 18 décembre 1998 (et à son annexe 1).

Il est prévu qu'un service d'aide aux familles ne puisse être agréé que s'il répond à la programmation, ce qui implique qu'un service ne peut être agréé aussi longtemps que la programmation dans la région concernée n'est pas établie. Les conditions spécifiques d'agrément relatives à la prestation de services et au personnel sont reprises aux paragraphes 2.2 et 2.5.

3.4 Financement

Les services d'aide aux familles sont principalement financés par le biais de subventions de l'Etat et de contributions des bénéficiaires. Dans le tableau ci-dessous, on peut trouver, à titre illustratif, les sources de financement de Familiehulp, le service flamand le plus important en matière d'aide. Presque trois quarts des ressources financières proviennent de la Communauté flamande. Les contributions des bénéficiaires représentent 15% du financement. Les 8% restants

sont pour le compte des administrations locales, des services sociaux et du Fonds Maribel social.

Ci-après, nous traitons en détail les différentes sources de financement: les subsides de la Communauté flamande, les contributions des bénéficiaires, les subsides des administrations locales et le Fonds Maribel social.

Tableau 2.4 Les sources de financement de Familiehulp en 2002, en %

Sources de financement	Pourcentages financés
Communauté flamande	73
Bénéficiaires	15
Admin. locales et services sociaux	4
Fonds Maribel social	4

Source: Familiehulp, 2002

3.4.1 Subventions de la Communauté flamande

Le tableau ci-dessus présentant les sources de financement de Familiehulp, démontre clairement que les subsides de la Communauté flamande constituent la majeure partie des subventions pour les services d'aide aux familles. Tous les services agréés sont subventionnés par la Communauté flamande. Les conditions, la procédure et le contrôle d'agrément des services d'aide aux familles sont fixés par l'arrêté du 18 décembre 1998 (et à son annexe 1).

Le Gouvernement flamand fixe chaque année le nombre total d'heures subsidiées pour l'année suivante. En d'autres termes, il détermine chaque année le contingent d'heures total pour l'ensemble des services. Celui-ci correspond à la somme du contingent d'heures de l'année écoulée et du contingent supplémentaire s'ajoutant chaque année. Ensuite, les heures sont réparties sur les différents services agréés. Le ministre compétent procède annuellement à la fixation du nombre d'heures subsidiées maximum (soit du contingent d'heures) par service agréé. Généralement, tout service maintient le contingent de l'année précédente. Lors de la répartition du contingent supplémentaire, l'un des facteurs considérés est la réalisation de la programmation. Les provinces affichant le taux de réalisation le plus faible se voient octroyer un nombre d'heures proportionnellement plus élevé (circulaire du 8 mars 2000). Pour éviter tout malentendu: la programmation indique le nombre d'heures théoriquement idéal permettant de répondre à la demande en matière d'aide, alors que les heures contingentées représentent le nombre d'heures maximum que peut annuellement subventionner la Communauté flamande.

La Communauté flamande octroie des subventions pour les aides familiales, d'encadrement et dirigeant. Pour le *personnel d'encadrement*, il s'agit d'un montant forfaitaire par an et par tranche de 130 bénéficiaires assistés. Les services assistant

un nombre inférieur ou supérieur à 130 bénéficiaires, peuvent bénéficier de fractions subventionnelles. Pour le *personnel dirigeant*, la subvention correspond à un montant forfaitaire par an et par tranche de 75 ETP d'aides familiales. Pour cette catégorie, les fractions subventionnelles ne sont possibles qu'à partir de 75 ETP.

Pour les *aides familiales*, un montant forfaitaire est prévu par heure prestée et par heure de recyclage. Le nombre d'heures de recyclage pris en compte pour l'octroi de subventions correspond à 1,3% au minimum et à 2% au maximum du contingent d'heures attribué. La subvention est majorée de 30% pour les heures prestées le samedi et pour les heures prestées entre 20 et 7 heures. Elle est majorée de 60% pour les heures prestées le dimanche ou les jours fériés. La subvention de telles prestations irrégulières est limitée à 3% du contingent d'heures du service.

Dans les limites du contingent d'heures attribué, sont assimilées aux heures prestées: 1.) les heures affectées à la participation au conseil d'entreprise; 2.) les heures affectées à la participation au comité de prévention et de sécurité; 3.) les heures affectées aux obligations syndicales; 4.) les heures affectées aux réunions de travail, en présence ou non d'autres intervenants actifs dans l'aide et les soins à domicile; 5.) les heures affectées au travail de quartier;³ 6.) les heures exemptées de prestations en vertu du régime de réduction du temps de travail à partir de l'âge de 45 ans; et 7.) les heures d'attente des aides familiales dispensant des soins post-natals. Le nombre total d'heures assimilées est limité à 5% du contingent d'heures attribué.

Il est évident que seules les heures effectivement prestées (et celles y assimilées) sont subventionnées. Si le nombre d'heures prestées dépasse le contingent d'heures attribué, le service ne peut bénéficier, pour ces heures additionnelles, de subventions de la part de la Communauté flamande.

Par 200 bénéficiaires assistés, un montant forfaitaire est prévu chaque année à titre de subvention pour les *frais d'administration et de coordination*. L'octroi de fractions subventionnelles est également possible.

Le calcul, l'attribution et le solde des subventions interviennent à l'issue du semestre (pour les heures prestées) ou à l'issue de l'année (pour le recyclage, le personnel d'encadrement, le personnel dirigeant et les frais d'administration et de coordination). Chaque trimestre, une avance aux subventions est accordée.

Le nombre d'heures additionnelles à subventionner par an pour les services d'aide aux familles se chiffre, depuis le 1er janvier 2000, à au moins 4% du total d'heures subsidiables de l'année précédente, sans dépassement de la

³ L'annexe Ie à l'arrêté du 18 décembre définit le travail de quartier comme suit: la concertation d'un groupe de prestataires de soins au sein d'un service d'aide aux familles qui, sous la supervision d'un membre du personnel d'encadrement, sont chargés de fournir de l'aide et des services dans une zone déterminée en vue d'une dispensation d'aide et de services efficace, efficiente, continue, socialement justifiable et axée sur les usagers.

programmation. Ce pourcentage se base sur des recherches scientifiques à propos des besoins en matière d'aide aux familles et il repose essentiellement sur le vieillissement de la population (Familiehulp, 2002). Dans la pratique, la norme des 4% n'est pas atteinte. Les heures contingentées étaient au nombre de 13 364 589 en 2000, le supplément pour 2001 ne s'élevait qu'à 240 000 heures, soit à 1,8% (Pacolet et al., 2002b). Par rapport à 2001 (13 604 589 heures), le supplément d'heures contingentées pour 2002 (total de 13 811 737) ne dépassait pas le taux de 1,5% (Team Thuiszorg). Ceci signifie que l'offre ne peut suivre la demande en matière d'aide aux familles.

3.4.2 Contributions des bénéficiaires

Le service demande au bénéficiaire une contribution par heure prestée, dans le respect de la réglementation du Ministère de la Communauté flamande (arrêté du 18/12/1998). La contribution est fixée conformément aux échelles reprises à l'annexe 1 à l'arrêté ministériel du 26 juillet 2001. La lecture que doivent faire les services d'aide aux familles de ces échelles, ainsi que la façon dont la contribution doit être fixée et perçue, est prévue dans le manuel repris en tant qu'annexe 2 à l'arrêté du 26 juillet 2001.

La contribution que le bénéficiaire paie est fonction du revenu et des charges de la personne dépendante et de son ménage. Le revenu des membres de famille cohabitants n'est plus pris en compte depuis le 1er juin 1999 (Werkgroep Thuisverzorgers, 1999).

En date du 1er janvier 2002, cette contribution est de 0,50 euro au minimum. Néanmoins, elle est susceptible de s'élever au coût réel de l'aide, qui, dans des cas exceptionnels, peut se chiffrer à 22,50 euros par heure. La contribution moyenne se trouve aux alentours de 3 euros par heure.

Le service d'aide aux familles peut majorer ce montant de 5% par heure, si le service organise du 'travail de quartier' dans la région du bénéficiaire. Il est également possible d'imputer un supplément pour la prestation d'aide et de service à des heures irrégulières. Il est question d'un supplément de 30% pour les heures prestées le samedi et les heures prestées entre 20 et 7 heures, et de 60% pour les heures prestées le dimanche ou les jours fériés.

Dans certaines circonstances, des frais médicaux importants peuvent être introduits moyennant production de justificatifs. Par ailleurs, les bénéficiaires lourdement dépendants ont droit à un certain nombre de réductions forfaitaires sur leur contribution.

Finalement, le service d'aide aux familles peut fixer une contribution familiale dérogatoire en commun accord avec le Ministère de la Communauté flamande. Une telle situation se produit si, d'après le barème établi, la contribution n'est pas proportionnelle aux ressources financières du bénéficiaire. Dans ce cadre, il est

possible de tenir compte de problèmes sociaux graves. D'après la Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten⁴ (VVSG), le régime des contributions familiales dérogatoires (contribution inférieure à celle fixée par l'échelle) est appliqué plus fréquemment dans les services publics, que dans les services privés.

Dans certains cas, la mutualité, le CPAS, la province ou l'(ancien) employeur remboursent une partie des frais encourus dans le cadre de l'aide aux familles (Werkgroep Thuisverzorgers, 1999, 7.2.5.5). Ceci varie selon les mutualités, les employeurs (par exemple, à titre d'avantage dans le cadre d'une assurance complémentaire), les CPAS ou les provinces concrets.

3.4.3 Administrations locales

Le tableau ci-dessous reprend les moyennes de subvention provinciale par heure d'aide familiale. Il s'agit du montant moyen que la province consacre au subventionnement des services privés d'aide aux familles. Au Limbourg, ce montant est considérablement inférieur à celui des autres provinces. Pour le Brabant flamand, il n'y a pas de données disponibles.

Tableau 2.5 Moyenne de la subvention provinciale, par heure, Région flamande, 2001

Province	Subventions provinciales moyennes par heure (en euros)
Anvers	0,72
Limbourg	0,18
Flandre orientale	0,73
Brabant flamand	Indisponible
Flandre occidentale	0,61

Source: Ministère de la Communauté flamande, 2003

De manière analogue, la subvention moyenne a été calculée au niveau communal. Il s'agit du montant moyen que la commune (ou le CPAS) consacre au subventionnement des services privés d'aide aux familles. Ce montant varie considérablement selon les communes. Plus de la moitié (56%) des communes n'octroient pas de subventions aux services privés. La commune de Heusden-Zolder connaît la moyenne la plus basse en matière de subvention aux services privés (0,02 euros par heure); la commune de Dessel, quant à elle, affiche la moyenne la plus élevée (22 euros par heures) (Ministère de la Communauté flamande, 2003).

D'après nos personnes de contact auprès de Familiehulp, de Thuishulp et de Landelijke Thuiszorg, les subventions octroyées par les administrations locales

⁴ Association des villes et des communes flamandes.

tendent à décroître ces dernières années. En effet, ce cofinancement ressent une lourde pression. D'une part, en raison du débat concernant les missions de base, où il est explicitement stipulé que le subventionnement des services d'aide aux familles ne relève pas des missions de base de la province. Cette affirmation s'explique par le fait que les provinces ne mènent pas de politique interne en matière d'aide familiale. D'autre part, le secteur se voit confronté toujours plus fréquemment au retrait de communes et de CPAS. La multitude de décisions fédérales et flamandes entraînant un surcoût pour les administrations subordonnées met en péril le cofinancement déjà vulnérable, dès lors qu'il est alimenté par des subventions facultatives (Familiehulp, 2002).

3.4.4 Fonds Maribel social

Comme nous verrons au paragraphe 6.2.2, le Maribel social comporte une réduction des charges pour les services d'aide aux familles, convertie en emplois supplémentaires sous forme d'heures de prestations supplémentaires. Le tableau suivant reprend l'importance de l'emploi supplémentaire dans les services privés financés par le Fonds Maribel social.

