

**LES SECTEURS DE LA SANTE ET L'ACTION SOCIALE DANS LA
SOUS-REGION MONTOISE**

Table des matières

1	<i>Introduction (origine)</i>	6
2	<i>Vue d'ensemble</i>	7
2.1	Un secteur « important »	7
2.2	Un secteur en croissance	7
2.3	Importance particulière de certains sous-secteurs	7
2.4	Du temps partiel	8
2.5	Des jeunes	8
2.6	Des questions en suspens	10
2.7	Evolution de la demande quantitative et qualitative	10
3	<i>Méthodologie</i>	11
3.1	En bref...	11
3.2	Comment adopter une approche métier ?	11
3.3	Comment obtenir les données ?	13
3.3.1	Une enquête par questionnaire	13
3.3.2	Pré-test auprès de quelques employeurs.	13
3.3.3	Au-delà du recensement du personnel	13
3.4	Quel public cible ?	14
3.5	Lancement de l'enquête	14
4	<i>Analyse des résultats globaux</i>	15
5	<i>Analyse des résultats par sous-secteur</i>	21
5.1	Les activités hospitalières	21
5.1.1	Contexte	21
5.1.2	Les établissements	21
5.1.3	Les professionnels du secteur	22
5.1.3.1	Les métiers	22
5.1.3.2	Un secteur essentiellement féminin ?	25
5.1.3.3	Les types de prestations	26
5.1.3.4	Les types de contrats	28
5.1.3.5	Les qualifications	29
5.1.3.6	Engagements et difficultés de recrutement	31
5.2	Les soins (et services) à domicile	34
5.2.1	Contexte	34
5.2.2	Les établissements	35
5.2.3	Les professionnels du secteur	35
5.2.3.1	Les métiers	36
5.2.3.2	Un secteur essentiellement féminin ?	37
5.2.3.3	Les types de prestations	38
5.2.3.4	Les types de contrats	39
5.2.3.5	Qualifications	40
5.2.3.6	Engagements et difficultés de recrutement	41
5.3	Les maisons de repos pour personnes âgées	42
5.3.1	Contexte	42
5.3.2	Les établissements	43
5.3.3	Les professionnels du secteur	44
5.3.3.1	Les métiers	44
5.3.3.2	Un secteur essentiellement féminin ?	46
5.3.3.3	Les types de prestations	48
5.3.3.4	Les types de contrats	51
5.3.3.5	Les qualifications	52

5.3.3.6	Engagements et difficultés de recrutement _____	52
5.4	Les autres activités relatives à la santé _____	55
5.4.1	Contexte _____	55
5.4.2	Les établissements _____	55
5.4.3	Les professionnels du secteur : caractéristiques de l'emploi _____	56
5.5	Les crèches et garderies d'enfant _____	58
5.5.1	Contexte _____	58
5.5.2	Les établissements _____	59
5.5.3	Les professionnels du secteur : caractéristiques de l'emploi _____	59
5.6	Les activités d'actions sociales avec hébergement _____	63
5.6.1	Contexte _____	63
5.6.2	Les établissements _____	63
5.6.3	Les professionnels du secteur : caractéristiques de l'emploi _____	63
5.7	Les activités d'actions sociales sans hébergement _____	66
5.7.1	Contexte _____	66
5.7.2	Les établissements _____	66
5.7.3	Les professionnels du secteur : caractéristiques de l'emploi _____	66
5.8	Analyse transversale par métier _____	68
5.8.1	Les infirmiers. _____	69
5.8.2	Les aides-soignants. _____	72
5.8.3	Personnel de nettoyage et d'hygiène. _____	73
5.8.4	Personnel administratif _____	75
6	<i>Conclusions et pistes de réflexions</i> _____	78
7	<i>Annexes</i> _____	83
7.1	Pondération des données en fonction de la taille des sous-secteurs d'activités de la santé et de l'action sociale. _____	83
7.2	Questionnaire _____	85

Table des figures

Figure 1 Structure d'âges des travailleurs salariés résidant au sein de l'arrondissement de Mons et occupés dans le secteur de l'action sociale par sexe en 2002	9
Figure 2 Structure d'âges des travailleurs salariés résidant au sein de l'arrondissement de Mons et occupés dans le secteur de la santé par sexe en 2002	9
Figure 3 Liste non exhaustive des métiers visés par catégorie	12
Figure 4 Nombre de questionnaires envoyés et reçus par secteur d'activité (code nace)	15
Figure 5 Nombre de travailleurs, de postes de travail (en ETP) et d'établissements renseignés par secteur d'activité	17
Figure 6 Nombre et répartition des travailleurs renseignés par métier (en unité de personne et en équivalents temps plein)	18
Figure 7 Répartition de l'emploi par catégorie de métiers en termes de travailleurs : répartition brute et pondérée	19
Figure 8 Répartition du personnel renseigné dans le secteur hospitalier par catégorie de métiers (en équivalents temps plein)	22
Figure 9 Répartition des travailleurs renseignés dans le secteur hospitalier par catégorie de métiers	23
Figure 10 Nombre et répartition des travailleurs renseignés dans le secteur hospitalier par métier (en unités de personne et en équivalents temps plein)	24
Figure 11 Répartition des travailleurs renseignés dans le secteur hospitalier par genre et par catégorie de métiers	26
Figure 12 Répartition des travailleurs renseignés dans le secteur hospitalier par type de prestation et par catégorie de métiers	27
Figure 13 Répartition des métiers recensés dans le secteur hospitalier selon le taux de temps partiel et le taux de féminisation	28
Figure 14 Répartition des contrats renseignés au sein du secteur hospitalier par type de contrat	29
Figure 15 Répartition des travailleurs renseignés dans le secteur hospitalier par niveau de formation	30
Figure 16 Nombre et répartition des travailleurs renseignés dans le secteur des services et soins à domicile par métiers (en unités de personnes et en équivalents temps plein)	36
Figure 17 Répartition des travailleurs renseignés dans le secteur des soins à domicile par catégorie de métiers (en équivalents temps plein)	37
Figure 18 Répartition des travailleurs renseignés dans le secteur des soins à domicile par catégorie de métiers	37
Figure 19 Répartition des travailleurs renseignés dans le secteur des soins et services à domicile par genre et par catégorie de métiers	38
Figure 20 Répartition des travailleurs renseignés dans le secteur des soins et services à domicile par type de prestation et par catégorie de métiers	39
Figure 21 Répartition des contrats renseignés au sein du secteur des soins et services à domicile par type de contrat	39
Figure 22 Répartition des travailleurs renseignés dans le secteur des soins et services à domicile par niveau de qualification	40
Figure 23 Evolution de la population âgée de 75 ans et plus 1990 – 2006 (1990 = indice 100) DR Mons – Province du Hainaut – Région wallonne	42
Figure 24 Nombre d'établissements par type d'activité dans l'arrondissement de Mons	43
Figure 25 Les entreprises actives dans le secteur des maisons de repos Arrondissement de Mons	44
Figure 26 Répartition des travailleurs renseignés dans le secteur des maisons de repos par catégorie de métiers	45
Figure 27 Nombre et répartition des travailleurs renseignés dans le secteur des maisons de repos (en unités de personnes et en équivalents temps plein)	46
Figure 28 Répartition des travailleurs renseignés dans le secteur des maison de repos par genre et par catégorie de métiers	47
Figure 29 Répartition des travailleurs renseignés dans le secteur des maison de repos par type de prestations et par catégorie de métiers	48
Figure 30 Répartition des métiers recensés dans le secteur des maison de repos selon la proportion de temps partiel et la proportion de femmes	49
Figure 31 Répartition des métiers recensés dans le secteur des maison de repos selon la proportion de temps partiel et la proportion de contrat de courte durée	50
Figure 32 Répartition des contrats renseignés au sein du secteur des maison de repos par type de contrat	51
Figure 33 Répartition des travailleurs renseignés dans le secteur des maison de repos par niveau de formation	52
Figure 34 Répartition des établissements de pratiques médicales et de pratiques dentaires selon le statut juridique	56
Figure 35 Evolution de la population active occupée par genre et de la population de moins de 5ans dans l'arrondissement de Mons	58
Figure 36 Répartition des travailleurs renseignés dans le secteur des crèches par catégorie de métiers	59
Figure 37 Répartition des travailleurs renseignés dans le secteur des crèches par genre et par catégorie de métiers	60
Figure 38 Répartition des contrats renseignés dans le secteur des crèches par type de contrat	61
Figure 39 Répartition des travailleurs renseignés dans le secteur des crèches par type de prestations et par catégorie de métiers	61
Figure 40 Répartition des travailleurs renseignés dans le secteur des crèches par niveau de formation	62
Figure 41 Répartition des travailleurs renseignés dans le secteur des activités d'actions sociales avec hébergement par catégorie de métiers	64
Figure 42 Répartition des contrats renseignés au sein du secteur des activités d'actions sociales avec hébergement par type de contrat	65

<i>Figure 43 Répartition des travailleurs renseignés dans le secteur des activités d'actions sociales sans hébergement par catégorie de métiers</i>	67
<i>Figure 44 Répartition par secteur des travailleurs occupés dans les métiers les plus représentés.</i>	68
<i>Figure 45 Répartition pondérée des travailleurs par métiers.</i>	69
<i>Figure 46 répartition de l'emploi par secteur.</i>	84

1 Introduction (origine)

Fin 2005, le Comité Subrégional de l'emploi et de la formation de Mons réalise un rapport statistique sur l'emploi dans le secteur d'activité des « services aux personnes » ou « non marchand »¹. Ce secteur représente 55% des postes de travail sur la zone.

Parallèlement à la démarche du CSEF de Mons, la Direction régionale du Forem Conseil Mons, à travers son « Etat des lieux socio-économique de la région de Mons² » réalisé par le service d'Analyse du Marché de l'Emploi et de la Formation, met également en évidence l'importance du secteur sur le territoire. En outre, le Forem Conseil de Mons, dans sa politique de lutte contre les pénuries de main-d'œuvre, décide de s'intéresser à différents métiers de la « santé et de l'action sociale ».

A la suite de ces premières analyses, des constats s'imposent. Le premier réside dans les limites des statistiques. Les données sont uniquement disponibles par activité et non par métier et n'offrent aucune information en termes de niveaux d'étude, de type de contrat, etc.... De plus, les données les plus récentes datent alors de 2002 (données statistiques décentralisées de l'ONSS).

Ces statistiques nous ont cependant permis d'observer l'importance et l'évolution favorable de l'emploi salarié au sein du secteur de la santé et de l'action sociale, et en particulier des hôpitaux et des maisons de repos. Nous en rappellerons brièvement ci-dessous les principaux enseignements.

C'est donc très naturellement que les services Analyse du Marché de l'Emploi et de la Formation de Forem Conseil Mons et l'équipe administrative du CSEF de Mons décident de lancer une enquête auprès des employeurs exerçant des activités de santé et d'action sociale dans l'arrondissement de Mons afin d'en recenser le personnel et certaines de ses caractéristiques.

L'objectif de cette enquête, dont les résultats font l'objet du présent rapport, vise donc à obtenir une vision du secteur relativement proche de la réalité en termes d'emplois (caractère récent des chiffres obtenus). Il vise également à appréhender les différents métiers du secteur, leur importance et les caractéristiques des travailleurs qui les exercent (niveau de qualification, type de contrat, type de prestation). L'enquête tente également d'approcher les éventuelles difficultés de recrutement rencontrées par les employeurs dans certains métiers.

¹ Ce rapport ainsi qu'un résumé peut être téléchargé sur le site du CSEF de Mons : www.csefmmons.be

² http://www.leforem.be/informer/info/observatoire_publications_EtatLieuxSocioEcoMons.htm

2 Vue d'ensemble

2.1 Un secteur « important »

Le secteur de la santé et de l'action sociale est un des secteurs les plus importants en termes d'emplois salariés en Région Wallonne et particulièrement dans la sous-région de Mons. En effet, en 2002, le secteur comptait 9 028 postes de travail salarié occupés dans des établissements de l'arrondissement, soit 14 % du total des postes du territoire. La situation du secteur est relativement semblable en Région wallonne où celui-ci représente 13 % des postes de travail salariés. Cette part importante de l'emploi salarié de l'arrondissement fait de la « santé et action sociale » le troisième secteur d'activité après l'administration publique et l'éducation sur la sous-région montoise. Ces deux derniers secteurs sont particulièrement développés à Mons en raison de son statut de chef-lieu de province et de centre de bassin scolaire.

2.2 Un secteur en croissance

Le secteur « santé et action sociale » connaît en outre une évolution favorable depuis 1996. Au regard des chiffres disponibles pour l'année 2003³ il semblerait d'ailleurs que le secteur soit devenu le second sur la sous-région avec un total de 10 478 postes de travail au 31 décembre. Cette croissance du secteur est observée pour l'ensemble de la Région wallonne, mais l'évolution semble être davantage marquée sur notre territoire. On y observe en effet une hausse de près de 30 % du nombre de postes de travail dans le secteur de 1994 à 2002, alors que la Région affiche un taux de croissance pour la même période d'un peu moins de 24 %.

2.3 Importance particulière de certains sous-secteurs

Au sein du secteur « santé et action sociale », deux branches d'activités se démarquent particulièrement de par leur poids en termes de postes de travail salarié dans l'arrondissement de Mons. Ce sont les « activités hospitalières » et les « activités d'actions sociales avec hébergement », avec respectivement 3 532 et 3 196 postes de travail en 2002. Les « activités d'actions sociales avec hébergement » connaissent de plus une croissance remarquable en doublant presque leur effectif de 1994 à 2002. Près de la moitié des postes de travail que l'on retrouve dans cette branche d'activité est concentrée au sein des maisons de repos pour personnes âgées.

³ Données : statistiques décentralisées ONSS 2003

Ces quelques chiffres constituent des indicateurs intéressants afin d'appréhender la situation du secteur dans notre sous-région mais demande à être complétés par des données concernant le type d'emploi que l'on y retrouve. Les données statistiques disponibles concernant les travailleurs salariés occupés dans le secteur offrent à cet égard quelques informations intéressantes, notamment en termes de type de prestation et de tranche d'âge des travailleurs.

2.4 Du temps partiel

Ainsi, on constate en 2002 que 41,3 % de salariés du secteur «santé et action sociale» de la sous-région prestent des temps partiels, ce qui est largement au-delà des 17,7 % observé pour l'ensemble des travailleurs tous secteurs confondus. Cette tendance lourde au temps partiel dans le secteur n'est pas propre à l'arrondissement, mais s'observe dans l'ensemble de la Région Wallonne. Un taux élevé de prestation à temps partiel s'observe davantage chez les femmes (47 % des femmes du secteur) que chez leurs collègues masculins (22 %). A noter que ces derniers sont minoritaires au sein de l'effectif des travailleurs du secteur (en 2002, 78 % des salariés du secteur résidant au sein de l'arrondissement sont des femmes). Cette forte tendance au temps partiel tend à s'accroître entre 1998 et 2002, alors que le taux de croissance de l'emploi à plein temps est de 13 %, celui du temps partiel est de 31 %.

2.5 Des jeunes

Au regard de la répartition par âge des travailleurs du secteur, on constate en 2002 un taux relativement plus faible de salariés du secteur « santé et action sociale » âgés de plus de 50 ans (12,2 %), en comparaison avec celui observé pour l'ensemble des secteurs d'activités de la sous-région (18,6 %).

Le phénomène le plus marquant réside cependant dans l'importance des « jeunes travailleurs». Les « 25-29 ans » sont surreprésentés dans le secteur ; et ce de manière particulière dans l'arrondissement de Mons. Ils représentent 18,6% des travailleurs du secteur contre 14,5% des travailleurs de l'ensemble des secteurs. En Région wallonne, les jeunes travailleurs représentent 15,4% des travailleurs wallons du secteur.

Cette surreprésentation de la classe des travailleurs âgés de 25 à 29 ans est d'autant plus marquée dans les branches d'activités relevant de l'action sociale où elle est la classe la plus représentée (21,5% des travailleurs du secteur).

La tranche d'âges la plus représentée au sein des activités de santé est celle des travailleurs de 40-44 ans. Le taux élevé de travailleurs de 25-29 ans est suivi par un taux nettement inférieur pour la tranche des travailleurs de 30-35 ans. Ce phénomène s'est accentué entre 1998 et 2002 et semble davantage marqué au sein de la population féminine.

Figure 1 Structure d'âges des travailleurs salariés résidant au sein de l'arrondissement de Mons et occupés dans le secteur de l'action sociale par sexe en 2002

Source : données ONSS-LATG

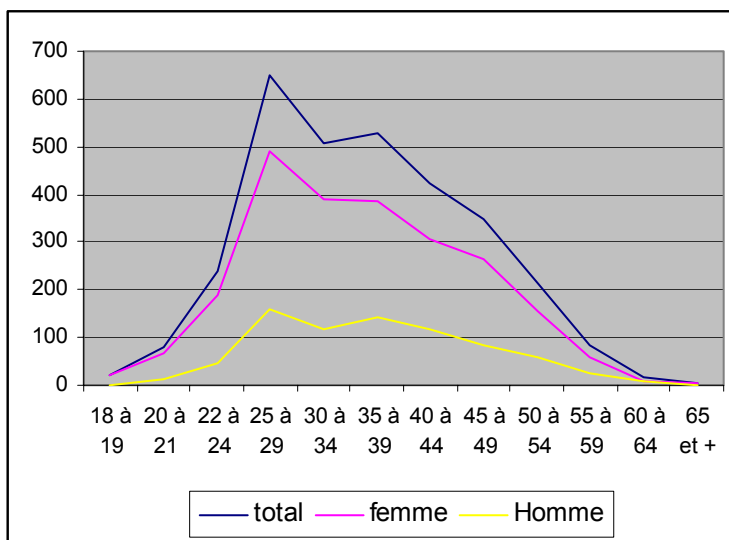
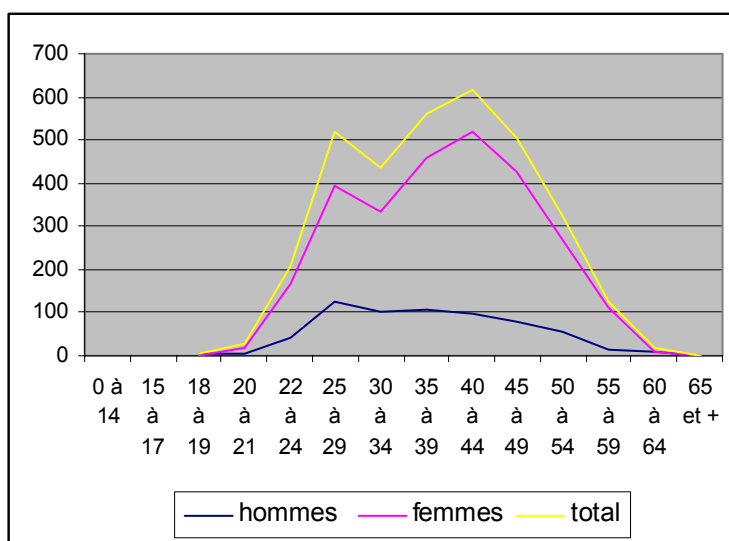


Figure 2 Structure d'âges des travailleurs salariés résidant au sein de l'arrondissement de Mons et occupés dans le secteur de la santé par sexe en 2002

Source : données ONSS-LATG



Si ces quelques chiffres concernant les prestations et les tranches d'âges permettent de disposer d'une meilleure vision de la réalité du secteur, ceux-ci amènent à se poser encore davantage de question quant à leur interprétation.

2.6 Des questions en suspens

Le taux élevé de prestation à temps partiel et la part peu importante de « travailleurs âgés » sont autant d'indicateurs qui semblent alimenter l'argument d'un secteur relativement pénible. Cette pénibilité pousserait de nombreux travailleurs du secteur, le plus souvent féminin, à alléger leur temps de travail ou bien encore à quitter le secteur. La répartition d'âge au sein de l'action sociale, qui affiche un déclin du nombre de travailleurs à partir de l'âge de 30 ans, si elle peut être le reflet d'une pénibilité du travail dans le du secteur, peut également être la conséquence de la forte croissance de l'emploi dans ce sous-secteur (+64% entre 1994 et 2002). Cette croissance implique logiquement un apport de nombreux jeunes travailleurs et donc leur surreprésentation.

2.7 Evolution de la demande quantitative et qualitative

Cette croissance observée de l'emploi salarié dans le secteur de la santé et de l'action sociale, même si celle-ci correspond également avec une augmentation relative des prestations à temps partiel, constitue de fait une réponse à la demande de plus en plus forte due au vieillissement de la population. Cette mutation de la demande n'est pas uniquement quantitative, mais également qualitative. La prise en charge de la population âgée implique de gérer des situations de fin de vie, des pathologies lourdes...

Bien sûr, ces bouleversements touchent davantage certaines activités et certains métiers. Les activités ayant trait à la santé ont, par exemple, fortement évolué ces dernières années sous l'effet de la mutation de la demande de soins couplée avec les nécessités d'un changement de gestion des moyens attribués.

Ainsi, les séjours sont devenus de plus en plus courts suite au subventionnement des soins « à l'acte », et non plus au nombre de lits. Ces actes deviennent d'ailleurs de plus en plus techniques. Cela a un impact direct sur l'organisation des hôpitaux et de leur environnement. On constate ainsi une médicalisation des maisons de repos (augmentation de lits maison de repos et de soins) et du domicile du patient qui nécessite le développement de soins et de services à domicile⁴.

⁴ Forem Conseil, *Les attitudes et les pratiques à l'égard de la gestion des ressources humaines dans l'écosystème du non-marchand en Région wallonne, série 1 : Hôpitaux et maisons de repos*. Février 2006.

3 Méthodologie

3.1 En bref...

Pour rappel, un des objectifs ici poursuivi est de quantifier le personnel exerçant tel ou tel métier au sein du secteur de la « santé et action sociale ». D'un point de vue méthodologique, trois questions se sont principalement posées :

- comment obtenir les données ?
- auprès de qui les recueillir (public cible) ?
- comment adopter une approche par métier ?

Les données à obtenir sont donc de nature chiffrée et le public auquel nous avons l'intention de nous adresser a priori est relativement large. Ces deux éléments pris en compte, il est décidé de l'envoi par courrier d'un questionnaire aux employeurs identifiés comme actifs dans le secteur.

Bien sûr, bien avant de se demander à qui soumettre le questionnaire et sous quelle forme, se sont posées d'autres questions. Quelles sont les informations recherchées, et comment les obtenir ? En l'occurrence, les informations prioritairement ciblées sont la répartition de l'emploi par métier au sein du secteur et les caractéristiques de ces emplois.

3.2 Comment adopter une approche métier ?

Pour rappel, les données statistiques en notre possession ne permettent pas d'obtenir des informations en termes de métiers. Or nous jugeons pertinent de savoir à quoi sont occupés les travailleurs du secteur ? Quel métier ils exercent ?

Afin que les employeurs répondant à l'enquête puissent opérer facilement cette répartition, il nous a semblé nécessaire de l'orienter et de leur proposer une liste de métiers. Fixer au préalable une liste de métier permettait également d'exploiter les résultats sur base d'appellations communes aux différents employeurs

Ces métiers sont classés en sept catégories. Cette liste de catégories de métiers et de métiers vise à structurer et standardiser quelque peu les réponses, sans pour autant être exhaustive. Il devait donc être possible pour les employeurs d'ajouter éventuellement d'autres métiers ou catégories. La possibilité devait leur être offerte également de mentionner l'appellation métier telle qu'utilisée au sein de leur établissement.

Figure 3 Liste non exhaustive des métiers visés par catégorieSource : SESA - UCL⁵

Catégories	Métiers génériques
Personnel de soins	Accoucheuses Aide-soignant Infirmier/ère(s) breveté/e(s) Infirmier/ère(s) gradué/e(s) Autre personnel soignant
Paramédical	assistants pharmaceutico-techniques bandagistes, orthésistes et prothésistes diététicien(ne)s ergothérapeute logopèdes technologues de laboratoire médical technologue en imagerie médical audiiciens orthoptistes podologues techniciens biomédicaux psychologues Autre personnel paramédical
Personnel de support	Aide ménagère garde à domicile assistants en logistique technicien/ne de surface ouvrier de maintenance personnel de cuisine autre personnel de support
Travailleurs sociaux	Assistants sociaux Educateurs (A 1, A2, B2,...) animateurs Autres travailleurs sociaux
Personnel administratif et d'accueil	Personnel administratif Personnel d'accueil
Aide familiale et aide senior	Aide familiale, aide senior
Personnel médical, pharmacien, kinésithérapeute et dentiste	Médecins Pharmaciens Kinésithérapeutes Dentistes Autres personnel médical, kinésithérapeute, pharmacien et dentiste
Autres professionnels non cités précédemment	Autres professionnels non cités précédemment

Cette liste de métier a donc servi de base à l'élaboration du questionnaire. Cependant, lors de l'analyse, les catégories de métiers et les métiers qui y sont liés ont été revus afin de refléter au mieux la réalité. Ces métiers ont également été mis en correspondance avec la nomenclature (ROME) des métiers utilisée par le Service Public de l'Emploi wallon Le FOREM afin d'optimiser l'exploitation des résultats.

⁵ HUBIN M, STORDEUR S, DRAELANTS H, DE BACKER B, LEROY X. Manpower Planning. Offre et demande de travail dans le champ de la santé et de l'aide sociale en Communauté française et en Communauté germanophone, 2000 2010 2020. Tome 1: Soins de santé et aide sociale: les champs d'activité, SESA, Bruxelles, 2003

3.3 Comment obtenir les données ?

3.3.1 Une enquête par questionnaire

Les données recherchées étant d'ordre quantitative, et, le pensions-nous, ne nécessitant pas l'intervention d'un enquêteur pour aider le répondant, nous avons présumé que le meilleur moyen d'interroger les employeurs du secteur était de le faire via un questionnaire envoyé par courrier. Cette méthode de collecte de données semblait s'imposer également de par notre choix d'interroger tous les employeurs du secteur (a priori, quelques 300 établissements sur notre zone).

En plus du recensement par métier du personnel du secteur, l'enquête ambitionnait d'obtenir des données relatives aux caractéristiques des travailleurs exerçant ces métiers : le type de prestation, le type de contrat, le niveau de qualification.

Le questionnaire a alors pris la forme d'un tableau à compléter. Cette forme nous a en effet semblé la plus adéquate pour l'obtention des données désirées⁶.

3.3.2 Pré-test auprès de quelques employeurs.

Afin que le questionnaire soit le plus adapté possible aux répondants et ainsi maximaliser les chances de réponses, nous avons soumis le questionnaire à trois employeurs du secteur. Après avoir rempli le questionnaire pour leur(s) établissement(s), ils nous ont aimablement fait part de leur remarques et critiques. Ce pré-test nous a permis d'améliorer le questionnaire et d'y apporter des modifications. Le pré-test nous a ainsi permis d'intégrer des particularités propres au secteur dont nous n'avions au préalable pas connaissance.

Les employeurs participant au pré-test ont, de plus, suggéré d'offrir la possibilité pour les répondants de remplir directement des tableaux en format électronique.

3.3.3 Au-delà du recensement du personnel

A noter qu'hormis le recensement de travailleurs tel qu'opéré au travers des tableaux à compléter, le répondant est amené à donner quelques informations concernant son établissement en corrigeant, ou complétant le cas échéant, un signalétique. Il est invité à renseigner également le personnel embauché en 2005 dans un tableau comparable à celui utilisé pour le recensement du personnel occupé. Le questionnaire se clôture sur quatre questions ouvertes pour lesquelles les données attendues sont d'ordre qualitatif. Elles portent sur les éventuelles difficultés d'embauches, ainsi que sur des commentaires libres sur l'activité du secteur, de l'établissement ou bien encore sur la démarche que nous initiions auprès d'eux.

⁶ Voir annexe 7.2.

3.4 Quel public cible ?

Il nous a semblé pertinent d'appréhender le secteur de la « santé et action sociale » dans son ensemble, étant donné le caractère proche en termes d'activité et de métiers de certains sous-secteurs relevant soit davantage de la santé, soit davantage de l'action sociale. Les métiers que l'on retrouve dans le sous-secteur des maisons de repos, sous-secteur relevant de l'action sociale, sont relativement proches de ceux rencontrés en activités hospitalières, sous-secteur relevant de la santé.

Certains employeurs ont été écartés de l'enquête par soucis d'homogénéité du secteur. En effet nous avons concentré l'analyse sur les établissements actifs en matière de santé humaine, ainsi que sur les activités d'action sociale dont l'activité est relativement proche de celle relative à la santé (maisons de repos, aide à domicile, ...) au détriment des établissements d'action sociale relevant de l'aide socioprofessionnelle ou matérielle, etc....

