

A watercolor illustration featuring a cluster of green balloons at the top, with thin lines representing strings leading down to several colorful, abstract human figures in shades of orange, yellow, and green. The figures appear to be floating or climbing. The style is soft and artistic.

L'EVOLUTION DES METIERS DANS LE SECTEUR DE L'AIDE SOCIALE

Résultats

Cécile Van Wymersch
Martine Le Garroy
Patricia Piette

Février 2015



L'EVOLUTION DES METIERS DANS LE SECTEUR DE L'AIDE SOCIALE

LA NAISSANCE D'UN PROJET SECTORIEL

Quelques constats

Depuis une quinzaine d'années, les travailleurs du secteur de l'Aide sociale font état d'une **augmentation des problématiques de violence** dans leur travail au quotidien. Même si l'initiative de formations continues spécifiques a pu être largement mise en place pour interroger le phénomène et chercher à trouver les méthodes éducatives les plus appropriées, le constat est réel. Les travailleurs sont exposés à devoir gérer et même subir, dans certains cas, les multiples formes que prend la violence.

On assiste également à une **évolution des profils des personnes accueillies** dans le secteur. Au fil des années, compte tenu de l'évolution des techniques médicales mais aussi sur un autre champ, vu l'évolution des familles et leur fragilisation dans une société de plus en plus complexe, les travailleurs sont confrontés à certains usagers dont le diagnostic est un « double diagnostic ». Il n'y a pas de solution toute faite, chacun pare au plus pressé, tente de réagir pour le mieux pour le bien-être des uns et des autres mais certains résidents se trouvent « ballotés » entre différents secteurs, passant ou évoluant de l'un à l'autre, passant de l'hôpital psychiatrique, en maisons de soins psychiatriques, sans compter un arrêt en service résidentiel pour adultes, atterrissant parfois aussi en prison quand ce n'est pas dans la rue.

La réponse à apporter, on le voit doit évoluer elle aussi. Ce n'est pas que le secteur de l'Aide sociale qui est concerné, le champ de la santé mentale est également en prise aux mêmes types d'évolution. Il existe des perméabilités entre les secteurs.

Dans le secteur de la psychiatrie, un projet 107 est en cours, comme projet pilote encadré par le SPF Santé publique.

Dans le secteur du handicap, les services résidentiels pour adultes s'ouvrent à de nouvelles formes d'accueil, tels que les services de logements supervisés, les services résidentiels de transition et les services résidentiels de nuit pour adultes. Des processus sont en cours pour trouver des solutions acceptables pour tous, tant au niveau de la qualité pour les usagers que des conditions de travail acceptables pour les travailleurs.

Sur le plan du contenu du travail, la **multiplicité des actes** qui sont demandés aux éducateurs (actes médicaux, infirmiers, soignants, ...) les mettent non seulement dans une insécurité juridique du fait des conflits d'intérêt tenant aux positions des divers partenaires concernés (associations comme l'ACN, INAMI, AWIPH) mais aussi les confrontent à devoir « prendre sur eux » face à une question qui n'est pas clairement gérée par les employeurs. Le message reste essentiellement flou quand il y en a un.

D'autre part, de plus en plus d'institutions font appel à la sous-traitance de services notamment pour les soins infirmiers. Le renvoi d'actes de soins à des services externes (indépendants ou services à domicile marchands ou non marchands) pose question et pose la question de la répartition des tâches et de la division ou re-division du travail.

Sans compter, sur le plan budgétaire, les décisions prises par les pouvoirs publics, l'AWIPH par exemple, de déplacer de plus en plus les budgets du collectif (subvention à l'institution) vers l'individu (budget d'assistance personnelle) ont des implications également sur le travail dans les institutions.

Le secteur de l'aide sociale est donc exposé à de multiples facteurs, qui cumulés deviennent plutôt des contraintes.

facteurs externes :

- évolution démographique
- évolution de la demande des usagers
- évolution des technologies médicales
- évolution technologique de la fonction de logistique
- évolution des exigences réglementaires et normatives
- évolution du système de formation professionnelle initiale et continue.

facteurs internes :

- évolution de l'organisation de l'offre de services
- évolution des pratiques de soins et de prise en charge médicale et médicamenteuse
- évolution de l'organisation interne et du management.

Le secteur évolue, les métiers aussi !

On le voit, le secteur ne cesse d'évoluer et cherche à s'adapter à l'évolution globale de la société. Les métiers doivent pouvoir évoluer également.

Les frontières entre soignants et éducateurs sont légalement étanches mais dans les faits se chevauchent de plus en plus.

Les législations cloisonnées aujourd'hui mettent en difficultés les travailleurs sur le terrain. Ce qui se vit actuellement au niveau de la santé mentale avec le projet 107 pourrait se produire à terme dans le secteur de l'Aide sociale.

L'actualité nous pousse à prendre nos responsabilités : le secteur est concerné par la législation fédérale (soins de santé et travail) mais aussi régionale d'autant plus maintenant que se prépare aussi le transfert de certaines compétences au niveau régional.

Il n'est pas trop tard mais il est temps !

Le moment est venu de penser les métiers de demain, de se projeter dans ce que sera le secteur de l'Aide sociale dans les années à venir tant du point de vue des usagers que des travailleurs qui les accueillent, les accompagnent et les encadrent.