Tableau 2.6 Emploi par le Fonds Maribel social dans les services privés d'aide familiale/logistique, 2002

Service d'aide familiale/logistique	Nombre de têtes	Nombre de ETP	Nombre de têtes travailleurs sociaux	Nombre de têtes aides familiales	Nombre de têtes aides logistiques
Familiehulp	311	233,00	17	119	175
Familiezorg West-Vlaanderen	76	55,46	8	15	53
Familiezorg Oost-Vlaanderen	59	41,00	5	3	51
Villers	15	13,00	1	1	13
Sociale Familiezorg	8	6,00	1	-	7
Thuishulp	77	50,00	5	39	33
Landelijke Thuiszorg	59	34,00	4	8	47

Tableau 2.7 Emploi par le Fonds Maribel social dans les services privés d'aide familiale/logistique, 2002. Suite

Service d'aide familiale/logistique	Nombre de têtes	Nombre de ETP	Nombre de têtes travailleurs sociaux	Nombre de têtes aides familiales	Nombre de têtes aides logistiques
SOWEL	16	9,00	1	1	14
Solidariteit Gent	89	54,00	2	8	79
OTV	10	5,00	1	1	8
1e ligne	1	0,50	-	1	-
Total	721	500,96	45	196	480

Source: Fonds Maribel social pour les services d'aide aux familles

En 2002, 721 personnes (soit 501 ETP) étaient occupées dans les services privés d'aide familiale et logistique par le biais des moyens du Maribel social. Il s'agit, plus particulièrement, de 45 travailleurs sociaux, de 196 aides familiales et de 480 aides logistiques. Les aides familiales ne sont occupées que dans les services d'aide aux familles; les aides logistiques, quant à elles, sont uniquement occupées dans un service d'aide logistique. Les travailleurs sociaux peuvent travailler dans les deux.

Il n'y a aucune différence en matière de statut ou de conditions de travail entre les membres du personnel financés par le Maribel social et ceux subventionnés par la Communauté flamande. La seule différence réside dans la technique des subventions.

4. Bénéficiaires des services d'aide aux familles

Dans ce paragraphe, nous essayons de mieux saisir les bénéficiaires des services d'aide aux familles. Quel est le groupe cible? Quelle est la proportion de personnes âgées? Combien de personnes recourent à l'aide aux familles? Quelles sont les caractéristiques des demandeurs d'aide et de l'aide proposée ?

4.1 Groupe-cible des services d'aide aux familles

L'aide aux familles est destinée aux jeunes familles ou aux personnes âgées devenues incapables d'assurer de façon autonome leur ménage, ainsi qu'à toute personne nécessitant des soins ou un soutien. Il s'agit de personnes invalides, malades ou connaissant des difficultés psychiques ou sociales au sein de leur famille. Les jeunes familles peuvent bénéficier d'aide à domicile pendant la grossesse et lors de la naissance. Même les parents isolés peuvent bénéficier d'aide

familiale dans certaines circonstances. L'aide fournie a toujours pour objectif de stimuler l'autonomie de la personne dépendante et de soutenir l'aide et les soins de proximité disponibles (Werkgroep Thuisverzorgers, 1999).

A l'heure actuelle, les personnes âgées sont les demandeurs principaux. Il est vraisemblable qu'à l'avenir, des personnes malades ou invalides, ainsi que des demandeurs d'aide souffrant de problèmes psychiatriques et des femmes devant quitter l'hôpital plus rapidement après l'accouchement, recourront davantage à l'aide. Du fait de la croissance du nombre de personnes très âgées, les soins palliatifs deviendront également plus importants. Outre l'évolution du groupe cible, il faut tenir compte des besoins grandissants des demandeurs d'aide, ce qui implique que le personnel de l'aide à domicile doit faire face, plus qu'avant, à des situations plus complexes (SERV, 2003).

4.2 Familles versus personnes âgées

Le tableau ci-dessous permet de déduire qu'en 2001, 81,5% des heures d'aide aux familles étaient consacrées aux personnes âgées (>65 ans) et 18,5% aux familles. Le nombre d'heures destinées aux personnes âgées est relativement plus important dans les services publics, alors que les services privés consacrent davantage d'heures aux familles. En 2001, 85,7% de l'aide prestée par les services publics était destinée aux personnes âgées et 14,3% aux familles. Pour les services privés, ces chiffres étaient de 80,6% et de 19,4% respectivement.

Dans la période 1990-2001, la croissance qu'enregistrent les CPAS, se constate presque exclusivement au niveau des heures d'aide aux familles (croissance de 57,9% contre une croissance de 5,1% pour l'aide aux personnes âgées). Les a.s.b.l. connaissent une croissance marquée de l'aide aux familles (36,8) tout autant que de l'aide aux personnes âgées (30,9%).

Tableau 2.8 Heures d'aide aux familles et heures d'aide aux personnes âgées prestées par les a.s.b.l. et les CPAS, Communauté flamande, 1990-2001

	1990	2001
<i>Heures d'aide aux familles</i>		
Heures prestées par les a.s.b.l.	1 525 295	2 087 364
Heures prestées par les CPAS	200 923	317 176
Total des heures prestées	1 726 218	2 404 540
<i>Heures d'aide aux personnes âgées</i>		
Heures prestées par les a.s.b.l.	6 642 274	8 692 774
Heures prestées par les CPAS	1 809 080	1 902 201
Total des heures prestées	8 451 354	10 594 976

Source: Team Thuiszorg

4.3 Nombre de clients et intensité de l'aide aux familles

Si le nombre d'heures prestées ne cesse de croître ces dernières années, l'évolution du nombre de bénéficiaires va dans le même sens. En 1988, 40 434 personnes ont été assistées par un service agréé d'aide aux familles en Flandre. En 2002, ce chiffre s'est élevé déjà à 65 639, soit une augmentation de 62% en l'espace de 14 ans.

Vu que, ces dernières années, la croissance des heures prestées a été proportionnellement inférieure à celle du nombre de bénéficiaires, l'intensité de l'aide fournie est descendue de 245 heures par bénéficiaire en 1988 à 210 heures en 2001.

Tableau 2.9 Nombre d'heures d'aide aux familles, nombre de bénéficiaires de cette aide et nombre d'heures prestées par bénéficiaire par an, Communauté flamande, 1988-2002

	Heures prestées (a.s.b.l. + CPAS)	Nombre de bénéficiaires	Nombre d'heures par bénéficiaire
1988	9 923 720	40 434	245
1989	10 113 511	43 126	235
1990	10 202 178	44 824	228
1991	10 464 390	45 939	228
1992	10 606 713	46 949	227
1993	10 797 062	47 982	225
1994	11 352 924	50 431	225
1995	11 604 974	52 392	222
1996	11 959 470	53 189	225
1997	12 032 091	55 456	217
1998	12 224 190	56 341	217
1999	12 631 735	60 076	210
2000	12 848 198	62 629	205
2001	13 288 574	63 220	210
2002	?	65 639	

Source: Team Thuiszorg

Le tableau ci-dessous résume le nombre d'heures prestées en matière d'aide aux familles par *habitant* par province. Il en ressort que la Flandre occidentale est en tête du peloton pour ce qui est du nombre d'heures prestées d'aide aux familles par habitant (2,96 heures par rapport à 2,31 heures par habitant pour l'ensemble de la Région flamande). Déjà au paragraphe 3.2, il s'était avéré que la Flandre occidentale est la seule province flamande à prester au-delà du chiffre de programmation. Dans la province d'Anvers, le nombre d'heures prestées, en totalité, est le plus élevé, mais le nombre d'heures par habitant est inférieur à celui de la Flandre occidentale. Nous avons déjà constaté que la province d'Anvers connaît le score le plus faible de toutes les provinces flamandes, lorsqu'il est question de la réalisation de la programmation. En ce qui concerne le nombre total

d'heures prestées et le nombre d'heures par habitant, les provinces du Limbourg et du Brabant flamand sont en arrière. Néanmoins, le Limbourg est près d'atteindre le niveau de la programmation, ce qui est moins le cas pour le Brabant flamand.

Tableau 2.10 Heures d'aide aux familles par habitant, par province flamande, 2001

Province	Heures prestées en matière d'aide aux familles	Heures prestées par habitant
Anvers	3 559 437	2,16
Limbourg	1 569 816	1,98
Flandre orientale	3 458 339	2,54
Flandre occidentale	3 347 685	2,96
Brabant flamand	1 838 975	1,81
Région flamande	13 774 253	2,31

Source: Ministère de la Communauté flamande, 2003

4.4 Bénéficiaires de Familiehulp

Faute de données récentes sur l'ensemble du secteur en Flandre, nous ne discuterons en détail que les bénéficiaires de Familiehulp. En 2001, cette organisation a fournie de l'aide à 21 151 bénéficiaires, soit 33,5% de l'ensemble des personnes recourant à l'aide aux familles en Flandre dans cette année (Familiehulp, 2002).

Ci-après, nous analysons la proportion de personnes âgées, l'âge, la composition familiale et le degré de dépendance des bénéficiaires de Familiehulp. Nous mettons ensuite en exergue quelques-unes des caractéristiques de l'aide fournie par Familiehulp: intensité de l'aide, durée de la prestation, motifs, bénéficiaires non assistés, présence d'autres dispensateurs d'aide à domicile et aide à des heures irrégulières.

4.4.1 Familles versus personnes âgées

Les personnes âgées constituent 74% des bénéficiaires de Familiehulp, les familles 26%. Après une série d'augmentations modestes jusqu'en 2000, le nombre de familles enregistre un léger recul en 2001, alors que le nombre de personnes âgées ne cesse de monter. Ceci s'explique, probablement, par le vieillissement de la population, d'une part, et le niveau trop élevé de la contribution personnelle pour les familles rendant l'aide aux familles inaccessible aux ménages à deux revenus, d'autre part.

4.4.2 Age

Tableau 2.11 Age des bénéficiaires de Familiehulp, 2001, en %

Age	Aide aux familles	Aide aux personnes âgées
<30 ans	8	0
30-40 ans	27	0
40-50 ans	26	0
50-60 ans	26	0
60-65 ans	13	2
65-70 ans	1	8
70-75 ans	0	15
75-80 ans	0	23
80-85 ans	0	22
>85 ans	0	30

Source: Familiehulp, 2002

Le tableau ci-dessus démontre une répartition assez homogène de l'aide aux familles fournie par Familiehulp sur les personnes dans la trentaine, la quarantaine et la cinquantaine. Seuls 8% sont plus jeunes que 30 ans. Le groupe prépondérant dans l'aide et les soins aux personnes âgées (30%) est celui des personnes ayant dépassé la barre des 85 ans.

4.4.3 Composition familiale

Tableau 2.12 Composition familiale des bénéficiaires de Familiehulp, 2001, en %

Composition familiale	Aide aux familles	Aide aux personnes âgées
Personnes isolées	29	61
Personnes isolées avec enfants	15	3
Familles sans enfants	12	24
Familles avec enfants	37	1
Cohabitants	6	10

Source: Familiehulp, 2002

L'aide aux familles dispensée par Familiehulp est majoritairement (52%) destinée aux familles avec enfants, ainsi qu'aux personnes isolées avec enfants. Presque 30% de l'aide aux familles est fournie aux personnes isolées. Les personnes âgées bénéficiaires d'aide vivent en grande partie (61%) seules. La part des personnes isolées est en augmentation, dans le cadre de l'aide aux familles, comme de l'aide aux personnes âgées (Familiehulp, 2003).

4.4.4 Degré de nécessité

Tableau 2.13 Degré de nécessité des bénéficiaires de Familiehulp, 2001, en %

Score BEL ¹	Aide aux familles	Aide aux personnes âgées
<10	16	6
10-14	21	13
15-19	22	17
20-24	15	16
25-29	9	13
30-34	5	9
<i>Total <35</i>	88	74
35-39	6	10
40-44	3	6
45-49	2	4
50-54	1	2
55-59	0	1
> 59	0	1
<i>Total >35 (lourdement dépendant)</i>	12	24

¹ BEL: Basis Eerste Lijn (Soins de base de première ligne)

Source: Familiehulp, 2002

Pour mesurer le degré de dépendance des demandeurs d'aide de Familiehulp, il est fait usage du 'score BEL', qui indique dans quelle mesure une personne est nécessiteuse d'aide ou/et de soins. Plus le score est élevé, plus la personne est dépendante. Si le score BEL est égal ou supérieur à 35, il est question de dépendance lourde. Le tableau ci-dessus démontre qu'en 2001, 12% des familles et 24% des personnes âgées étaient lourdement dépendantes. En 2002, ces pourcentages étaient respectivement devenus 15 et 32%, (Familiehulp, 2003).