Sont donc visés par l'enquête les établissements situés dans l'arrondissement de Mons dont le secteur d'activité est « la santé et action sociale » (Nace 85) ; en ce compris les établissements relevant des administrations locales (CPAS, intercommunales,...) exerçant des activités liées à la santé et l'action sociale. Nous excluons toutefois les activités vétérinaires (Nace 852), les ateliers protégés (Nace 85322) ainsi que certaines activités reprises sous la catégorie «autres activités d'action sociale sans hébergement» (Nace 85323). Il s'agit ici des écoles de devoir ; des organismes socioculturels (maison de jeune, éducation permanente,...) ; des organismes d'insertion socioprofessionnelle ; des établissements d'économie sociale ; des œuvres sociales ; de l'assistance juridique, alimentaire et de lutte contre l'endettement ; des activités de sensibilisation aux assuétudes ; des services de proximité sans finalité « d'aide à la personne».

Au sein du public cible, deux types d'unités sont observées : l'établissement et le travailleur. Ce dernier est une personne occupant un emploi au sein de l'établissement investigué, porteuse de caractéristiques comme son type de prestation, type de contrat, niveau d'étude,...

Le concept d'établissement est, quant à lui, défini sur base de deux facteurs : l'un géographique et l'autre, relatif à l'activité. Ainsi un établissement correspond à un lieu géographique où se développe une activité; et non pas à un employeur qui peut compter plusieurs établissements situés en différents lieux et/ou exercer différentes activités. Il n'a cependant pas toujours été possible pour l'employeur de différencier son personnel selon le lieu de travail, ou selon l'activité.

3.5 Lancement de l'enquête

Durant une période s'étalant de mi-avril à mi-mai 2006, les questionnaires ont été envoyés à 233 employeurs actifs au sein de 272 établissements. Certains secteurs ont fait l'objet d'un rappel téléphonique étant donné l'intérêt qu'ils suscitaient soit de par les problématiques qui y

sont liées, soit de par l'importance qu'ils représentent. Ont donc fait l'objet de rappels : les activités hospitalières, les maisons de repos, les activités paramédicales ainsi que certaines activités d'actions sociales sans hébergement ayant trait aux services à domicile.

4 Analyse des résultats globaux

Sur les 272 établissements contactés, nous avons reçus 75 réponses. Les envois, et les questionnaires reçus se répartissent au sein des différents secteurs d'activités comme suit :

Figure 4 Nombre de questionnaires envoyés et reçus par secteur d'activité (code Nace)

Secteurs d'activité (nomenclature nacebel)	Questionnaires		Taux de réponse
	envoyés	reçus	
ACTIVITES HOSPITALIERES	12	10	83,3%
PRATIQUE MEDICALE	64	5	7,8%
PRATIQUE DENTAIRE	16	1	6,3%
LABORATOIRES MEDICAUX	1		0,0%
AMBULANCES	4		0,0%
ACTIVITES PARAMEDICALES, A L'EXCLUSION DES KINESITHEREPEUTES	17	8	47,1%
KINESITHEREPEUTES	2		0,0%
INSTITUTS POUR MINEURS HANDICAPES	3		0,0%
INSTITUTS POUR ENFANTS EN DIFFICULTE	8	2	25,0%
INSTITUTS POUR ADULTES HANDICAPES	14	4	28,6%
MAISONS DE REPOS POUR PERSONNES AGEES	66	25	37,9%
AUTRES ACTIVITES D'ACTION SOCIALE AVEC HEBERGEMENT	11	4	36,4%
CRECHES ET GARDERIES D'ENFANTS	28	6	21,4%
AUTRES ACTIVITES D'ACTION SOCIALE SANS HEBERGEMENT	20	6	30,0%
CENTRES P.M.S. ET CENTRES D'ORIENTATION OU REFORMATION	6	4	66,7%
TOTAL	272	75	27,6%

Plus d'un quart (27,6 %) des établissements contactés ont répondu. Ce taux diffère toutefois selon le secteur considéré. Ainsi certains secteurs ont un taux de réponse nul alors que d'autres ont un taux de plus de 80 %. Evidemment, ces taux n'ont de sens qu'au regard du poids qu'ils représentent dans le secteur. Si le secteur des « centre P.M.S. et centre d'orientation et de reformation » affiche un taux de 66,7 %, il faut noter que cela ne représente que quatre réponses, alors que les « maisons de repos pour personnes âgées » qui affichent un taux plus modeste (37,9%) représentent 25 établissements sur les 75 qui ont répondu.

La variabilité des taux de réponses dépend de différents facteurs. L'un d'eux trouve son origine dans notre choix d'accorder de l'importance à certains secteurs plutôt qu'à d'autres et de les « relancer » par téléphone. C'est le cas des secteurs des activités hospitalières et des maisons de repos. Les statistiques montrent en effet que ces secteurs sont porteurs d'un grand nombre d'emplois (respectivement 39 et 17 % des postes de travail du secteur en 2002). Les hôpitaux sont des établissements relativement importants en termes de postes de travail et l'absence d'un établissement représente l'absence d'une part importante des travailleurs du secteur dans nos statistiques. A contrario, les établissements d'activité médicale et d'activité dentaire, par

exemple, auraient représenté un effort important dans le cadre d'un rappel systématique alors que ceux-ci ne représentent à priori qu'une part relativement réduite de l'emploi dans le secteur (respectivement 6% et moins d'un demi-pourcent des postes de travail du secteur en 2002).

De manière générale, il semble que ce sont surtout les petits établissements qui ont peu répondu à l'enquête. Les témoignages lors de différents contacts téléphoniques durant la phase de rappel semble en effet confirmer cette tendance. En effet, beaucoup de petites structures n'ont pas de personnel dédié aux tâches administratives. Au niveau des grosses structures il semblerait que les freins relèvent bien plus des outils utilisés pour la gestion des ressources humaines qui permettent difficilement de livrer les informations telles qu'attendues.

Ces taux de réponses disparates en fonction du secteur d'activité et la taille des différents établissements impliquent une distribution du personnel renseigné déséquilibrée. Les activités hospitalières, par exemple, sont surreprésentées de par le taux de réponse obtenu, mais également de par la taille des établissements en termes de postes de travail.

Figure 5 Nombre de travailleurs, de postes de travail (en ETP) et d'établissements renseignés par secteur d'activité⁷

Secteurs d'activité (Nacebel 5)	Unité de travailleurs (UPO)	Equivalents temps plein (ETP)	Nombre d'établissements
ACTIVITES HOSPITALIERES	3.232	3.121,1	10
PRATIQUE MEDICALE	47	26,4	5
PRATIQUE DENTAIRE	4	1,7	1
ACTIVITES PARAMEDICALES, A L'EXCLUSION DES KINESITHERAPEUTES	59	43,4	8
INSTITUTS POUR ENFANTS EN DIFFICULTE	35	31,9	2
INSTITUTS POUR ADULTES HANDICAPES	85	63,4	4
MAISONS DE REPOS POUR PERSONNES AGEES	926	698,0	25
AUTRES ACTIVITES D'ACTION SOCIALE AVEC HEBERGEMENT	43	32,0	4
CRECHES ET GARDERIES D'ENFANTS	57	38,9	6
AUTRES ACTIVITES D'ACTION SOCIALE SANS HEBERGEMENT	223	160,7	6
CENTRES P.M.S. ET CENTRES D'ORIENTATION OU REFORMATION	55	39,0	4
	4.766	4.256,5	75

Tant en termes de postes de travail qu'en termes d'équivalents temps plein, ce sont les personnels de soins, de support aux services à la collectivité et de support administratifs qui représentent la plus grosse part des travailleurs des établissements qui ont participé à l'enquête. La profession d'infirmiers est la mieux représentée au sein de l'effectif, suivie des aides-soignants, du personnel administratif et des techniciens de surfaces.

⁷ Les chiffres sont donnés en termes d'équivalents temps plein (unité de temps correspondant au temps consacré au travail par une personne) en termes d'unité de personnes (soit par travailleurs occupant un poste). Mais il n'est pas possible de les comparer ; la disponibilité des réponses dans une unité ou l'autre dépendant des données fournies par les répondants. Ainsi une partie des employeurs, issus principalement des hôpitaux et des maisons de repos, nous ont renseigné un certain nombre de travailleurs (270) sans toutefois quantifier leurs prestations en termes d'équivalents temps plein. A l'inverse, l'emploi en termes d'équivalents temps plein nous a parfois été renseignés par certains employeurs, issus exclusivement des activités hospitalières, sans pour autant nous informer sur le nombre de travailleurs occupant ces emplois.

Figure 6 Nombre et répartition des travailleurs renseignés par métier (en unité de personne et en équivalents temps plein)⁸

Catégorie / Intitulé de métiers	Nombre travailleurs	% travailleurs	Nombre ETP	% ETP
Infirmier/infirmière généraliste ou sans spécialisation précisée	1 231	25,8%	1 320,2	31,0%
Aide-soignant/aide-soignante	650	13,6%	539,6	12,7%
Infirmier/infirmière de service spécialisé	87	1,8%	79,5	1,9%
Sage-femme	75	1,6%	59,7	1,4%
Personnel de soins	2 043	42,9%	1 998,9	47,0%
Personnel d'encadrement des soins	43	0,9%	40,5	1,0%
Assistant en logistique	87	1,8%	56,7	1,3%
Brancardier	2	0,0%	1,8	0,0%
Personnel de support aux soins	89	1,9%	58,5	1,4%
Technicien/technicienne de laboratoire d'analyses médicales	103	2,2%	87,2	2,0%
Masseur/masseuse kinésithérapeute	71	1,5%	29,5	0,7%
Psychologue clinicien/psychologue clinicienne	51	1,1%	35,6	0,8%
Ergothérapeute	46	1,0%	30,2	0,7%
Technicien/technicienne en imagerie médicale	44	0,9%	38,4	0,9%
Préparateur/préparatrice en pharmacie	28	0,6%	23,1	0,5%
Diététicien/diététicienne	17	0,4%	16,4	0,4%
Pharmacien/pharmacienne	15	0,3%	13,6	0,3%
Biologiste médical	2	0,0%	2,0	0,0%
Logopède	25	0,5%	15,0	0,4%
Divers ou inconnu		0,0%	70,2	1,6%
Personnel paramédical	402	8,4%	361,2	8,5%
Praticien de la santé	205	4,3%	10,9	0,3%
Aide ménagère	58	1,2%	34,9	0,8%
Aide familiale, aide senior	172	3,6%	129,5	3,0%
garde à domicile	10	0,2%	8,6	0,2%
Personnel d'aide	240	5,0%	173,0	4,1%
Intervenant/intervenante auprès d'enfants	53	1,1%	40,3	0,9%
Animateur/animatrice généraliste de loisirs	18	0,4%	13,6	0,3%
Educateur-intervenant éducatif/éducatrice-intervenante éducative	115	2,4%	98,9	2,3%
Intervenant/intervenante d'action sociale	97	2,0%	74,2	1,7%
Travailleurs sociaux	230	4,8%	186,7	4,4%
Personnel de direction	38	0,8%	34,3	0,8%
Personnel de support administratif	557	11,7%	601,7	14,1%
Chef de cuisine	4	0,1%	3,5	0,1%
Cuisinier/cuisinière	112	2,3%	90,7	2,1%
Aide de cuisine	72	1,5%	52,2	1,2%
Opérateur/opératrice d'entretien des articles textiles	13	0,3%	10,5	0,2%
Nettoyeur/nettoyeuse de locaux et de surfaces	479	10,1%	436,9	10,3%
Divers ou inconnu	2	0,0%	1,5	0,0%
Personnel de support aux services à la collectivité	682	14,3%	595,3	14,0%
Personnel de support bâtiment	141	3,0%	120,1	2,8%
Autres professionnels non cités précédemment	43	0,9%	35,2	0,8%
Grand Total	4 766	100,0%	4 256,5	100,0%

Vu les taux de réponses variables d'une activité à l'autre, et la différence de poids en termes de travailleurs représentés entre les établissements ayant répondu, une analyse des chiffres

⁸ Nous émettons ici les mêmes réserves que celles émises pour le tableau précédent concernant la comparabilité des données en unités de travailleurs ou en équivalents temps plein. Les métiers concernés par une absence de quantification en termes d'UPO sont surtout ceux d'infirmiers (280 ETP), d'agents administratifs (142,81 ETP), de nettoyage (106,13 ETP) ainsi que des paramédicaux et des d'aides-soignants (70 ETP chacun). Les métiers pour lesquels nous disposons uniquement de données en termes d'unités de travailleurs sans connaître la masse de leurs prestations en ETP sont surtout les praticiens de la santé (178 travailleurs) et les professionnels paramédicaux (39 dont 31 kinésithérapeutes).

globaux semble peu pertinente. Ces chiffres reflètent en effet l'emploi renseigné par l'enquête, c'est-à-dire le résultat aléatoire des réponses obtenues.

Afin de rendre ces chiffres plus proches de la réalité, nous les avons pondérés⁹ en fonction de leur répartition sectorielle connue grâce aux statistiques Onss.¹⁰ Sur base de ces statistiques, nous avons tenté de diminuer ainsi le biais qu'implique la surreprésentation de certains sous-secteurs ayant un taux de réponse élevé. Cette répartition pondérée de l'emploi est à considérer également avec prudence. En effet, les données souffrent alors d'un autre biais : les caractéristiques des établissements appartenant à des secteurs ayant peu répondu se trouvent amplifiées alors que le nombre restreint de ces établissements ne permet pas d'assurer leur représentativité. Ainsi, la part des logopèdes dans la répartition pondérée de l'emploi par métier est anormalement gonflée par le fait que le secteur des pratiques médicales a peu répondu (8% de taux de réponse) et que, parmi les répondants, figure un centre de rééducation logopédique.

Figure 7 Répartition de l'emploi par catégorie de métiers en termes de travailleurs : répartition brute et pondérée¹¹

Catégorie de métiers	répartition non pondérée des travailleurs	répartition pondérée des travailleurs
Personnel de soins	44,9%	32,5%
Personnel d'encadrement des soins	0,9%	0,6%
Personnel de support aux soins	2,0%	1,4%
Personnel paramédical	8,8%	9,3%
Praticien de la santé	4,3%	3,9%
Personnel d'aide	1,4%	1,6%
Intervenante auprès d'enfants	1,2%	2,1%
Travailleurs sociaux	4,6%	8,4%
Personnel de direction	0,8%	1,0%
Personnel de support administratif	12,0%	9,8%
Personnel de support aux services à la collectivité	15,0%	13,2%
Personnel de support bâtiment	3,1%	2,6%
Autres professionnels non cités précédemment	0,9%	1,0%
métier inconnus (secteur sans réponses)	-	12,5%

On observe effectivement des écarts entre la répartition pondérée et non pondérée, mais les ordres de grandeurs restent relativement semblables. Ainsi, même si l'importance du personnel de soins est relativisée après pondération, cette catégorie de personnel reste importante par rapport au total. Il en est de même du personnel de support aux services à la collectivité et du personnel de support administratif. L'ordre d'importance relative rencontre toutefois une

⁹ Voir annexe 7.1.

¹⁰ Office National de Sécurité Sociale.

¹¹ La répartition pondérée présentée ne prend pas en compte les réponses reçues des établissements du secteur « autre activités d'actions sociales sans hébergement » (nomenclature nace-bel) comprenant notamment les services à domicile.

modification substantielle avec les travailleurs sociaux qui, après pondération, passent de la cinquième place à la quatrième place en termes de part de l'emploi du secteur.

L'importance relative des métiers les uns par rapport aux autres connaît également peu de modification après pondération excepté pour les éducateurs et les assistants sociaux qui gagnent en importance ainsi que les cuisiniers, les puéricultrices et les intervenants à domicile et les logopèdes.

Etant donné les disparités de taux de réponse, nous limitons l'analyse des données globales à ce niveau. Dans le prochain chapitre, nous analyserons les résultats par secteur d'activité. Sur base des résultats obtenus, et dans un souci d'homogénéité des activités, nous avons réorganisé les secteurs pour l'analyse ; et pris un peu de recul par rapport à la nomenclature Nace. Les secteurs analysés sont donc :

- les activités hospitalières ;
- les soins et services à domicile ;
- les maisons de repos pour personnes âgées ;
- les autres activités relatives à la santé ;
- les crèches et garderies d'enfants ;
- les activités d'actions sociales avec hébergement (hors maison de repos) ;
- les activités d'actions sociales sans hébergement.

Nous reviendrons par la suite sur certains métiers rencontrés dans différents secteurs.

5 Analyse des résultats par sous-secteur

5.1 Les activités hospitalières

5.1.1 Contexte

Sur le territoire de l'arrondissement de Mons, nous avons recensé douze établissements d'activités hospitalières. Les hôpitaux de la sous-région n'ont pas échappé aux phénomènes, observés de manière générale dans le secteur, de fusion et de rationalisation de l'offre de soins hospitaliers au sein du bassin montois. Ainsi, par exemple, est né le Centre hospitalier d'Hornu-Frameries issu de la fusion en 1998 de l'Hôpital du Grand Hornu et de la Clinique Notre-Dame de Frameries. La Clinique Saint Joseph à Mons et l'Hôpital de Warquignies se sont unis quant à eux en une seule structure en 1997.

L'organisation d'un bassin de soins cohérent a également amené les différents acteurs à s'unir afin d'offrir ensemble des services à la population (dont notamment la résonance magnétique au sein de l'asbl « Chambor »).

Dernièrement (2006), l'hôpital Ambroise Paré et la Clinique St-Joseph- Warquignies annonçaient leur rapprochement, au travers d'une convention s'ancrant dans le contexte des bassins de soins.

Cette organisation des soins a des effets directs sur l'emploi dans le secteur. Les travailleurs sont parfois appelés à se déplacer d'un site à l'autre et les emplois sont davantage concentrés dans de grandes structures. Les employeurs ayant répondu à notre enquête comptent entre 450 et 1 150 postes de travail, occupés au sein de plusieurs établissements, à l'exception de l'un d'eux qui en regroupe plus de 1 000 au sein d'un unique établissement.

5.1.2 Les établissements

Parmi les 12 établissements recensés sur l'arrondissement de Mons et relevant des activités hospitalières, dix ont répondu à l'enquête. Ces 10 établissements représentent, à eux seuls, près de 3 232 travailleurs ou 3 121,2 équivalents temps plein¹². Ces 10 établissements sont répartis entre cinq employeurs.

Deux des établissements pour lesquels nous avons reçu une réponse sont publics. L'un est un Organisme d'Intérêt Public ; l'autre une intercommunale. Les autres établissements sont privés et gérés par des ASBL. Les emplois privés et les emplois publics représentent respectivement

¹² Sept établissements ont mentionné le nombre de personnes occupées et le nombre d'Equivalents Temps Plein. Trois autres (dépendant du même employeur) n'ont mentionné que le nombre global d'Equivalents Temps Plein. Le total d'unités de personne n'est donc que le total des travailleurs de sept établissements. Les analyses dans le reste du chapitre portant sur les unités de travailleurs souffrent de la même restriction.

65 % et 35 % des emplois créés au sein du sous-secteur hospitalier. Cela correspond à la répartition observée lors de l'analyse des données statistiques de 2002 émanant de l'ONSS.

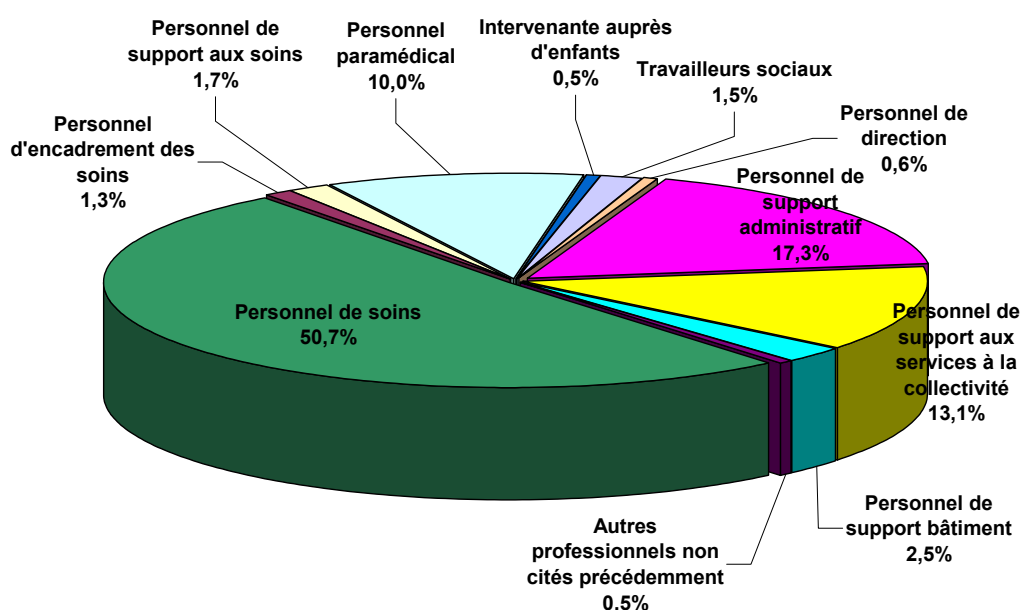
Les établissements d'activités hospitalières couvrent l'arrondissement de Mons avec trois établissements à Mons, un à Saint-Ghislain, deux à Boussu, un à Colfontaine et un à Frameries. Deux policliniques sont également présentes à Frameries et à Dour. Aucun personnel propre n'y est toutefois affecté. Il est dès lors impossible de répartir l'ensemble des emplois de manière géographique étant donné la non-affectation à un site propre, par les employeurs, des travailleurs occupés au sein des établissements fusionnés. On peut cependant estimer que bien plus d'un tiers des équivalents temps pleins exercés au sein des activités hospitalières est concentré à Mons.

5.1.3 Les professionnels du secteur

5.1.3.1 Les métiers

La répartition des travailleurs par catégories de métier, bien que peu surprenante est riche en enseignement. La moitié des équivalents temps plein, et un peu moins en termes d'unité de travailleurs, est concentrée au sein du personnel de soins. Le personnel de support est également fortement représenté. Ce personnel comprend essentiellement le support administratif et le support aux services à la collectivité (personnel de cuisine ou de nettoyage). La troisième catégorie de travailleurs par ordre d'importance est celle du personnel paramédical.

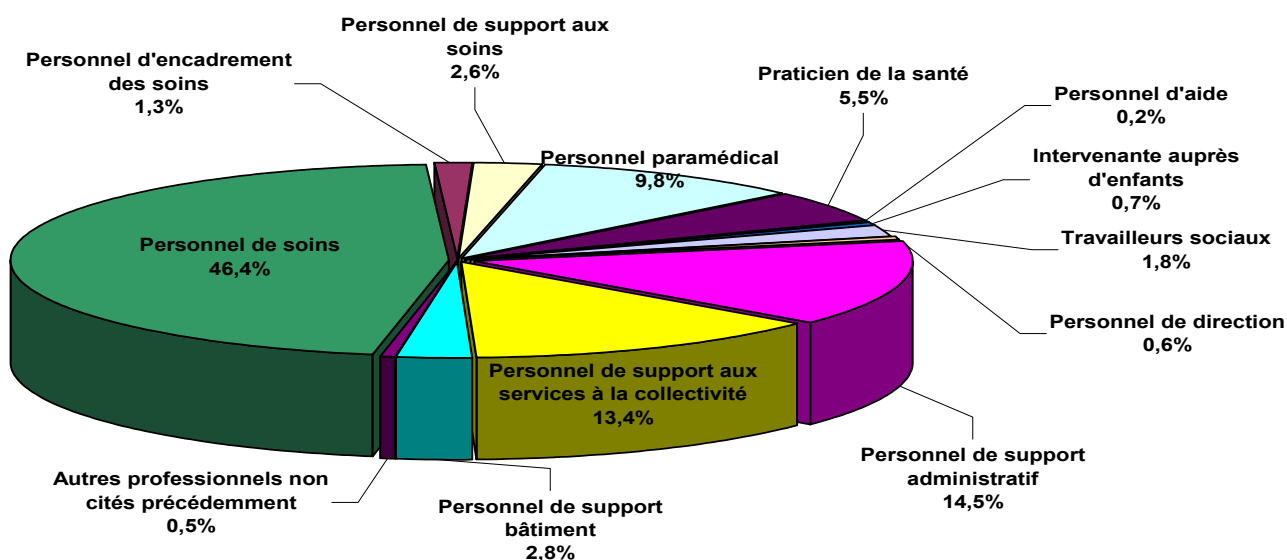
Figure 8 Répartition du personnel renseigné dans le secteur hospitalier par catégorie de métiers (en équivalents temps plein)¹³



¹³ Ibid

Les « praticiens de la santé » sont, par contre, très faiblement représentés en termes d'équivalents temps plein. Cette catégorie comprend des médecins, des chirurgiens, des dentistes qui exercent leur métier au sein de l'établissement interrogé sous convention d'indépendant. Les employeurs n'ont, pour la plupart, pas renseignés ces travailleurs¹⁴. Et pourtant, ils représentent en termes d'unité de travailleurs 5 % de l'ensemble du personnel occupé par le secteur.

Figure 9 Répartition des travailleurs renseignés dans le secteur hospitalier par catégorie de métiers¹⁵



La répartition par métier nous permet de mieux comprendre ce qu'englobent les catégories. Elle met également en évidence l'importance toute particulière de certaines professions au sein de la branche d'activité. C'est particulièrement le cas de la profession d'infirmiers (généralistes et spécialisés) qui, à elle seule, représente près de quatre ETP sur 10 renseignés au sein des « activités hospitalières ». Dans une moindre proportion, les métiers d'agents administratifs, de nettoyeurs et d'aides-soignants sont également fort répandus au sein des activités hospitalières et représentent chacun un dixième du personnel renseigné.

¹⁴ Il faut aussi noter qu'un établissement n'a pas mentionné d'équivalents temps plein pour près de 200 personnes exerçant une profession paramédicale ou de praticiens de la santé, mais renseignées en termes d'UPO.

¹⁵ Cf. note de bas de page 12

Figure 10 Nombre et répartition des travailleurs renseignés dans le secteur hospitalier par métier (en unités de personne et en équivalents temps plein)¹⁶

Catégorie / Intitulé de métiers	Nombre de travailleurs	% travailleurs	Nombre ETP	% ETP
Infirmier/infirmière généraliste	996	30,8%	1 117,8	35,8%
Aide-soignant/aide-soignante	346	10,7%	327,6	10,5%
Infirmier/infirmière de service spécialisé	86	2,7%	79,3	2,5%
Sage-femme	73	2,3%	57,7	1,8%
Personnel de soins	1 501	46,4%	1 582,3	50,7%
Personnel d'encadrement des soins	43	1,3%	40,5	1,3%
Assistant en logistique	81	2,5%	52,8	1,7%
Brancardier	2	0,1%	1,8	0,1%
Personnel de support aux soins	83	2,6%	54,6	1,7%
Préparateur/préparatrice en pharmacie	28	0,9%	23,1	0,7%
Diététicien/diététicienne	14	0,4%	14,4	0,5%
Technicien/technicienne de laboratoire d'analyses médicales	103	3,2%	87,2	2,8%
Ergothérapeute	28	0,9%	22,6	0,7%
Kinésithérapeute	48	1,5%	15,4	0,5%
Psychologue clinicien/psychologue clinicienne	31	1,0%	22,9	0,7%
Logopède	5	0,2%	3,5	0,1%
Technicien/technicienne en imagerie médicale	44	1,4%	38,4	1,2%
Pharmacien/pharmacienne	15	0,5%	13,6	0,4%
Biologiste médical	2	0,1%	2,0	0,1%
Divers ou inconnu		0,0%	70,2	2,2%
Personnel paramédical	318	9,8%	313,4	10,0%
Praticien de la santé	177	5,5%	3,0	0,1%
Personnel d'aide - aide ménagère	5	0,2%	2,8	0,1%
Intervenante auprès d'enfants	22	0,7%	16,0	0,5%
Educateur-intervenant éducatif/éducatrice-intervenante éducative	20	0,6%	18,1	0,6%
Intervenant/intervenante d'action sociale	37	1,1%	29,9	1,0%
Travailleurs sociaux	57	1,8%	48,1	1,5%
Personnel de direction	18	0,6%	18,0	0,6%
Personnel de support administratif	470	14,5%	538,7	17,3%
Cuisinier/cuisinière	68	2,1%	57,6	1,8%
Aide de cuisine	42	1,3%	28,0	0,9%
Chef de cuisine	1	0,0%	0,5	0,0%
Opérateur/opératrice d'entretien des articles textiles	3	0,1%	3,0	0,1%
Nettoyeur/nettoyeuse de locaux et de surfaces	318	9,8%	319,9	10,2%
Divers ou inconnu	1	0,0%	1,0	0,0%
Personnel de support aux services à la collectivité	433	13,4%	410,0	13,1%
Personnel de support bâtiment	90	2,8%	78,9	2,5%
Autres professionnels non cités précédemment	15	0,5%	15,1	0,5%
Grand Total	3 232	100,0%	3 121,1	100,0%

¹⁶ Cf. note de bas de page 12.