La CNE souhaite faire une recherche sur l'évolution des métiers dans le secteur de l'Aide sociale à partir d'une photographie des conditions de travail et des risques liés au métier.

Objectif :

Diagnostic de l'évolution des métiers dans le secteur et présentation d'une plate-forme de revendications et d'actions.

Etapas du projet :

1. Organisation d'une journée de formation syndicale pour sensibiliser à la démarche : photographie de l'évolution des métiers : 27 novembre 2012.
2. Diagnostic et analyse des métiers (avril à décembre 2013)
 - a. processus d'identification des risques pour les métiers dans le secteur.
 - b. Utilisation de fiches techniques par fonction
 - c. Phase-test des questionnaires et rédaction de la note méthodologique
 - d. Enquête dans tous les sous-secteurs, par fonction et par type de service.
 - e. Dépouillement des fiches
 - f. Analyse dans les comités syndicaux d'entreprise
 - g. Analyse régionale dans les comités régionaux
3. Synthèse globale sectorielle (janvier - février 2014)
Rédaction des résultats de la recherche.
4. Conception et rédaction d'un cahier de revendications et d'un plan d'actions
5. Journée de travail sectorielle : réalisation de la Plate-forme Evolution des métiers (septembre 2014)
6. Présentation des résultats à la Sous-commission paritaire 319.02. (octobre 2014)

LA MÉTHODOLOGIE UTILISÉE

La méthodologie choisie a la volonté d'éclairer les objectifs poursuivis.

La toute première démarche a nécessité de repérer les métiers présents dans les secteurs de l'Aide sociale, métiers sur lesquels la CNE souhaitait faire l'analyse, réaliser le diagnostic et comprendre l'évolution.

Pour concerner tous les métiers, une journée de formation syndicale a été mise en place pour lancer la démarche, faire connaître la méthodologie utilisée et concerner les différents acteurs.

Grâce à la liste des métiers réalisée, le questionnaire a été largement distribué dans les institutions. Il a été décidé d'être attentif à rencontrer au moins un travailleur représentant le métier dans chaque institution dans laquelle est présente la CNE.

Au terme de deux mois, l'encodage a permis de vérifier que presque tous les métiers étaient représentés dans les secteurs et qu'il y avait une représentativité des secteurs encore insuffisante pour démarrer l'analyse des résultats. Il a été demandé de refaire un tour pour compléter la représentativité des secteurs pour certains métiers.

Le nombre de questionnaires rentrés du secteur des services d'accueil spécialisés de la Petite enfance étant insuffisant, le groupe de pilotage de la recherche a décidé d'abandonner l'analyse pour ce secteur.

Afin d'affiner les réponses reçues via les questionnaires, des focus-group ont été mis en place dans les régions du Hainaut, Namur, Liège et Bruxelles-Brabant.

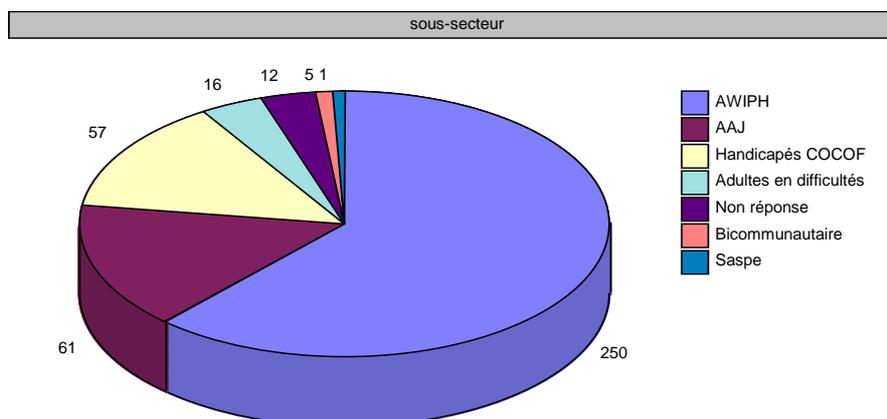
L'objectif de ces focus group était d'affiner les résultats de certaines questions pour certains secteurs, les résultats étant soit trop vagues, soit difficilement compréhensibles, voire incohérents par rapport à la connaissance acquise du secteur.

Un comité de pilotage s'est réuni à raison d'une rencontre tous les deux mois.

D'autres tâches sont venues compléter le travail de recherche : lecture de documents, échanges avec les permanents syndicaux, confrontation des premiers résultats avec le secteur concerné.

LES RÉSULTATS

402 questionnaires rentrés



L'âge des répondants

sous-secteur	AWIPH	Handicapés COCOF	Bicommunautaire	AAJ	Saspe	Adultes en difficultés	TOTAL
Age							
moins de 25 ans	4,8%	1,8%	0,0%	1,6%	0,0%	6,3%	4,0%
25-40 ans	32,4%	35,1%	60,0%	39,3%	0,0%	37,5%	33,6%
41-60 ans	57,2%	57,9%	40,0%	54,1%	100%	56,3%	56,7%
plus de 60 ans	5,2%	3,5%	0,0%	3,3%	0,0%	0,0%	4,2%
TOTAL	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Au niveau de l'aide sociale, quel que soit le secteur spécifique à l'exception des institutions bicommunautaires et quelle que soit la fonction, la tranche d'âge la plus représentée est celle qui se situe entre 41 et 60 ans.