4.4.5 Intensité de l'aide sur base annuelle et hebdomadaire

Au sein de Familiehulp, les bénéficiaires ont reçu, en 2001, de 232 heures en moyenne sur base annuelle. Ce chiffre excède l'intensité moyenne pour l'ensemble de la Flandre (voir tableau 2.8). Sur base annuelle, les bénéficiaires de l'aide aux personnes âgées ont reçu, en moyenne, 258 heures d'aide, les bénéficiaires de l'aide aux familles 159 heures sur la même base.

La presque totalité des bénéficiaires recourent chaque semaine à l'aide (Familiehulp, 2003). Le tableau ci-après démontre que la fourchette d'heures la plus populaire est celle de 8 à 12 heures par semaine, dans l'aide aux familles (44%), comme dans l'aide aux personnes âgées (43%). Pour 24% des familles et 30% des personnes âgées, l'aide reçue dépasse les 12 heures par semaine. L'intensité sur base hebdomadaire s'accroît avec le degré de dépendance de

l'usager et diminue au fil des années (en 1999, 29% des familles et 32% des personnes âgées bénéficiaient encore de plus de 12 heures par semaine).

Tableau 2.14 Intensité sur base hebdomadaire de l'aide prestée par Familiehulp, 2001, en %

Intensité	Aide aux familles	Aide aux personnes âgées
<2 heures	0	1
2-4 heures	4	4
4-8 heures	28	22
8-12 heures	44	43
12-16 heures	13	17
16-24 heures	8	11
24-32 heures	2	1
>32 heures	1	1

Source: Familiehulp, 2002

4.4.6 Durée de la prestation

Tableau 2.15 Durée de la prestation dans le cas de Familiehulp, 2001, en %

Durée	Aide aux familles	Aide aux personnes âgées
<14 jours	5	2
14 jours-1 mois	9	4
1-3 mois	21	10
3-6 mois	13	10
6-9 mois	8	9
9 mois-1 an	7	8
1 an-2 ans	12	17
>2 ans	24	39

Source: Familiehulp, 2002

C'est surtout l'aide aux personnes âgées qui a connu de nombreuses prestations de longue durée: en 2001, 39% des bénéficiaires âgés de Familiehulp ont reçu de l'aide durant plus de 2 ans. Dans le cas des familles, ce chiffre était de 24% (il s'agit d'aide en cas de maladie physique ou d'handicap). En 2002, ces pourcentages étaient montés à 27% pour les familles et 41% pour les personnes âgées (Familiehulp, 2003). En 2001, 21% des familles ont eu recours à une aide de 1 à 3 mois. Il s'agit de cas appelés 'situations de crise' (aide et soins post-natals et aide en cas de maladie physique).

4.4.7 Motifs du recours à l'aide

Tableau 2.16 Motifs principaux du recours à l'aide fournie par Familiehulp, 2001, en %

Motifs	Aide aux familles	Aide aux personnes âgées
Maladie physique	27	21
Grossesse, aide et soins post-natals	13	0
Aide en cas d'handicap ou de perte fonctionnelle	9	33
Orthopédie	10	9
Maladie psychique	11	3
Cancers	7	4
Surmenage	5	2
Maladies cardio-vasculaires	2	7
ACV	3	5
Sclérose en plaques	3	1
Rhumatisme-arthrose	1	4
Démence	<1	6
Parkinson	<1	2

Source: Familiehulp, 2002

Pour les familles, les maladies physiques (27%) et l'aide pendant la grossesse ou après l'accouchement (13%) sont les deux motifs principaux de recours à l'aide. Les composantes principales de l'aide aux personnes âgées sont les handicaps et pertes fonctionnelles (33%), ainsi que les maladies physiques (21%). L'aide en cas de démence est plutôt rare, bien qu'il s'agisse d'un problème réel. Cette distorsion provient du fait qu'un cas de démence n'est enregistré comme tel que si le médecin en a établi le diagnostic formel. Les cas de démence débutante ou légère figurent dans la catégorie de perte fonctionnelle.

4.4.8 Bénéficiaires non assistés

Familiehulp n'est pas à même de répondre à toute nouvelle demande. En 2001, 1 848 bénéficiaires n'ont pas été assistés. Le fait de trouver une alternative (23% des cas) constitue le motif le plus fréquent de non-assistance. Dans le cadre de l'aide et des soins aux familles, il est souvent question de rechercher une alternative en raison du prix élevé. Les bénéficiaires potentiels se renseignent en outre assez fréquemment (15%). Dans 10% des cas, l'importance de la contribution joue un rôle. Dans 7% des cas, la non-assistance est imputable à une pénurie d'heures, ce qui fut le cas, en 2001, d'environ 130 bénéficiaires.

En 2002, on comptait pas moins de 3 585 demandes d'aide non satisfaites, soit 30% de la totalité des nouvelles demandes (en 2001, ce chiffre était de 19%). Comme l'année précédente, la raison principale était le fait de trouver une alternative. Pour cette année, la pénurie d'heures vient en deuxième place. Par

rapport à l'année d'avant, cette raison a doublé son importance (Familiehulp, 2003).

Comme nous l'avons signalé, le Gouvernement flamand a augmenté le contingent d'heures pour 2002 d'à peine 1,5% et non de 4% comme le prévoit le décret relatif à l'aide à domicile (Familiehulp, 2003). Il en découle que Familiehulp tente d'aider le plus de nouveaux bénéficiaires possibles, mais qu'il est impossible de répondre à toutes les nouvelles demandes. Par ailleurs, le nombre d'heures d'aide par semaine et par bénéficiaire est fatalement en recul.

4.4.9 Présence d'intervenants de proximité et d'autres dispensateurs de soins

La plupart des bénéficiaires de Familiehulp (86%) peuvent faire appel à des intervenants de proximité. La moyenne d'intervenants par bénéficiaire est de 1,5. Pour les familles, comme pour les personnes âgées, il s'agit essentiellement (58%) de parents non cohabitants. Dans le cas des familles, il s'agit également de parents cohabitants. L'aide fournie par des voisins ou des amis est également un facteur non négligeable (Familiehulp, 2003).

La grande majorité des bénéficiaires (86%) reçoivent également de l'aide de la part d'autres prestataires d'aide de première ligne professionnels. La plupart des bénéficiaires reçoivent une visite mensuelle du médecin généraliste et une visite hebdomadaire de l'infirmière à domicile. Généralement, il est fait appel à plusieurs autres prestataires de Familiehulp plus souvent par les personnes âgées que par les familles (Familiehulp, 200).

4.4.10 Aide aux heures irrégulières

Une part de 8% des personnes âgées assistées par Familiehulp reçoit de l'aide à des heures irrégulières, soit après 17 heures ou pendant le week-end. Pour les familles, ce chiffre est de 5%. Globalement, les heures irrégulières se situent principalement pendant le weekend (84%). Les familles recourent relativement plus fréquemment à l'aide entre 17 et 22 heures (Familiehulp, 2003).

5. Aides familiales du secteur de l'aide à domicile

Nous venons d'approfondir quelques caractéristiques des bénéficiaires des services d'aide aux familles, ainsi que de l'aide fournie. Dans ce paragraphe, nous étudions la catégorie des aides familiales, qui dispensent l'aide dans la pratique. La législation définit les aides familiales comme suit: les personnes travaillant pour un service d'aide aux familles, et assurant des soins personnels, de l'aide ménagère ainsi que de l'aide et de l'assistance psychosociales et pédagogiques générales dans le cadre domestique naturel (annexe 1 à l'arrêté du 18/12/1998).

Nous commençons par traiter le statut de l'aide familiale. Ensuite, nous parcourons les formations pouvant mener à cette profession. Puis, nous abordons le profil professionnel de l'aide familiale pour finir par traiter quelques caractéristiques à propos de leur âge et de leur ancienneté.

5.1 Statut de l'aide familiale

Le statut de l'aide familiale est défini dans l'annexe à l'arrêté du 24 juillet 1997. Comme déjà signalé avant (paragraphe 2.5.1), l'application de ce statut est l'une des conditions d'agrément auxquelles doit répondre un service d'aide aux familles.

Tout d'abord, il est stipulé que l'aide familiale est un *métier à part entière*. L'aide familiale est porteuse d'un certificat d'aptitude et d'un numéro d'immatriculation auprès de l'administration compétente. Pour l'exercice de son métier, l'aide familiale a suivi une formation de base qu'elle peut perfectionner à l'aide de réunions de travail et d'une formation continuée (voir paragraphe 5.2).

Puis, il est signalé que l'aide familiale occupe une *place appropriée* dans le cadre de l'aide à domicile. L'arrêté définit les principes de base présidant à l'aide et aux services dispensés par l'aide familiale, ainsi que l'attitude professionnelle et les caractéristiques particulières de sa mission (elle assiste dans le domicile, est axée sur le milieu et est un travailleur de base polyvalent).

La *description de fonction* de l'aide constitue la partie essentielle du statut et elle énumère ses tâches. Une distinction est faite entre les tâches orientées vers les demandeurs d'aide et celles orientées vers l'organisation. Les tâches de l'aide se divisent en quatre domaines: les soins personnels, l'aide ménagère, le soutien psychosocial général et le soutien pédagogique et socio-éducatif général. Les tâches organisationnelles visent la participation à la formation, la participation à des réunions de travail, les entretiens de fonctionnement, les réunions d'équipe, le travail de quartier, la concertation interdisciplinaire, les tâches administratives et la coopération avec d'autres intervenants.

Finalement, il est souligné que le *rapport aide-demandeur d'aide* est une relation professionnelle.

5.2 Profil de qualification de l'aide

Nous examinons d'abord les conditions de qualification légales auxquelles doivent répondre les aides familiales. Ensuite, nous passons aux différents parcours d'enseignement possibles.

5.2.1 Conditions légales

Toute aide familiale doit, à son entrée en service, être titulaire d'un certificat d'immatriculation délivré par l'administration à des personnes étant titulaires d'un des documents suivants:

- un diplôme, certificat, attestation ou brevet d'une orientation pédagogique ou d'une orientation du secteur de l'aide faisant apparaître que l'intéressé a terminé avec fruit l'enseignement secondaire supérieur professionnel ou technique;
- un certificat d'aptitude d'aide, délivré par un centre de formation agréé;
- un certificat d'aptitude délivré par une autre autorité que la Communauté flamande ou un diplôme ou certificat étranger déclaré équivalent par le département de l'Enseignement du Ministère de la Communauté flamande (annexe 1 à l'arrêté du 18/12/1998).

5.2.2 Parcours d'enseignement

Dans les différents parcours d'enseignement pouvant mener à la profession d'aide familiale, une distinction est faite entre l'enseignement régulier et la formation en alternance.

5.2.2.1 Enseignement régulier

Le tableau ci-dessous reprend les formations en enseignement de jour donnant accès à la profession d'aide familiale. Dans l'enseignement secondaire professionnel, une distinction était faite, avant septembre 1995, entre la puériculture, d'une part, et l'aide familiale et sanitaire, d'autre part. A partir de l'année scolaire 1995-1996, les deux sections sont remplacées par une seule section d'aide aux personnes. Dans la troisième année du troisième degré, un choix doit être opéré entre la puériculture, d'une part, et l'aide à domicile et aux personnes âgées, de l'autre. Avant septembre 1995, cette année correspondait à la 7^e année de spécialisation en aide et soins personnels (Pacolet et al., 2002a).

Avant, il était possible de suivre la formation d'aspirant(e)-infirmier/-ière dans le troisième degré de l'enseignement secondaire technique. Depuis le 1^{er} septembre 2002, cette formation est rebaptisée 'sciences sanitaires et sociales'. Depuis l'année scolaire 2000-2001, ces élèves sont essentiellement préparés à des études ultérieures dans les soins de santé (Pacolet et al., 2002a).