5.1.3.2 Un secteur essentiellement féminin ?

La branche « activités hospitalières » est essentiellement féminine : 79% des travailleurs renseignés¹⁷ sont des femmes. Il existe cependant des variations selon les catégories de métiers considérées.

Ainsi les « intervenantes auprès d'enfants » sont exclusivement des femmes et le personnel de support aux bâtiments presque exclusivement masculin.

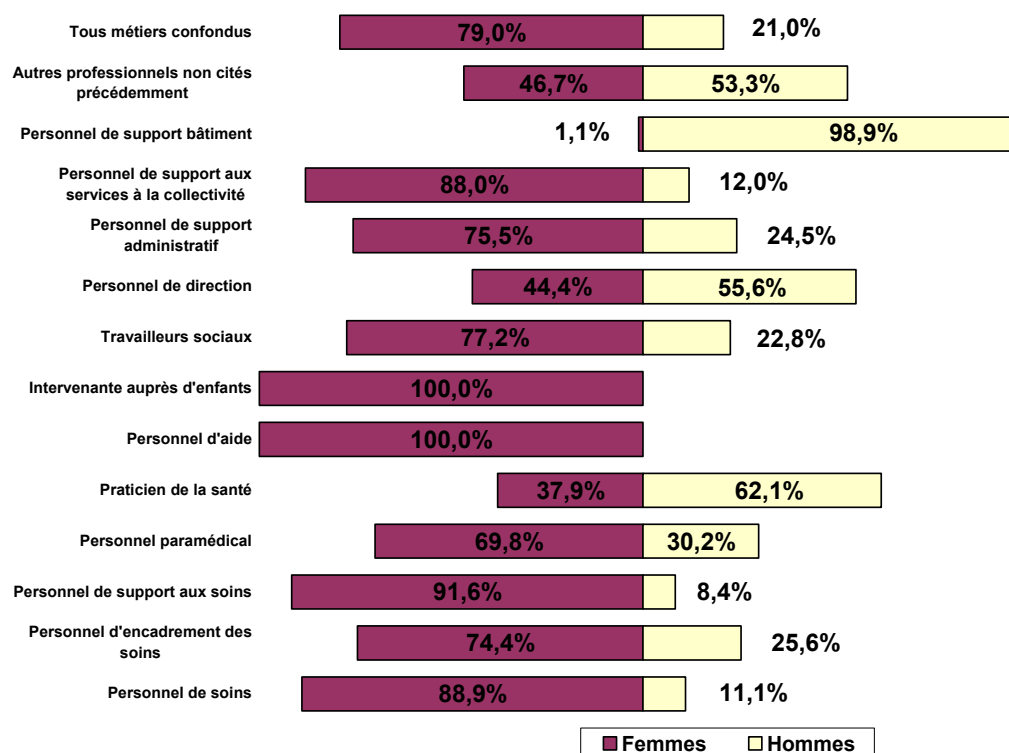
Les hommes sont également majoritaires au sein des praticiens de la santé et du personnel de direction. Cependant, pour cette dernière catégorie, la majorité est toute relative car celle-ci porte sur un petit nombre de travailleurs.

Outre la « catégorie intervenante auprès d'enfants », d'autres catégories affichent un taux excessivement élevé de travailleuses. Le rapport est d'un homme pour neuf femmes pour les catégories de personnel de soins, de support aux soins et de support aux services à la collectivité. Au sein de ces catégories de métier, certaines professions affichent un taux de féminisation égal ou supérieur à 90%. C'est le cas pour les aides-soignants (96%), les accoucheuses (97%), les assistants en logistique (94%), les nettoyeurs (96%), les aide-cuisiniers (90%).

Notons également que dans certaines catégories professionnelles majoritairement féminines, certains métiers dénotent de par la proportion importante de travailleurs masculins. C'est le cas des cuisiniers (un travailleur sur deux est un homme) au sein du personnel de support aux services à la collectivité, ainsi que des kinésithérapeutes (un travailleur sur deux) et des technologues en imagerie médicale (8 travailleurs sur dix) au sein du personnel paramédical.

¹⁷ Les répartitions par sexe, type de prestation, niveau d'étude, type de contrat se feront par unité de travailleurs. Ces répartitions ne concernent que sept établissements. Les trois établissements pour lesquels l'information disponible n'existe qu'en ETP ne sont pas repris dans ces répartitions.

Figure 11 Répartition des travailleurs renseignés dans le secteur hospitalier par genre et par catégorie de métiers



Au regard de ces chiffres, il semble que certains métiers soient fortement « sexués ». La féminisation du secteur des « activités hospitalières » est donc davantage due au caractère féminin de certains métiers fortement représentés : les métiers de soins (infirmières, aides-soignantes, accoucheuses...) et le personnel de support à la collectivité (les techniciennes de surfaces).

5.1.3.3 Les types de prestations

Un peu plus d'un tiers des travailleurs renseignés dans le secteur « activités hospitalières » prestent un emploi à temps partiel.

Plusieurs catégories de métiers affichent une telle répartition : le personnel de soins, le personnel paramédical, les intervenantes auprès d'enfants, les travailleurs sociaux, le personnel de support administratif et le personnel de support aux services à la collectivité.

Certains métiers affichent un taux plus faible de prestation à temps partiel : le personnel de support en bâtiment (20 %) et le personnel d'encadrement des soins (5 %).

Dans certaines catégories de métiers, la tendance est totalement inverse. Les temps partiels y sont majoritaires. C'est le cas du personnel de support aux soins, en particulier l'assistant en

logistique, qui compte moins de un travailleur sur dix à temps plein. Le métier d'aide-cuisinier est également majoritairement exercé à temps partiel (74 %) tandis que les métiers d'aide-soignant, d'accoucheur, d'assistant en pharmacie et d'agent administratif voient plus ou moins la moitié de leurs travailleurs occupés à temps partiel.

Peut-on établir un lien entre la féminisation de la profession et l'importance des prestations à temps partiel ?

En effet, beaucoup de professions dont la proportion de prestations à temps partiel est élevée correspondent également à des professions « féminines » (assistants pharmaceutico-techniques, logopèdes, assistants en logistique, aide-ménagères). A l'inverse, des professions « masculines » affichent une proportion de prestations à temps partiel relativement basse (personnel médical, ouvriers de maintenance).

Mais il est délicat d'établir un lien entre féminisation et temps partiel. S'il semble qu'il y ait une relation positive entre les deux phénomènes, celle-ci doit être relativisée. Certaines professions affichent un taux de prestation à temps partiel élevé, tout en ayant un effectif peu féminisé. Le cas le plus frappant est celui des technologues en imagerie médicale qui sont majoritairement des hommes (87 %), et affichent un taux de temps partiel relativement élevé (40 %). Les infirmiers spécialisés ou non affichent un taux de travailleurs féminins relativement élevés alors qu'ils sont nettement moins d'un tiers à prester à temps partiel (respectivement 28 et 29 %).

Figure 12 Répartition des travailleurs renseignés dans le secteur hospitalier par type de prestation et par catégorie de métiers

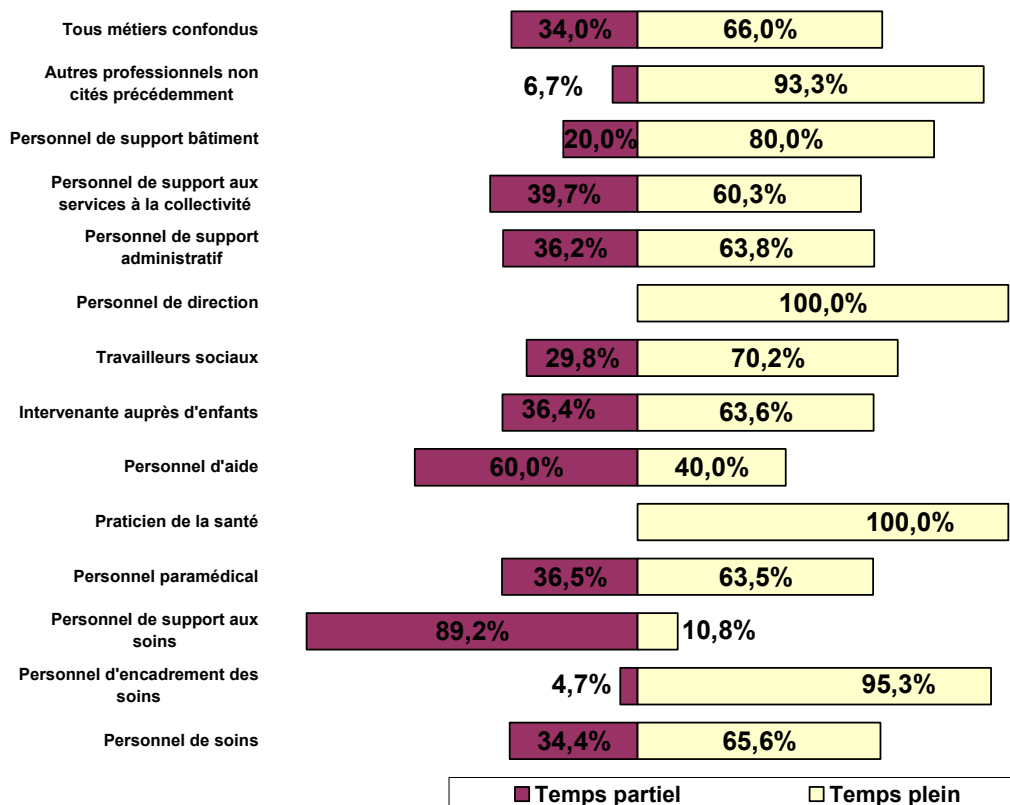
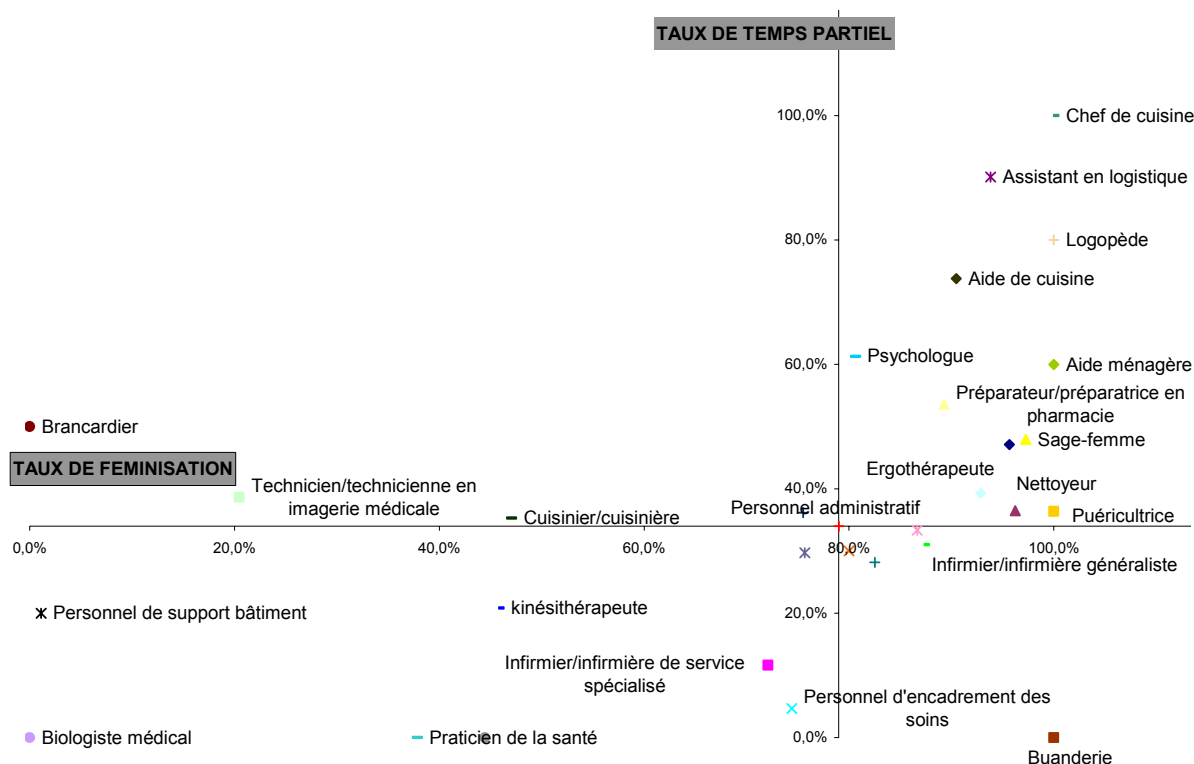


Figure 13 Répartition des métiers recensés dans le secteur hospitalier selon le taux de temps partiel et le taux de féminisation



5.1.3.4 Les types de contrats

Au regard de la répartition des types de contrats, il semble que le Contrat à Durée Indéterminée (CDI) constitue la principale forme de contrat dans toutes les catégories professionnelles (70 % du total des contrats de la branche « Activités hospitalières »).

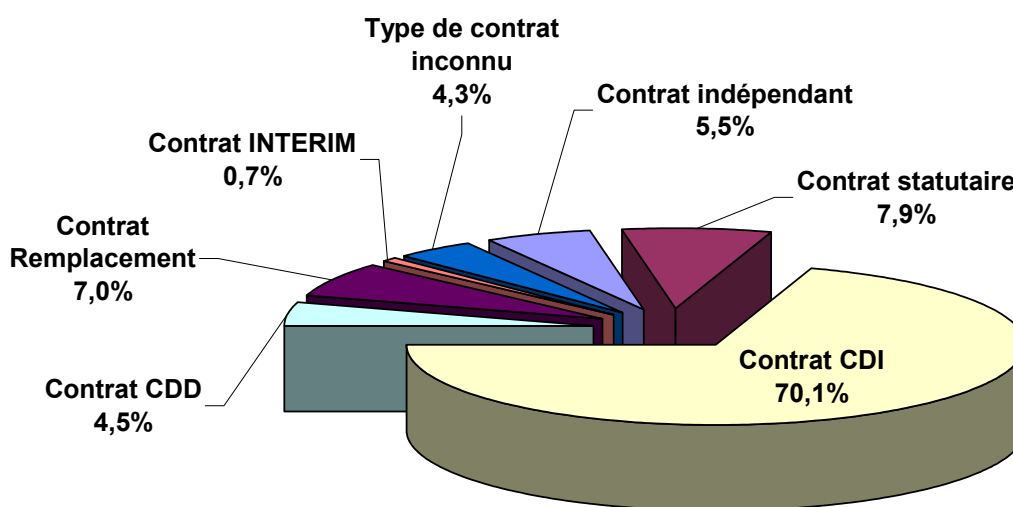
La catégorie « praticiens de la santé » fait exception avec neuf travailleurs sur dix exerçant leur profession sous convention d'indépendants. Les conventions d'indépendants sont concentrées essentiellement au sein de cette catégorie professionnelle ainsi que, dans une moindre mesure, au sein du personnel paramédical (25 % de ce dernier exerce sous convention d'indépendants).

D'autres catégories de métiers affichent un taux relativement faible de contrats à durée indéterminée au profit d'autres types de contrat : le personnel de direction affiche, par exemple, un taux important de travailleurs statutaires, tandis que le support aux bâtiments connaît une plus grande variété de types de contrats (21 % de statutaires, 11 % de CDD, 7 % d'intérim, pour 57 % de CDI)

Les travailleurs statutaires représentent 8 % des contrats renseignés. Le personnel statutaire se retrouve bien sûr exclusivement au sein des établissements publics. Pour rappel, ces derniers

concentrent 35% des emplois de la branche « Activités hospitalières ». Moins d'un travailleur sur 5 est statutaire au sein des établissements publics. Les catégories de personnel dans lesquels on trouve les statutaires sont le personnel de direction, le personnel d'encadrement des soins et le personnel de support au bâtiment.

Figure 14 Répartition des contrats renseignés au sein du secteur hospitalier par type de contrat



Les aides à l'emploi, principalement des « conventions premier emploi » (CPE), sont surtout utilisées au sein du personnel de support et pour les aides-soignants. Au sein du personnel de support, les CPE couvrent essentiellement le personnel de cuisine, en particulier les « aide-cuisiniers ».

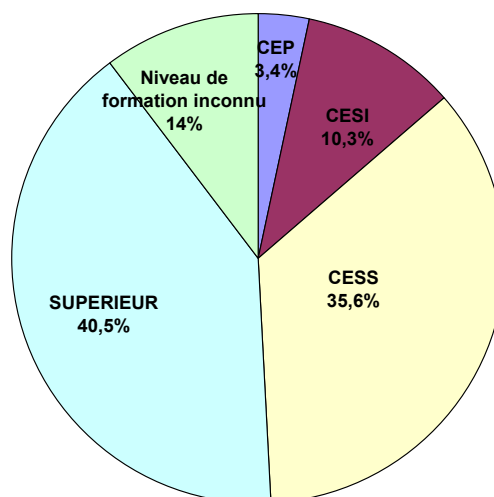
5.1.3.5 Les qualifications

Quarante-cinq pourcents des diplômes mentionnés comme détenus par le personnel sont de niveau supérieur ou universitaire. Ces diplômes concernent bien entendu les médecins, les dentistes, les kinésithérapeutes, la plupart des professionnels paramédicaux (huit sur dix), une part importante des travailleurs sociaux (deux sur trois), une partie du personnel administratif (28 %) et une partie des infirmiers. Ce taux élevé d'étude supérieure est principalement dû à ces derniers. En effet, les infirmiers gradués représentent plus de la moitié du personnel « hautement qualifié ».

Les infirmiers brevetés, quant à eux, sensiblement moins nombreux que leurs collègues gradués, représentent une part importante des diplômés du secondaire supérieur¹⁸. Avec les aides-soignants, ils représentent plus de 60% des travailleurs disposant au maximum du diplôme d'études secondaires supérieures.

Les autres travailleurs ayant ce niveau de qualification sont : les intervenantes auprès d'enfants (la totalité d'entre-elles ont au plus le CESS), le personnel de support aux soins (82 %), et le personnel de support administratif (51 %).

Figure 15 Répartition des travailleurs renseignés dans le secteur hospitalier par niveau de formation



Les travailleurs disposant au maximum du certificat d'enseignement secondaire inférieur ou du certificat d'études de base se retrouvent essentiellement au sein du personnel de support aux services à la collectivité (67 %) et de support aux bâtiments (43 %). Ce sont les métiers de techniciens de surfaces et de personnel de cuisine qui emploient le plus grand nombre de ces travailleurs.

Il existe donc des emplois au sein des « activités hospitalières » accessibles aux personnes faiblement qualifiées (sans certificat d'enseignement secondaire supérieur). Malgré l'importance des travailleurs disposant d'un diplôme certifiant des études supérieures, il existe de nombreux emplois au sein des activités hospitalières qui ne semblent pas exiger un niveau d'étude élevé. Les répondants à l'enquête ont renseigné les professions suivantes comme étant exercées par des travailleurs ayant au maximum le certificat d'étude de base ou le certificat d'enseignement secondaire inférieur :

- les techniciens de surfaces ;
- les ouvriers de maintenance ;
- les aide-cuisiniers ;
- le personnel de lingerie ;
- les aide-ménagères ;

¹⁸ Le brevet infirmier relève de l'enseignement secondaire de 4^{ème} cycle. Il comprend un cycle d'étude de trois années de plein exercice après le secondaire supérieur de troisième cycle.

- les brancardiers ;
- les aides-soignants¹⁹ ;
- les assistants en logistiques médicales¹⁹ ;
- le personnel d'accueil et administratif ;
- les vendeurs de cafeteria ;
- les chauffeurs.

5.1.3.6 Engagements et difficultés de recrutement

Les établissements d'activités hospitalières ayant répondu à l'enquête ont renseigné 175 embauches pour l'année 2005.

Septante-sept pourcents des travailleurs recrutés en 2005 sont des femmes. Cela correspond à la répartition observée au sein du secteur. Les prestations à temps partiel concernent près de la moitié des embauches (49 %), bien plus que le taux observé de manière générale au sein du secteur (34 %).

Parmi ce personnel embauché en 2005, plus de trois travailleurs sur dix sont du personnel de soins dont une majorité d'infirmiers. Le personnel de support administratif représente un quart des embauches de 2005, tandis que le personnel de support aux services à la collectivité (principalement du personnel de cuisine) en représente un cinquième. Approximativement, trois embauches sur quatre au sein de ces deux catégories de métiers correspondent à des prestations à temps partiel,

Plus de la moitié des contrats signés en 2005 sont à durée déterminée (58%). Les autres types de contrat fréquemment rencontrés dans ces recrutements sont des contrats à durée indéterminée (17 %), des contrats de remplacement (13 %). Plus d'un emploi « créé » en 2005 sur dix bénéficie d'une aide (principalement Maribel).

La moitié du personnel nouvellement engagé est diplômé de l'enseignement secondaire supérieur. Il s'agit principalement des membres du personnel administratif, du personnel de support à la collectivité et du personnel de soins. Un tiers de ces embauches concernent des travailleurs diplômés de l'enseignement supérieur et exercent pour la plupart des métiers de soins, paramédicaux ou administratifs. Notons que nous ne disposons de données relatives au niveau de qualification pour moins de neuf embauches sur dix renseignées.

Sept pourcents des embauches ont été réalisées pour faire face à un accroissement d'activité. Le reste des embauches nous a été renseigné comme compensatoire.

¹⁹ Certains de ces métiers font cependant l'objet de formations (assistant en logistique médical, aide-soignant). La profession d'aide-soignant est depuis février 2006 encadrée. L'exercice de la profession est à présent, sauf exception prévue par la loi, conditionné par la réussite d'une formation.

Peu de difficultés de recrutement ont été mentionnées concernant les embauches auxquelles ont procédé en 2005 les employeurs répondant à l'enquête. Sur les 175 embauches renseignées, des difficultés de recrutement ont été mentionnées pour douze postes. Les difficultés d'embauches sont d'ordres relativement différents selon la fonction à pourvoir. Le recrutement à des postes non spécifiques au secteur comme informaticien, comptable, ingénieur civil, économiste,... pose des difficultés aux employeurs. En effet, les activités hospitalières sont en concurrence sur le marché du travail avec les autres secteurs dont, notamment, les secteurs marchands qui offrent aux travailleurs de meilleures conditions financières. Cela semble particulièrement vrai pour des postes hautement qualifiés.

Les emplois n'exigeant pas de hautes qualifications sont également parfois difficiles à pourvoir étant donné les particularités du secteur. Ainsi, l'embauche de techniciens de surface s'est avérée problématique pour certains employeurs en raison du caractère particulier de la fonction en milieu hospitalier : contacts potentiels avec les patients, nature de certains déchets, niveau d'exigences requis, produits et techniques utilisés,...

Bien sûr, le personnel infirmier est cité parmi les métiers en difficultés de recrutement. La plupart des répondants n'ont pas spécifié la nature des difficultés. Il semble que ces difficultés d'embauche soient rencontrées dans le cadre de remplacements. Des difficultés potentielles nous ont été renseignées dans l'hypothèse de changement de normes (s'il fallait embaucher davantage d'infirmiers diplômés) ou du statut des transfrontaliers français (impliquant moins d'infirmiers français sur le marché du travail).

Un élément important dans le cadre du recrutement d'infirmiers a été mis en lumière au travers de témoignages de certains employeurs : le rôle des stages pendant les études. Alors qu'un employeur fait part de ses problèmes de recrutement de personnel infirmier diplômé faute d'être un lieu de stage pour les étudiants en diplômé, un autre nous dit repérer les « bons éléments lors des stages » et leur proposer un contrat dès la fin de leurs études. Les stages semblent donc être une première étape dans le processus de recrutement.

La profession de technologue en imagerie médicale est également présentée comme difficile à pourvoir. Ici le problème semble davantage structurel. L'effectif de la profession semble en effet relativement âgé et le secteur craint qu'il n'y ait pas assez de jeunes diplômés pour prendre la relève. En témoigne l'expérience d'un employeur qui, pyramide d'âges à l'appui, s'inquiète du renouvellement de l'effectif de son personnel en imagerie médicale dont plusieurs membres ont plus de 60 ans. Cet employeur a dû former une personne en interne en imagerie médicale faute de trouver une personne qualifiée sur le marché du travail. Peu d'établissements d'enseignement forment les futurs professionnels dans le métier.

La fonction de secrétaire médicale est mentionnée comme fonction difficile à pourvoir. Mais les formations organisées pour cette fonction par le Forem semblent apporter une solution. Il en est de même pour les fonctions d'assistants logistiques. Pour d'autre fonction, la formation semble toujours être problématique. C'est le cas notamment des « assistants pharmacie » pour

lesquels la formation serait insuffisante. Parfois c'est l'absence totale de formation qui est déplorée : c'est le cas de la fonction de brancardier.

D'autres métiers sont cités comme difficiles à pourvoir sans toutefois disposer d'information sur la nature des difficultés : médecins spécialistes, aides-soignants, ouvriers d'entretien spécialisés,...

5.2 Les soins (et services) à domicile

5.2.1 Contexte

Ce présent chapitre s'intéresse aux établissements actifs dans le domaine des soins et services à domicile. Les données, ici présentées, émanent des employeurs dont l'activité est le soin à domicile et/ou l'aide à domicile de type « aide-familiale ».

Précisons tout d'abord ces deux notions et la manière dont nous avons choisi de les délimiter pour les besoins de l'enquête.

Le secteur « soins à domicile », ici analysé, regroupe en fait les différents employeurs actifs dans ce domaine. Sont uniquement concernés, les structures occupant du personnel salarié. L'offre de soins à domicile proposée par des indépendants n'est donc pas prise en compte dans ce présent chapitre.

Les services d'aides à domicile (hors soins donc) regroupent, quant à eux, des services de type « aide aux familles », c'est-à-dire offrant une série de service par un personnel polyvalent et spécifiquement agréé. Ne sont donc pas repris dans cette catégorie les employeurs offrant des services d'aide-ménagère de type « titre service » par exemple. En effet, cette activité bien que pouvant s'exercer dans le cadre d'aide sociale, correspond également à une activité commerciale que l'on pourrait considérer comme relevant de la fourniture de personnel domestique aux particuliers.

Aussi bien les soins que les services à domicile répondent à une demande croissante ces dernières années. L'une des causes relève sans doute du vieillissement de la population qui s'accompagne d'une tendance au maintien à domicile. Cette tendance trouve son origine d'une part dans la volonté de rester le plus longtemps chez soi et garder une certaine autonomie, et d'autre part de l'évolution du financement des soins. En effet, ce dernier pousse les institutions hospitalières à réduire le temps d'hospitalisation²⁰ ; ce qui a pour incidence de médicaliser le domicile et, nous le verrons ultérieurement, les maisons de repos.

Cette forte tendance au maintien à domicile des personnes dépendantes n'implique pas seulement une évolution quantitative mais également qualitative : interventions plus régulières en raison de soins plus « lourds », gestion de la fin de vie en milieu familial,...

Une conséquence également de cette évolution est l'exigence d'une diversification aussi bien des soins (toilettes, actes techniques, interventions de personnel paramédical,...) que des services à domicile (service de repas à domicile et repassage viennent s'ajouter à l'aide-ménagère).

²⁰ Forem Conseil, *Les attitudes et les pratiques à l'égard de la gestion des ressources humaines dans l'écosystème du non-marchand en Région wallonne, série 1 : Hôpitaux et maisons de repos*. Février 2006.

Cette multiplication des acteurs au domicile du bénéficiaire amène d'ailleurs certaines structures à offrir des services dits « intégrés », coordonnant l'ensemble des acteurs. Au sein de ces services intégrés, les aides-soignants devraient bientôt se joindre aux équipes pluridisciplinaires suite à l'arrêté royal du 26 février fixant leur statut et les conditions d'exercice. C'est cette complémentarité des acteurs du « domicile » qui nous incite à présenter conjointement les résultats de l'enquête des soins et des services à domicile, un secteur en pleine évolution.

5.2.2 Les établissements

Vingt-six établissements ont été contactés dont 17 relevant des soins à domicile et 9 de l'aide aux familles. Au total, 12 établissements sur les 26 interrogés ont répondu avec une répartition entre les deux types d'activité de respectivement 8 et 4. Ces 12 établissements représentent 258 travailleurs (soit 192,5 équivalents temps pleins) : 59 travailleurs actifs dans les soins à domicile et 199 actifs au sein des services d'aide à domicile, type aide aux familles.