Dans le Bicommunautaire, les travailleurs répondants se situent dans la tranche 25-40 ans.

Les travailleurs les plus âgés sont ouvriers, kiné-ergo-logo ou psychomotriciens, psychologues ou assistants sociaux.

C'est dans le secteur du handicap qu'on trouve les travailleurs les plus âgés même si la mise en place du Plan Tandem dans les secteurs de l'AWIPH et de l'AAJ ont quelque peu rajeuni le cadre « éducateurs ».

Les travailleurs de moins de 25 ans ont, eux, très peu répondu au questionnaire.

Si la représentation des âges dans l'enquête correspond globalement à celle du secteur, cela signifie que dans les 15 années à venir, un nombre conséquent de travailleurs seront amenés à être remplacés. Le profil métier des travailleurs qui seront engagés est donc amené à évoluer en fonction des besoins et des réalités sous-sectoriels ou de l'organisation du travail.

De la même manière, si aucune mesure, telle que le tutorat par exemple, n'est envisagée, le secteur sera confronté à une réelle perte des savoirs et des compétences dans les institutions. Cette possibilité pourrait engendrer un accroissement de la pénibilité et de la charge mentale ressentie et vécue par les travailleurs. C'est ce que Ch. DEJOURS appelle « l'effacement des traces » provoqué par le départ des travailleurs âgés et laissant toute liberté aux employeurs d'impulser un autre management et une autre organisation du travail en renouvelant les instructions et les procédures, sans concertation aucune avec les travailleurs.

Les métiers représentés

L'ensemble des métiers est représenté dans le secteur du handicap en Région wallonne et dans le secteur de l'Aide à la Jeunesse. Il est à noter que certains éducateurs partagent leur travail avec le métier soit d'aide-soignant, de psychologue, d'ouvrier ou de chauffeur. Une comptable est aussi cuisinière.

Au niveau du secteur du handicap bruxellois francophone, aucun aide-soignant n'a répondu au questionnaire. Dans le secteur bicommunautaire, les infirmiers et les ouvriers sont absents ; seuls les aides-soignants ont participé.

Dans le secteur des Adultes en difficultés, aucun infirmier n'a non plus répondu au questionnaire.

L'enquête permet de remarquer que certains travailleurs complètent leur contrat de travail à temps partiel par un autre contrat au sein de l'institution dans laquelle ils travaillent. C'est le cas de quelques éducateurs qui sont également chauffeurs, sous contrat ouvrier dans ce cas. C'est aussi le cas, quel que soit le secteur, du métier d'aide-soignant. Celui-ci est rarement exercé seul. Il est combiné à celui d'éducateur ou d'ouvrier. Il en est de même pour certains travailleurs administratifs en Région bruxelloise qui assurent aussi le métier d'ouvrier ou d'éducateur.

L'ancienneté

sous-secteur	AWIPH	Handicapés COCO F	Bicommunautaire	AAJ	Adultes en difficultés	TOTAL
Ancienneté						
moins de 5 ans	10,9%	1,2%	0,2%	4,0%	1,2%	17,7%
5-10 ans	10,2%	2,5%	0,2%	2,0%	0,7%	15,7%
11-15 ans	8,0%	3,5%	0,2%	1,7%	0,2%	13,7%
16-20 ans	9,5%	3,0%	0,2%	1,2%	1,0%	14,9%
21-25 ans	9,2%	1,2%	0,0%	2,7%	0,0%	13,2%
26-30 ans	8,2%	2,5%	0,0%	1,2%	0,0%	11,9%
plus de 30 ans	6,0%	0,2%	0,2%	2,2%	0,7%	9,5%
TOTAL	61,9%	14,2%	1,2%	15,2%	4,0%	

Au niveau du secteur du handicap, de l'Aide à la jeunesse et des Adultes en difficultés, l'ancienneté du personnel éducatif est proportionnellement répartie.

Dans le secteur du handicap en Région wallonne, l'ancienneté du personnel administratif et comptable est plus éclatée, se répartissant entre les 5-10 ans et les 16-25 ans.

Quel que soit le secteur, le personnel paramédical et une partie des assistants sociaux ont une ancienneté de plus de 20 ans même s'il y a un rajeunissement du cadre chez les assistants sociaux particulièrement en Région wallonne (entre 5 et 15 ans d'ancienneté).

Les techniciennes de surface ont une ancienneté soit inférieure à 15 ans, soit supérieure à 20 ans (Région wallonne).

Le personnel soignant, quant à lui, est plus jeune (ancienneté inférieure à 15 ans).

Dans le secteur des Adultes en Difficultés, l'ancienneté des aides-soignants est de moins de 5 ans. Du côté des assistants sociaux et psychologues, c'est aussi la tranche 5-10 ans qui est répondante ainsi que la tranche 16-20 ans.

Les assistants sociaux dans l'Aide à la jeunesse ont une ancienneté de plus de 30 ans. Cela suppose un emploi stable pour ce secteur ; les travailleurs se maintiennent dans le poste. L'ancienneté est en rapport avec l'âge des répondants.