Tableau 2.17 Formations donnant accès à la profession d'aide familiale

Anciennes formations	Formations actuelles
Enseignement secondaire professionnel (avant 1995)	
Aide familiale et sanitaire (3e degré)	Aide aux personnes (1e et 2e année du 3e degré)
Puériculture (3e degré)	
7e année de spécialisation - soins personnels	Aide à domicile et aux personnes âgées (3e année du 3e degré) Puériculture (3e année du 3e degré)
Enseignement secondaire technique (avant 2002)	
Aspirant(e)-infirmier/-ière (3e degré)	Sciences sanitaires et sociales (3e degré)

5.2.2.2 Formation en alternance

Formations proposées aux demandeurs d'emploi

Avant 1996, le VDAB organisait pour les demandeurs d'emploi, en coopération avec les anciens services d'aide aux familles et aux personnes âgées, la formation d'aide familiale et aide senior dans des centres de formation associés aux services. Cette formation était fortement axée sur les emplois dans le secteur de l'aide à domicile. Toute personne réussissant la formation, composée de 500 heures de théorie et de 650 heures de stage, obtenait le *brevet d'aide familiale et aide senior*.

Dans le courant de 1995, le secteur résidentiel a formulé la demande d'approcher la formation dans un cadre plus large et de consacrer davantage d'attention à l'emploi dans les maisons de repos, car, en effet, presque un tiers des aides familiales et seniors trouvaient un emploi dans des maisons de repos ou des MRS. Ainsi, la formation d'aide familiale et senior a été transformée en formation pour 'aidantes' polyvalentes (Pacolet et al., 2002a).

Cette formation, proposée en centre agréé, permet d'obtenir le *certificat d'aptitude de l'aidante polyvalente* (arrêté du 28/01/2000). Le Ministère de la Communauté flamande reconnaît et subventionne la formation, elle en détermine le programme des cours et délivre les certificats. Les apprenties sont accompagnées par le VDAB, qui cofinance la formation. Le Fonds social européen, quant à lui, participe également aux coûts (Familiezorg Oost-Vlaanderen, 2003). Chaque année, environ 800 à 900 demandeurs d'emploi suivent la formation pour aidante polyvalente. La formation vise à préparer les candidats à devenir des aides familiales capables de dispenser une aide professionnelle de qualité dans les secteurs de l'aide à domicile. La formation comprend une épreuve de sélection, 600 heures de cours théoriques et pratiques, 600 heures de stage pratique et une épreuve d'aptitude. Elle respecte le schéma, le profil de formation et les

instructions supplémentaires tels que repris à l'annexe I jointe à l'arrêté du 28 janvier 2000.

L'arrêté fixe en outre les conditions et la procédure d'agrément, le subventionnement, le contrôle de l'agrément et le contrôle du subventionnement des centres de formation pour aidantes polyvalentes. Il est stipulé que les centres de formation doivent être associés à un service d'aide aux familles agréé et qu'il leur est interdit de demander aux apprenties un droit d'inscription ou un remboursement de frais (à l'exception d'une compensation raisonnable pour les repas et les boissons). Les exigences qualitatives des centres de formation susmentionnés sont fixées par l'arrêté du 17 mars 2000. Les exigences qualitatives minimales spécifiques au secteur sont fixées par son annexe.

La formation pour aidante polyvalente peut également être suivie (à temps partiel) dans cinq centres d'enseignement de promotion sociale. Les étudiants sont généralement des personnes déjà occupées dans le secteur de l'aide à domicile, mais souhaitant obtenir un certificat supplémentaire. Les centres de formation agréés des services d'aide aux familles proposent la formation également dans un régime à temps partiel (VDAB, 2002).

Tableau 2.18 Résultats relatifs au passage dans les cycles supérieurs des titulaires de brevets dans la formation d'aidante polyvalente organisée par Familiehulp, 2001

Passage dans les cycles supérieurs	Nombre	Pourcentage
Personnes occupées par Familiehulp	83	66
Personnes occupées ailleurs	32	25
Demandeurs d'emploi	5	4
Autres	6	5
Nombre total des titulaires de brevets	126	100

Source: Familiehulp, 2002

Le tableau ci-dessus présente les résultats relatifs au passage dans les cycles supérieurs des titulaires de brevets dans la formation pour aidante polyvalente organisée, en 2001, par Familiehulp. Deux tiers des titulaires a reçu un emploi au sein de Familiehulp. Un quart d'entre eux travaille ailleurs. Seuls 4% d'entre eux n'a pu trouver d'emploi après avoir obtenu le brevet.

Formation préparatoire pour aidante polyvalente

Il existe une formation préparatoire pour aidante polyvalente axée sur les femmes allochtones. La formation en question est organisée par plusieurs organisations, en collaboration avec le VDAB. Une connaissance de base du néerlandais est requise (www.verzorgende.be). Cette formation vise à préparer les participantes de façon

optimale afin de maximiser leur chances de mener à bonne fin la formation existante. Le cours dure 200 heures, étalées sur 8 semaines (VDAB, 2002).

Cours de réinsertion pour le personnel de l'aide à domicile

Le personnel de l'aide qualifié et le demandeur d'emploi (enseignement secondaire professionnel supérieur et enseignement secondaire technique supérieur) peut suivre un cours de réinsertion spécifique, dans lequel sont mises en exergue les évolutions récentes dans les secteurs de l'aide aux personnes âgées, de l'aide aux familles et de la puériculture. Le cours consiste en 120 heures de théorie et 120 heures de stage (VDAB, 2002). Sur une base annuelle, 80 à 100 personnes participent à ces cours de réinsertion organisés par le VDAB. Les premiers cours de réinsertion remontent à 1995 (Pacolet et al., 2002a).

5.3 Profil professionnel des aides familiales

En 2003, un profil professionnel a été élaboré pour les prestataires de l'aide à domicile, dans le cadre des activités du SERV et en collaboration avec la commission sectorielle de l'aide sanitaire et sociale et le 'Vlaams Instituut voor Vorming en Opleiding in de social profit'⁵ (VIVO). Le profil définit les prestations type d'aide à domicile et d'aide (semi-)résidentiels et comporte une description des tâches et des compétences y afférentes pour les aides familiales débutantes et expérimentées (www.serv.be).

Le profil professionnel revêt le statut d'un profil de l'aide familiale en Flandre, légitimé par les partenaires sociaux. Il constitue la référence en matière d'objectifs pédagogiques pour l'enseignement secondaire à temps plein. Le VDAB s'en sert pour adapter sa base de données COBRA relative aux compétences et aux informations professionnelles. Bientôt, le profil servira de base à la politique en matière de la reconnaissance des compétences acquises, qui est en cours d'élaboration. En outre, les profils sont utilisés, entre autres, pour les descriptions et les évaluations de fonctionnement.

Le profil professionnel de l'aide familiale distingue cinq grandes catégories de tâches ou domaines de travail.

1. *L'aide à la personne.* Ici, nous trouvons toutes les activités de la vie quotidienne relatives au demandeur d'aide lui-même (e.a. soins hygiéniques, donner à manger et à boire, aider à habiller et à déshabiller, mobiliser et positionner, assurer le repos et le sommeil, ainsi que la garde et le soutien).
2. *Veiller au fonctionnement général sur le plan corporel.* Par ceci, il est entendu que l'aide familiale soutient l'éducation et l'information sanitaires générales, que, le cas échéant, elle accompagne le demandeur d'aide dans sa prise journalière

⁵ Institut flamand pour la formation dans le secteur non-marchand.

- de médicaments, qu'elle veille à la sécrétion (normale), qu'elle applique les premiers soins et qu'elle observe et rend des comptes.
3. *Veiller au fonctionnement général sur le plan social et psychique.* L'aide familiale communique avec le demandeur d'aide et son entourage, ce qui signifie qu'elle développe une relation de confiance professionnelle avec le demandeur d'aide. Elle entretient par ailleurs des contacts fonctionnels avec le réseau social du demandeur d'aide et elle soutient son programme journalier. Finalement, l'aide familiale observe et rend des comptes.
 4. *Assurer un climat de vie et une ambiance agréables.* L'aide familiale contribue à créer un climat de vie et une ambiance agréables, permettant au demandeur d'aide de se sentir à l'aise. Ceci peut signifier, entre autres, que l'aide familiale, dans le respect de l'individualité du demandeur d'aide, s'occupe de l'ordre et de la netteté dans l'espace vital, qu'il fait les lits, prépare les repas, fait la vaisselle, met et débarasse la table, effectue des tâches de nettoyage légères et les courses, et qu'il assiste le demandeur d'aide dans l'administration. Lors de ses activités, l'aide familiale respecte en tout temps les règles en matière d'hygiène, de sécurité et d'environnement.
 5. *Fonctionner au sein de l'organisation.* L'aide familiale effectue en outre certaines tâches d'importance pour l'organisation au sein de laquelle elle travaille. Il s'agit de la communication interne, du développement de la compétence personnelle, de l'administration et du contrôle de la qualité.

5.4 Caractéristiques des aides familiales

5.4.1 Statut

Les aides familiales occupées dans les services privés d'aide aux familles ont le statut d'ouvrier, celles travaillant dans les services publics a le statut de fonctionnaire. Dans les services publics, il y a des contractuelles aussi bien que des statutaires. Parmi les contractuelles, une distinction est faite entre les agents contractuelles subventionnés (ACS) et les contractuels ordinaires. Le secrétaire fédéral des Administrations locales et régionales de la CGSP et la personne de contact de la VVSG présument que les aides familiales travaillant dans les services publics sont généralement des contractuelles. Malheureusement, il n'y a pas de données chiffrées à propos de cette question.

5.4.2 Nombres et équivalents à temps plein

Dans la période 1989-2000, le nombre d'aides familiales a augmenté de 9 165 à 13 086 (+43%). Dans cette même période, le nombre de ETP est monté de 7 432 à 10 328 (+39%). En 2000, 20% des aides familiales travaillait dans un service public d'aide aux familles, les 80% restants dans un service privé.

Tableau 2.19 Aides familiales dans les services d'aide aux familles: nombres et équivalents à temps plein, Communauté flamande, 1989-2000

	1989		2000	
	Nombre	ETP	Nombre	ETP
A.s.b.l.	6 898	5 792	10 473	8 458
CPAS	2 267	1 640	2 613	1 870
Total	9 165	7 432	13 086	10 328

Source: Team Thuiszorg

Un aperçu global du nombre d'aides familiales et du nombre d'ETP y correspondant par service privé produit le tableau ci-dessous. Les 6 plus grands services privés (Familiehulp, Thuishulp, Familiezorg West-Vlaanderen, Solidariteit, Landelijke Thuiszorg et Familiezorg Oost-Vlaanderen) occupaient en 2000 un total de 9 237 aides familiales (soit 7 551 ETP). Il s'agit de 88% de toutes les aides familiales occupées dans les services privés et 71% de la totalité des aides familiales travaillant dans les services (privés et publics) d'aide aux familles en Flandre. Un tiers du personnel d'aide familiale en Flandre travaille auprès de Familiehulp.

Tableau 2.20 Nombres d'aides familiales par service privé d'aide aux familles en Flandre, 2000

Services d'aide aux familles	Nombre d'aides soignantes	Nombre d'ETP
Familiehulp	4 277	3 523
Thuishulp	1 235	1 019
Familiezorg West-Vlaanderen	1 095	870
Solidariteit voor Gezins- en Bejaardenhulp voor het Vlaamse Landsgedeelte	981	836
Landelijke Thuiszorg	841	670
Familiezorg Oost-Vlaanderen	808	633
Gezinszorg Villers	224	185
Familiezorg Hasselt	195	108
A.s.b.l. SOWEL-Thuiszorg	173	132
Onafhankelijke Thuiszorg	145	98
Solidariteit Brussel	87	77
Verbond Vrije Mutualiteiten Limburg	76	53
Sociale Familiezorg	70	56
Onafhankelijke Sociale Dienst-Gezinszorg	60	52
Sociaal Centrum	45	36
Gezinszorg Willebroek	38	27
A.s.b.l. Thuisverzorging de 'Eerste Lijn'	33	21
Liers Centrum voor bejaardenhulp	23	17
Joodse Dienst voor Gezins- en Bejaardenhulp	20	17

Tableau 2.19 Nombres d'aides familiales par service privé d'aide aux familles en Flandre, 2000. Suite

Services d'aide aux familles	Nombre d'aides soignantes	Nombre d'ETP
Pajottenlands Centrum voor Gezins- en Bejaardenhulp	20	13
Gezins- en Bejaardenhulp	15	10
Thuisgezondheidszorg	12	6
Total a.s.b.l.	10 473	8 458

Source: Team Thuiszorg

En 2001, la VVSG a effectué un sondage auprès des services publics d'aide aux familles afin de cerner le terrain d'action. Parmi les 131 services publics agréés, 110 ont réagi, ainsi que 7 services publics non agréés. 114 services ont répondu à la question concernant le nombre d'ETP de personnel d'aide familiale. Le tableau ci-après démontre la distribution de fréquences en fonction du nombre d'ETP par service.