Les établissements de soins et services à domicile sont répartis dans plusieurs communes de la sous-région, aussi bien dans le Borinage (Colfontaine, Frameries,...) qu'à Mons ou encore dans des communes excentrées comme Jurbise. Cette répartition peut sembler sans importance étant donné la spécificité de l'activité au domicile du bénéficiaire des services. Cependant, il faut noter que certains de ces services sont offerts par des CPAS et que par conséquent, leur portée se limite à la commune. Les CPAS ayant été identifiés comme offrant des services ou/et des soins à domicile sont les CPAS de Jurbise, Mons et Quiévrain.

5.2.3 Les professionnels du secteur

En nombre absolu, l'effectif est relativement faible, malgré que la moitié des employeurs contactés ait répondu à l'enquête. Les chiffres et proportions ici présentés doivent dès lors être considérés comme indicateurs de certaines caractéristiques du secteur et peuvent difficilement être extrapolés.

Figure 16 Nombre et répartition des travailleurs renseignés dans le secteur des services et soins à domicile par métiers (en unités de personnes et en équivalents temps plein)

Catégorie / Intitulé de métiers	Nombre travailleurs	% travailleurs	Nombre ETP	% ETP
Infirmier/infirmière généraliste	49,00	19,0%	37,93	19,7%
Aide-soignant/aide-soignante	3,00	1,2%	1,63	0,8%
Sage-femme	1,00	0,4%	1,00	0,5%
Personnel de soins	53,00	20,5%	40,56	21,1%
Personnel de support administratif	14,00	5,4%	8,33	4,3%
Intervenant/intervenante à domicile	132,00	51,2%	105,89	55,0%
Aide ménagère	46,00	17,8%	28,58	14,8%
Personnel d'aide	178,00	69,0%	134,47	69,9%
Intervenant/intervenante d'action sociale	12,00	4,7%	8,15	4,2%
Travailleurs sociaux	12,00	4,7%	8,15	4,2%
Autres professionnels non cités précédemment		0,0%		0,0%
Personnel de direction	1,00	0,4%	1,00	0,5%
Grand Total	258	100,0%	192,5	100,0%

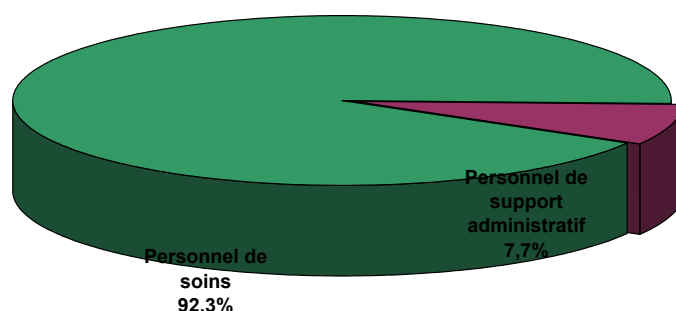
5.2.3.1 Les métiers

La répartition des métiers du secteur est fortement différenciée selon que ces derniers relèvent d'établissements de soins ou d'aides à domicile.

Au sein du sous-secteur des soins à domicile, le personnel de soins constitue la majeure partie des travailleurs (52 sur les 59 travailleurs renseignés). Le reste du personnel est administratif. Il s'agit de fonction de secrétariat ou de direction. Ce personnel administratif se retrouve dans les grandes structures ou les structures de coordination des soins à domicile et représente un nombre de travailleurs réduit.

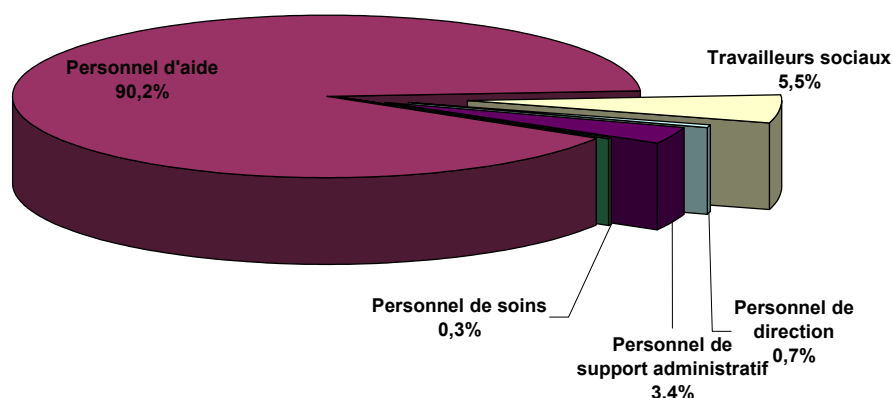
Le personnel de soins comprend presque exclusivement des infirmiers. Les autres personnels soignants sont assistants en soins hospitaliers (cette formation n'existe plus, ce titre tend donc à disparaître) ou accoucheuses. Nous devons nous attendre à ce que, petit à petit, des aides-soignants rejoignent cet effectif de personnel soignant.

Figure 17 Répartition des travailleurs renseignés dans le secteur des soins à domicile par catégorie de métiers (en équivalents temps plein)



Au niveau de l'aide à domicile (hors soins), la catégorie de travailleurs clairement majoritaire est celle du personnel d'aide (178/199 travailleurs renseignés). Cette catégorie comprend les aides-familiales, qui représentent six membres du personnel de l'aide à domicile sur dix, et les aide-ménagères, qui en représentent un peu moins du quart. Cette proportion est certainement en deçà de la proportion d'aide-ménagères réellement occupées dans le cadre de services aux familles dû à notre choix d'écarter les « titres-services » de notre enquête.

Figure 18 Répartition des travailleurs renseignés dans le secteur des soins à domicile par catégorie de métiers

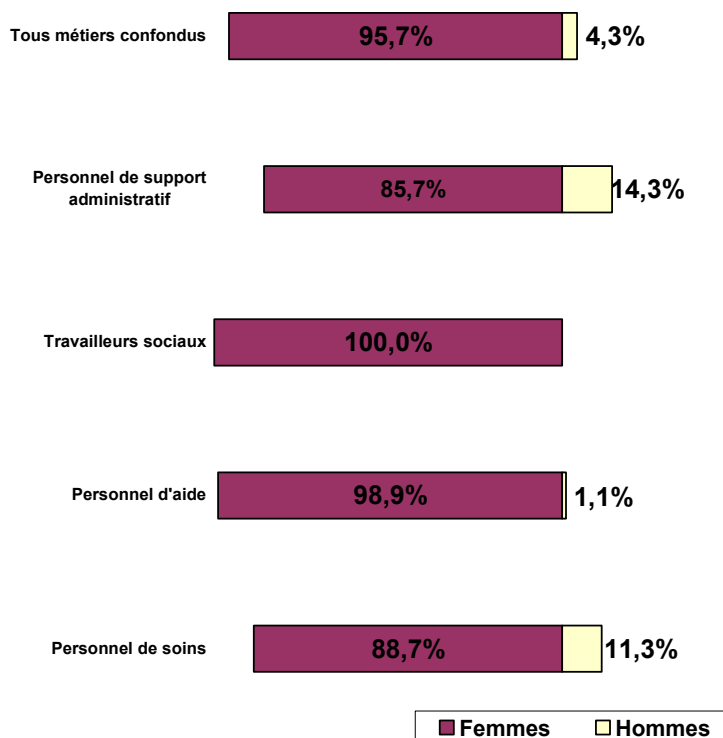


5.2.3.2 Un secteur essentiellement féminin ?

La quasi-totalité des travailleurs renseignés sont des femmes. Moins d'un travailleur sur 20 est un homme, avec une présence masculine plus importante au niveau des soins à domicile (1/10 des travailleurs) par rapport aux activités d'aide et de service à domicile (1/50 travailleurs). La

répartition du personnel administratif et celui des travailleurs sociaux est à prendre avec précaution étant donné le nombre relativement faible de travailleurs renseignés.

Figure 19 Répartition des travailleurs renseignés dans le secteur des soins et services à domicile par genre et par catégorie de métiers ²¹

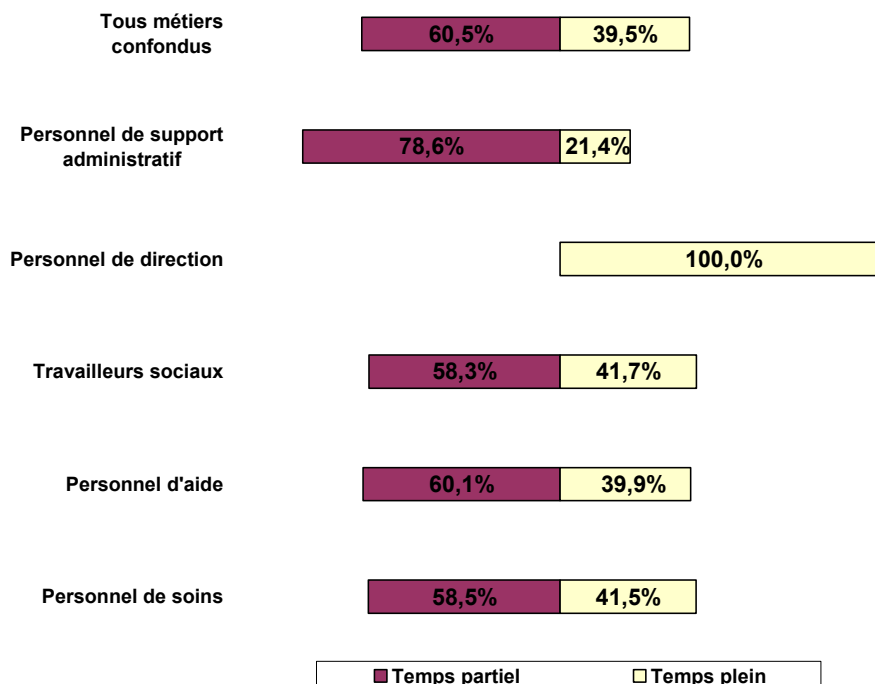


5.2.3.3 Les types de prestations

Soixante pourcents des travailleurs occupés dans le secteur le sont à temps partiel. La plupart des différentes catégories de métiers affichent un taux de temps partiel relativement proche, à l'exception du personnel de support administratif dont près de 80% est occupé à temps partiel. Le taux de temps partiel au sein du personnel d'aide varie en fonction du métier : ainsi les aides-familiales sont 50% à prester un temps partiel alors que les aide-ménagères sont 85%.

²¹ Note : Personnel administratif et travailleurs sociaux comptent respectivement moins de 20 individus

Figure 20 Répartition des travailleurs renseignés dans le secteur des soins et services à domicile par type de prestation et par catégorie de métiers ²²

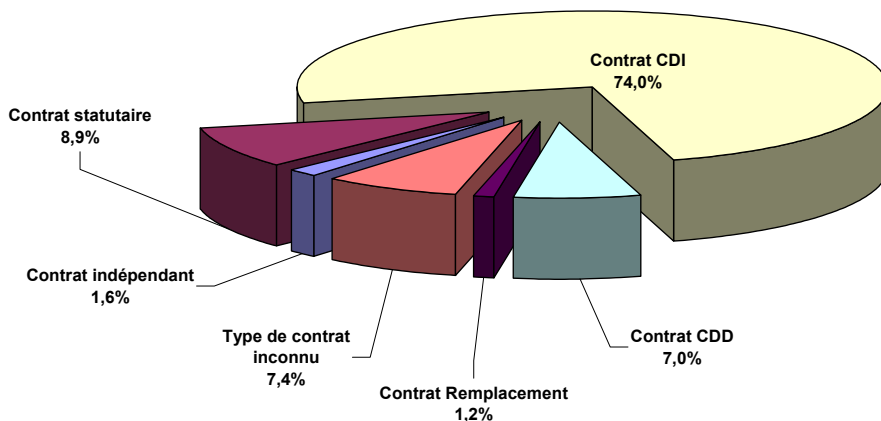


5.2.3.4 Les types de contrats

Près des trois quarts des travailleurs du secteur ont un contrat à durée indéterminée. Un peu moins d'un travailleur sur dix (8,9 %) est statutaire et 7 % d'entre ont un CDD.

Plus de deux tiers du personnel de soins (67,9 %), principalement des infirmiers, sont en contrat à durée indéterminée. Le reste du personnel de soins travaille sous contrat à durée déterminée, sous convention d'indépendants, ou bien encore comme travailleur statutaire.

Figure 21 Répartition des contrats renseignés au sein du secteur des soins et services à domicile par type de contrat



²² Ibidem

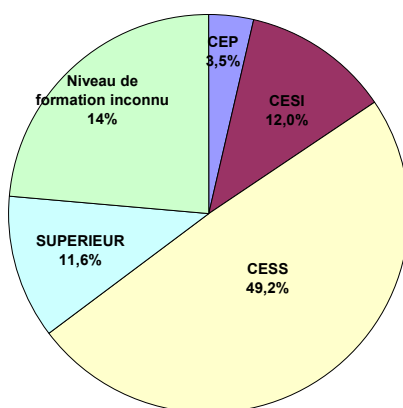
La catégorie de personnel d'aide compte également une majorité de contrat à durée indéterminée (79,2 %). Au sein de cette catégorie, les deux principales professions (aide-ménagères et aides-familiales) affichent la même proportion de travailleur sous CDI. Les autres contrats renseignés au sein du personnel d'aide sont les contrats à durée déterminée et statutaires (respectivement 6,2 % et 7,9 %).

Moins de 5% des contrats bénéficient d'aides à l'emploi (Maribel, APE,...). Ces aides à l'emploi concernent les travailleurs sociaux, le personnel d'aide et le support administratif.

5.2.3.5 Qualifications

Près de la moitié des travailleurs du secteur détiennent comme diplôme le plus élevé le certificat d'enseignement secondaire supérieur. Viennent ensuite, en ordre d'importance, les certificats d'enseignement secondaire inférieur (12%) et les diplômes de l'enseignement supérieur (11,6%).

Figure 22 Répartition des travailleurs renseignés dans le secteur des soins et services à domicile par niveau de qualification



La distribution des niveaux de qualification varie en fonction de la catégorie de métier. Alors que le personnel de soins compte un tiers de diplômé du supérieur (principalement des infirmiers gradués) pour deux tiers du secondaire supérieur (principalement des infirmiers brevetés) ; le personnel d'aide ne compte aucun diplôme du supérieur.

Les diplômes les plus représentés au sein du personnel d'aide sont ceux de l'enseignement secondaire supérieur, dont disposent la plupart des aides-familiales, et le diplôme de l'enseignement secondaire inférieur qui est détenu par la plupart des aide-ménagères. Notons que c'est au sein de cette profession que l'on retrouve les travailleurs « peu diplômés » (disposant au maximum du certificat d'étude de base ou d'enseignement secondaire inférieur).

5.2.3.6 Engagements et difficultés de recrutement

Trente-sept embauches ont été réalisées en 2005 et renseignées par les répondants à l'enquête. Le personnel d'aide constitue une part importante de ces embauches (40 %), principalement des aides-familiales. Les autres métiers qui ont fait l'objet d'embauches en 2005 sont les métiers d'infirmier et de secrétaire.

Quatre personnes embauchées sur dix signent un contrat à durée indéterminée. Elles sont un peu moins de neuf sur dix à prester un temps partiel et sont presque exclusivement des femmes.

Près de la moitié des embauches renseignées ont été réalisées en raison d'un accroissement d'activité. Notons cependant qu'un seul établissement a renseigné la majorité de celles-ci. Il est donc difficile ici de généraliser à l'ensemble du secteur des conclusions basées sur cet indicateur de croissance.

D'une manière générale, les employeurs semblent ici aussi avoir des problèmes dans le cadre d'embauche d'infirmiers. Les employeurs parlent notamment des charges salariales qu'implique l'embauche d'une infirmière A1 (graduée) et des difficultés du métier d'infirmier à domicile en matière de conciliation avec la vie familiale. Le problème transfrontalier a été mentionné par un employeur qui voyait son employée infirmière française retourner en France après avoir travaillé quelques temps en Belgique.

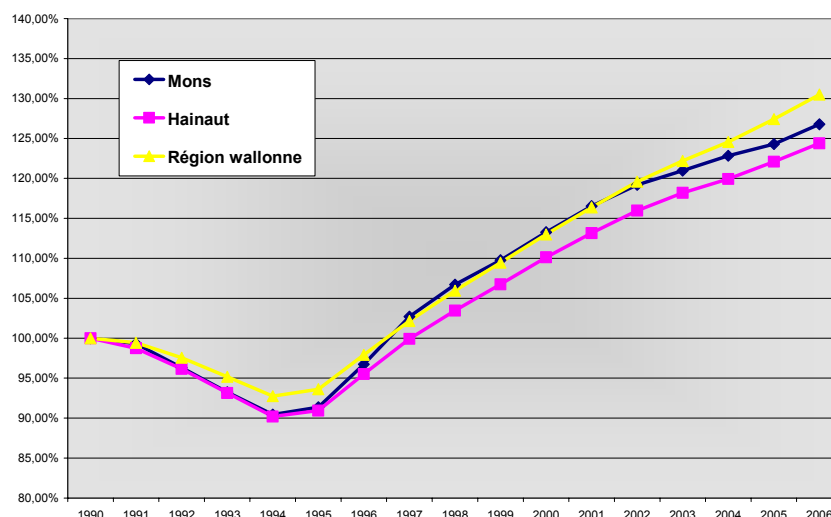
5.3 Les maisons de repos pour personnes âgées

5.3.1 Contexte

Alors que la population totale en Région wallonne augmente de + 5,2 % entre 1990 et 2006²³ pour atteindre 3 413 978 habitants, la population des personnes âgées de 75 ans et plus connaît une hausse de + 30,5 %. Au 1^{er} janvier 2006, elles représentent 8,2 % de la population totale et sont 279 402 à résider dans la région. Dans l'arrondissement de Mons, la population des plus âgés a ainsi augmenté de + 26,8 % sur cette même période et est constituée de 21 195 personnes en ce début 2006 ; majoritairement des femmes (67,7 %). Parmi cette population, près d'une personne sur cinq a au moins 85 ans.

**Figure 23 Evolution de la population âgée de 75 ans et plus
1990 – 2006 (1990 = indice 100)
DR Mons – Province du Hainaut – Région wallonne**

Source : INS, statistiques démographiques, au 1^{er} janvier de l'année



En plus de l'âge, la qualité de vie et le niveau de santé de cette population est également à prendre en compte dans la réponse à apporter aux besoins rencontrés.

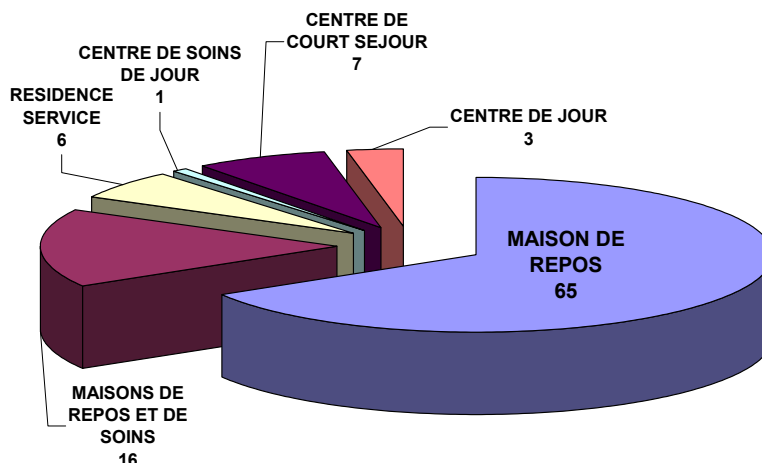
Pour répondre à ces besoins, plus de 700 institutions sont actuellement agréées en Région wallonne pour exercer une activité d'hébergement des personnes âgées. Critère clé dans le fonctionnement de ces institutions, le nombre de lits ainsi disponibles s'élève à plus de 45 000²⁴.

²³ INS, statistiques démographiques, au 1^{er} janvier de l'année (1990 – 2006).

²⁴ Ministère de la Région Wallonne (MRW) - Direction générale de l'Action sociale et de la Santé (DGASS)- <http://mrw.wallonie.be/dgass/>

Le financement des structures hospitalières à l'acte et non plus au nombre de lits a, entre autres, entraîné une évolution des soins hospitaliers vers des prises en charge de courte durée et l'externalisation du suivi des patients²⁵. Cela se traduit donc par le transfert du suivi des patients âgés vers le domicile ou vers les maisons de repos. Ce secteur voit ainsi naître des spécialisations en fonction de la durée et du degré de dépendance du public accueilli. Les institutions exercent maintenant des activités de maisons de repos, de maisons de repos et de soins, de centre de soins de jour, de centre de court séjour et/ou de résidence service.

Figure 24 Nombre d'établissements par type d'activité dans l'arrondissement de Mons



5.3.2 Les établissements

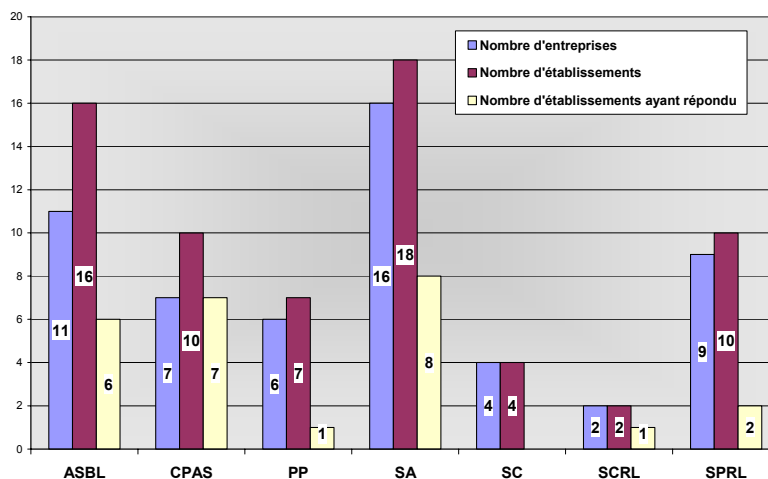
Pour rappel, sur base des données ONSS 2002, 1 559 postes de travail étaient occupés dans les 58 maisons de repos pour personnes âgées localisées sur l'arrondissement de Mons. Une grande part des travailleurs ainsi occupés étaient des femmes (89 %). Une majorité de ces établissements (37) occupaient entre 10 et 50 personnes.

La méthodologie choisie dans le cadre de cette enquête nous a permis d'identifier 55 entreprises actives dans l'hébergement des personnes âgées au travers de 66 établissements. Dix de ces 66 établissements dépendent des services publics. Ce sont ainsi 7 employeurs publics et 48 employeurs privés qui gèrent ces établissements. Ceux-ci se concentrent principalement sur les communes de Mons et Saint-Ghislain (respectivement 21 et 11 établissements répertoriés). La localité de Mons compte, à elle seule, 13 établissements. Rappelons que Mons est la commune la plus importante en termes de population et de superficie. Plus de 3 800 lits²⁶ sont ainsi disponibles sur les 13 communes de l'arrondissement de Mons.

²⁵ Forem Conseil, *Les attitudes et les pratiques à l'égard de la gestion des ressources humaines dans l'écosystème du non-marchand en Région wallonne, série 1 : Hôpitaux et maisons de repos*. Février 2006

²⁶ Ministère de la Région Wallonne (MRW) - Direction générale de l'Action sociale et de la Santé (DGASS)- <http://mrw.wallonie.be/dgass/>

**Figure 25 Les entreprises actives dans le secteur des maisons de repos
Arrondissement de Mons**



Comme nous l'avons vu précédemment, près de 38 % des établissements questionnés ont répondu. Si le taux de réponse est inférieur parmi les établissements privés (32 %), il atteint 70 % pour les maisons de repos relevant du secteur public. Dans le secteur privé, les taux de réponse les plus favorables ont été enregistrés parmi les Sociétés Anonymes et les Associations Sans But Lucratif (respectivement 44 % et 40 %) ; statuts juridiques les plus fréquents.

En termes de poste de travail, les répondants représentent 577 postes de travail occupés dans le privé pour plus de 1 000 lits et 349 postes de travail occupés dans le public pour plus de 500 lits.

5.3.3 Les professionnels du secteur

5.3.3.1 Les métiers

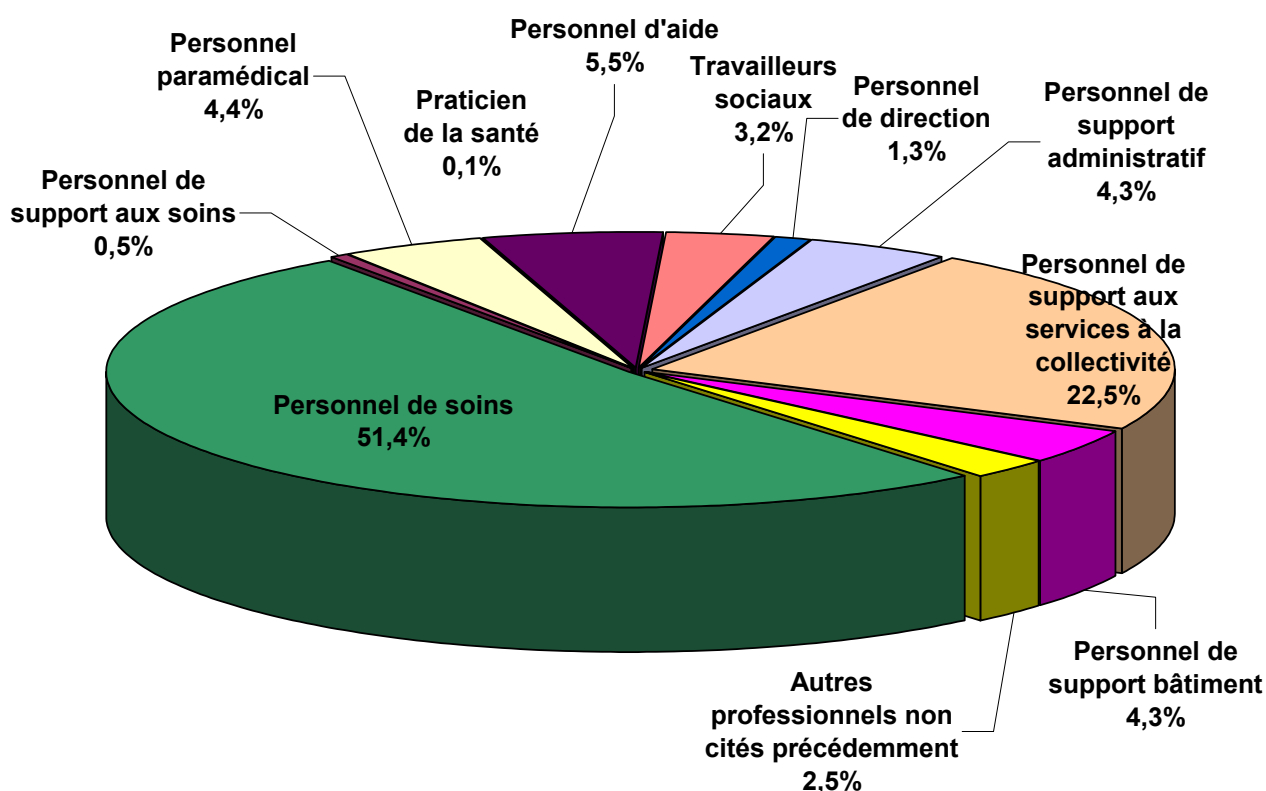
Comme déjà constaté dans le secteur hospitalier, la moitié des effectifs, qu'ils soient renseignés en équivalent temps plein (ETP) ou en unité de personnes (UPO), exerce un métier relatif aux soins. Cette catégorie de personnel reprend en réalité les métiers d'infirmiers et d'aides-soignants. Contrairement aux hôpitaux où le personnel de soins est majoritairement du personnel infirmier (près de 80 %), la majorité du personnel de cette catégorie présent en maisons de repos exerce la profession d'aide-soignant. Cette profession y représente en effet 63 % du personnel des soins contre 37 % pour les infirmiers.