Le personnel soignant est plus jeune (inférieur à 15 ans d'ancienneté).

Les éducateurs disent être confrontés à une relation de travail avec les collègues, différente selon qu'ils sont jeunes ou plus âgés. Les questions intergénérationnelles se trouvent au cœur de ces relations. Les plus âgés se disent plus militants ; les jeunes s'expriment davantage en termes de séparation des temps de vie et d'investissement des différents espaces sociaux.

Sans doute, cette perception nécessite-t-elle d'être relativisée, les stéréotypes circulant régulièrement à propos de la jeune génération et de la génération plus âgée. La jeune génération serait individualiste, attacherait plus d'importance à la vie privée qu'à la vie professionnelle. Elle serait plus émancipée, moins formelle, plus flexible et plus efficiente. La génération âgée, par contre, observerait une éthique professionnelle plus stricte, accordant au travail une place centrale dans la vie. Les travailleurs âgés seraient solidaires avec leurs collègues, auraient plus de respect pour la hiérarchie mais travailleraient plus lentement et de manière très bureaucratique. Ils seraient moins ouverts au changement.

En réalité, les travailleurs jeunes et âgés n'appartiennent pas seulement à une autre génération, ils se situent aussi dans une autre phase de vie. Les jeunes sont en début de carrière et tout l'avenir devant eux, les plus âgés ont appris à relativiser en fin de carrière. Les différences coïncident aussi partiellement avec les types de contrats de travail des travailleurs âgés et des jeunes (CDD, contrat de remplacement, PFI...).

De plus, les travailleurs selon leur âge requièrent un accompagnement différent. Le rôle des directions est essentiel et nécessite de favoriser la promotion d'une diversité globale, facilitant l'échanges de savoirs, le partage de compétences entre autres...

Certaines initiatives ont été prises dans les institutions pour favoriser les relations intergénérationnelles, comme par exemple, la mise en place de temps en équipe pour entendre les points de vue de chacun de telle sorte que ce soient les convergences qui apparaissent plutôt que les divergences. Le mentorat, dans le cadre du transfert des connaissances, pourrait être une manière de valoriser davantage les seniors.

Néanmoins, dans certaines institutions et notamment celles de l'AWIPH, les solutions restent à trouver en termes d'échanges de savoirs et de partage de compétences entre générations.

Temps de travail

Temps de travail	Nb. cit.	Fréq.
Non réponse	8	2,0%
temps plein	225	56,0%
temps partiel volontaire	127	31,6%
temps partiel involontaire	38	9,5%
temps partiel en attente d'un temps plein	24	6,0%
TOTAL OBS.	402	

Quel que soit le secteur, plus d'1/3 des travailleurs est engagé dans un travail à temps partiel volontaire. Plus de la moitié travaille à temps plein. Le nombre de travailleurs à temps partiel involontaire ou en attente d'un temps plein est substantiel.

Le temps partiel est très présent chez les ouvriers et le personnel éducatif. Les travailleurs à temps partiel sont souvent soumis à des dépassements horaires et sont de cette façon soumis plus que les temps plein à une flexibilité de leur temps de travail.

Le temps partiel involontaire se retrouve dans chaque métier excepté celui de chef éducateur. C'est en général du personnel jeune. On peut donc supposer que ce sont des travailleurs qui en ont remplacé d'autres en fin de carrière ou également des postes pour lesquels les pouvoirs subsidiant n'interviennent qu'à concurrence d'une partie, le reste étant à charge de l'institution. Ce temps partiel est particulièrement présent dans le personnel psycho-social dans le secteur du handicap bruxellois francophone.

Il est aussi à noter que, dans le cadre du personnel éducatif, le nombre de temps partiels s'est accru du fait de la mise en place du Plan Tandem (mesures de fin de carrière).

En ce qui concerne le **temps partiel dit volontaire**, tous les postes sont concernés. Les raisons exprimées par les éducateurs sont liées à leur réalité personnelle : conciliation avec la vie familiale, raisons médicales, reprise d'études, autre métier complémentaire, fin de carrière, pension de survie, congé parental mais aussi pour beaucoup d'entre eux, et c'est particulièrement le cas dans le secteur de l'AWIPH, pour faire face à la pénibilité du travail (lourdeur des relations de travail, nursing et manutention, horaires inconfortables) et à la réduction des possibilités de l'accès au crédit-temps.

La flexibilité accrue demandée par les directions dans le secteur de l'AWIPH est manifeste selon les travailleurs : rotation, remplacements. Dans certains cas, les assistants sociaux disent choisir un mi-temps dans une institution et un autre mi-temps dans une autre pour veiller à leur équilibre personnel, en raison de l'implication affective dans le travail.

Dans le secteur de l'AAJ, c'est surtout les fins de carrière qui sont la raison du temps partiel volontaire, ainsi que le crédit-temps. Certains éducateurs expriment aussi la pénibilité de leur travail et la nécessité de recul qui en résulte. Ce sont surtout les éducateurs, les assistants sociaux et le personnel administratif et d'entretien qui choisissent le temps partiel.

Le temps partiel volontaire est particulièrement présent dans le secteur du handicap bruxellois francophone pour le personnel paramédical mais aussi chez les chauffeurs et buandières.