Tableau 2.21 Distribution de fréquences au sein des services publics d'aide aux familles en Flandre en fonction du nombre d'ETP d'aides familiales, 2000

Nombre d'ETP de personnel soignant	Nombre de services	Pourcentage
3 au maximum	18	16
De 4 jusqu'à 5 compris	28	25
De 6 jusqu'à 10 compris	34	30
De 11 jusqu'à 15 compris	15	13
De 16 jusqu'à 20 compris	2	2
De 21 jusqu'à 25 compris	6	5
De 26 jusqu'à 75 compris	10	9
Plus de 75	1	1
Total	114	100

Source: VVSG, 2002

Si seulement 2 services privés (soit 9% de l'ensemble des services privés) occupaient 10 ETP ou moins de personnel d'aide familiale en 2000, la plupart des services publics (71%) occupaient un maximum de 10 ETP. Pas plus de 10% des services publics occupaient plus de 25 ETP.

Ce n'est qu'à partir de 75 ETP que la Communauté flamande prévoit des subventions pour le personnel dirigeant. Dès lors, en 2000, la plupart des services

publics ne pouvaient y prétendre. Il en était de même pour la moitié des services privés. Voici l'un des points de départ de la circulaire du 8 mars 2000, dans laquelle les services d'aide aux familles sont incités à procéder à un agrandissement d'échelle.

Les services publics occupant moins de 3 ETP d'aides familiales, sont principalement des services non agréés. Dans un cas isolé, il s'agit d'un service agréé ne parvenant pas à embaucher en raison de la pénurie sur le marché du travail.

31 services publics, soit plus d'un quart de l'ensemble, prévoyaient au moment du sondage un changement du nombre d'aides familiales pour 2001 ou 2002. Dans 17 cas, il s'agit d'une augmentation de l'effectif, dans 4 cas d'une réduction (10 services n'ont pas répondu). La comparaison des tableaux 2.19 et 2.20 nous apprend que le nombre d'ETP d'aides familiales occupé dans les services privés est considérablement plus élevé que celui des services publics.

5.4.3 Emploi à temps partiel

En 2002, la plupart des aides familiales semblent travailler à temps partiel. Faut de données sur l'ensemble du secteur en Flandre, nous devons baser cette affirmation sur le pourcentage moyen d'aides familiales travaillant à temps partiel dans les 6 plus grands services flamands d'aide aux familles (Familiehulp, Thuishulp, Familiezorg West-Vlaanderen, Solidariteit, Landelijke Thuiszorg et Familiezorg Oost-Vlaanderen). La moyenne est de 73% (calcul basé sur les rapports annuels pour 2002 et les chiffres internes des services).

Entre 1999 et 2002, le travail à temps partiel auprès de Familiehulp a augmenté de 68% à 74%. Ci-dessus, nous trouvons déjà une indication de l'augmentation du travail à temps partiel dans l'ensemble du secteur en Flandre, notamment que la hausse du nombre d'aides familiales dans la période 1989-2000 était plus prononcée que celles du nombre d'ETP.

5.4.4 Interruption de carrière

Depuis le 1er janvier 2002, l'interruption de carrière a été remplacée par le régime de crédit-temps. En 2002, 15% des aides familiales (673 en chiffres absolus) travaillant auprès de Familiehulp bénéficiait d'un crédit-temps ou d'un congé thématique. Cela représente une augmentation de 2% par rapport à 2001, explicable en partie par le fait qu'à partir de 2002, il soit possible de bénéficier d'un régime de congé de parenté à 1/5. Dans 44% des cas, l'aide bénéficiait d'un congé thématique, dont la forme la plus populaire était celle du congé de parenté. 41% des personnes ont opté pour une forme de crédit-temps. Le reste se trouvait encore dans l'ancienne forme d'interruption de carrière (Familiehulp, 2003). Le tableau ci-dessous présente la répartition des différentes formes de crédit-temps au sein de Familiehulp.

Tableau 2.22 Aides familiales au sein de Familiehulp bénéficiant d'un régime de crédit temps, selon le type, 2002, en %

Types de crédit-temps	Pourcentage sur l'ensemble des aides familiales bénéficiant de crédit-temps en 2002
Crédit-temps à suspension complète	52
Crédit-temps à mi-temps	10
Réduction du temps de travail 1/5	10
Réduction du temps de travail 1/2 +50 ans	27
Réduction du temps de travail 1/5 +50 ans	1

Source: Familiehulp, chiffres internes

Environ la moitié des aides familiales de Familiehulp bénéficiant d'un crédit-temps, a opté pour un crédit-temps à suspension complète. Dans plus d'un quart des cas, il est question de personnes ayant dépassé l'âge de 50 ans et bénéficiant d'une réduction du temps de travail à mi-temps.

5.4.5 Age

Le tableau ci-dessous reprend la répartition des âges parmi la population des aides familiales dans les 6 plus grands services d'aide aux familles en Flandre. Il s'agit d'une répartition pyramidale, dont le groupe principal d'aides (41%) se trouve dans la catégorie d'âge de 36 à 45 ans. 37% des aides sont plus jeunes que 36 ans et 22% d'entre elles plus âgées que 45. Seuls 10% ont dépassé l'âge de 50 ans.

Tableau 2.23 Répartition des âges parmi les aides familiales des 6 plus grands services d'aide aux familles en Flandre, 2002

Age	Pourcentage
18-20 ans	1,1
21-25 ans	8,1
26-30 ans	11,2
31-35 ans	16,2
36-40 ans	22,1
41-45 ans	18,9
46-50 ans	12,0
51-55 ans	7,1
56-60 ans	3,0
>60 ans	0,3
Total	100,0

Source: Calcul de l'Institut sur la base des chiffres internes fournis par Familiezorg, Thuishulp, Familiezorg West-Vlaanderen, Solidariteit Gent, Familiezorg Oost-Vlaanderen et Landelijke Thuiszorg

L'âge moyen des aides familiales de Familiehulp a fortement augmenté ces dernières années. En 1988, 28% des aides n'avaient pas encore atteint l'âge de 26 ans, alors qu'en 2002 ce chiffre n'est plus que 9%. La moyenne de l'âge des aides occupées par Familiehulp était de 37 ans en 2002, de 35 ans en 2001 et de 34 ans en 2000 (Familiehulp, 2003).

Tableau 2.24 Répartition des âges parmi les aides familiales de Familiehulp, 1988-2002

Age	1988		2002	
	Nombre	%	Nombre	%
18-20 ans	141	5,4	53	1,2%
21-25 ans	597	23,0	350	7,8%
26-30 ans	598	23,1	477	10,6%
31-35 ans	391	15,1	712	15,9%
36-40 ans	261	10,1	950	21,2%
41-45 ans	212	8,2	885	19,7%
46-50 ans	205	7,9	572	12,7%
51-55 ans	151	5,8	331	7,4%
56-60 ans	38	1,5	144	3,2%
60-64 ans	0	0,0	13	0,3%
Total	2 594	100,0	4 487	100,0%

Source: Familiehulp, 1989; Familiehulp, 2003

5.4.6 Ancienneté

L'analyse de l'ancienneté des aides familiales dans les 6 plus grands services d'aide aux familles en Flandre révèle que la moitié a moins de 10 ans d'ancienneté, ce qui porte à croire que les travailleurs actifs dans le secteur n'y restent pas longtemps et que l'attrition est plutôt importante.

Tableau 2.25 Ancienneté des aides familiales des 6 plus grands services d'aide aux familles en Flandre, 2002, en %

Ancienneté	Pourcentage
0-4 ans	28,5
5-9 ans	21,3
10-14 ans	18,2
15-19 ans	13,0
20-24 ans	10,3
25-29 ans	7,4
>30 ans	1,3
Total	100,0

Source: Calcul de l'Institut sur la base des chiffres internes fournis par Familiezorg, Thuishulp, Familiezorg West-Vlaanderen, Solidariteit Gent, Familiezorg Oost-Vlaanderen et Landelijke Thuiszorg

5.4.7 Arrivées et départs

La profession d'aide familiale est considérée comme fonction critique par le VDAB. Les divers services ressentent des problèmes d'afflux de participants à la formation pour aidante polyvalente tout comme dans le cadre régulier. Malgré le redoublement des efforts, il reste fort difficile d'attirer des aides appropriées. Toutefois, la demande des bénéficiaires ne cesse de monter (Familiehulp, 2003).

En 2002, Familiehulp a engagé 750 aides familiales, parmi lesquelles 85% sont titulaires du diplôme correspondant. Il s'agit en grande partie de jeunes diplômées. 62% des aides sont engagées à temps plein et presque 60% reçoit un contrat à durée déterminée (Familiehulp, 2003).

Dans cette même année, 1 071 aides ont quitté Familiehulp. Deux tiers des départs correspondaient à la fin d'un contrat de durée déterminée ou d'un contrat de remplacement. Le fait de trouver un autre emploi constitue également une raison non négligeable (10%). Dans 3% des cas, des raisons médicales sont à la base du départ (Familiehulp, 2003). Nous ne disposons cependant pas de chiffres relatifs aux autres raisons (ex. retraite).

5.4.8 Sexe

La profession d'aide familiale dans un service d'aide aux familles est fort féminisée, ce qui ressort manifestement du fait qu'aucun des 6 plus grands services flamands n'occupe plus d'1% d'hommes comme aide. D'ailleurs, les hommes n'ont pas toujours eu accès à la profession.

5.4.9 Province

Dans le tableau suivant, nous trouvons le nombre d'heures prestées en matière d'aide aux familles ainsi que la conversion en ETP par province flamande et pour l'ensemble de la Région flamande. Il apparaît que la province d'Anvers est en tête du peloton pour ce qui est du nombre d'heures prestées et, par conséquent, de la création d'emplois pour les aides familiales. Dans le Limbourg et le Brabant flamand, le nombre d'heures prestées est le plus modeste.

Tableau 2.26 Nombre d'aides familiales exprimé en ETP par province flamande, 2001

Province	Heures prestées	Conversion en ETP
Anvers	3 559 437	2 312,82
Limbourg	1 569 816	1 020,02
Flandre orientale	3 458 339	2 247,13
Flandre occidentale	3 347 685	2 175,23
Brabant flamand	1 838 975	1 194,92
Région flamande	13 774 253	8 950,13

Source: Ministère de la Communauté flamande, 2003

5.4.10 Formation

En 1994, le HIVA a effectué un sondage parmi le personnel des services d'aide aux familles (De Prins et al., 1995). Parmi les 941 aides familiales et seniors sondées, environ la moitié avait suivi une formation professionnelle réduite pour obtenir le brevet d'aide familiale et senior. Presque la moitié d'entre elles avaient suivi une formation dans l'enseignement secondaire professionnel. La formation d'aspirant(e)-infirmier/-ière, fournie dans l'enseignement secondaire technique, représente une proportion nettement inférieure. Le tableau ci-après présente les formations concrètes et les pourcentages.

Tableau 2.27 Structure des qualifications des aides familiales en 1994, en %

Diplôme	Pourcentage
---------	-------------

Formation professionnelle réduite (brevet d'aide familiale et senior)	50,5
Formations dans l'enseignement secondaire technique Aspirant(e)-infirmier/-ière	3,0

Tableau 2.26 Structure des qualifications des aides familiales en 1994, en %. Suite

Diplôme	Pourcentage
Formations dans l'enseignement secondaire professionnel	
Aide familiale et sanitaire	24,4
Aide senior	18,5
Puéricultrice	3,0
Inconnu	0,6

Source: De Prins et al., 1995

6. Encadrement du secteur de l'aide à domicile

Nous clôturons ce chapitre par un aperçu de l'encadrement du secteur de l'aide à domicile, dans lequel seront abordés la concertation sectorielle et les fonds pertinents, ainsi que les associations, confédérations et instituts importants dans le secteur.