Deuxième catégorie de métiers en termes de volume d'emploi, le personnel de support occupe plus d'un poste de travail sur 3 (34 %). Cette rubrique est, en réalité, constituée de métiers de support de différentes natures :

- le support aux services à la collectivité représente le plus grand volume d'emplois avec 65,7 % des postes de travail renseignés dans le personnel de support. Il s'agit ici des métiers de techniciennes de surface (41,3 %), de personnel de cuisine (21,3 %) et de personnel de buanderie (3,2 %) ;

- le support aux bâtiments reprend les métiers d'ouvriers, ouvriers de maintenance et gardien (12,7 %) ;
- le support administratif (12,7 %) est assuré par les employés administratifs, les secrétaires et le personnel d'accueil ;
- D'autres métiers peu précis dans leur intitulé et/ou non explicitement repris dans les catégories précédentes, mais plus que probablement liés aux métiers de support sont les métiers d'auxiliaires ;(7,3 %) ;
- le support aux soins (essentiellement le métier d'assistant en logistique médicale) est peu présent en maison de repos (1,6 % des postes de travail renseignés dans le personnel de support).

Figure 26 Répartition des travailleurs renseignés dans le secteur des maisons de repos par catégorie de métiers



Le personnel d'aide, couramment employé dans le secteur des services d'aide et soins à domicile, est également présent en institution. Les aides-familiales, aides-seniors et autres aide-ménagères y représentent 5,5 % des postes de travail renseignés.

La vie en maison de repos s'étalant sur une période de temps de plus en plus longue, un travail social est maintenant assuré par des animateurs auxquels s'ajoutent des assistants sociaux (3,2 %). Du personnel paramédical (4,4 %) y exercent, principalement en tant que salariés. Cela sous-estime toutefois l'exercice de ces métiers dans le secteur. Comme les praticiens de la santé, les professionnels du paramédical interviennent le plus souvent en maison de repos en tant que prestataires de services indépendants et, à ce titre, ne nous sont généralement pas renseignés comme personnel interne. Il en est probablement de même pour le personnel de direction, notamment pour les établissements privés (1,3 %).

Figure 27 Nombre et répartition des travailleurs renseignés dans le secteur des maisons de repos (en unités de personnes et en équivalents temps plein)

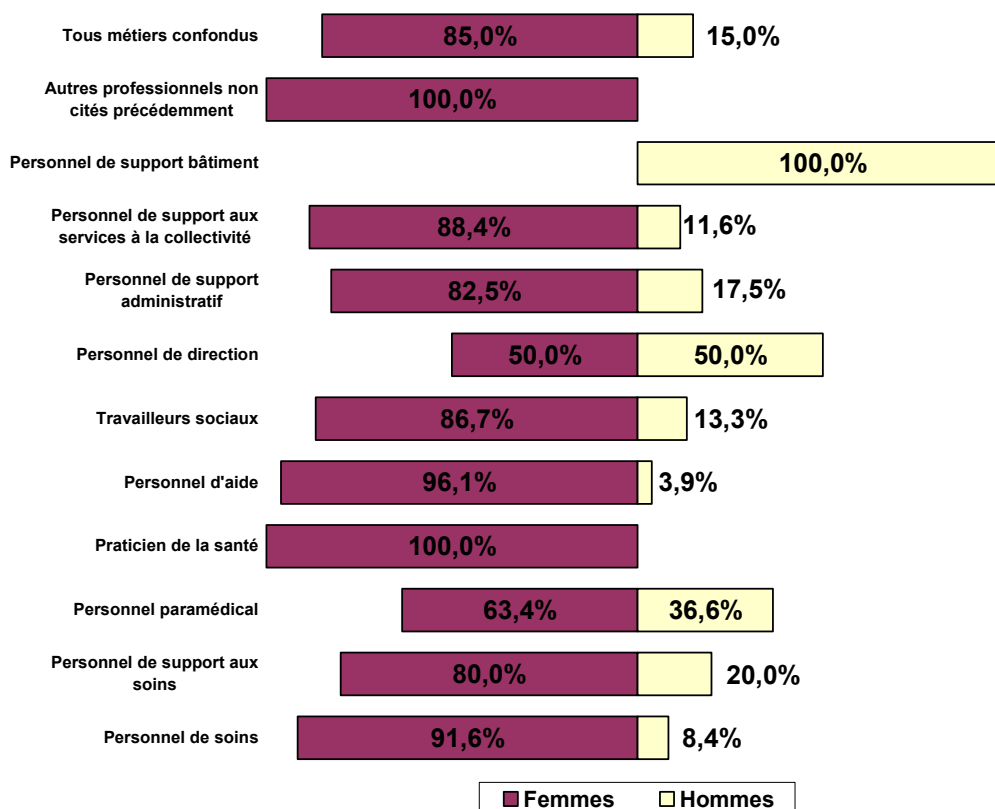
Catégorie / Intitulé de métiers	Nombre travailleurs	% travailleurs	Nombre ETP	% ETP
Infirmier/infirmière généraliste	176,00	19,0%	156,12	22,4%
Aide-soignant/aide-soignante	300,00	32,4%	209,87	30,1%
Personnel de soins	476,00	51,4%	365,99	52,4%
Cuisinier/cuisinière	37,00	4,0%	29,11	4,2%
Aide de cuisine	27,00	2,9%	22,79	3,3%
Chef de cuisine	3,00	0,3%	3,00	0,4%
Opérateur/opératrice d'entretien des articles textiles	10,00	1,1%	7,50	1,1%
Nettoyeur/nettoyeuse de locaux et de surfaces	130,00	14,0%	94,62	13,6%
Personnel de support aux services à la collectivité	207,00	22,4%	157,02	22,5%
Personnel de support administratif	40,00	4,3%	33,50	4,8%
Psychologue clinicien/psychologue clinicienne	1,00	0,1%	0,80	0,1%
Ergothérapeute	15,00	1,6%	6,68	1,0%
Diététicien/diététicienne	3,00	0,3%	2,00	0,3%
Kinésithérapeute	20,00	2,2%	12,33	1,8%
Logopède	2,00	0,2%	0,35	0,1%
Personnel paramédical	41,00	4,4%	22,16	3,2%
Intervenant/intervenante à domicile	45,00	4,9%	27,15	3,9%
Aide ménagère	6,00	0,6%	3,00	0,4%
Personnel d'aide	51,00	5,5%	30,15	4,3%
Educateur-intervenant éducatif/éducatrice-intervenante éducative	2,00	0,2%	0,30	0,0%
Intervenant/intervenante d'action sociale	13,00	1,4%	11,46	1,6%
Animateur/animateur généraliste de loisirs	15,00	1,6%	10,62	1,5%
Travailleurs sociaux	30,00	3,2%	22,38	3,2%
Praticien de la santé	1,00	0,1%	0,50	0,1%
Personnel de support bâtiment	40,00	4,3%	35,04	5,0%
Assistant en logistique	5,00	0,5%	3,16	0,5%
Personnel de support aux soins	5,00	0,5%	3,16	0,5%
Autres professionnels non cités précédemment	23,00	2,5%	17,55	2,5%
Personnel d'encadrement des soins		0,0%		0,0%
Personnel de direction	12,00	1,3%	10,50	1,5%
Grand Total	926	100,0%	698,0	100,0%

5.3.3.2 Un secteur essentiellement féminin ?

Pour rappel, selon les chiffres ONSS 2002, 89 % des postes de travail du secteur dans l'arrondissement de Mons étaient occupés par des femmes. L'enquête menée ici confirme l'importance du secteur des maisons de repos pour l'emploi féminin. : 85 % du personnel renseigné sont des femmes. Comme généralement constaté dans l'analyse de l'emploi quel que soit le secteur d'activité, celui-ci est encore fortement typé masculin ou féminin. A l'exception du personnel de support aux bâtiments constitué uniquement d'hommes ouvriers de maintenance, toutes les autres catégories de métiers sont en majorité exercés par les femmes. Nous pouvons cependant remarquer la parité hommes/femmes au sein du personnel de

direction. Il faut toutefois tenir compte que seuls 10 établissements sur les 25 répondants ont mentionné cette catégorie de personnel. Par ailleurs, les informations diffusées par la Direction générale de l'Action sociale et de la Santé de la Région wallonne indiquent qu'au moins 37 établissements sur les 67 identifiés sont sous la responsabilité d'une femme²⁷.

Figure 28 Répartition des travailleurs renseignés dans le secteur des maisons de repos par genre et par catégorie de métiers



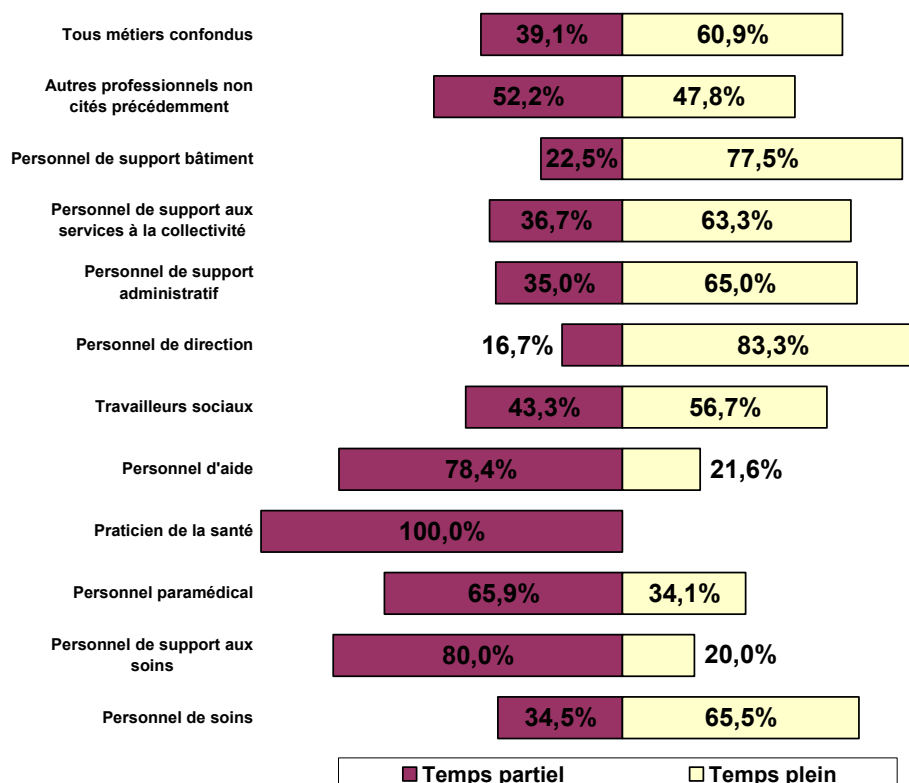
L'analyse plus détaillée des métiers nous permet de distinguer d'autres professions exercées par une proportion importante d'hommes, en dehors des ouvriers. C'est le cas des kinésithérapeutes au sein du personnel paramédical (60 % d'hommes) et du personnel de cuisine au sein du personnel de support aux services à la collectivité (25,4 % de d'hommes).

²⁷ Ministère de la Région Wallonne (MRW) - Direction générale de l'Action sociale et de la Santé (DGASS)- <http://mrw.wallonie.be/dgass/>

5.3.3.3 Les types de prestations

L'analyse des données ONSS 2002 laissait apparaître un taux de prestations à temps partiel de 40,6 % dans le secteur action social de l'arrondissement de Mons. Les réponses apportées par les employeurs interrogés confirment cette proportion de temps partiel qui atteint ici 39,1 % dans le secteur des maisons de repos.

Figure 29 Répartition des travailleurs renseignés dans le secteur des maisons de repos par type de prestations et par catégorie de métiers



Les travailleurs de certaines catégories professionnelles prestent principalement un temps partiel. C'est le cas notamment du personnel de support aux soins (essentiellement des assistants en logistique médicale), le personnel d'aide et le personnel paramédical.

Au contraire, le personnel de direction et le personnel de support aux bâtiments sont une majorité à prester à temps plein.

Les autres catégories professionnelles se rapprochent du taux de prestation temps partiel constaté, tous métiers confondus.

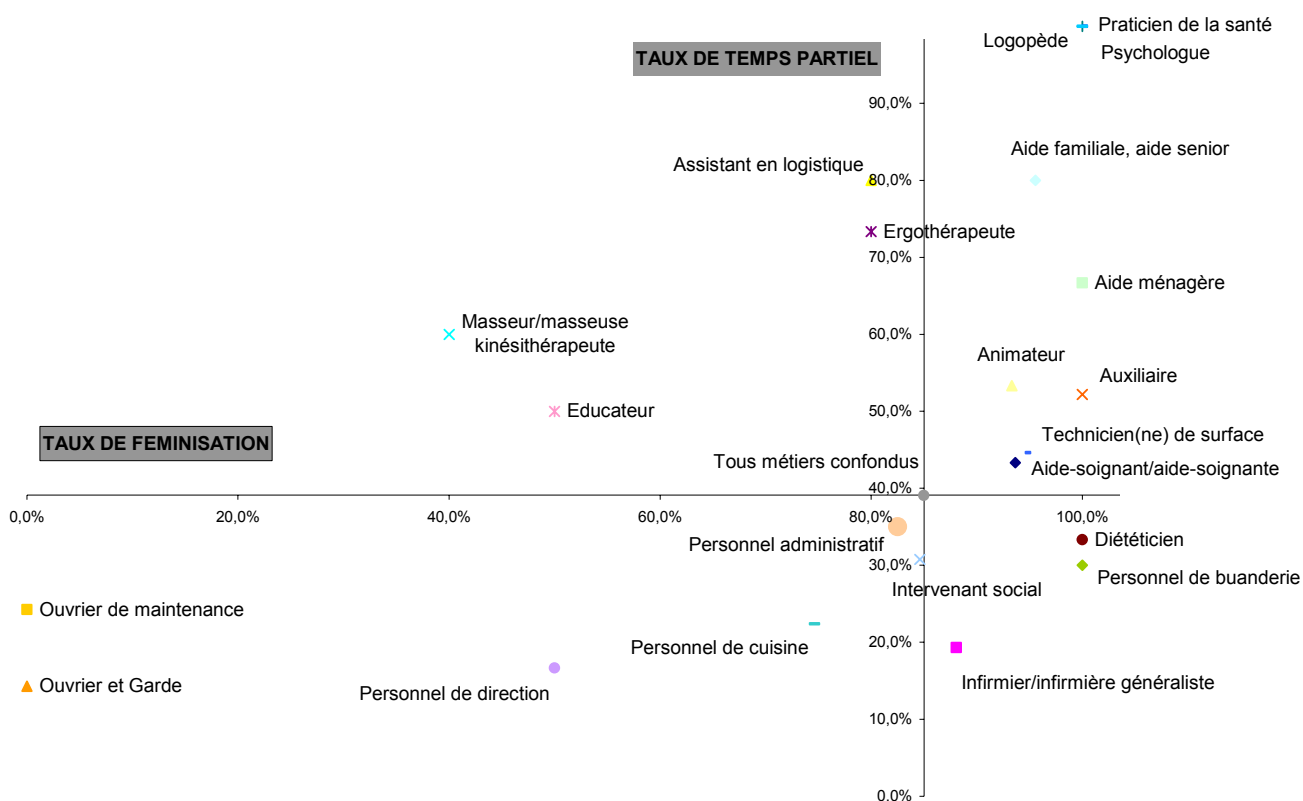
Néanmoins, au sein du personnel de soins, les prestations à temps partiel concernent surtout les aides-soignants (43,3 %). Les infirmières prestent quant à elle, plus souvent à temps plein, notamment les infirmières graduées (19,3 % de temps partiel pour les infirmières en général contre 12,3 % pour les infirmières graduées). Parmi les travailleurs sociaux, les prestations réduites concernent surtout les animateurs (53,3 %) et si deux cuisiniers sur cinq prestent un temps partiel, les techniciennes de surface sont près de une sur deux.

La prestation d'activité à temps partiel est souvent liée à la condition féminine. Toutefois, la proportion importante de femmes exerçant une profession dans le secteur des maisons de repos rend difficile la comparaison entre genre de l'usage du temps partiel dans le secteur. D'autres facteurs tels que l'exercice particulier de certaines professions (paramédical et médical notamment), le niveau de qualification requis et/ou la difficulté à trouver la main-d'œuvre nécessaire joue également un rôle. Il est parfois nécessaire d'adapter le poste de travail aux desideratas du candidat.

Le graphique ci-dessous permet de visualiser la répartition des métiers selon d'une part la proportion de travailleurs enseignés à temps partiel et d'autre part la proportion de travailleurs occupés par des femmes.

Le plus grand nombre de métiers se retrouve ainsi dans le groupe « temps partiel – féminin ». Il s'agit des métiers de l'aide ; du nettoyage ; d'animateur et des pratiques médicales et paramédicales. Ces derniers métiers peuvent être exercés en tant qu'indépendant et être partagés entre plusieurs lieux d'exercice. Dans ce dernier groupe de métier, les kinésithérapeutes font exception, étant en plus grande proportion exercé par des hommes.

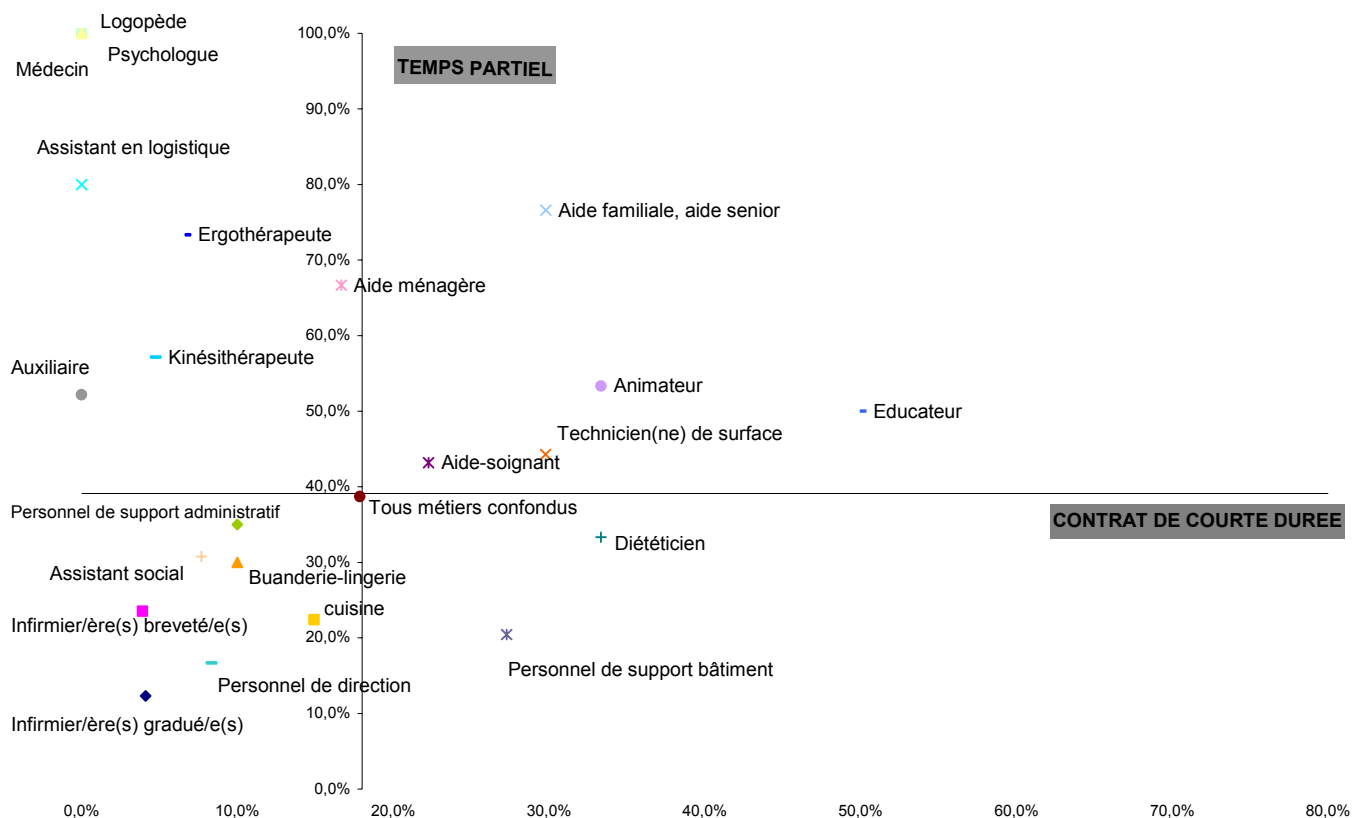
Figure 30 Répartition des métiers recensés dans le secteur des maisons de repos selon la proportion de temps partiel et la proportion de femmes



La stabilité des emplois est un facteur important dans la perception de ceux-ci par les travailleurs potentiels et donc pour l'attractivité du secteur créant ces emplois. Cette stabilité peut être approchée au travers de la durée des contrats et la durée des horaires proposés.

Le graphique ci-dessous permet de visualiser la répartition des métiers selon d'une part la proportion de postes de travail renseignés à temps partiel et d'autre part la proportion de postes de travail occupés pour une courte période. Nous considérons comme courte période, les contrats à durée déterminée, les contrats de remplacement et les contrats intérimaires. Le plus grand nombre de métiers apparaît ainsi avec une plus grande proportion d'emplois stables sur la durée ; se partageant entre temps plein et temps partiel. Les métiers nécessitant un niveau de qualification plus faible ou périphériques par rapport à l'activité de base (animateur, éducateur) semblent plus souvent prestés au travers de contrats à court terme.

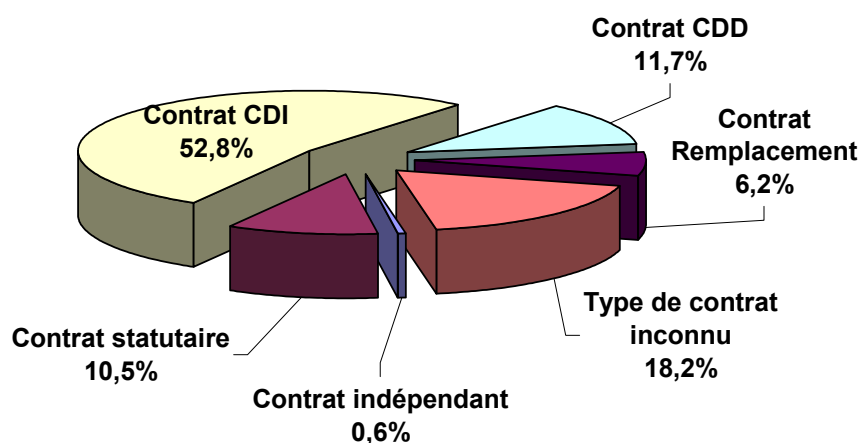
Figure 31 Répartition des métiers recensés dans le secteur des maisons de repos selon la proportion de temps partiel et la proportion de contrat de courte durée



5.3.3.4 Les types de contrats

En terme de contrat de travail, la plus grande part des contrats détaillés sont signés à durée indéterminée (52,8 %). Pour rappel, à titre de comparaison, les employeurs des secteurs des soins et services d'aide à domicile et des activités hospitalières interrogés mentionnent respectivement 74 % et 70,1 % de contrats à durée indéterminée. Si l'on distingue les entreprises privées et publics, les contrats à durée indéterminée sont respectivement de 65,2 % et de 32,1 %. Le secteur public renseigne aussi 26,4 % de statutaire.

Figure 32 Répartition des contrats renseignés au sein du secteur des maisons de repos par type de contrat



Il faut signaler que, pour une part non négligeable des contrats, l'information en termes de type de contrat ne nous a pas été communiquée (18,2 %).

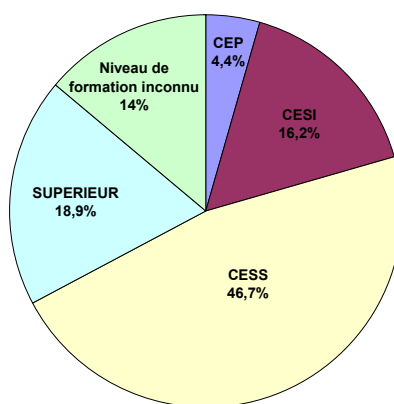
La proportion quantifiable de contrats APE parmi le total des contrats renseignés est alors de 24,1 %. L'utilisation des aides est toutefois sous-estimée. En effet, les employeurs n'ont pas toujours quantifié les contrats bénéficiant d'une aide. Ils nous signalent également utiliser le plan activa et les contrats « article 60 » dans les institutions dépendant de CPAS. Les contrats APE sont proportionnellement plus utilisés dans les métiers de support, de travailleurs sociaux et d'aide. Parmi le personnel des soins, ces aides permettent surtout l'engagement d'aides-soignants.

Les contrats à durée déterminée (11,7 %) touchent surtout le personnel d'aide, les travailleurs sociaux et le personnel du support aux bâtiments pour lesquels plus d'un contrat sur cinq est de ce type. Si l'on ajoute les contrats de remplacement, eux aussi non stable à long terme, le personnel de support aux services à la collectivité apparaît également comme soumis à cette instabilité.

5.3.3.5 Les qualifications

L'analyse des niveaux de qualification renseignés dans les métiers du secteur des maisons de repos montre des possibilités d'y exercer une profession sans nécessairement posséder un niveau de qualification élevé. En effet, un travailleur sur cinq a au maximum un certificat du secondaire inférieur. Il travaille en tant qu'ouvrier, technicien de surface, personnel de buanderie, personnel d'aide en cuisine ou aide-ménagère. Si l'on considère les travailleurs dont le niveau de formation n'a pas été renseigné (13,8 %), mais qui exercent pour près de la moitié d'entre eux les métiers de technicien de surface ou d'ouvrier, plus d'un travailleur sur quatre (27,1 %) pourrait alors être considéré comme faiblement qualifié.

Figure 33 Répartition des travailleurs renseignés dans le secteur des maisons de repos par niveau de formation



La plus grande partie du personnel dispose d'un diplôme du secondaire supérieur (46,7 %). Ce taux important est dû essentiellement au personnel de soins exerçant en tant qu'aide-soignant (56,7 % de ces travailleurs). Avec les infirmières brevetées, ils constituent 75,9 % des travailleurs diplômés du secondaire supérieur. D'autres professions, moindre en volume d'emploi, sont également exercées par des travailleurs de qualification secondaire supérieur : les assistants en logistique médicale, les cuisiniers, les animateurs et les éducateurs. Et si le niveau de qualification de la majorité des aides-familiales n'a pas été communiqué, l'exercice de cette profession requiert un diplôme du secondaire supérieur.

Les travailleurs à qualification élevée (supérieur) sont, pour leur part, des infirmières graduées, des professionnels du paramédical, du personnel de direction, des assistants sociaux. Ils représentent 18,9 % des travailleurs renseignés du secteur.

Le personnel de support administratif est la seule catégorie de métiers à présenter une variété de niveau de qualification allant du niveau de qualification supérieur (responsable de service) à une qualification de niveau secondaire inférieur (personnel d'accueil).

5.3.3.6 Engagements et difficultés de recrutement

Sur les 25 établissements ayant répondu à l'enquête, quatorze ont renseigné 129 engagements dans l'année 2005. Près de 90 % de ces embauches concernent des aides-soignants (37,2 %), des infirmiers (20,9 %), des techniciens de surface (17,8 %) et des auxiliaires (11,6 %). Le

métier d'auxiliaires n'étant pas plus précisé, il n'a pu être directement lié à une catégorie précise et est dès lors classé dans les autres métiers non cités précédemment.

A cela s'ajoute quelques engagements dans diverses professions : 4 ouvriers, 3 cuisiniers, 2 aide-cuisiniers, 2 gardiens, 1 ergothérapeute, 1 diététicienne, 1 employée d'accueil, 1 employé administratif et 1 cadre du personnel paramédical.

Pour 95 de ces postes de travail, les trois quarts des travailleurs recrutés sont des femmes (73,6 % contre 85 % des postes de travail renseignés dans l'enquête occupés par des femmes).

Parmi ces nouvelles recrues, 34,9 % bénéficient d'un niveau de qualification du secondaire supérieur (les aides-soignantes, le personnel d'accueil et un aide-cuisinier). Le nouveau personnel à qualification élevée (17,1 %) exerce les professions d'infirmier, du paramédical et de cuisinier. Les plus faiblement qualifiés (15,5 %) travaillent en tant que technicien de surface, auxiliaire, ouvrier et aide-cuisinier. Notons que pour 32,6 % des nouveaux engagements, aucune information quant au niveau de formation du travailleur ne nous est communiquée. Toutefois, si nous considérons le niveau de formation généralement requis dans les métiers, parmi ces postes de travail créés en 2005, un sur trois est accessible aux personnes faiblement qualifiées (maximum secondaire inférieur). Près de la moitié du besoin de personnel ainsi renseigné peut être rencontré par des personnes bénéficiant du niveau secondaire supérieur ; avec notamment une formation spécifique d'aide-soignant. Un poste de travail sur cinq nécessite une qualification élevée, majoritairement une qualification d'infirmier.