Le fait de travailler à temps partiel met le travailleur en dépendance vis-à-vis de son employeur quelles que soient les conditions de travail. La prise en charge collective des conditions de travail est ainsi contournée.

L'articulation des temps de travail et des temps de vie est devenue complexe aujourd'hui. Le recours à la flexibilité prônée par les employeurs induit du stress et une désorganisation de la vie hors travail quand le travailleur a un contrat temps plein. Les exigences de flexibilité coïncident de moins en moins avec les exigences des travailleurs en termes de choix de vie au point que la tension entre les deux devient mortifère. Seule possibilité trouvée alors par les travailleurs pour y échapper : le travail à temps partiel volontaire.

Le passage au temps partiel volontaire est donc bien exclusivement une réponse personnelle face à un problème collectif : la pénibilité du travail et face à l'absence de prise en compte suffisante et rapide de celle-ci de la part des directions.

Cette réalité renforce la revendication posée depuis des années par la CNE sur la réduction collective du temps de travail.

Temps partiel involontaire et en attente d'un temps plein selon le sous-secteur et par métier

sous-secteur	AWIPH	Handicapés COCO F	AAJ	Adultes en difficultés	TOTAL
Fonction					
ouvrier polyvalent	2	0	1	0	3
jardinier	1	0	0	0	1
chauffeur	0	1	0	0	1
cuisinier	1	0	0	0	1
buandière	2	0	0	0	2
technicienne de surface	5	0	0	0	5
personnel administratif, comptable	2	2	0	1	5
éducateur	17	4	6	0	27
logo-kiné-ergo	2	0	0	1	3
psychomotricien	0	0	1	0	1
assistant social	3	1	1	0	5
psychologue	3	2	0	0	5
aide-soignant	1	0	0	1	2
infirmier	1	0	0	0	1
TOTAL	40	10	9	3	62

Selon les résultats de l'enquête, il n'y aurait pas ou peu de travail à temps partiel involontaire ou en attente d'un temps plein dans le secteur bicommunautaire bruxellois.

C'est surtout au niveau du secteur du handicap que le travail à temps partiel involontaire est présent traversant l'ensemble des métiers, excepté celui de psychomotricien.

C'est davantage le personnel éducatif qui est en demande d'augmentation du temps de travail.

Dans le secteur de l'AAJ, l'application de la CCT 35 est de mise mais certains métiers ne peuvent être engagés qu'à temps partiel s'il s'agit de remplir strictement la norme.

Dans le secteur des Adultes en difficultés, les métiers en temps partiel involontaire sont l'administration ou la comptabilité, les soins et le paramédical. On peut supposer que le temps de travail est en lien avec les moyens alloués par les pouvoirs subsidiant ou des moyens supposés sur fonds propres qui ne permettent pas un temps de travail complet, vu la taille de l'institution.

La mise en place d'initiatives de fin de carrière comme le Plan Tandem, les demandes de crédit-temps, les plans Maribel social complémentaires via des contrats à durée déterminée sont autant de réalités qui ont généré le travail à temps partiel involontaire.

Certains éducateurs dans le secteur de l'AWIPH signalent également que des employeurs suscitent une diminution des heures de travail pour un accès à une plus grande flexibilité, un nombre plus important de membres du personnel sur lesquels il est possible d'agir pour modifier les horaires et organiser le travail, vu les normes très basses mais aussi pour pallier aux contraintes de santé. Tout concourt à dire que les normes sont bien insuffisantes au vu des réalités vécues dans les institutions résidentielles.

Toujours dans ce même secteur, on peut remarquer que les ouvriers polyvalents (toujours des hommes) sont presque tous à temps plein alors que le personnel d'entretien, la grande majorité des femmes, est, lui, très souvent à temps partiel.

Formation continuée

Globalement, l'absence ou la faible présence aux formations continuées traverse les métiers et les secteurs même s'il y a des variations d'un secteur à l'autre et d'un métier à l'autre.

Dans les institutions de l'AWIPH, 63 % du personnel ne se forment pas de manière continue une fois à l'emploi.

Dans certaines institutions, « le plan de formation n'existe pas encore, c'est la direction qui se forme et restitue au personnel », nous disent les travailleurs. Une des principales raisons évoquées, c'est le faible nombre de personnel en place quand les collègues se forment, qui entraîne une culpabilisation des autres collègues partis en formation.

C'est aussi le contenu de la formation qui est mis en cause. Mal choisi, le contenu n'est pas retravaillé ni transmis à l'équipe en place.

Dès le moment où la mise en pratique est impossible vu l'idéal praticable prôné en formation, les éducateurs ne voient plus l'intérêt ni le sens de la formation qui nécessite un minimum de cohérence ; ils sont démotivés. C'est un facteur de pénibilité du travail, nous y reviendrons plus loin.

Les conditions de travail dans les institutions ne permettent donc pas au personnel éducatif de se libérer pour se former même si la formation est un droit pour chaque travailleur.

Cela est vrai pour le personnel éducatif et d'autant plus vrai en région bruxelloise qui prévoit pourtant dans l'arrêté de subventionnement qu'un pourcent supplémentaire de subvention doit

être consacré à la formation. On remarque que les employeurs sont un peu plus à la manoeuvre qu'en Wallonie.