6.1 Concertation sectorielle

Les conditions salariales et de travail des aides familiales travaillant dans les services privés sont réglées par la commission paritaire 318 (CP 318). Dans la pratique, celle-ci ne se réunit plus. Il existe une sous-commission paritaire 318.02, qui travaille spécifiquement pour la Communauté flamande et la Commission communautaire flamande de la Région bruxelloise. Par conséquent, des CCT distinctes sont établies pour le secteur de l'aide aux familles en Flandre et il y a un bon nombre de différences entre le personnel des services en Flandre et celui des autres Régions (CCVD, 2000). Songeons, par exemple, aux différentes CCT visant l'exécution de l'accord interprofessionnel flamand et se rapportant au salaire, à l'allocation de fin d'année et aux 5 jours de congé supplémentaires entre 35 et 44 ans.

Les aides familiales des services publics ne relèvent pas de la sous-commission en question. Leurs conditions salariales et de travail relèvent de la compétence du comité C, où sont conclus des accords applicables à l'ensemble du personnel des administrations locales et régionales. Certes, des accords globaux sont conclus, mais la mise en œuvre locale peut différer. Le conseiller juridique d'un service public d'aide aux familles est en effet le CPAS. Le conseil de bien-être social est l'instance à pouvoir décisionnel.

6.2 Fonds

6.2.1 A.s.b.l. Vesofu-Afosoc

Afosoc est un acronyme signifiant 'Association des Fonds Sociaux du secteur non-marchand'; Vesofu en est le nom néerlandophone. L'a.s.b.l. fut créée afin de grouper les fonds sectoriels du secteur non-marchand dans l'intention d'en améliorer le fonctionnement, de créer des synergies, de mettre en place des échanges d'information et de développer des initiatives communes. Vesofu-Afosoc regroupe e.a. le fonds Maribel social des aides familiales et des aides seniors de la sous-commission paritaire 318.1 des services d'aide aux familles et aux personnes âgées de la Communauté française (www.afosoc-vesofu.org). Le fonds Maribel social des aides familiales de la Communauté flamande, commenté ci-après, n'appartient cependant pas à l'a.s.b.l. Vesofu-Afosoc. Or, le Vlaams Instituut voor Vorming en Opleiding in de social profit, qui sera abordé plus loin, y appartient.

6.2.2 Fonds Maribel social des services d'aide aux familles

Par la CCT du 29 avril 1999 (en remplacement de la CCT du 18 juin 1998 relative aux mesures visant à promouvoir l'emploi dans les services d'aide aux familles, subsidiés par la Communauté flamande), les employeurs s'engagent à réaliser une croissance nette de l'emploi et une augmentation du volume de travail total. Conclue pour une durée indéterminée, la CCT est entrée en vigueur le 1er juillet 1999.

La CCT du 7 juin 2001 (relative aux mesures visant à promouvoir l'emploi dans les services d'aide aux familles de la Communauté flamande (Maribel social IV)) est en grande partie comparable, quant au contenu, à celle du 29 avril 1999. Pour l'application de la CCT actuelle, seuls les services individuels sont visés, les accords de coopération entre plusieurs services n'entrant pas en ligne de compte. La CCT réitère que tout service individuel d'aide aux familles a droit à une réduction des cotisations patronales à la sécurité sociale afin de réaliser une croissance nette de l'emploi. Le budget pour la réduction des cotisations et l'octroi aux services sont fixés chaque année par le fonds sectoriel Maribel social des services d'aide aux familles. La réduction des cotisations est octroyée sur la base des heures effectivement prestées. L'Office National de Sécurité Sociale verse les réductions accordées aux employeurs dans le fonds sectoriel Maribel social. Conclue pour une durée indéterminée, la CCT est entrée en vigueur le 1er janvier 2001.

Le Fonds Maribel social fut créé par la CCT du 29 avril 1999 (portant création d'un fonds de sécurité d'existence appelé 'Fonds Maribel social' et établissement de ses statuts). Cette CCT est applicable depuis le 1er juillet 1999; elle est conclue pour une durée indéterminée. Le fonds vise la gestion de la somme mutualisée de

la réduction des cotisations. Le fonds est chargé de percevoir la somme, de l'approuver et de l'accorder aux employeurs qui se sont engagés à fournir un effort supplémentaire en matière d'emploi. Le fonds est géré par un Conseil d'Administration composé de façon paritaire et comptant les membres effectifs de la CP 318.

6.2.3 Fonds de formation pour le secteur d'aide à domicile de la Communauté flamande

La CCT du 19 décembre 2002 établit un fonds de sécurité d'existence appelé 'Fonds de formation de l'aide aux familles de la Communauté flamande'. Applicable depuis le 1er décembre 2002, cette CCT est conclue pour une durée indéterminée. Le fonds garantit le financement des initiatives de formation et la promotion de l'emploi. A cet effet, le fonds perçoit et gère les sommes de la réduction des cotisations provenant des réserves non récurrentes du fonds Maribel social de l'aide aux familles de la Communauté flamande. Le fonds de formation est géré par un Conseil d'Administration paritaire composé de la même façon que le Conseil d'Administration du fonds Maribel social de l'aide aux familles de la Communauté flamande.

6.3 Associations, confédérations et instituts

6.3.1 'Vereniging van de diensten voor gezins- en bejaardenhulp van de Vlaamse Gemeenschap'⁶

Cette a.s.b.l. coiffe les services d'aide aux familles agréés par le Ministère de la Communauté flamande. L'affiliation, tant de services privés, que de services fonctionnant dans le cadre des administrations publiques, permet de garantir une approche pluraliste. Néanmoins, tout service maintient son autonomie au sein de la structure. L'association a les objectifs suivants:

- promouvoir les contacts réciproques entre les services;
- veiller à la promotion, à la reconnaissance sociale et à l'image positive de l'aide familiale;
- veiller à la qualité des services prestés;
- coopérer à la formation du personnel futur;
- promouvoir les compétences du personnel interne;
- valoriser les professions concernées;
- étudier les problèmes communs;
- défendre les intérêts communs auprès de l'autorité subsidiante;

⁶ Association de Services d'aide aux familles de la Communauté flamande.

- assurer la représentation commune dans les associations nationales et internationales.

Les objectifs sont réalisés grâce aux efforts des responsables de service siégeant dans le Conseil d'Administration de l'a.s.b.l. Lors des réunions mensuelles, il y a des échanges d'informations et d'expériences et les stratégies communes sont fixées. Par ailleurs, l'organisation de groupes de travail permet de communiquer des propositions aux responsables politiques et à l'administration.

L'association sert d'interlocuteur dans plusieurs structures de concertation. Au sein de la commission paritaire compétente pour le secteur, elle fait fonction de délégation patronale. Aux niveaux national et international, l'association est présente lors de congrès et de séminaires (Vereniging van de diensten voor gezins- en bejaardenhulp van de Vlaamse gemeenschap,⁷ année inconnue).

6.3.2 Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten

La VVSG est l'organisation faitière des communes et des CPAS flamands. Elle soutient les administrations locales par la voie d'informations, d'avis et de concertation et elle défend leurs intérêts auprès d'autres administrations ou institutions. La VVSG englobe une équipe appelée 'Team Welzijnsvoorzieningen' au sein de laquelle travaille une personne dédiée à l'aide et aux soins à domicile et à la politique relative aux parents.

6.3.3 Vlaamse Confederatie van Social Profit Ondernemingen⁸

L'a.s.b.l. VCSPO est une organisation patronale intersectorielle pour le secteur non-marchand en Flandre, à laquelle sont affiliées des fédérations actives dans le secteur de la santé et du bien-être, le secteur socioculturel, l'enseignement et les arts scéniques. En sa qualité de partenaire social, la VCSPO représente le secteur non-marchand dans le cadre de la concertation socioéconomique. La VCSPO défend les intérêts patronaux dans le secteur non-marchand en Flandre dans le cadre d'un projet commun avec la Confédération des Entreprises Non-Marchandes (CENM, fédérale) et l'Union Francophone des Entreprises Non-Marchandes (UFENM, Wallonie) (www.vcspo.be).

⁷ Association des services d'aide aux familles et aux personnes âgées de la Communauté flamande.

⁸ Confédération flamande des Entreprises du Secteur social marchand.

6.3.4 Vlaams Instituut voor Vorming en Opleiding in de Social Profit (a.s.b.l. VIVO)

Le VIVO fut créé en 2000 par un accord de protocole conclu entre le Gouvernement flamand et les partenaires sociaux. Le VIVO est administré de façon paritaire par les fédérations syndicales et patronales représentatives des secteurs marchands privé et public.

Dans l'accord de protocole visant la coopération entre le Gouvernement flamand et l'a.s.b.l. VIVO, il est prévu de consacrer de l'attention à la création d'emplois durables dans le secteur non-marchand, la priorité étant accordée à la promotion de l'emploi pour les personnes peu qualifiées. Il faut en outre veiller à développer une politique de soutien plus large en matière de formation permanente des travailleurs dans le secteur non-marchand, à titre de complément des efforts existants fournis par les structures en matière de formation, tels que prévus dans leur propre législation sectorielle.

Dans le Plan d'Action sectoriel, conclu entre le Gouvernement flamand et le VIVO en 2002, le domaine d'action se concentre sur 4 thèmes: les demandeurs d'emploi, le rapport enseignement/marché du travail, la politique de diversité et l'apprentissage tout au long de la vie. Les différents secteurs non-marchands ont attribué au VIVO des points d'action qui s'inscrivent dans les thèmes précités. Applicables pour une période de deux ans (jusqu'au mois de mars 2004 compris), ces points d'action sont budgétisés sur la base des fonds groupes à risque.

Dans le cadre de l'apprentissage tout au long de la vie, le VIVO s'efforce à développer une politique de soutien plus large en matière de formation permanente des travailleurs, entre autres en développant et en appuyant des projets axés sur les travailleurs plus âgés et les personnes réintégrant le marché de l'emploi.

Indépendamment des quatre thèmes, les collaborateurs du VIVO s'efforcent également à définir le profil des professions du secteur non-marchand et ils assistent le SERV dans la définition des profils professionnels (VIVO, 2003).

En ce que concerne les services d'aide aux familles, en collaboration avec les services, 5 formations préparatoires destinées aux allochtones ont été organisées dans la période 2001-2002 dans le cadre de la formation pour aidante polyvalente. En collaboration avec le VDAB et la Vereniging van Diensten voor Gezinszorg,⁹ des solutions sont cherchées afin de continuer ces formations préparatoires (VIVO, année inconnue).

⁹ Association des services d'aide aux familles.