Les prestations à temps partiel concernent plus de quatre nouveaux travailleurs sur dix. Mais si les aides-soignantes sont majoritairement embauchées à temps réduits (57,3 %) et les professionnelles du paramédical prestent tous à temps réduits, les techniciens de surface (67,4 %) et les infirmiers (70,4 %) nouvellement engagés travaillent principalement à temps plein. Les auxiliaires sont recrutés à temps partiel (86,7 %).

Ces contrats sont principalement des contrats à court terme ; 37,2 % des contrats à durée déterminée et 25,6 % sont des contrats de remplacement. Néanmoins, un contrat sur cinq reste à durée indéterminée (20,9 %). Une autre partie des nouveaux contrats (pour lequel le type ne nous est pas donné) bénéficient d'une aide (13,2 %). Il est à remarquer qu'aucun contrat intérim ne nous est renseigné. Ce type de contrat n'apparaît d'ailleurs pas dans les déclarations de postes de travail du sous-secteur.

Pour la plupart, ces embauches ne nous sont pas renseignées comme la résultante d'une augmentation d'activité. Seuls 12,4 % des engagements découlent d'une telle augmentation. Les recrutements effectués compensent généralement les départs d'autres membres du personnel.

En dehors du métier d'infirmier, aucune autre difficulté de recrutement n'a été mentionnée en liaison directe avec les recrutements présentés ci-dessus. Toutefois, un certain nombre de

remarques ont été émises, dans les réponses au questionnaire ou au travers des contacts établis avec certains employeurs, relatives au recrutement en général.

Les entreprises du secteur public comme du secteur privé font évidemment remarquer les difficultés liées au métier infirmier pour lequel certains parlent d'un turn-over important. Les conditions de travail proposées doivent être à la hauteur des souhaits des candidats infirmiers qui profitent des possibilités de choix. Il est dès lors difficile de gérer les besoins de remplacement dans le métier. Une révision des normes en faveur du métier d'aide-soignant au détriment du nombre de postes infirmiers est d'ailleurs proposée afin de faciliter les recrutements et ainsi de pallier aux manques de candidats infirmiers. Contrairement aux hôpitaux, les maisons de repos ne mentionnent pas, comme atout dans le processus de recrutement, de liens spécifiques avec les établissements d'enseignement formant aux métiers d'infirmiers via des conventions de stages.

Pour les métiers requérant moins de qualification, un déficit de motivation est dénoncé par certains employeurs. La spécialisation de certains établissements semble également entraîner un besoin accru de formation spécifique, notamment dans les maisons de soins qui font face, entre autre, à l'accompagnement de personnes en fin de vie.

La gestion des ressources humaines doit également tenir compte des normes d'encadrement régionales et des normes de financement fédérales au-delà desquelles les recrutements doivent être réalisés sur fonds propres. Celles-ci sont jugées trop basses par rapport aux besoins réellement rencontrés. Elles ne tiendraient notamment pas compte des conditions de travail difficiles, physiquement et psychologiquement, à charge du personnel.

5.4 Les autres activités relatives à la santé

5.4.1 Contexte

Ce présent chapitre porte sur la présentation des données récoltées au sein des sous-secteurs des « pratiques médicales » et des « pratiques dentaires ». Le taux de réponse au sein de ces sous-secteurs a été excessivement faible.

Cela s'explique par la tendance observée auprès des petits établissements de ne pas répondre au questionnaire, souvent faute de temps ou de personnel. Les établissements du secteur sont en effet souvent de petite, voire de très petite taille ainsi qu'en attestent les données ONSS concernant le sous-secteur des activités dentaires en 2002 : quatorze postes de travail sont occupés dans quatorze établissements ! La plupart de ces établissements sont certainement des cabinets, au sein desquels un indépendant embauche tout au plus une personne comme assistant ou secrétaire, par exemple.

Rappelons que les établissements ont été identifiés sur base des données ONSS, nous n'avons donc enquêté qu'auprès des établissements embauchant au moins un salarié.

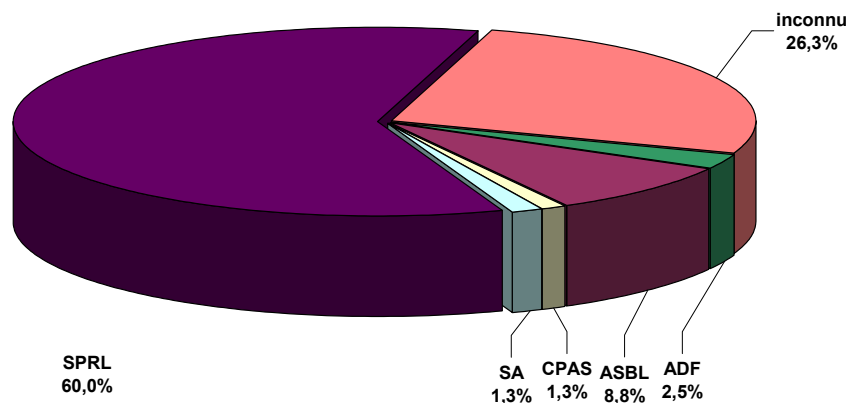
5.4.2 Les établissements

Sur les 80 établissements contactés (64 établissements du secteur des « pratiques médicales » et 16 des « pratiques dentaires »), six seulement ont répondu : cinq établissements relevant des pratiques médicales et 1 cabinet dentaire. Ces établissements sont soit des cabinets (médicaux ou dentaires), des centres de santé ou des maisons médicales.

Le taux de réponse, ainsi que le nombre de salariés renseignés, étant relativement faible, il est difficile de prétendre décrire l'emploi dans le secteur sur base des chiffres obtenus. Il est toutefois intéressant de noter les différentes caractéristiques de l'emploi rencontrées, sans toutefois les quantifier.

Le statut juridique des établissements confirme notre sentiment d'être face à de petites structures : six établissements sur dix en SPRL. Les SPRL représentent la moitié des établissements ayant répondu à l'enquête, les autres sont des a.s.b.l. ou encore relèvent des CPAS.

Figure 34 Répartition des établissements de pratiques médicales et de pratiques dentaires selon le statut juridique



5.4.3 Les professionnels du secteur : caractéristiques de l'emploi

Les professions rencontrées au sein du secteur relèvent des catégories de métiers suivantes : praticiens de la santé (médecins et dentistes), personnel paramédical (ici, logopèdes, kinésithérapeutes et psychologues) et personnel administratif. Concernant cette dernière catégorie, la majorité du personnel nous a été renseigné comme « agent administratif ». Le reste du personnel représente un nombre de travailleur relativement réduit et a été renseigné comme personnel d'accueil, comptable et secrétaire médicale. Il semblerait donc que le secrétariat soit le plus souvent pris en charge par un secrétaire ou un agent administratif relativement généraliste plutôt que spécialisé.

Les autres métiers rencontrés sont les techniciens/techniciennes de surfaces, les infirmières généralistes, des aides-soignants, des accoucheuses, des assistants sociaux ou bien encore des assistants en logistique.

Ce personnel est essentiellement féminin (plus de huit travailleurs sur dix).

Plus de 60% des contrats sont des CDI. Les conventions d'indépendants représentent un travailleur sur cinq et se rencontre principalement chez les praticiens de la santé. Certains éléments, malgré leur importance toute relative, méritent d'être observés : la présence de convention d'indépendants et d'intérimaire au sein du personnel administratif, ainsi que celle de convention premier emploi au sein du personnel de soins.

Relativement peu d'aides à l'emploi (moins de un contrat sur dix) ont été renseignées au sein du secteur.

Plus de huit travailleurs sur dix du secteur sont occupés à temps partiel. Il semblerait cependant qu'au sein de certaines catégories de métiers, comme les praticiens de la santé et le personnel

de soins, le temps partiel soit nettement moins répandu. On peut supposer qu'ils prestent en tant qu'indépendant en activité principale.

La grande majorité (huit travailleurs sur dix) des travailleurs détiennent un diplôme d'étude supérieure. On y retrouve l'ensemble des praticiens de la santé, l'ensemble du personnel paramédical, ainsi qu'une partie de personnel de soins et du personnel administratif. Les travailleurs disposant au plus du certificat d'enseignement secondaire inférieur et secondaire supérieur sont principalement des membres du personnel administratif, du personnel de soins (aide-soignant) et du personnel de support aux services à la collectivité. Rappelons toutefois qu'ils sont peu nombreux.

Le nombre d'embauches renseignées est relativement peu élevé. Ces embauches concernent les métiers de médecin, d'aide-soignant, de kinésithérapeute, de logopède, et d'agent administratif.

Un employeur a renseigné une difficulté d'embaucher un médecin en maison médicale qui accepterait de ne pas avoir d'activité complémentaire.

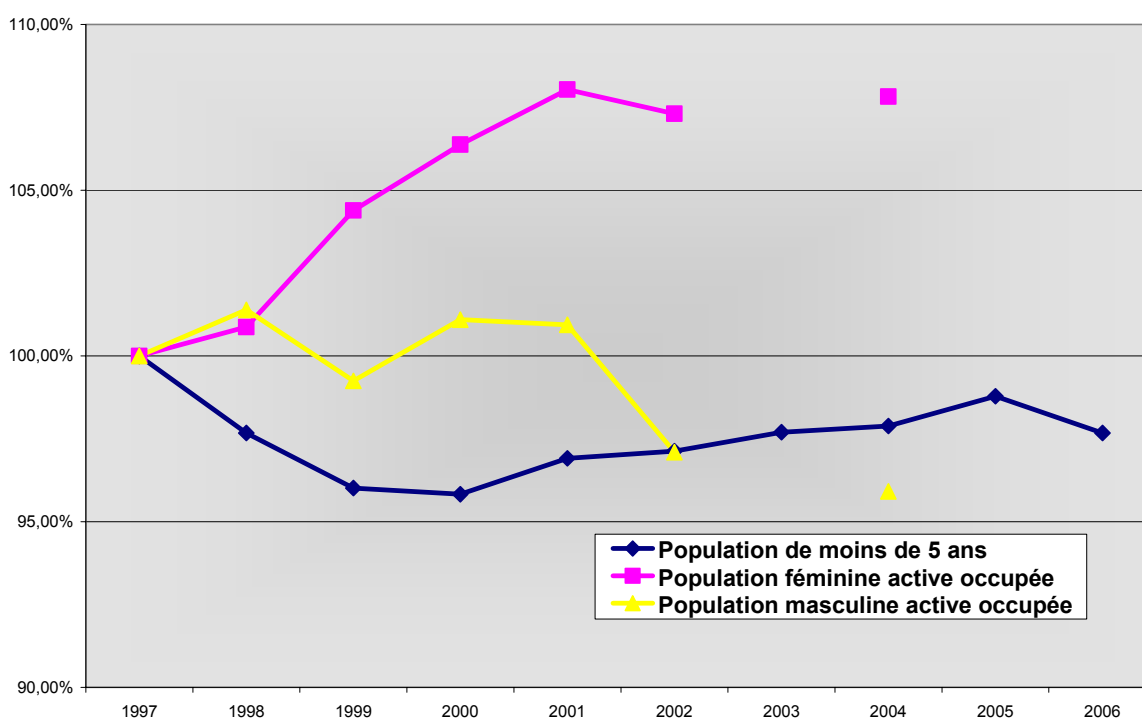
5.5 Les crèches et garderies d'enfant

5.5.1 Contexte

Le secteur de la petite enfance, ici appelé crèche et garderie d'enfant, est certainement un secteur qui est appelé à croître ces prochaines années. Les pouvoirs publics régionaux ont pris des mesures pour multiplier le nombre de places d'accueil et accompagner la croissance des emplois consécutive dès le début des années 2000 dans le cadre des différents « plans cigogne ».

Le gouvernement wallon semble à nouveau réaffirmer sa politique volontariste envers le secteur des crèches et garderies d'enfants en proposant la création de 1950 emplois au sein des structures d'accueil et d'accompagnement via des dispositifs APE et PTP dans le cadre de ses « actions prioritaires pour l'avenir wallon »²⁸.

Figure 35 Evolution de la population active occupée par genre et de la population de moins de 5ans dans l'arrondissement de Mons



Cette croissance des places d'accueil et donc de l'emploi dans le secteur est encouragée dans le souci de faciliter l'accès au marché du travail pour les mères de familles.

²⁸ www.gov.wallonie.be

Outre cette volonté politique, l'offre de place d'accueil est de toute façon amenée à répondre à une demande croissante due à la l'augmentation du nombre de femmes active occupée, c'est-à-dire qui ont un emploi, sur le marché du travail

5.5.2 Les établissements

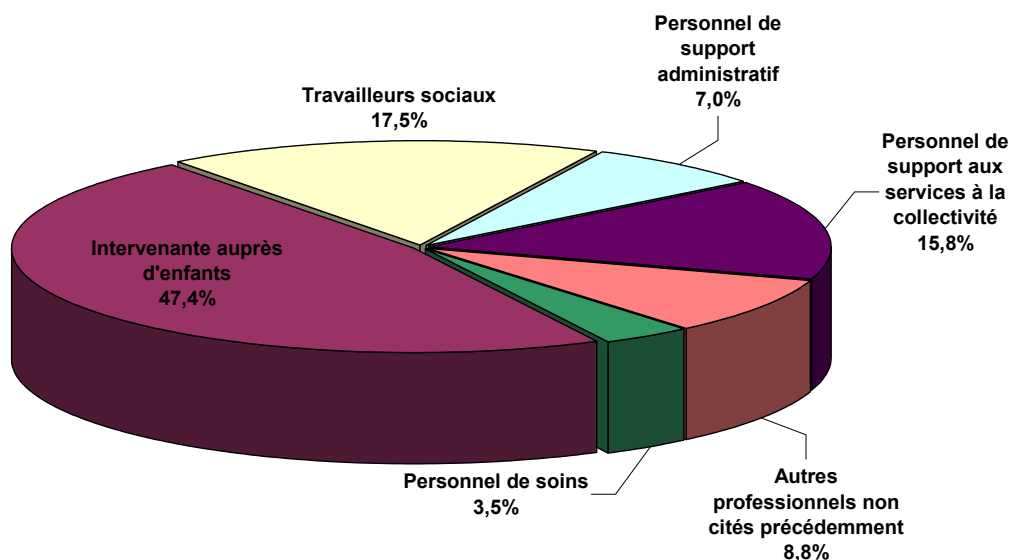
Un peu plus d'un cinquième des 28 établissements contactés ont répondu à l'enquête. La répartition des établissements visés par l'enquête est de plus ou moins un établissement public (des intercommunales et des CPAS) pour deux privés. Ces derniers sont le plus souvent constitués sous forme d'asbl, mais également sous les formes de personnes physiques ou d'associations de fait. Seuls des établissements privés, des asbl pour la plupart, ont répondu à l'enquête.

Le tissu des crèches ou garderies d'enfants semble relativement répandu sur l'ensemble du territoire de l'arrondissement de Mons. Cependant les établissements ayant répondu à l'enquête sont tous situés dans la commune de Mons.

5.5.3 Les professionnels du secteur : caractéristiques de l'emploi

Presque la moitié des travailleurs renseignés sont des intervenantes auprès d'enfants. Cela est relativement logique au regard du secteur.

Figure 36 Répartition des travailleurs renseignés dans le secteur des crèches par catégorie de métiers



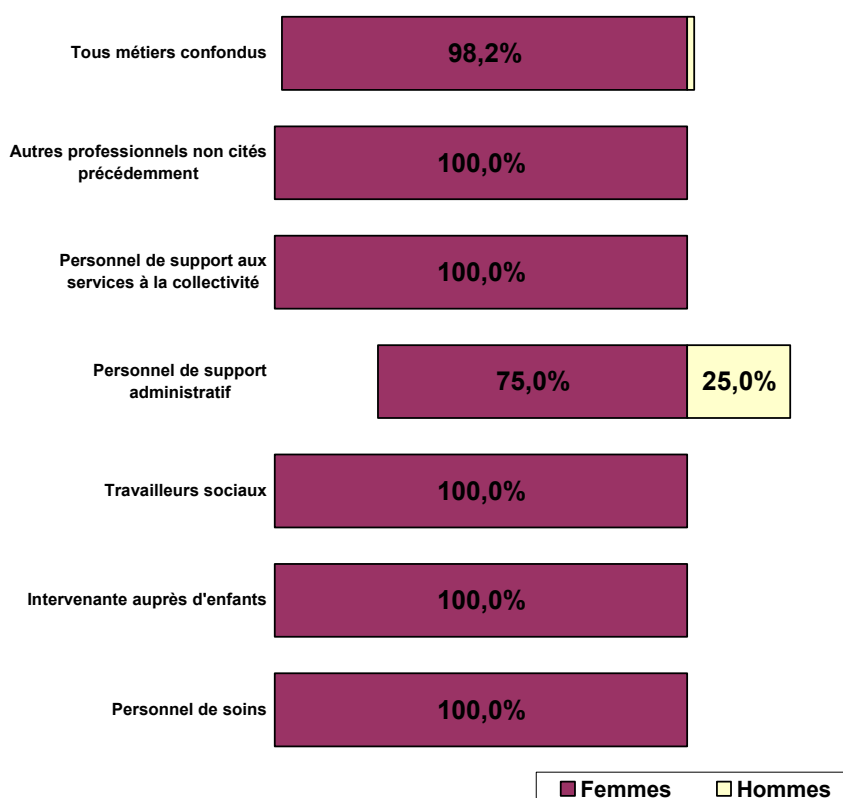
Les autres métiers présents au sein du secteur sont :

- Educateurs, assistants sociaux et animateurs (travailleurs sociaux)

- personnel de cuisine et les techniciens de surfaces (personnel de support aux services à la collectivité) ;
- infirmiers (personnel de soins) ;
- institutrice.

Ces deux derniers métiers sont toutefois moins répandus. Le secteur des crèches est presque exclusivement féminin. On dénombre un seul travailleur masculin, agent administratif, sur la cinquantaine de travailleurs renseignés.

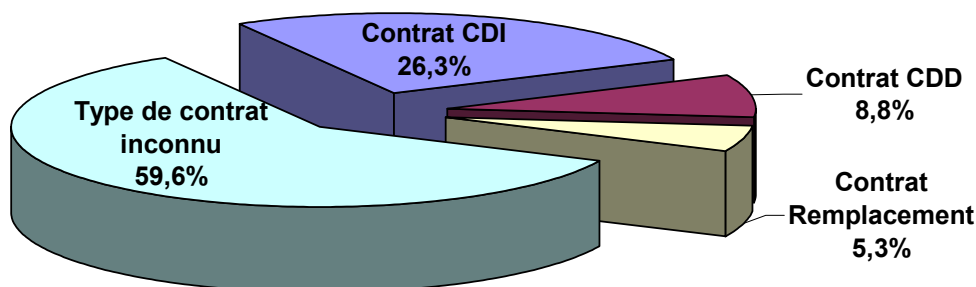
Figure 37 Répartition des travailleurs renseignés dans le secteur des crèches par genre et par catégorie de métiers



Pour plus de la moitié des travailleurs renseignés, nous ne disposons pas de détails sur la nature de leur contrat. Les contrats qui nous ont été renseignés sont principalement des CDI mais aussi des CDD et des contrats de remplacement.

Plus de sept travailleurs sur dix bénéficient d'aide à l'emploi. Ces aides concernent la plupart des intervenantes auprès d'enfant, du personnel de support à la collectivité, du personnel de support administratif et des travailleurs sociaux. Les aides mentionnées sont de type APE, ONE, Awiph, ou encore article 60.

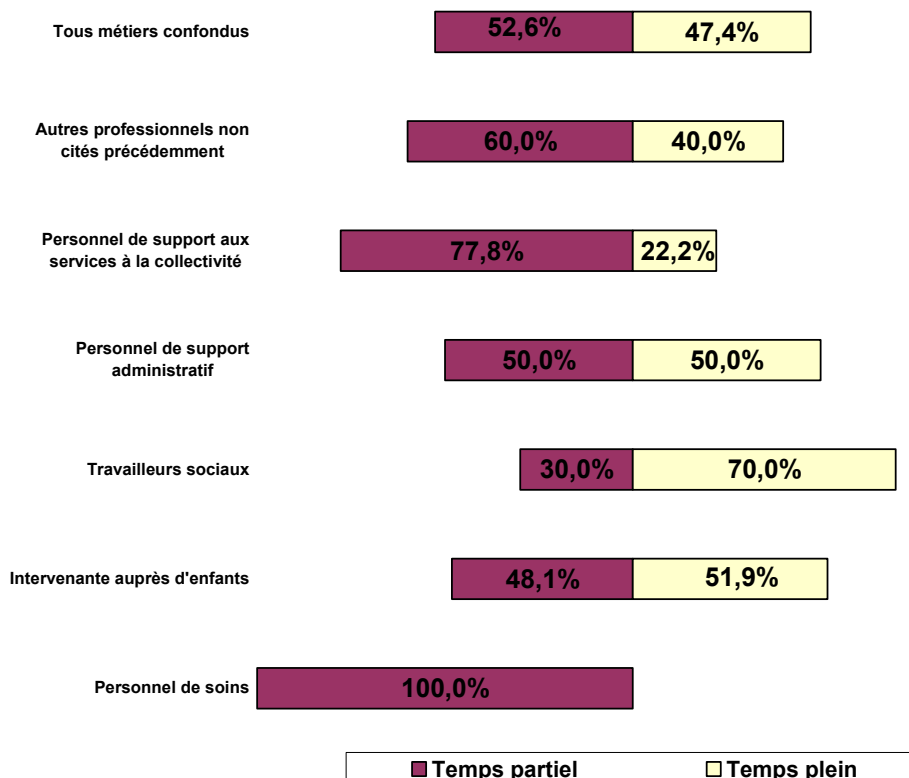
Figure 38 Répartition des contrats renseignés dans le secteur des crèches par type de contrat



Un peu plus d'un travailleur sur deux occupe un emploi à temps partiel. La part des prestations à temps partiel parmi les intervenantes auprès d'enfants est relativement semblable, quoique légèrement inférieure. Concernant les autres catégories professionnelles, la répartition temps plein/temps partiel diffère en fonction des métiers considérés. Cependant, le nombre de travailleurs - hors intervenants auprès d'enfants- renseignés par l'enquête ne permet pas d'extrapoler les résultats.

Notons juste que parmi le personnel observé, le personnel de soins et le personnel de support aux services à la collectivité présentent majoritairement des temps partiels tandis que les travailleurs sociaux et le personnel de support administratif présentent en majorité des temps pleins.

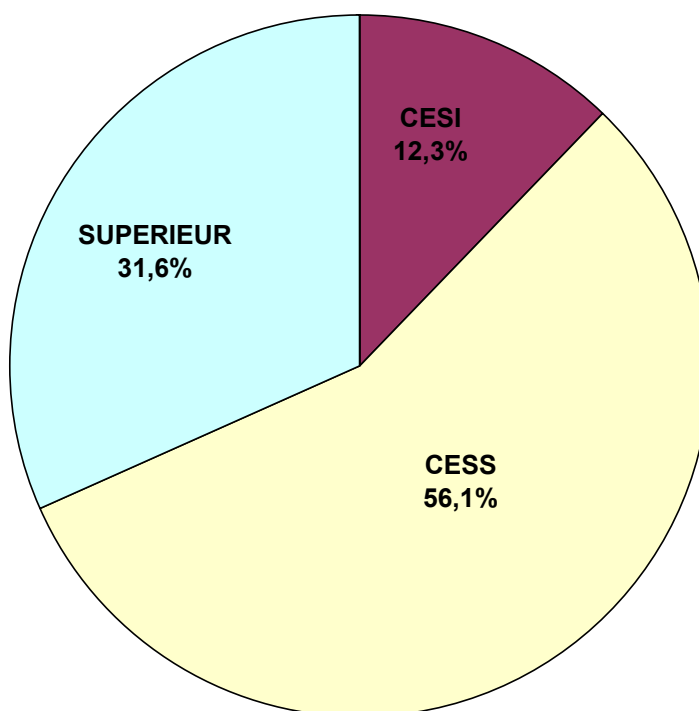
Figure 39 Répartition des travailleurs renseignés dans le secteur des crèches par type de prestations et par catégorie de métiers



Plus de la moitié du personnel est détenteur du certificat d'enseignement secondaire supérieur; essentiellement des puéricultrices. Un travailleur sur trois dispose du diplôme de l'enseignement supérieur : il s'agit essentiellement de travailleurs sociaux (éducateurs et assistants sociaux).

Le personnel disposant au maximum du certificat d'enseignement secondaire inférieur se retrouve au sein du personnel de support aux services à la collectivité (personnel de cuisine et aide-ménagère).

Figure 40 Répartition des travailleurs renseignés dans le secteur des crèches par niveau de formation



Peu d'embauches nous ont été renseignées pour l'année 2005. Les métiers qui ont fait l'objet d'embauches sont les métiers de puéricultrices, d'agents administratifs, et de techniciens de surface. Pour ce dernier type de professionnel, un employeur a mentionné la difficulté de trouver un candidat répondant aux exigences en matière de qualité du travail. Les maisons communales d'accueil de l'enfance déplorent ne pas pouvoir embaucher du personnel sur fonds propres et devoir embaucher via la ville et les dispositifs « article 60 ».

Peu d'informations quant aux raisons de l'embauche nous ont été communiquées : aucun accroissement d'activité n'a été mentionné pour expliquer les embauches réalisées.

5.6 Les activités d'actions sociales avec hébergement

5.6.1 Contexte

Le présent chapitre concerne les institutions dont l'activité relève de l'action sociale et qui offrent un hébergement²⁹ : Ce sont les instituts pour personnes handicapées (adultes ou enfants) les instituts pour enfants en difficultés ainsi que différents centres d'hébergement ou d'accueil destinés à des publics divers (home, maison d'accueil, centre d'hébergement,...).

5.6.2 Les établissements

Un peu plus du quart des établissements interrogés ont répondu à l'enquête à savoir dix sur les 37 contactés. Ces derniers sont à l'image de la diversité des établissements du secteur. On y trouve des instituts pour handicapés, des instituts pour mineurs en difficultés ainsi que d'autres établissements d'actions sociales avec hébergement à finalité diverses.

La plupart des établissements du secteur sont des a.s.b.l., mais on y trouve également des établissements dont le statut juridique est celui de CPAS ou de SPRL.

Le secteur observe une légère majorité d'établissements publics tant au sein des établissements visés par l'enquête que ceux ayant répondu à l'enquête.

Les établissements sont situés sur l'ensemble du territoire. Les employeurs qui ont participé à l'enquête dirigent des établissements à Mons, Saint-Ghislain, Boussu, Jurbise et Honnelles.

5.6.3 Les professionnels du secteur : caractéristiques de l'emploi

Six travailleurs sur dix sont des travailleurs sociaux, pour la plupart éducateurs ; mais aussi, dans une moindre mesure, des assistants sociaux et des animateurs. Les autres catégories de métiers rencontrées sont, en ordre décroissant :

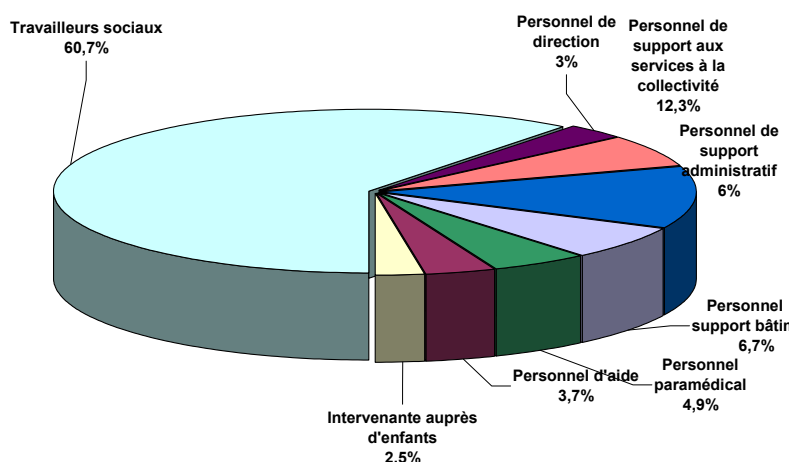
- le personnel de services à la collectivité (personnel de cuisine et de nettoyage) ;
- le personnel de support aux bâtiments (ouvriers de maintenance) ;
- le personnel de support administratif ;
- le personnel paramédical (ergothérapeute, kinésithérapeutes, psychologues) ;

²⁹ Les secteurs couverts sont donc, selon la nomenclature Nace, 85311 Instituts pour mineurs handicapés*,85313 Instituts pour enfants en difficultés,85314 Instituts pour adultes handicapés,85316 Autres activités d'actions sociales avec hébergement nda

- le personnel d'aide (aide-ménagère et aide-familiale) ;
- le personnel de direction et les intervenantes auprès d'enfant.