C'est parmi le personnel ouvrier que la formation continue est la plus absente. Certains comme les chauffeurs bénéficient de formations en rapport avec leur contact avec les résidents mais ils n'assistent pas aux réunions d'équipe et ne peuvent donc pas restituer leur vécu. Dans d'autres institutions, ils n'ont pas de formations et doivent faire face seuls aux difficultés rencontrées.

Cela s'avère vrai également pour les paramédicaux, les infirmiers, les sous-traitants indépendants qui n'ont pas la possibilité de participer aux réunions d'équipe. Cela crée des tensions dans les équipes d'autant plus qu'il n'y a pas de retour institué de leur travail. Cette réalité ne contribue pas à la cohésion du travail autour du bénéficiaire

Une autre raison exprimée par le personnel ouvrier de son absence aux formations, est l'absence de plan de carrière ou de formation qualifiante qui leur soit destinée. L'investissement dans la formation est trop important à leurs yeux au regard de leur faible salaire, sans complément possible au terme des formations.

Par ailleurs, le personnel ouvrier n'est pas remplacé pendant les formations. Le travail s'accumule sur les autres jours. La formation devient alors un facteur de pénibilité pour les ouvriers.

Or, leur richesse professionnelle, leurs compétences humaines acquises au fil des années de travail frisent le pur gaspillage si, dans l'avenir, personne ne se préoccupe du transfert de leurs acquis vers les nouveaux travailleurs. C'est là l'intérêt de la mise en place du tutorat d'intégration.

Dans le secteur de l'aide à la jeunesse, les métiers ouvriers et administratifs sont les moins présents en formation également (en dehors de la formation obligatoire pour les nouveaux travailleurs).

Dans le secteur des Adultes en difficultés, le pourcentage de travailleurs ne suivant pas de formation continuée est très élevé. Il semble que les aides-soignants n'y aillent pas ni les ouvriers par ailleurs.

Pour le personnel à temps partiel, dans certaines institutions, les formations sont à charge du travailleur et ne sont pas comptées dans le temps de travail. Dans une institution, la formation est interdite.

Il apparaît que ceux qui suivent une formation continue gardent une perception élevée de la pénibilité. La question de l'accroissement des compétences professionnelles, de l'utilisation des potentiels des travailleurs ne semblent pas un enjeu particulier pour ceux-ci. On peut supposer que le travail et les conditions dans lesquelles il est exercé mettent progressivement les travailleurs dans une situation de dévalorisation qui entraîne angoisse et dépréciation de soi. Le travail est ressenti alors comme monotone ou répétitif. Or, on sait qu'un travailleur dont les compétences acquises sont maintenues, développées et valorisées a des marges de liberté dans la conduite de sa carrière et de sa vie. Le métier devient alors pour lui facteur de bien-être.

Le travail a cette vertu formidable qu'il est toujours en pleine évolution. L'implication du salarié dans son savoir-faire et dans sa participation à l'œuvre collective est essentielle. De même, la

formation offre la possibilité pour tout travailleur de garder une maîtrise sur son travail et de lui permettre une certaine mobilité au sein du secteur de l'aide sociale.

La formation continue est un enjeu majeur aujourd'hui. Elle devrait permettre l'adaptation des travailleurs aux évolutions de la société et du secteur. Elle réduit le décalage entre les contenus théoriques et les pratiques de terrain, elle favorise également les orientations vers des filières de formation moins connues ou moins demandées.

Par ailleurs, la formation fait partie intégrante de la reconnaissance au travail. Celle-ci est un levier fort de l'engagement au travail. A contrario, la faible reconnaissance des efforts, le déni des difficultés, sont autant de causes de démobilisation, de mal-être, et de contre-performance productive. Des atteintes à la volonté de se former ou à poursuivre sa formation sont également à relever.

2/3 des éducateurs ne se forment pas de manière continue. Même ceux qui suivent une formation continuée ont encore une perception élevée de la pénibilité.

Il nous semble que les demandes en formation continuée tant des directions que des travailleurs devraient refléter la mosaïque d'activités et les problématiques du terrain, sous les formes aussi diverses que des supervisions cliniques et institutionnelles, des échanges de savoirs, des interventions, la prise de recul entre pairs et /ou accompagnés d'un regard extérieur, des formations spécifiques adaptées aux réalités. Des formations en lien avec la santé mentale et physique des bénéficiaires ou leurs réalités évolutives doivent rester une préoccupation importante dans le champ de la formation.

Il apparaît dans les groupes de discussion que les employeurs portent une réelle responsabilité par rapport à l'inappétence des travailleurs que ce soit sur le contenu de la formation et par rapport à la participation de leurs travailleurs et de leurs équipes.

Il y a de réels enjeux selon nous :

- Le contexte de la réforme de l'état est un élément qui vient s'ajouter à l'indispensable intérêt de prendre en compte la formation continuée.
- L'adaptation des écoles et instituts de formation au nouveau contexte de la société et actuellement, de la réforme de l'Etat, le transfert des connaissances à travers les stages dans les établissements d'enseignement pour faciliter l'apprentissage des savoir-faire et réduire le décalage entre les contenus théoriques et les pratiques de terrain, la connaissance de l'ensemble du système sanitaire et social.
- Transition et mobilité professionnelle : en levant les freins, si remplacement, si tutorat de formation..., éléments facilitateurs d'une présence en formation.