Annexe 1 / Liste des services d'aide aux familles agréés et subventionnés par la Communauté flamande en 2003

Centres publics d'aide sociale

No. de dossier	Dénomination et adresse	No. de téléphone
1. GEZ/03400	Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Leuven A. Vesaliusstraat 47 3000 Leuven	016/24.80.11
2. GEZ/05500	Dienst voor Gezinszorg van de Stad Ronse Stadhuis 9600 Ronse	055/23.28.20
3. GEZ/07700	Intercommunale voor medico-sociale instellingen van de Rupelstreek Kolonel Silvertopstraat 15 2850 Boom	03/880.58.00
4. GEZ/08300	Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Hoeilaart J.B. Charlierlaan 78, 1ste verdiep 1560 Hoeilaart	02/657.93.09 02/657.42.41
5. GEZ/08500	Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Tienen Veldbornstraat 114 3300 Tienen	016/80.11.28
6. GEZ/09100	Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Puurs Palingstraat 50 2870 Puurs	03/890.15.20
7. GEZ/09200	Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Aalst Gasthuisstraat 40 9300 Aalst	053/76.41.11
8. GEZ/09700	Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Zelzate Burgemeester J. Chalmetlaan 82 9060 Zelzate	09/342.29.25
9. GEZ/10100	Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Edegem Terlindelaan 1 2650 Edegem	03/450.84.00
10. GEZ/10400	Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Schoten Verbertstraat 25 2900 Schoten	03/680.06.80
11. GEZ/10500	Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Sint-Niklaas Lod. Demeesterstraat 3 9100 Sint-Niklaas	03/760.70.11
12. GEZ/11200	Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Merelbeke Poelstraat 37 9820 Merelbeke	09/210.71.10
13. GEZ/11400	Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Eeklo Visstraat 16 9900 Eeklo	09/377.25.32

No. de dossier	Dénomination et adresse	No. de téléphone
14. GEZ/11500	Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Evergem Sleidinge-Dorp 54 9940 Sleidinge	09/357.51.51
15. GEZ/11800	Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Assenede Hoogstraat 57 9960 Assenede	09/344.75.18
16. GEZ/11900	Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Halle A. Demaeghtlaan 30 1500 Halle	02/361.16.16
17. GEZ/12300	Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Vilvoorde Kursaalstraat 40 1800 Vilvoorde	02/257.98.04
18. GEZ/13500	Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Zele Koevliet 3 9240 Zele	052/45.67.11
19. GEZ/13700	Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Kalmthout Heuvel 39 9240 Kalmthout	03/620.15.60
20. GEZ/14100	Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Aarschot Albertlaan 10 3200 Aarschot	016/55.07.90
21. GEZ/14300	Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Wijnegem Koolsveldlaan 94 2110 Wijnegem	03/355.32.90
22. GEZ/14500	Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Kapellen Hoevensbaan 12/1 2950 Kapellen	03/660.68.00
23. GEZ/14600	Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Antwerpen Lange Gasthuisstraat 32 2000 Antwerpen	03/223.58.99
24. GEZ/14700	Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Willebroek Tisseltsesteenweg 27a 2830 Willebroek	03/860.34.95
25. GEZ/15100	Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Diest Hasseltsesteenweg 30 3290 Diest	013/31.21.23
26. GEZ/15300	Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Maldegem Lazarusbron 9990 Maldegem	050/72.98.21
27. GEZ/15500	Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Wetteren Schelgedreef 52 9230 Wetteren	09/365.73.73
28. GEZ/15700	Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Tessenderlo Solveld 32 3980 Tessenderlo	013/66.65.26

No. de dossier	Dénomination et adresse	No. de téléphone
29. GEZ/15900	Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Geraardsbergen Kattestraat 27 9500 Geraardsbergen	054/43.20.32
30. GEZ/16800	Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Dilbeek Itterbeeksebaan 208 1701 Itterbeek	02/568.05.00
31. GEZ/16900	Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Beveren Oude Zandstraat 92 9120 Beveren	03/750.92.00
32. GEZ/17000	Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Temse Kouterstraat 1 9140 Temse	03/710.20.11
33. GEZ/17100	Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Beringen Burgemeester Heymansplein 14 3581 Beverlo-Beringen	011/34.03.70
34. GEZ/17500	Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Dilsen A. Sauwenlaan 80 3650 Dilsen	089/75.75.27 089/75.75.28
35. GEZ/18000	Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van St.-Pieters- Leeuw Fabrieksstraat 1 1601 Ruisbroek	02/371.03.40
36. GEZ/18200	Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Heusden-Zolder Gemeentehuis St. Willibrordusplein 4 3550 Heusden-Zolder	011/42.27.03 011/42.24.04
37. GEZ/18700	Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Kinrooi Weertersteenweg 417 3640 Kinrooi	089/70.14.14
38. GEZ/18800	Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Gent Ouderen- en thuiszorgbeleid Jubileumlaan 217 9000 Gent	09/266.93.11
39. GEZ/18900	Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Oostende Edith Cavellstraat 15 8400 Oostende	059/55.56.41
40. GEZ/19000	Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Sint-Truiden Cl. Cartuyvelsstraat 12 3800 Sint-Truiden	011/69.70.42
41. GEZ/20300	Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Zaventem H. Henneulaan 1 1930 Zaventem	02/720.88.84 02/720.93.64
42. GEZ/20400	Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Bornem Broekstraat 40 2880 Bornem	03/890.60.70

No. de dossier	Dénomination et adresse	No. de téléphone
43. GEZ/20600	Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Borsbeek Lucien Hendrickxlei 17 2150 Borsbeek	03/366.48.01 03/366.49.04 03/366.50.12
44. GEZ/20700	Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Kampenhout Dorpstraat 9 1910 Kampenhout	016/65.53.32
45. GEZ/21000	Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Scherpenheuvel-Zichem Markt 21 3271 Zichem	013/77.26.47
46. GEZ/21100	Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Landen O. Huysecomlaan 2 3400 Landen	011/88.02.00
47. GEZ/21300	Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Wuustwezel Gasthuisstraat 11 2990 Wuustwezel	03/633.52.10
48. GEZ/21400	Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Opwijk Kloosterstraat 43 1745 Opwijk	052/36.59.30
49. GEZ/21600	Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Leopoldsburg Koningin Astridplein 37 3970 Leopoldsburg	011/39.15.82
50. GEZ/21700	Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Tervuren Lindeboomstraat 25/1 3080 Tervuren	02/767.48.65
51. GEZ/21900	Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Sint-Genesius-Rode Gemeentehuis Dorpstraat 74 1640 Sint-Genesius-Rode	02/380.55.55
52. GEZ/22200	Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Zonhoven Kerkplein 60 3520 Zonhoven	011/81.04.11
53. GEZ/22500	Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Grimbergen Verbeytstraat 30 1853 Grimbergen	02/267.15.07
54. GEZ/22600	Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Wommelgem Kerkplaats 28 2160 Wommelgem	03/353.04.58
55. GEZ/23000	Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Heist-op-den-Berg Stationsstraat 2 2220 Heist-op-den-Berg	015/24.93.50

No. de dossier	Dénomination et adresse	No. de téléphone
56. GEZ/23100	Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Schelle Fabiolalaan 55 2627 Schelle	03/887.68.36
57. GEZ/23200	Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Houthalen- Helchteren Peerdekerkhofstraat 32 3530 Houthalen-Helchteren	011/60.09.60
58. GEZ/23500	Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Lummen Meerlestraat 4 3560 Lummen	013/35.17.81
59. GEZ/23600	Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Waarschoot Dorp 1 9950 Waarschoot	09/376.81.84
60. GEZ/23800	Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Kapelle-op-den-Bos E. Larockstraat 22 1880 Kapelle-op-den-Bos	015/71.92.10
61. GEZ/24100	Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Begijnendijk Kleine Steenweg 4 3130 Begijnendijk	016/52.55.40
62. GEZ/24300	Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Haaltert Hoogstraat 39 9450 Haaltert	053/85.86.40
63. GEZ/24400	Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Keerbergen Gemeenteplein 10 3140 Keerbergen	015/50.91.70
64. GEZ/24500	Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Bree Rode Kruislaan 40 3960 Bree	089/46.43.31
65. GEZ/24900	Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Overijse J.P. Dieudonnéstraat 3 3090 Overijse	02/687.51.56
66. GEZ/25200	Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Oosterzele Gootje 2 9860 Oosterzele	09/362.40.30
67. GEZ/25500	Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Tielt-Winge Tiensesteenweg 2 3390 Tielt-Winge	016/63.40.03
68. GEZ/25600	Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Machelen C.Peetersstraat 45 1830 Machelen	02/756.55.13
69. GEZ/25700	Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Tremelo Baalsebaan 289 3120 Tremelo	016/53.75.40

No. de dossier	Dénomination et adresse	No. de téléphone
70. GEZ/25800	Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Kontich Antwerpsesteenweg 62 2550 Kontich	03/457.77.34
71. GEZ/25900	Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Mortsel Meerminne 6 2640 Mortsel	03/443.94.00
72. GEZ/26000	Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Kortesseem St.-Lambertusstraat 2 3722 Wintershoven	011/37.67.00
73. GEZ/26200	Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Boortmeerbeek Heverplein 1 3191 Hever	015/51.11.65 015/51.11.16
74. GEZ/27100	Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Zoutleeuw Prins Leopoldplaats 3 3440 Zoutleeuw	011/78.92.10
75. GEZ/27300	Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Zoersel Oostmallebaan 50 2980 Zoersel	03/312.94.20 03/312.94.30
76. GEZ/27400	Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Asse Gasthuisstraat 2 1730 Asse	02/452.65.05
77. GEZ/27500	Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Schilde Oelegemsesteenweg 54 2970 Schilde	03/383.62.18
78. GEZ/27600	Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Ham Roerdompstraat 6-7 3945 Ham	013/66.33.13
79. GEZ/27700	Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Zwalm Zuidlaan 14 9630 Zwalm	055/49.84.87
80. GEZ/27900	Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Sint-Katelijne-Waver Wilsonstraat 28A 2860 Sint-Katelijne-Waver	015/31.31.35
81. GEZ/28000	Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Nijlen Dorpstraat 54 2560 Kessel	03/491.84.10
82. GEZ/28100	Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Vorselaar Markt 14 2290 Vorselaar	014/50.00.21
83. GEZ/28300	Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Huldenberg St. Jansbergsteenweg 44a 3040 Loonbeek	016/47.71.47 016/47.21.32

No. de dossier	Dénomination et adresse	No. de téléphone
84. GEZ/28400	Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Steenokkerzeel Tervuursesteenweg 173 1820 Perk	02/751.71.39
85. GEZ/28600	Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Liedekerke Administratief Centrum - Gemeentehuis Opperstraat 1770 Liedekerke	053/66.49.68
86. GEZ/28700	Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Koksijde Leopold II-laan 2 8670 Oostduinkerke	058/51.60.11
87. GEZ/28800	Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Ranst Schildesteenweg 14 2520 Ranst-Oelegem	03/385.38.88
88. GEZ/28900	Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Kraainem Dezangrélaan 17 1950 Kraainem	02/720.22.75
89. GEZ/29300	Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Bertem Dorpsstraat 492 3061 Leefdaal	02/767.30.41
90. GEZ/29800	Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Ingelmunster Oostrozebekestraat 4 8770 Ingelmunster	051/31.13.03
91. GEZ/30300	Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Beersel Torleylaan 13 1650 Beersel (Huizingen)	02/356.73.18
92. GEZ/30400	Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Holsbeek Dreef 1 3220 Holsbeek	016/31.42.70
93. GEZ/30500	Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Kortenaeken Miskomdorp 1 3470 Kortenaeken	016/77.29.49
94. GEZ/31000	Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Maaseik Mgr. Koningsstraat 12 3680 Maaseik	089/56.99.10
95. GEZ/31300	Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Bierbeek Stationsstraat 32 3360 Bierbeek	016/46.10.74
96. GEZ/31600	Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Zwijndrecht Dorp Oost 45 2070 Zwijndrecht	03/250.18.18
97. GEZ/32000	Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Kortenberg De Walsplein 30 3070 Kortenberg	02/755.23.20

No. de dossier	Dénomination et adresse	No. de téléphone
98. GEZ/32100	Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Lubbeek Staatsbaan 126 3210 Lubbeek	016/62.91.30
99. GEZ/32200	Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Ternat Kapelleveld 8 1742 Ternat	02/582.47.85
100. GEZ/32300	Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Meise Godshuisstraat 33 1861 Wolvertem	02/269.18.82
101. GEZ/32400	Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Erpe-Mere Oudenaardsesteenweg 458 9420 Erpe-Mere	053/63.00.50
102. GEZ/32500	Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Diepenbeek Visserijstraat 10 3590 Diepenbeek	011/35.04.60
103. GEZ/32700	Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Hove Esdoorn 4A 2540 Hove	03/460.10.89
104. GEZ/32800	Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Bekkevoort E. Coolsstraat 17 3460 Bekkevoort	013/46.05.94
105. GEZ/32900	Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Glabbeek Grotestraat 33 3380 Glabbeek	016/77.29.30
106. GEZ/33000	Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Boutersem Oude Baan 24 3370 Boutersem	016/73.44.78
107. GEZ/33100	Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Mechelen Bruul 52 2800 Mechelen	015/29.20.11
108. GEZ/33200	Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Haacht Wespelaarsesteenweg 41 3150 Haacht	016/60.39.48
109. GEZ/33300	Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Herent Mechelsesteenweg 485 3020 Herent	016/29.88.50
110. GEZ/33400	Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Herne Edingsesteenweg 8A 1540 Herne	02/396.21.22
111. GEZ/33500	Dienst voor Gezinszorg van de vzw Welzijnsregio Noord-Limburg Kerkstraat 1 3910 Neerpelt	011/61.01.14 011/61.01.10