Si la part de travailleurs sociaux reste relativement la même en fonction de l'activité de l'établissement, ce n'est pas le cas pour les autres métiers. Ainsi la catégorie des professionnels des services à la collectivité occupe une part du personnel bien plus importante dans les instituts pour enfants en difficulté qu'ailleurs, tandis que le personnel paramédical est davantage représenté au sein des instituts pour adultes handicapés.

Figure 41 Répartition des travailleurs renseignés dans le secteur des activités d'actions sociales avec hébergement par catégorie de métiers

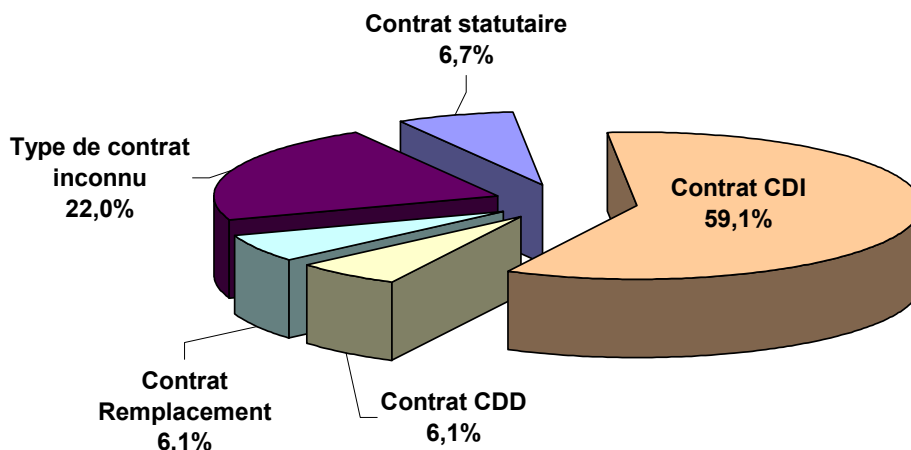


Cinquante-cinq pourcents des travailleurs sont des femmes. La distribution homme/femme varie selon la catégorie de métiers. Les travailleurs féminins représentent un peu moins de la moitié des travailleurs sociaux mais représentent la majorité, voir la totalité, du personnel des autres catégories de métiers, à l'exception du personnel de support aux bâtiments (ouvrier de maintenance).

Six travailleurs sur dix bénéficient d'un contrat à durée indéterminée. Un peu plus d'un travailleur sur vingt est statutaire. La même proportion de travailleurs exercent sous contrat à durée déterminée et sous contrats de remplacement. Le personnel de support aux services à la collectivité et le personnel de support administratifs sont occupés à durée indéterminée pour un peu moins de la moitié d'entre eux.

Seize pourcents des travailleurs bénéficient d'aides à l'emploi, parmi eux essentiellement des travailleurs sociaux.

Figure 42 Répartition des contrats renseignés au sein du secteur des activités d'actions sociales avec hébergement par type de contrat



Un tiers des travailleurs preste un temps partiel. Des disparités existent cependant selon les catégories de métier. Il est délicat de tirer des conclusions sur la répartition des métiers à l'intérieur des catégories de métiers tant le nombre de travailleurs renseigné est peu élevé. Notons cependant que la plupart des catégories affichent un taux de prestations à temps partiel supérieur (parfois nettement supérieur) à celui observé pour le secteur. Tandis que les travailleurs sociaux comptent un peu moins d'un travailleur sur quatre à temps partiel.

Un peu moins de six travailleurs sur dix possèdent un diplôme de l'enseignement supérieur : principalement des travailleurs sociaux (éducateurs, animateurs, assistants sociaux). Un quart du personnel dispose au plus du certificat d'enseignement secondaire supérieur. On y retrouve à nouveau des travailleurs sociaux mais aussi du personnel d'aide, du personnel de support administratif, de support aux bâtiments et de support aux services à la collectivité.

Les travailleurs dont le niveau de diplôme le plus élevé est le certificat d'enseignement de base ou le certificat d'enseignement secondaire inférieur sont présents au sein du personnel de support aux bâtiments et de support aux services à la collectivité et représentent 15% du personnel.

Dix-neuf embauches ont été réalisées au sein du secteur en 2005. Ce sont principalement des travailleurs sociaux, pour la plupart en CDI. Un tiers est à temps partiel. Seulement deux embauches sur les quinze ont été réalisées pour cause d'accroissement d'activité.

5.7 Les activités d'actions sociales sans hébergement

5.7.1 Contexte

Les données analysées dans le présent chapitre ne sont pas issues de catégorie d'établissements dont l'activité est homogène. Il s'agit en partie de centre psycho-médico-social (PMS) ainsi que des établissements actifs dans des champs relativement divers³⁰.

5.7.2 Les établissements

Un peu plus d'un tiers des établissements interrogés ont répondu. Les établissements interrogés ont des profils très différents : des centres PMS, des centres de planning, des maisons communes, des intercommunales de santé, et d'autres asbl d'action sociale sans hébergement.

Sur les six centres PMS interrogés, quatre ont répondu. En ce qui concerne le reste des établissements interrogés, seuls deux ont répondu : un service d'aide social polyvalent et un établissement offrant des services ambulatoires psycho-médico-sociaux pour toxicomanes. Pour les différentes analyses qui suivent, nous présenteront les chiffres qui concernent les centres PMS étant donné leur taux de réponse relativement satisfaisant. D'autre part, ils constituent un groupe homogène. Nous mentionnerons, quand cela sera pertinent, les données concernant les autres établissements.

5.7.3 Les professionnels du secteur : caractéristiques de l'emploi

Au sein des centres PMS, on retrouve une gamme de métiers dont (en ordre décroissant de grandeur) :

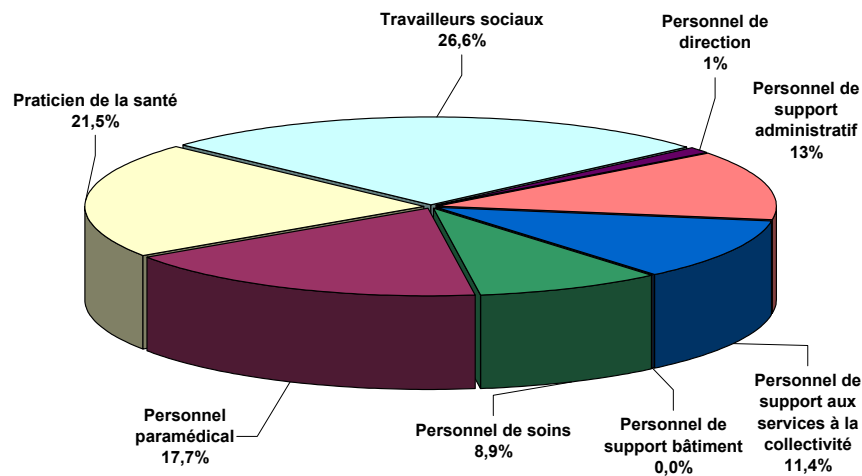
- des travailleurs sociaux (plus du quart de l'effectif, surtout des assistants sociaux) ;
- du personnel paramédical (des psychologues) ;
- du personnel de support aux services à la collectivité (techniciens de surfaces) ;
- des praticiens de la santé (médecins) ;
- du personnel de support administratif.

Les autres établissements (hors centre PMS) sont employeurs de praticiens de la santé, de travailleurs sociaux (assistants sociaux et éducateurs), de personnel paramédical (psychologues) et de personnel de support administratif.

³⁰ Les secteurs couverts sont selon la nomenclature Nace,

- 85323 Autres activités d'actions sociales sans hébergement nda: à l'exception de celles mentionnées dans la partie méthodologique (organisme d'insertion, école des devoirs,...) et des soins à domiciles repris en 3.3.2.
- 85324 Centre PMS

Figure 43 Répartition des travailleurs renseignés dans le secteur des activités d'actions sociales sans hébergement par catégorie de métiers



Six travailleurs sur dix sont des femmes, avec une présence féminine plus importante pour les métiers des catégories de personnel de soins, les travailleurs sociaux et le personnel de support aux services à la collectivité. Le personnel paramédical et les praticiens de la santé, bien que peu nombreux à être renseignés, sont par contre majoritairement masculins.

Au niveau des centres PMS, sept travailleurs sur dix sont statutaires (communauté française). Les autres types de contrats minoritaires sont les conventions d'indépendants (praticiens de la santé et personnel paramédical), les contrats à durée indéterminée (techniciens de surface) ainsi que quelques contrats de remplacement.

Les autres établissements (hors centres PMS) emploient majoritairement des travailleurs sous contrat à durée indéterminée ainsi que des praticiens de la santé sous convention d'indépendants.

Quatre travailleurs sur dix présentent des temps partiel. Ce taux varie d'une catégorie de métiers à l'autre. Alors que les praticiens de la santé sont près de neuf sur dix à travailler à temps partiel, la proportion du personnel administratif à travailler sous un tel régime est de un sur cinq. Deux travailleurs sur trois possèdent un diplôme de l'enseignement supérieur. Ce sont surtout les praticiens de la santé, le personnel paramédical, le personnel de soins et les travailleurs sociaux. Les diplômes de l'enseignement secondaire supérieur se retrouvent au sein des travailleurs sociaux (éducateurs et assistants sociaux) et du personnel de support administratif. Le certificat d'enseignement de base et le certificat d'enseignement secondaire inférieur sont les niveaux de qualification que l'on observe au sein du personnel de support aux services à la collectivité.

Une seule embauche a été réalisée au sein du secteur parmi les établissements répondants. Il s'agit d'une infirmière graduée. L'employeur a connu des difficultés d'embauche attribuée à un manque de diplômés sur le marché.

Les centres PMS sont confrontés à des problématiques de recrutement spécifiques. Relevant de la communauté française, les embauches se font par le biais de cette dernière et dans les cadres prévus par celle-ci. Hors les centres estiment nécessaire l'élargissement de ces cadres et l'embauche de plus de personnel, et spécifiquement des médecins. Une estimation donnée par un répondant évalue la charge de travail à près de 600 élèves à suivre par agent.

5.8 Analyse transversale par métier

La plupart des professions rencontrées dans notre recensement sont exercées dans différentes branches du secteur de la santé et de l'action sociale. Dans ce chapitre nous porterons une attention particulière à certaines de ces professions : celle d'infirmiers, d'aide-soignant, de personnel de nettoyage et de personnel administratif. Ces professions méritent que l'on s'y attarde particulièrement étant donné leur poids en termes de travailleurs occupés dans les établissements du secteur.

Une approche transversale (intersectorielle) de ces métiers nous permettra de mettre en évidence les réalités différentes vécues par les professionnels en fonction de leur secteur d'occupation.

Figure 44 Répartition par secteur des travailleurs occupés dans les métiers les plus représentés.

		SOINS ET SERVICES A DOMICILE						Grand Total	Répartition sur le total de l'effectif	
		MAISONS DE REPOS			CRECHES					
		AUTRES ACTIVITES RELATIVES A LA SANTE								
		ACTIVITES HOSPITALIERES								
		ACTIVITES D' ACTIONS SOCIALES SANS HEBERGEMENT								
		ACTIVITES D' ACTIONS SOCIALES AVEC HEBERGEMENT								
Métiers	Infirmier	7	1.082	2	2	176	49	1.318	27,65%	
	Aide-soignant/aide-soignante		346	1		300	3	650	13,64%	
	Personnel administratif	10	10	473	9	4	41	14	561	11,77%
	Nettoyeur/nettoyeuse de locaux et de surfaces	15	9	318	3	4	130		479	10,05%

La répartition présentée ci-dessus est celle observée dans notre effectif. Elle est donc influencée par l'importance du taux de réponse à l'enquête au sein des différents sous-secteurs (voir figure 4) ainsi que par les caractéristiques, telles que la taille des établissements. Les métiers employés au sein de certains secteurs, comme les activités hospitalières par exemple, sont donc surreprésentés. Il est possible, en appliquant une pondération en fonction de la part connue des secteurs en termes d'emploi, de pallier à cette surreprésentation et ainsi d'offrir une répartition probablement plus proche de la réalité.

Figure 45 Répartition pondérée des travailleurs par métiers³¹.

Métiers	Répartition pondérée
Infirmier	20,12%
Aide-soignant	11,19%
Personnel administratif	9,80%
Personnel de nettoyage	9,33%

Après pondération l'ordre d'importance des différents métiers reste globalement inchangé, excepté en ce qui concerne les professionnels de nettoyage qui serait légèrement plus nombreux que le personnel administratif.

5.8.1 Les infirmiers.

Parmi les travailleurs renseignés par l'enquête, 1318 sont des infirmiers, soit 28% de l'effectif renseigné. Après pondération, les infirmiers restent la première profession rencontrée dans le secteur, représentant un travailleur sur cinq.

Plus de huit infirmiers renseignés sur dix sont occupés dans le secteur hospitalier. Ils sont un peu plus de un sur huit à être occupés au sein des maisons de repos. Les autres sous branches occupant les infirmiers sont les soins à domicile (3.5%³²), les pratiques médicales les crèches et garderies d'enfants et les centres psycho-médico-sociaux (moins de 1% chacun). En corrigeant les biais éventuels dû aux différences de taux de réponse on obtient la répartition suivante : un peu plus de sept infirmiers sur dix seraient occupés en secteur hospitalier, un sur cinq en maison de repos, un sur vingt en soins à domicile et une part marginale au sein des activités médicales, des crèches et des centre psycho-médico-sociaux

L'enquête ne permet malheureusement pas de quantifier le nombre d'infirmiers spécialisés de manière sûre, mais offre une vision des spécialités couramment rencontrées : spécialisation en en soins intensifs et aide médicale d'urgence, en pédiatrie, en psychiatrie, ou encore en santé communautaire (anciennement infirmier social). Ces spécialisations se rencontrent essentiellement au sein des activités hospitalières.

Quelque soit le secteur, la profession d'infirmier est essentiellement féminine : près de neuf infirmiers sur dix sont des femmes.

Sur l'ensemble des branches de la santé et de l'action sociale, un peu moins d'un infirmier renseigné sur trois est occupé à temps partiel. Le temps partiel est nettement plus répandu au sein des activités de soins à domicile où plus d'un infirmier sur deux y a recours, tandis qu'au sein des maisons de repos ils ne sont plus que un sur cinq à avoir un temps de travail allégé.

³¹ Voir annexe 7.1

³² Pour rappel il s'agit uniquement de ceux travaillant dans des structures employant des salariés.

Les trois quarts des infirmiers sont occupés sous contrat à durée indéterminée (CDI). On retrouve plus ou moins cette répartition dans l'ensemble des sous branches de la santé et de l'action sociale qui occupe des infirmiers, excepté au sein des activités d'action sociale sans hébergement (regroupent les centre psycho-médico-sociaux et une intercommunale de santé) qui emploient exclusivement des infirmiers statutaires. Toutefois ce nombre de travailleurs est peu élevé. L'emploi statutaire est la deuxième forme de contrat la plus importante après les CDI au sein des infirmiers du secteur santé et action sociale, il représente 10% des travailleurs. Notons que, au sein de l'arrondissement de Mons, l'emploi public est important dans le secteur de la santé (organisme d'intérêt public, intercommunale,...) et de l'action sociale (soins et services à domicile ou maisons de repos géré par des CPAS, centre PMS, intercommunale de santé,...). Les autres formes de contrats sont, en ordre d'importance : les contrats de remplacements (6% des contrats renseignés) que l'on retrouve essentiellement au sein des hôpitaux et dans les maisons de repos ; les contrats à durée déterminée (4% des contrats) concentrés au sein des activités hospitalières, des maisons de repos et des soins à domicile ; et dans une proportion relativement faible (1,5% des contrats), les contrats intérim que l'on retrouve exclusivement au sein des activités hospitalières.

Dans l'ensemble des sous-branches, ce sont 1,5% des contrats renseignés, qui bénéficient d'aides à l'emploi dont la moitié sont des conventions premier emploi. Les aides à l'emploi concernent 4% des contrats des infirmiers renseignés dans le secteur au sein des maisons de repos, 2% de ceux des soins à domicile, et moins de 1% de ceux des activités hospitalières.

Une légère majorité (56,5%) des infirmiers renseignés sont diplômés de l'enseignement supérieur. La seule sous branche employant une majorité d'infirmiers brevetés est celle des soins à domicile : ceux-ci représentent 2/3 de l'effectif infirmier.

Quatre-vingt recrutements ont été renseignés, soit l'équivalent de 6% de l'effectif des infirmiers renseignés. La moitié de ceux-ci sont des engagements compensatoires. Le nombre de recrutements opérés en raison d'un accroissement d'activité sont relativement peu élevés (cinq seulement ont été renseignés). Finalement, une grande partie (42,5%) des engagements renseignés, les répondants n'ont pas justifié la raison du recrutement.

Plus de la moitié des recrutements renseignés ont été opérés au sein des activités hospitalières.

Avant de décrire les caractéristiques liées à ces embauches du personnel infirmier, notons que, pour 6% d'entre elles, nous ne disposons pas d'information quant au nombre de femmes occupées, de temps partiels, de types de contrat, etc....

Parmi les infirmiers recrutés en 2005 et renseignés par les répondants, on estime à un quart la part de ceux ayant obtenu un poste à temps partiel. Ces travailleurs à temps partiel représentent une part réduite des embauches d'infirmiers en activités hospitalières (6.5% des

embauches) alors qu'ils représentent près d'une recrue sur trois (29.6%) au sein des maisons de repos.

Huit infirmiers recrutés en 2005 sur dix sont des femmes. Cela renforce le caractère « féminin » de la profession ainsi que des secteurs qui les occupent.

Les types de contrats les plus rencontrés parmi les infirmiers recrutés en 2005 qui nous ont été renseignés sont les CDI (44%) et les CDD (36%). Les maisons de repos semblent privilégier les premiers (86% des contrats signés en 2005 sont des CDI), alors que les hôpitaux privilégient les seconds (53% des contrats signés en 2005 sont des CDD).

Parmi les recrues renseignées dont le niveau d'étude est connu, une majorité (44 infirmiers recrutés en 2005) dispose d'un diplôme de l'enseignement supérieur. Seulement 15 embauches d'infirmiers brevetés (diplôme de l'enseignement secondaire supérieur) ont été signalées. Même si la part de personnel infirmier recruté en 2005 dont on ne connaît pas le diplôme est importante (près d'un quart), on peut toutefois affirmer que ce sont des infirmiers gradués qui ont été principalement embauchés. Les infirmiers embauchés en 2005 au sein des maisons de repos sont presque exclusivement gradués (19 infirmiers sur 21 sont diplômés de l'enseignement supérieur) ce qui tranche avec la répartition des diplômes au sein de l'effectif infirmier décrit précédemment au sein duquel les gradués représentaient seulement un peu plus d'un infirmier sur deux.

Sur les 80 embauches d'infirmiers renseignées, 29 ont été, d'après les répondants, sources de difficultés. Ce sont les secteurs des maisons de repos qui semblent avoir rencontré le plus de difficultés d'embauches en 2005. Ces difficultés portent essentiellement sur l'embauche d'infirmiers de niveau d'étude supérieur. La plupart des employeurs déclarant avoir rencontré des difficultés lors de ces recrutements imputent ces dernières à une situation de pénurie de main d'œuvre, ou du moins d'un manque récurrent de personnel disponible sur le marché du travail.

Une solution trouvée pour contrer les difficultés de recrutements d'infirmier est le recours à l'intérim. Cette pratique est certes marginale mais elle permettrait de s'adapter au turn-over important au sein de la profession. L'expérience d'un employeur interrogé illustre le cas particulier de turn-over lié à l'engagement de personnel infirmier français : une infirmière française embauchée en 2005 quittait déjà son emploi en juillet 2006. Au-delà du cas personnel de cet employeur, on peut émettre l'hypothèse que les étudiants en art infirmier français n'exercent leur profession en Belgique que pendant une période assez courte et retournent ensuite exercer en France.

Le problème de pénurie est le plus souvent mentionné par les maisons de repos, mais également par les services et soins à domicile et les centres psycho-médico-sociaux. Les hôpitaux n'en font par contre pas état. Les hôpitaux rencontreraient des difficultés de

recrutement moindre. Certains hôpitaux ont mis en avant le rôle que jouaient les stages d'étudiants dans le processus de recrutement. Il semblerait que tous les employeurs ne soient pas en mesure d'exploiter au mieux les opportunités que représentent ces stages. D'autres difficultés s'ajoutent au sein de certains secteurs, il en est ainsi des conditions de travail qui peuvent rebuter certains candidats. Ainsi le travail d'un infirmier à domicile est qualifié de très « prenant » et « difficile à concilier avec une vie de famille ». Certaines maisons de repos insistent sur les besoins d'un service à offrir sept jours sur sept et vingt-quatre heures sur vingt-quatre, ce qui n'est suffisamment pas pris en compte par les normes encadrant l'emploi de personnel soignant. Ainsi, au manque de candidat potentiel, s'ajoute parfois un manque de personnel prévu par les normes pour les tâches à accomplir.

5.8.2 Les aides-soignants.

Avec 650 travailleurs renseignés, le métier d'aide-soignant est le deuxième en termes d'importance et représente 13.3% des travailleurs renseignés par l'enquête.

Deux secteurs sont les employeurs quasi exclusifs des aides-soignants : les activités hospitalières qui ont renseignés 346 aides-soignants et les maisons de repos avec 300. En corrigeant la surreprésentation des activités hospitalière au sein de notre effectif, il semblerait toutefois que ce soit les maisons de repos qui soient le premier employeur des aides-soignants. Ce secteur comprendrait 57% des aides-soignants occupés sur l'arrondissement contre 43% au sein des hôpitaux.

Notons que si au moment de l'enquête, la branche d'activité des soins et services à domicile comptent très peu d'aides-soignants (les employeurs de ce sous-secteur ne nous en ont renseignés que trois), on doit s'attendre à ce que ces derniers augmentent suite aux nouvelles dispositions légales leur permettant de travailler en soins à domicile.

Un peu moins de la moitié des aides-soignants renseignés prestent un temps partiel (46%), que ceux-ci soient employés en hôpitaux ou maisons de repos.

Nonante-cinq pourcents des aides-soignants sont des femmes, quelque soit la branche d'activité.

Plus des deux tiers des contrats des aides-soignants renseignés sont des CDI. Sept contrats de travail d'aides-soignants occupés au sein des activités hospitalières sur dix sont à durée indéterminée, alors que ces CDI ne représentent à peine un peu plus de la moitié de ceux occupés en maisons de repos. Cette moindre présence de CDI au sein des aides-soignants occupés en maison de repos est due à la présence d'autres types de contrat comme les CDD, les statutaires, les contrats de remplacements, proportionnellement plus présents en maisons de repos qu'en activités hospitalières.

Un peu plus d'un aide-soignant renseigné sur cinq bénéficie d'aide à l'emploi : un quart des aides-soignants en maison de repos, et 16% au sein des activités hospitalières. Cette dernière branche d'activité semble privilégier les Conventions Premier Emploi ou autres aides à l'emploi.

Les employeurs n'ont pas donné d'indications concernant les formations d'un aide-soignant sur dix. Pour ceux dont le niveau de diplôme a été renseigné, on observe que 84% des diplômés sont de niveau secondaire supérieur, et 12,5% de diplôme du secondaire inférieur.

Cinquante-quatre recrutements d'aides-soignants nous ont été renseignés pour l'année 2005. La grande majorité de ceux-ci (48) concentrés au sein des maisons de repos. Un peu plus de la moitié de ces aides-soignants recrutés travaillent à temps partiel et la grande majorité (8 sur 10) sont des femmes.

Les contrats des aides-soignants recrutés en 2005 renseignés par l'enquête sont principalement des contrats de remplacement (22 contrats sur 56 contrats renseignés) ou des CDD (19 contrats sur 56 renseignés). Des aides à l'emploi nous ont été renseignées pour un peu plus d'un huitième des aides-soignants recrutés.

Aucun employeur n'a mentionné de difficultés particulières lors de ces embauches.

5.8.3 Personnel de nettoyage et d'hygiène.

Parmi le personnel renseigné lors de l'enquête le personnel d'hygiène (nettoyeur/euse, technicien/ne de surface, salubristes) constitue le troisième métier le plus important. L'essentiel des travailleurs de la profession renseignés par les répondants se concentrent au sein des activités hospitalières (318 travailleurs), et des maisons de repos (130 travailleurs). Ces deux sous-secteurs représentent respectivement 66% et 27% de l'emploi de ce type de personnel. Toutefois le sous-secteur des activités hospitalières étant surreprésenté dans notre effectif, il semblerait que la part de personnel de nettoyage réellement occupée dans ce secteur sur l'arrondissement soit d'un peu moins de la moitié (47%). La proportion occupée au sein des maisons de repos resterait dans le même ordre de grandeur (29%). Les autres secteurs employant du personnel de nettoyage seraient en ordre d'importance (importance évaluée après pondération) : « les activités d'actions sociales avec hébergement » (instituts pour adultes handicapés, enfants en difficultés et autres centre d'hébergement) qui représenteraient 13% des professionnels d'hygiène ; les autres activités relatives à la santé (cabinet de médecins entre autres), 5% ; et les activités d'action sociale sans hébergements (principalement des centres psycho-médico-sociaux) ainsi que les crèches qui représentent chacune un peu moins de 3%.

Dans l'analyse des différentes caractéristiques des travailleurs, nous nous focaliserons davantage sur la situation dans les activités hospitalières et les maisons de repos tant le nombre de professionnel au sein des autres secteurs est réduit au sein de notre effectif.

La profession est essentiellement féminine, 95% des nettoyeurs de notre effectif sont des femmes sans qu'il n'y ait d'importante variation d'un secteur à l'autre.

Un peu plus de quatre professionnels de l'hygiène sur dix travaillent à temps partiel. L'importance des prestations à temps partiel varie en fonction du secteur d'occupation : en activités hospitalières, le régime de travail à temps partiel représente un peu plus d'un tiers des professionnels du nettoyage, alors qu'il représente 6 nettoyeurs sur dix des maisons de repos.

Soixante-deux pourcents des nettoyeurs renseignés ont un contrat à durée indéterminée. Les autres formes de contrats renseignés sont les contrats de remplacements (13%) et les contrats à durée déterminée (10%). Les contrats de remplacements sont concentrés pour la plupart au sein des activités hospitalières alors que les contrats à durée déterminée sont proportionnellement plus nombreux au sein des maisons de repos.

Plus des deux tiers du personnel de nettoyage disposent au maximum du diplôme de l'enseignement secondaire inférieur. Précisons cependant, que le taux de réponse aux questions relatives au niveau d'étude du personnel de nettoyage est relativement faible et très différent selon les secteurs. Ainsi, si les hôpitaux nous ont mentionné le niveau d'étude de neuf de leurs professionnels de nettoyage sur dix, les maisons de repos ne l'ont mentionné que pour moins de six travailleurs sur dix. Finalement, le taux de réponse peu élevé découle peut être du fait qu'il n'avait pas été laissé la possibilité au répondant de renseigner le personnel ne disposant d'aucun diplôme. Une autre hypothèse que l'on peut émettre serait que l'employeur n'a lui-même pas connaissance du niveau de qualification de son personnel de nettoyage car ce critère n'interviendrait pas dans le cadre de la sélection de ce type de personnel.

Les employeurs interrogés ont mentionné avoir effectué 34 embauches en 2005, soit 7% de l'effectif renseigné. La grande majorité de ces embauches, 23 sur les 34, est concentrée au sein des maisons de repos. Plus des deux tiers sont des femmes. La part de personnes embauchées à temps partiel correspond à celle observée au sein de l'ensemble des professionnels du nettoyage renseignés lors de l'enquête. La moitié des contrats conclus lors de ces embauches, et une majorité de ceux conclus en maisons de repos, sont à durée déterminée. Un peu moins de trois nettoyeuses embauchées en 2005 sur dix ont bénéficié d'aide à l'emploi. Les trois quarts des diplômés renseignés, sont des certificats d'enseignement secondaire inférieur.

Les difficultés d'embauches rencontrées par les employeurs sont moins liées au manque de candidat qu'aux difficultés à trouver un candidat qui soit compatible avec les exigences du secteur. Ainsi les exigences en matières d'hygiène sont souvent plus élevée et semble parfois poser problème au sein des secteurs comme les hôpitaux ou celui de la petite enfance. Outre le niveau d'exigence, certaines aptitudes, habituellement peu attendue d'un personnel de nettoyage peuvent poser également problème : rentrer en contact avec le patient (hôpitaux, maisons de repos,...), acquérir la maîtrise de certaines techniques ou certains produits (au sein des salles d'opération dans les hôpitaux,...).