Lorsque l'on parle de mobilité, il y a lieu de comprendre pour les travailleurs la mobilité comme :

- La mobilité verticale : le travailleur change d'emploi d'un niveau de responsabilité donnée vers un emploi d'un niveau de responsabilité supérieur.
- La mobilité horizontale : le travailleur change de métier, d'emploi, de services dans un même niveau de responsabilité, ou élargi le champ de ses responsabilités à partir de son métier initial (polyvalence).
- La mobilité mixte : le travailleur prend un niveau de responsabilité supérieur dans un nouveau service.

Les effets attendus d'une mobilité interne sont :

- a) Pour l'entreprise:
 - Favoriser la créativité et le dynamisme
 - Décloisonner les services par un brassage des expériences qui permet la construction d'une culture commune
 - Faciliter le recrutement de collaborateurs directement opérationnels dans la structure, et qui connaissent l'environnement.
- b) Pour le travailleur :
 - Ouverture d'esprit
 - Nouvelles compétences, formation.

Globalement, une meilleure adéquation avec et dans l'emploi.

Sous-traitance et bénévolat

Dans le secteur du handicap, la sous-traitance porte sur la buanderie, la cuisine, le jardinage, les gros travaux, l'appel aux peines alternatives pour les petits travaux (peinture,...), le secrétariat social, les services infirmiers et paramédicaux indépendants.

Dans l'AAJ, il ne s'agit pas nécessairement de sous-traitance mais davantage d'activités accompagnées par des bénévoles : ateliers, aide aux devoirs, thérapies, transport des enfants, services-clubs...

Il s'agit davantage de travail en réseau.

Remplacement du personnel absent

Seul le personnel éducatif, psycho-social et, dans certains cas, les techniciennes de surface sont remplacées mais pas toujours.

Les autres métiers ne sont pas, dans la plupart des cas, remplacés.

Dans le secteur du handicap bruxellois, le remplacement du personnel ouvrier est organisé en plus grande proportion qu'en Région wallonne.

Stagiaires

L'accueil des stagiaires est présent dans tous les métiers quels qu'ils soient.

Les stagiaires sont très souvent amenés à travailler seuls dans les métiers éducatifs et paramédicaux ainsi que dans le secteur psychosocial dans une moindre mesure.

A Bruxelles, les stagiaires infirmiers et administratifs ne travaillent jamais seuls.

Le recours aux stagiaires par les directions est une façon de compenser les normes trop basses dans le secteur du handicap, disent les travailleurs et cela notamment pendant les périodes de camp.

On peut aussi supposer que les étudiants de dernière année ont une autonomie plus grande et peuvent, de ce fait, travailler seuls, sans la référence du maître de stage.

Dans les métiers ouvriers, c'est dans le secteur du handicap qu'on accueille le plus de stagiaires mais ils sont peu amenés à travailler seuls.

Il faut distinguer le travail réalisé par les stagiaires du travail étudiant. En effet, il apparaît que les institutions gardent des « queues de budget » pour engager des étudiants dans des postes d'éducateur pendant les vacances. C'est sur la masse salariale du personnel que cela se passe, au détriment de l'emploi réel. Ce phénomène risque de connaître une amplification avec la Réforme de l'Etat.

Travail de nuit et de week-end

Le travail de nuit est généralement réalisé par le personnel éducatif. Il est moins présent dans le secteur de l'Aide à la jeunesse et des Adultes en difficultés.

Les infirmiers sont également concernés dans certaines institutions de l'AWIPH.

Le travail de week-end concerne aussi les techniciens de surface et les cuisiniers. C'est aussi le cas des psychologues dans le secteur des Adultes en difficultés.

Les risques du travail de nuit et de week-end exprimés par sous-secteur sont les suivants :

	AWIPH	COCOF	Bico	AAJ	AeD
Solitude la nuit et le week-end et manque de personnel	XX	X	XX	XX	XX
Assumer seuls crises d'épilepsie, problèmes de santé	X	X	X	XX	
Agressions, fugues, mauvais traitements, tentatives de suicide	XXX		XX	XX	XX
Risques liés à la manutention	X				
Risque d'erreurs dans la distribution des médicaments pour les infirmiers	X				
incendie				X	
Intrusion d'une personne extérieure				X	

Les risques sont très semblables. C'est essentiellement le fait de travailler seuls et d'être en effectifs réduits avec un nombre de résidents quasi identiques au travail de jour qui pose problème. Les travailleurs mettent l'accent sur la responsabilité qui leur incombe en cas de difficultés ou problèmes. Le fait d'être amené à travailler dans des unités de vie ou des maisons dans lesquelles ils ne sont pas habitués à travailler augmente les risques. L'absence d'infirmier dans ces moments est un handicap majeur.

La responsabilité qui incombe à l'éducateur qui travaille la nuit et le week-end se voit décuplée du fait de travailler seul. Il se voit tenu de hiérarchiser, malgré lui, les priorités, tenu de faire face seul, une nouvelle fois, à des questions éthiques et déontologiques. Un éducateur nous confiait : « quand un résident fait une crise d'épilepsie, si un autre a aussi un problème de santé, il n'y a pas d'infirmier, qu'est-ce que je fais ? Duquel dois-je m'occuper ? »

D'autre part, on remarque que, dans certaines institutions, le personnel plus âgé demande à faire du travail de nuit ou de week-end car il se trouve moins confronté à la différence de génération. Le travail leur apparaît moins lourd qu'être confronté quotidiennement, durant la journée, aux problèmes de manutention, de nursing,...