No. de dossier	Dénomination et adresse	No. de téléphone
112.GEZ/33700	Dienst voor Gezinszorg van het OCMW van Gingelom Steenweg 111 3890 Gingelom	011/88.04.40
113.GEZ/33600	Welzijnszorg Kempen Antwerpseweg 1 2440 Geel	014/58.09.91

Associations sans but lucratif

No. de dossier	Dénomination et adresse	No. de téléphone
1. GEZ/00200	Familiehulp Koningsstraat 306 1210 Brussel	02/227.40.10
2. GEZ/00300	Familiezorg West-Vlaanderen Biskajersplein 3 8000 Brugge	050/33.02.70 050/33.65.00
3. GEZ/00500	Familiezorg Oost-Vlaanderen Zwarte Zustersstraat 18 9000 Gent	09/225.78.83
4. GEZ/00800	Gezinszorg Villers Kammenstraat 51 2000 Antwerpen	03/232.60.09
5. GEZ/01400	Sociale Familiezorg Vleminckveld 28 2000 Antwerpen	03/213.40.30
6. GEZ/01500	Thuishulp St. Jansstraat 32 1000 Brussel	02/515.04.36
7. GEZ/06200	Landelijke Thuiszorg Remylaan 4b 3018 Wijnmaal-Leuven	016/24.39.90
8. GEZ/07400	Sociaal Centrum Antwerpsestraat 145 2500 Lier	03/491.86.54 03/491.86.55
9. GEZ/15200	Liers Centrum voor Bejaardenhulp Mechelstraat 14 2500 Lier	03/491.39.14
10. GEZ/16300	SOWEL-Thuiszorg vzw Kipdorp 41 2000 Antwerpen	03/231.37.34

No. de dossier	Dénomination et adresse	No. de téléphone
11. GEZ/20200	Solidariteit voor Gezins- en Bejaardenhulp voor het Vlaamse Landsgedeelte Tentoonstellinglaan 72 9000 Gent	09/264.18.11
12. GEZ/22000	Joodse Dienst voor Gezins- en Bejaardenhulp Jacob Jacobstraat 2 2018 Antwerpen	03/201.52.21
13. GEZ/23300	Gezins- en Bejaardenhulp 'De Regenboog' Dorp Oost 25 2070 Zwijndrecht	03/210.96.60
14. GEZ/29400	Onafhankelijke Sociale Dienst-Gezinszorg Coupure (Links) 103 9000 Gent	09/269.85.90
15. GEZ/30200	Onafhankelijke Thuiszorg Verenigingen Overwinningsstraat 133-135 2830 Willebroek	03/860.70.00
16. GEZ/30800	vzw Thuisverzorging de 'Eerste Lijn' Nieuwstraat 38 3581 Beringen-Beverlo	011/42.45.35
17. GEZ/31200	Pajottenlands Centrum voor Gezins- en Bejaardenhulp Kroonstraat 1 1750 Lennik	02/532.09.59
18. GEZ/31500	Thuisgezondheidszorg Midden-Limburg St.-Trudoplein 14 3530 Helchteren	011/52.20.47

SOURCES

Rapports, revues, rapports annuels et brochures

- CCVD (2000), *Gezinszorg, poetsdiensten DAC Vlaamse Gemeenschap: Loon- en arbeidsvoorwaarden voor het arbeiderspersoneel* (brochure).
- De Prins P., Lanoye H., Hedebouw G. & Henderickx E. (1995), *Het personeel in de bejaardensector: arbeidsorganisatie, werkbelasting, loon- en arbeidsvoorwaarden*, HIVA-K.U.Leuven/RUCA, Louvain/Anvers.
- Dupont P. (2003), 'Een zorgenkind minder. Vlaamse thuiszorg draait als nooit tevoren', *Weliswaar*, no. 50, p. 49-51.
- Familiehulp (1989), *Rapport annuel 1988*, Bruxelles.
- Familiehulp (2002), *Rapport annuel 2001*, Bruxelles.
- Familiehulp (2003), *Rapport annuel 2002*, Bruxelles.
- Familiezorg Oost-Vlaanderen (2003), *Rapport annuel 2002*, Gand.
- Hedebouw G. & Deschamps M. (1999), *Tijd voor zorg in de thuiszorgsector*, HIVA-K.U.Leuven, Louvain.
- Ministère de la Communauté flamande (2003), *Spreiding van de gezinszorg in Vlaanderen 2001*, Bruxelles.
- Pacolet J., Coudron V., Strobbe S. & Dewilde S. (2002a), *Plus est en vous herbekeken. Manpowerplanning in de zorgsector en de socioculturele sector. Deel 1. Het aanbod van zorgberoepen in de Vlaamse Gemeenschap 1995-2000*, HIVA-K.U.Leuven, Louvain.
- Pacolet J., Van De Putte I., Marchal A., Cattaert G., Degreef T., Verbrugghe K. & Dewilde S. (2002b), *Plus est en vous herbekeken. Manpowerplanning in de zorgsector en de socioculturele sector. Deel 2. De vraag naar zorgberoepen in de Vlaamse Gemeenschap 1995-2000*, HIVA-K.U.Leuven, Louvain.
- Pacolet J., Van De Putte I., Cattaert G., Coudron V., Degreef T. & Verbrugghe K. (2002c), *Plus est en vous herbekeken. Manpowerplanning in de zorgsector en de socioculturele sector. Deel 3. Prognoses tot 2005 en scenario's tot 2020 voor de zorgsector in de Vlaamse Gemeenschap*, HIVA-K.U.Leuven, Louvain.
- Province de Brabant flamand (2003), *Thuiszorg, onze zorg ... Samenwerkingsinitiatief Thuiszorg* (brochure).

Van Damme B. & Winters S. (2003), *Ouder worden in de Westhoek. Op zoek naar toekomstgerichte modellen voor wonen en zorg in de Westhoek*, Province de Flandre occidentale, Bruges.

VDAB (2002), *VDAB-opleidingen social profit: aanbod en realisaties*, Bruxelles.

Vereniging van de diensten voor gezins- en bejaardenhulp van de Vlaamse gemeenschap (année inconnue), dépliant, Bruxelles.

Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten (2002), *Bevraging thuiszorgdiensten. Conclusies wat betreft schaalgrootte openbare diensten gezinszorg*, document interne, Bruxelles.

VIVO (année inconnue), *Diensten voor gezinszorg*, document interne.

VIVO (2003), document interne.

Internet

SERV, avec la collaboration de la Sectoriële Commissie Welzijns- en Gezondheidszorg en het Vlaams Instituut voor Vorming en Opleiding in de social profit (VIVO) (2003), *Sector: social profit, Profiel: verzorgende*, <http://www.serv.be/servlet/genweb.servlet.MainServlet?toDo=open&id=1860> & (16 avril 2003).

Wergroep Thuisverzorgers (1999), *Gids in de thuiszorg*, http://www.seniorennet.be/Pages/Wonen_zorg/Thuiszorggids/gids_in_de_thuiszorg.php (30 avril 2003).

www.afosoc-vesofo.org/ (9 mai 2003).

www.dienstencheque.be (4 septembre 2003).

www.serv.be (16 avril 2003).

www.vcsपो.be (28 avril 2003).

www.verzorgende.be (6 mai 2003).

Entretiens

Rudy Pevenage, président de la sous-commission paritaire 318.02 (09/05/2003).

Griet Robberechts, chef de service dép. Communications, Landelijke Thuiszorg (13/05/2003).

Muriel Vochten, directeur dép. Prestation d'aide, Familiehulp (20/05/2003).

Elke Verlinden, collaboratrice du département soins à domicile et politique relative aux parents, Team Welzijnsvoorzieningen, VVSG (27/05/2003).

Lieven Van Den Fonteyne, collaborateur au projet relatif à l'agrandissement, Team Welzijnsvoorzieningen, VVSG (27/05/2003).

Wim Heymans, collaborateur, Team Thuiszorg, departement Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur (05/06/2003).

Ferre Weustenraad, Thuishulp (17/06/2003).

Bart Labeeuw, Centrale chrétienne de l'Alimentation et des Services, service d'études (01/07/2003).

Mil Luyten, ACOD, entretien téléphonique (20/08/2003).

Nele de Gols, VVSG, entretien téléphonique (19/11/2003).

Ilse Goossens, collaboratrice, Team Thuiszorg, département Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, entretien téléphonique (20/11/2003).

Hilde Vanham, expert du secteur des soins de santé, service Bien-être et Santé de la province de Brabant flamand (21/11/2003).

Données chiffrées

Team Thuiszorg, chiffres internes.

Familiehulp, chiffres internes 2002.

Familiezorg Oost-Vlaanderen, chiffres internes 2002.

Familiezorg West-Vlaanderen, chiffres internes 2002.

Landelijke Thuiszorg, chiffres internes 2002.

Solidariteit voor het Gezin, chiffres internes 2002.

Thuishulp, chiffres internes 2002.

Arrêtés, décrets et circulaires

21/12/1990, Arrêté du Gouvernement flamand portant coordination et soutien des soins à domicile.

24/07/1997, Arrêté du Gouvernement flamand réglant l'agrément et le subventionnement des services d'aide aux familles et aux personnes âgées, M.B. 29/11/1997.

- Annexe à l'arrêté du Gouvernement flamand réglant l'agrément et le subventionnement des services d'aide aux familles et aux personnes âgées: statut de l'aide à domicile.

07/04/1998, Arrêté du Gouvernement flamand portant modification de l'arrêté du Gouvernement flamand du 21 décembre portant coordination et soutien des soins à domicile, M.B. 16/06/1998.

14/07/1998, Décret portant agrément et subventionnement des associations et des structures d'aide sociale dans le cadre des soins à domicile, M.B. 05/09/1998.

18/12/1998, Arrêté du Gouvernement flamand portant agrément et subventionnement des associations et des structures d'aide sociale dans le cadre des soins à domicile, M.B. 30/03/1999.

- Annexe 1: Services d'aide aux familles.
- Annexe 2: Centres de services locaux.
- Annexe 3: Centres de services régionaux.

- 28/01/2000, Arrêté du Gouvernement flamand réglant l'agrément et le subventionnement de centres de formation pour soignants polyvalents, M.B. 09/03/2000.
- Annexe 1: Instructions supplémentaires.
- 08/03/2000, Circulaire relative à l'établissement des contingents d'heures pour 2000.
- 17/03/2000, Arrêté ministériel relatif à la gestion de la qualité dans les centres de formation pour soignants polyvalents, M.B. 20/05/2000.
- Annexe: exigences minimales de qualité propres au secteur pour les centres de formation pour soignants polyvalents.
- 10/07/2001, Arrêté du Gouvernement flamand réglant le subventionnement des services d'aide logistique et de soins à domicile complémentaires, M.B. 25/09/2001.
- 26/07/2001, Arrêté ministériel établissant le système de contribution pour l'utilisateur de l'aide aux familles, M.B. 12/12/2002.
- Annexe 1e à l'arrêté ministériel du 26/07/2001 établissant le système de contribution pour l'utilisateur de l'aide aux familles.
 - Annexe 2 à l'arrêté ministériel du 26/07/2001 établissant le système de contribution pour l'utilisateur de l'aide aux familles.

Conventions collectives de travail

- 29/04/1999, Convention collective de travail relative à la création d'un fonds de sécurité d'existence dénommé 'Fonds Maribel social' et en fixant les statuts, M.B. 17/12/1999.
- 29/04/1999, Convention collective de travail remplaçant la CCT du 18/06/1998 relative aux mesures de promotion de l'emploi dans les services des aides familiales et des aides seniors, subsidiés par la Communauté flamande, M.B. 16/02/2000.
- 07/06/2001, Convention collective de travail relative aux mesures de promotion de l'emploi dans les services des aides familiales de la Communauté flamande (Maribel social IV), M.B. 06/12/2001.
- 19/12/2002, Convention collective de travail relative à l'institution d'un fonds de sécurité d'existence, dénommé 'Fonds de formation pour le secteur des aides familiales de la Communauté flamande' et fixant ses statuts, M.B. 09/04/2003.