5.8.4 Personnel administratif

Le personnel administratif recouvre une panoplie de métiers divers, allant de l'informaticien au réceptionniste en passant par le secrétaire médical. Si une partie de ce personnel nous a été renseigné de manière pointue, une majeure partie des répondants ne nous ont souvent renseigné leur personnel administratif qu'en termes relativement vague tels que « agent » ou « employé » administratif sans aucune forme de précision additionnelle quant à la fonction exercée. Il faut reconnaître que le questionnaire n'incitait pas à davantage de précision si ce n'était que de suggérer une distinction entre agent administratif et agent d'accueil. Hors d'autres distinctions sont pertinentes dans l'approche des métiers administratifs dans le secteur de la santé et de l'action sociale : distinction entre le personnel administratif chargé de la gestion de l'établissement (ressources humaines, comptables, services informatiques,...) ou celui chargé de la patientèle / clientèle (accueil, secrétariat médical) ; distinction selon le niveau hiérarchique (encadrement, employés) ou la spécificité de la fonction (agents polyvalents ou techniciens ou experts comptables par exemple).

Malgré la diversité des métiers que le personnel administratif recouvre, l'analyse de l'ensemble de la catégorie professionnelle se justifie à plusieurs titres. Premièrement le degré de précision apporté par les répondants varie fortement empêchant une subdivision de l'effectif et sa quantification. Deuxièmement la grande partie (61%) du personnel renseigné dans cette catégorie de métiers l'a été sous l'appellation globale d' « agent administratif ». Notons toutefois, sans prétendre à la moindre représentativité de cette répartition que parmi le personnel renseigné sous un autre vocable, on compte 11% « d'agent d'accueil », 5% de secrétaires spécialisées (de type secrétaire médical), le reste de l'effectif étant des employés ou des techniciens de services administratifs spécifiques tels que la comptabilité, la gestion des ressources humaines, l'informatique,... Finalement, une analyse globale de l'ensemble du personnel administratif est d'autant plus pertinente que les difficultés de recrutement qui y sont liées sont semblables, à savoir principalement la concurrence sur le marché du travail avec le secteur marchand.

Le personnel administratif renseigné représente 557 travailleurs, soit 11.69% de l'ensemble de l'effectif. Il représenterait, sur l'arrondissement de Mons, un travailleur sur dix du secteur de la santé et de l'action sociale (après pondération).

Quatre-vingt-quatre pourcents de l'effectif de personnel administratif renseigné est concentré au sein des hôpitaux. Les autres structures semblent avoir peu recours au personnel administratif, excepté peut-être les maisons de repos. La taille de l'établissement, souvent plus importante pour les employeurs du secteur des activités hospitalières et une partie des maisons de repos, nécessite une gestion administrative plus importante, et permet une segmentation plus grande du travail entre différents types de professionnels. Toutefois corrigeant les biais liés à la composition de notre effectif, le secteur hospitalier reste l'employeur principal du personnel administratif, mais ne représenterait que deux tiers du personnel administratif, le reste du personnel administratif étant essentiellement occupé au sein des maisons de repos et des activités médicales.

Trois quart des travailleurs renseignés sont des femmes. Un peu plus d'un tiers (38%) preste un temps partiel. Si le secteur influe peu sur la répartition temps plein / temps partiel, il semblerait que le métier effectivement exercé ait une réelle influence. Ainsi si on observe les professions renseignées en nombre suffisant que pour en tirer des ratios, on constate que les agents administratifs et secrétaires spécialisés sont pour un peu moins de la moitié d'entre eux à temps partiel contre plus ou moins un quart des agents d'accueils, des comptables et des techniciens des services spécialisés (tels que la gestion des ressources humaines par exemple). On constate donc que le personnel administratif présente également un taux de travailleurs féminin et un taux de prestation à temps partiel élevé alors que l'on aurait pu attendre que le personnel administratif, parce qu'il regroupe des métiers non spécifiques au secteur, présente une structure, en terme de prestation ou en terme de genre, différente de celle du secteur dans son ensemble.

Les contrats qui ont été renseignés pour le personnel administratif sont en général stable (8 contrats sur dix): 68% sont des CDI et 14% statutaires. Un tiers du personnel administratif occupés dans des maisons de repos bénéficie d'aide à l'emploi.

Le niveau de diplôme rencontré au sein du personnel administratif est assez diversifié. Cela est bien sûr dû à la diversité des métiers compris sous le terme de « personnel administratif ». Il est cependant intéressant de noter la présence de relativement importante de travailleurs dont le diplôme le plus élevé est celui de l'enseignement secondaire supérieur : 50% des membres du personnel administratif. Ce pourcentage varie en fonction du secteur d'occupation : 51% au sein des activités hospitalières et 41% au sein des maisons de repos. La moindre représentation des diplômés de l'enseignement secondaire supérieur au sein de ce dernier sous-secteur se fait en faveur des diplômés de l'enseignement secondaire inférieur qui y représente un quart des travailleurs (contre un dixième au sein des activités hospitalières). Les diplômés de l'enseignement supérieur sont toutefois fortement représentés avec un tiers des membres du personnel administratif tandis que les travailleurs ayant au plus le certificat d'enseignement de base ne représentent qu'un travailleur renseigné sur dix.

Cinquante-deux embauches ont été renseignées, dont la majorité (45) au sein des secteurs hospitaliers. Huit professionnels administratifs embauchés en 2005 sur dix occupent un poste à temps partiel. Ces embauches concernent plus de huit fois sur dix des femmes.

Le contrat à durée déterminée est celui qui a été conclu dans deux cas sur trois, le contrat à durée indéterminée ne concerne quant à lui qu'une embauche sur cinq. Cette répartition des contrats tranche avec la tendance à la stabilité avec un nombre élevé de CDI et de statutaires observé au sein de l'effectif.

Comme observé au sein de l'effectif, c'est le diplôme du secondaire supérieur qui est le plus représenté au sein du personnel embauché en 2005 (39 sur les 52). Excepté une recrue diplômée de l'enseignement secondaire inférieur, le reste des diplômes renseignés (10% des embauches) concerne des diplômes de l'enseignement supérieur.

Enfin, peu de difficultés nous ont été renseignées dans le cadre de ces embauches si ce n'est celle éprouvée lors de l'engagement de personnel administratif disposant d'une qualification spécifique (comptable par exemple) qui bénéficie le plus souvent de meilleures conditions financières en travaillant dans le secteur marchand.

6 Conclusions et pistes de réflexions

L'évolution des modes de vie dans notre société et la modification des rôles sociaux, notamment au sein de la cellule familiale, engendrent, si pas de nouveaux besoins, à tout le moins, la nécessité d'y répondre autrement.

Un certain nombre d'activités, assurées auparavant au sein des familles, se voient ainsi de plus en plus exercées en dehors de la sphère privée, au sein de structures de plus en plus professionnelles, reconnues et faisant l'objet de législations strictes (Accueil de la petite enfance, accueil des personnes âgées, accueil des personnes fragilisées,...)

Les activités de soins déjà exercées au sein de structures professionnelles doivent s'adapter à la modification d'une part des besoins qu'entraînent le vieillissement de la population et les demandes de plus en plus exigeantes des personnes en termes de soins ; et d'autre part, à la modification des ressources tant financières que technologiques et humaines³³.

Cette reconnaissance accrue des secteurs de la santé et de l'action sociale en tant que secteur d'activité sociale et économique entraîne la reconnaissance et la professionnalisation des métiers (élaboration d'un réel statut pour les gardiennes encadrées, législation propre au métier d'aide-soignant), voire l'apparition de nouveaux métiers (assistant en logistiques médicales, animateurs en maison de repos).

Secteur d'activité primordial dans notre arrondissement, il y occupait en 2003 plus de 15 % des postes de travail ; suivant en cela le secteur de l'administration publique (plus de 20 % des postes). Il passe ainsi de 12 % de l'emploi salarié créé au sein de l'arrondissement de Mons en 1996 à 14 % début des années 2000 pour atteindre en 2003 16 % des postes de travail de la zone. Cette évolution positive s'est vraisemblablement prolongée jusqu'à présent ; en raison notamment de l'augmentation des besoins tels que déjà cités ci-avant. Plus de 10 000 emplois sont ainsi exercés au travers de nombreux métiers.

A ceux-ci s'ajoutent les emplois exercés sous statut indépendant. Plus de 600 médecins et plus de 1 000 professionnels du paramédical sont en activité principal sur l'arrondissement de Mons selon les données INASTI 2005.

Il était donc important de dresser un portrait plus précis de ces emplois en identifiant les métiers et leurs caractéristiques.

Pour rappel, il s'agissait d'obtenir une vision plus récente de la réalité du secteur en termes d'emploi. Nous avons pu analyser ici plus de 4 500 emplois exercés dans le secteur de la santé

³³ Pour plus d'information concernant notamment l'évolution du subventionnement des établissements de soins et l'impact sur l'organisation du travail voir : Forem Conseil, *Les attitudes et les pratiques à l'égard de la gestion des ressources humaines dans l'écosystème du non-marchand en Région wallonne, série 1 : Hôpitaux et maisons de repos*. Février 2006

et l'action sociale qui en dénombrait un peu plus de 10 000 sur base des données ONSS 2003. Il s'agissait également de décrire ces emplois en termes de métier. Nous avons pu ainsi objectiver l'importance en termes de volume d'emplois des différents métiers du secteur, dont ceux de soins que sont les métiers d'infirmier et d'aide-soignant. Mais nous avons pu également faire apparaître l'importance de certains groupes de métiers : le personnel d'hygiène et le personnel administratif.

Un dernier objectif était d'approcher les éventuelles difficultés de recrutement auxquelles sont confrontés les employeurs. Nous ne pouvons assurer que ce dernier objectif soit atteint, étant donné le peu de difficultés renseignées.

Sur base des emplois ici renseignés, le secteur de l'action sociale et de la santé offre généralement des emplois salariés stables (environ 6/10 des contrats au sein de chaque secteur sont stables, à l'exception du secteur de la petite enfance pour lequel nous ne disposons pas d'information relatives aux contrats) dans la durée au travers de contrat à durée indéterminée ou statutaire. Une particularité du sous-secteur de l'accueil de l'enfance est le recours aux emplois aidés plus fréquents.

Cette stabilité des emplois dans le temps est commune à l'ensemble des métiers des sous-secteurs ici analysés. Certains métiers s'exercent toutefois plus souvent sous contrat de courte durée : les éducateurs, le personnel technique du bâtiment et le personnel d'hygiène. Le recours à l'intérim est peu usité et uniquement dans les métiers d'infirmiers et de personnel technique du bâtiment.

Comme le montraient les statistiques ONSS et le confirme l'enquête ici menée, l'emploi du secteur est essentiellement occupé par les femmes ; ce qui peut être expliqué en partie par la nature des activités menées (soins, accompagnement, éducation), dévolues traditionnellement aux femmes dans notre société. Cette spécificité féminine du secteur est essentiellement due au caractère « sexué » des métiers : les métiers phares du secteur comme ceux des soins, de l'aide à domicile ou du nettoyage sont souvent occupés par des femmes alors que certains métiers comme celui d'ouvrier de maintenance est exclusivement masculin.

Cette majorité féminine dans l'emploi du secteur peut être vue positivement comme étant autant de possibilités d'intégrer le monde du travail pour cette partie de la population qui dans d'autres secteurs connaît des difficultés d'accéder à l'emploi. Les métiers spécifiques au secteur de la santé et l'action sociale ne semblent pas attirer la part importante de travailleurs potentiels que sont les hommes.

Bien que l'emploi soit majoritairement presté à temps plein, l'occupation à temps partiel concerne près de 4 travailleurs sur 10. Comme nous l'avons déjà écrit, la nature des activités exercées dans le secteur peut expliquer la présence majoritaire des femmes. S'il est probable que le rôle qui leur est dévolu dans notre société les rend plus susceptibles de « choisir » un temps partiel, le métier exercé et les conditions de travail jouent également un rôle. Ainsi les métiers médicaux et paramédicaux sont souvent exercés à temps partiel au sein des

établissements interrogés ; le poste recensé ne représentant qu'une partie de l'exercice de leur professions. D'autres métiers, comme les assistants en logistique, sont également exercé de manière spécifique à temps partiel sans que l'on puisse toutefois l'expliquer sur base de notre étude.

En termes de formation, parmi les emplois renseignés, une grande partie d'entre eux demande un niveau de formation du secondaire supérieur ; voire du supérieur (près de 50 %). Près de 4 postes de travail sur 10 exigent un niveau de formation supérieur. L'importance de certains métiers et/ou de certains sous-secteurs en volume d'emplois influence évidemment ces proportions. Il s'agit souvent de métiers spécialisés (infirmier, aide-soignant) exigeant en termes de compétences.

Un certain nombre de métiers et donc de postes de travail restent cependant accessibles aux personnes dites peu qualifiées (niveau secondaire inférieur maximum). En effet, 15 % des postes de travail renseignés peuvent être exercés par des personnes ayant ce niveau de formation. Ce personnel se retrouve essentiellement dans les métiers de support à la collectivité (nettoyage, cuisine, buanderie) ou de support aux bâtiments au sein des institutions, dans les métiers d'aide-ménagères au sein des soins et services à domicile ainsi que dans ceux du support administratif même si les peu diplômés y sont largement minoritaires.

Il est toutefois nécessaire de former ces travailleurs aux spécificités du secteur. Il s'agit ici principalement du personnel de nettoyage (également appelé « salubriste » ou « auxiliaire » chez certains employeurs). Il serait cependant plus opportun de désigner ce métier sous le terme « personnel d'hygiène » pour marquer l'importance que revêt cet aspect du métier dans le secteur de la santé.

En matière de recrutement, l'enquête nous renseigne 375 recrutements effectués en 2005. Un peu plus de 8 recrutements sur 10 ont eu lieu dans les sous-secteurs des hôpitaux (46,7 %) et des maisons de repos (34,4 %). Encore une fois, l'importance de ces sous-secteurs en termes d'emplois et de taux de réponse influencent ces proportions.

Les métiers ayant fait l'objet d'un recrutement sont principalement les infirmiers dans le secteur hospitalier, les aides-soignants dans les maisons de repos, le personnel administratif dans le secteur hospitalier, le personnel d'hygiène dans les maisons de repos et le personnel de cuisine dans le secteur hospitalier.

Par comparaison, Le FOREM Conseil de Mons a enregistré 379 offres d'emplois en 2005 émanant d'employeurs actifs dans le secteur de l'action sociale et la santé. Ce chiffre s'élevait à 403 en 2004 et à 362 sur les dix premiers mois de 2006. Si ces besoins de main-d'œuvre émanaient pour moitié des maisons de repos et crèches en 2004, ils émanent en 2005 (plus de 60 %) et en 2006 (plus de 85 %) du secteur de la santé.

Les travailleurs ainsi recherchés étaient surtout des infirmiers, des aide-ménagères, des aides-soignants, des aides-familiales, des intervenants sociaux et du personnel d'hygiène.

Peu de difficultés de recrutement ont été signalées par les employeurs répondants. Si les métiers techniques non spécifiques (tels que comptables par exemple) sont difficiles à recruter

dans le secteur hospitalier, les emplois dits peu qualifiés de personnel d'hygiène posent également certains problèmes liés au souci de rigueur, de qualité et aux contacts sociaux qu'ils impliquent avec les patients ; notamment dans les maisons de repos et de soins. Le recrutement de personnel infirmier dans le cadre de remplacement est également cité. Les conditions de travail semblent aussi constituer une difficulté dans le cadre d'embauche de ce type de personnel pour les services à domicile.

Ainsi, d'une part, le secteur de la santé et l'action sociale est un secteur d'avenir en termes d'emplois qualifiés et moins qualifiés. Certains employeurs déclarent connaître des difficultés à pourvoir certains emplois. D'autre part, des personnes susceptibles d'être intéressées par un emploi dans ce secteur résident dans l'arrondissement de Mons. Pour rappel, sur 25 819 demandeurs d'emploi inoccupés inscrits auprès des services du FOREM Conseil de Mons fin octobre 2006, plus de 2 500 avaient obtenu un diplôme du 3^{ème} degré du secondaire. Un diplôme en soins infirmiers était détenu par 83 personnes à la recherche d'un emploi. Près de 1000 DEI détenaient un diplôme d'assistance familiale et sanitaire de niveau secondaire professionnel et plus de 300 de puéricultrice. Plus de 100 personnes avaient un diplôme d'assistance sociale de niveau secondaire.

Les informations récoltées au travers de l'enquête ici décrites, mais également par d'autres études (notamment l'étude « Ecosystème du non-marchand³⁴ » menée par Le FOREM) nous permettent d'identifier certaines pistes de réflexions qu'il serait peut-être opportun de soumettre aux employeurs concernés.

La diversité au sein du personnel (ici en termes de genre) pourrait permettre une meilleure gestion des temps de travail, notamment des horaires. Elle pourrait éventuellement améliorer la perception des conditions de travail par un partage judicieux des difficultés liées à certaines activités. Les actions de publicité sur ces métiers devraient peut-être dès lors être orientées de manière à également toucher un public masculin.

Les conditions de travail peuvent également être améliorées par une autre organisation du travail et répartition des tâches. Le métier d'assistant en logistique médicale est ainsi apparu dans le secteur hospitalier où il bénéficie d'un subventionnement particulier. Par contre, peu d'assistant en logistiques médicales sont renseignés dans les maisons de repos.

Des formations courtes à destination des personnes ayant un niveau d'études secondaire supérieur pourraient leur permettre de se spécialiser pour mieux répondre aux besoins des sous-secteurs.

Pour les emplois liés aux soins, des formations d'aide-soignant permettent déjà d'accéder aux compétences requises dans le métier. Elles doivent néanmoins tenir compte maintenant des possibilités d'emploi offertes par la filière des services d'aide et de soins à domicile.

La gestion particulière des activités de la santé et l'action sociale, leur subventionnement particulier requièrent une formation au poste de travail pour les travailleurs exerçant un métier

³⁴ http://www.leforem.be/informer/info/observatoire_publications_analyse.htm

moins spécifique au secteur tel que le personnel administratif et financier. Si des formations de secrétaires médicales existent déjà, des formations en gestion/administration expliquant les spécificités/contraintes des sous-secteurs compléteraient la formation des personnes désireuses de postuler sur les emplois liés à la gestion.

Pour les emplois accessibles aux personnes peu qualifiées, des formations au métier du nettoyage existent dans l'arrondissement de Mons³⁵ et des collaborations avec certains employeurs sont d'ailleurs opérationnelles. Etendre ces collaborations au sein des principaux sous-secteurs employant ce personnel aiderait les employeurs à maintenir une qualité élevée en matière d'hygiène tout en assurant le niveau de compétences des travailleurs.

A l'exception du secteur hospitalier, les autres sous-secteurs ne mentionnent pas avoir développé de collaboration avec les filières de formation en matière de recrutement. Cela semble pourtant permettre aux hôpitaux de mieux faire face à leurs besoins de recrutement dans les métiers d'infirmiers notamment.

Plus que des difficultés de recrutement, il semble qu'une difficulté soit de coordonner la gestion des effectifs des différents services au sein des grandes structures et ainsi d'avoir une vision globale de la ressource humaine. Ces difficultés font prendre conscience de l'importance des fonctions / métiers relevant de la gestion du personnel. Une amélioration de la coordination entre acteurs du secteur pourrait certainement participer à l'apport de solutions communes.

Notons finalement que quel que soit le sous-secteur de la santé et de l'action sociale, l'emploi y est subsidié et encadré par des normes régionales, communautaires ou fédérales. Cette particularité est souvent lourde de contraintes pour les employeurs : obligations d'utiliser du personnel faisant partie d'un public cible (CPE, articles 60,...), cadre trop restreint, échelle barémique peu attrayante, etc....

³⁵ Pour de plus d'information : <http://www.passeport-emploi.be>

7 Annexes

7.1 Pondération des données en fonction de la taille des sous-secteurs d'activités de la santé et de l'action sociale.

La répartition des travailleurs renseignés au sein des différents sous-secteurs est tributaire des réponses obtenues : principalement du taux de réponses au sein des sous-secteurs et de la taille des établissements qui ont effectivement participé à l'enquête. Il en résulte, par exemple, que les métiers du secteur des activités hospitalières seront fortement représentés au sein de notre effectif. L'effectif de travailleurs renseignés par l'enquête est donc un effectif obtenu au gré des réponses des employeurs et donc totalement aléatoire et non construit de manière à représenter au mieux la composition réelle du secteur.

Toutefois on connaît, grâce aux statistiques de l'Onss³⁶, la répartition des postes de travail au sein des différents sous-secteurs. On a donc la capacité de vérifier la surreprésentation ou à l'inverse la sous représentation d'un sous-secteur au sein de notre effectif.

Comparer ces données nécessitent d'accepter deux postulats au préalable : la part que représentent les sous-secteurs en termes d'emplois au sein du secteur n'ont pas fortement évolué entre 2002 et 2006 et le concept de poste de travail est suffisamment proche de celui de travailleur renseigné à son lieu de travail. Ces deux postulats acceptés, on peut considérer que la composition de l'effectif obtenue, si l'ensemble des travailleurs avait été renseigné ou si un échantillon représentatif avait été interrogé, aurait été semblable à celle de l'effectif des postes de travail enregistrés auprès de l'Onss.

En comparant les données, on constate donc que le secteur des activités hospitalières, par exemple, est surreprésenté au sein de notre effectif par rapport aux chiffres Onss, et qu'à l'inverse les maisons de repos sont sous représentées.

Afin de rendre la composition de l'effectif plus proche de celle de référence, présumée plus proche de la réalité, nous avons attribué un indice de pondération pour chaque secteur. Ainsi les données seront divisées par un indice spécifique au sous-secteur dont elles décrivent des éléments.

Cet indice est calculé comme suit (travailleurs et postes de travail peuvent être soit être comptés en nombre d'unités ou en part du total du secteur):

³⁶ Statistiques décentralisées de l'ONSS, données 2002.

[Travailleurs renseignés par l'enquête]= Indice de pondération[Postes de travail enregistrés par l'Onss dans sous-secteur A]

Grâce à cet indice les secteurs surreprésentés verront leur importance corrigée à la baisse tandis que ceux sous-représentés, à la hausse. Cet indice permet lors d'une répartition par catégorie de métiers de corriger les distorsions dues à l'exercice de ces métiers dans des secteurs sur- ou sous- représentés.

Figure 46 répartition de l'emploi par secteur.

	% des postes de travail du secteur enregistrés par onss en 2002 ou répartition attendue	% de travailleurs recensés par enquête CSE-FOREM 2006 ou répartition obtenue	Indice de pondération (colonne 2/colonne 1)	Répartition pondérée des travailleurs recensés par l'enquête (colonne 2/colonne 3)
Activités hospitalières	44,36%	71,14%	1,60	44,36%
Pratique médicale	7,26%	1,03%	0,14	7,26%
Pratique dentaire	0,18%	0,09%	0,50	0,18%
Laboratoires médicaux	1,12%	0,00%	0,00	nd
Ambulances	0,38%	0,00%	0,00	nd
Activités paramédicales, à l'exclusion des kinésithérapeutes	1,12%	1,30%	1,16	1,12%
Kinésithérapeutes	0,05%	0,00%	0,00	nd
Centres de collecte de sang, banques d'organes et similaires	0,15%	0,00%	0,00	nd
Instituts pour mineurs handicapés	10,85%	0,00%	0,00	nd
Instituts pour enfants en difficulté	3,69%	0,77%	0,21	3,69%
Instituts pour adultes handicapés	5,50%	1,87%	0,34	5,50%
Maisons de repos pour personnes âgées	19,58%	20,38%	1,04	19,58%
Autres activités d'action sociale avec hébergement n.d.a.	0,51%	0,95%	1,84	0,51%
Crèches et garderies d'enfants	3,67%	1,25%	0,34	3,67%
Centres P.M.S. et centres d'orientation ou reformation professionnelle	1,58%	1,21%	0,77	1,58%

Cet indice de pondération trouve toute son utilité lorsqu'il s'agit de répartir l'effectif en fonction d'autres paramètres que celui du sous-secteur, comme celui des catégories de métiers par exemple.

Si cette pondération en fonction de la taille des secteurs permet de s'approcher de la réalité supposée du secteur, elle comporte plusieurs inconvénients. La pondération est basée sur la répartition des postes de travail comptabilisés par l'ONSS et classés par code Nace. Ce classement ne permet pas d'identifier au sein du secteur « autres activités d'action sociale sans hébergement », les activités relevant des soins et services à domicile. Par conséquent, la répartition pondérée présentée ne prend pas en compte les réponses reçues des établissements de soins et services à domicile. Lorsque nous présenterons des répartitions pondérées, celles-ci ne porte donc que sur une partie des travailleurs renseignés.

7.2 Questionnaire

SIGNALETIQUE

NOM : **N° BCE**

SECTEUR PUBLIC / PRIVE (à compléter) : **STATUT JURIDIQUE:**

ADRESSE : **LOCALITE :**

BRANCHE D'ACTIVITE PRINCIPALE :

NOM DE L'ETABLISSEMENT :

ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT :

BRANCHE D'ACTIVITE DE L'ETABLISSEMENT :

CONTACT : **FONCTION :**

Madame Monsieur

85110	Activités hospitalières	<input style="width: 30px;" type="text"/>
85120	Pratiques médicales	<input style="width: 30px;" type="text"/>
85130	Pratiques dentaires	<input style="width: 30px;" type="text"/>
85141	Laboratoires médicaux	<input style="width: 30px;" type="text"/>
85142	Ambulances	<input style="width: 30px;" type="text"/>
85143	Activités paramédicales, à l'exclusion des kinésithérapeutes	<input style="width: 30px;" type="text"/>
85144	Kinésithérapeutes	<input style="width: 30px;" type="text"/>
85145	Centres de collecte de sang, banques d'organes et similaires	<input style="width: 30px;" type="text"/>
85146	Autres activités relatives aux soins de santé, n.d.a.	<input style="width: 30px;" type="text"/>
85200	Activités vétérinaires	<input style="width: 30px;" type="text"/>
85311	Instituts pour mineurs handicapés	<input style="width: 30px;" type="text"/>
85312	Orphelinats	<input style="width: 30px;" type="text"/>
85313	Instituts pour enfants en difficulté	<input style="width: 30px;" type="text"/>
85314	Instituts pour adultes handicapés	<input style="width: 30px;" type="text"/>
85315	Maisons de repos pour personnes âgées	<input style="width: 30px;" type="text"/>
85316	Autres activités d'action sociale avec hébergement n.d.a.	<input style="width: 30px;" type="text"/>
85321	Crèches et garderies d'enfants	<input style="width: 30px;" type="text"/>
85322	Ateliers protégés	<input style="width: 30px;" type="text"/>
85323	Autres activités d'action sociale sans hébergement, n.d.a.	<input style="width: 30px;" type="text"/>
85324	Centres P.M.S. et centres d'orientation ou reformation professionnelle	<input style="width: 30px;" type="text"/>

Si le code d'activité est erroné ou si d'autres peuvent également vous être attribués, veuillez préciser en cochant la(les) case(s) adéquate(s).

<input type="checkbox"/>	Maison de repos	<input style="width: 30px;" type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Maison de repos et de soins	<input style="width: 30px;" type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Résidence service	<input style="width: 30px;" type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Centre de soins de jour	<input style="width: 30px;" type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Centre de court séjour	<input style="width: 30px;" type="text"/>

	Effectifs		Equivalent Temps Plein	
DATE	NOMBRE DE PERSONNES		NOMBRE DE LITS	
<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>		<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>

Avez-vous procédé à des embauches durant l'année 2005?

OUI/NON

Si oui, pour quel(s) métier(s) / quelles fonction(s)? Et en quelle quantité?

Fonction/métier exercé (soyez précis SVP)	nombre de personnes embauchées		nombre de femmes	nombre équivalents temps plein	Contrat							Formation				Difficultés de recrutement?	Embauche		
	Total	temps partiel			Statutaire	CDI	CDD	Contrat de remplacement	Interim	Convention premier emploi	autre aide à l'emploi (APE, PFI, ...)	nombre selon le niveau d'étude					Intitulé (indiquez aussi les spécialisations ou école des cadres)	Oui/Non*	Compensatoire?
												primaire (CEB)	inférieur	supérieur	supérieur et universitaire				

* Si vous avez rencontré des difficultés durant le processus de recrutement, d'embauche, indiquez "oui" dans la colonne et précisez la nature ci-dessous.

Difficultés rencontrées dans le cadre de ces embauches:

(difficultés, suite)

Avez-vous des remarques ou commentaires à ajouter par rapport:

- à votre établissement?

- à votre secteur d'activité?

-à notre démarche?