Contraintes physiques

La sécurité technique

sous-secteur	AWIPH	Handicapés COCO F	Bicommu nautaire	AAJ	Adultes en difficultés	TOTAL
Fonction						
ouvrier polyvalent	10	3	0	3	1	17
jardinier	1	0	0	0	0	1
chauffeur	1	5	0	0	0	6
cuisinier	6	0	0	1	0	7
buandière	4	2	0	0	1	7
technicienne de surface	9	2	0	2	1	14
personnel administratif, comptable	23	8	0	4	4	39
éducateur	54	11	0	28	3	96
chef éducateur	9	3	1	4	0	17
logo-kiné-ergo	11	2	0	0	1	14
psychomotricien	2	0	0	1	0	3
assistant social	12	2	1	8	4	27
psychologue	9	3	1	3	1	17
aide-soignant	2	0	0	0	1	3
infirmier	0	0	0	1	0	1
TOTAL	153	41	3	55	17	269

Top 5 des risques

	AWIPH	COCOF	Bico	AAJ	AeD
Chute	XXXXXX	XXX	X	XXXX	XX
Présence d'obstacles	XXXXX	XXX		XX	X
Travail isolé	XXXX			XX	XXX
Brûlures, incendie	XXXXXX	X	XX	XXXX	XX
Chutes ou projection d'objets	XXXX	XXX	X	XX	
Passage trop étroit	XX	XX	X	X	XXX
Espace clos	XXX				XXX
Coupure, heurt ou coinçage	XX	XXXX	X	XXX	XX
Se faire renverser	X	X		X	
Risque électrique		X		X	XX

Des questions sont posées : dans certaines institutions, les bâtiments sont-ils adaptés aux besoins ? Passages trop étroits... présence d'obstacles...

Pour le personnel éducatif, les risques présentent un taux élevé et un caractère plurifactoriel.

Certains risques sont plus présents pour le personnel ouvrier.

D'autres peuvent apparaître du fait de l'exiguïté des locaux ou de leur inadaptation à l'objet social.

Contacts avec des substances chimiques tels que médicaments, antiseptiques, désinfectants, détergents...

sous-secteur	AWIPH	Handicapés COCO F	Bicommunautaire	AAJ	Adultes en difficultés	TOTAL
Fonction						
ouvrier polyvalent	9	3	0	5	1	18
jardinier	1	0	0	0	0	1
chauffeur	4	2	0	0	0	6
cuisinier	6	0	0	1	0	7
buandière	5	2	0	1	1	9
technicienne de surface	13	2	0	2	1	18
éducateur	96	13	1	19	4	133
chef éducateur	8	2	0	3	0	13
logo-kiné-ergo	6	3	0	0	1	10
psychomotricien	3	1	0	0	0	4
assistant social	1	1	1	1	2	6
psychologue	2	0	0	0	0	2
aide-soignant	7	0	1	0	1	9
infirmier	4	2	0	1	0	7
TOTAL	165	31	3	33	11	243

Tous les métiers de tous les secteurs sont amenés à avoir un contact avec des substances chimiques. Des psychologues ou des assistants sociaux sont amenés à administrer des médicaments à des bénéficiaires durant leur temps de travail.

Par contre, dans le secteur du handicap, les assistants sociaux et psychologues n'utilisent pas de substances chimiques.

Top 5 des risques :

	AWIPH	COCOF	Bico	AAJ	AeD
Eczémas problèmes de peau	XXXX	XXX		X	X
Problèmes respiratoires	XXX	XXX			XX
Intoxications	XXX	X		X	X
Maux de tête	XXX				
Fatigue	X				
Stress	X				
Maladies, infections	X personnel infirmier				

Certains éducateurs expriment leur méconnaissance quant aux risques devant lesquels ils se trouvent ou au moins le manque de vigilance venant de cette méconnaissance, celle-ci provoquant des réactions ou comportements inadaptés.

Les infirmiers soulignent que les risques peuvent provenir de mauvaises manipulations ou du non-respect des consignes telles que le port de gants, le manque de vigilance lors d'utilisation de seringues ...

Dans le secteur des Adultes en difficultés, les risques exprimés tiennent à l'absence de formation du personnel psycho-social qui est amené à administrer des médicaments à certains bénéficiaires, de façon sporadique. Ils disent n'avoir aucune formation médicale pour le faire et n'être pas suffisamment informés sur les produits à administrer.

Pour le personnel ouvrier quant à lui, le risque est lié à l'utilisation de solvants, de peintures, de détergents, d'anti-herbes, engrais ou d'eau de javel, de désinfectants tels que le « Dethol ».

Le secteur bicommunautaire n'a identifié aucun risque particulier lié à l'utilisation de substances chimiques.

S'il y a bien un domaine dans lequel il est possible d'envisager de la prévention, c'est celui de l'utilisation des substances chimiques par les travailleurs. Les services internes de prévention et de protection sont encore trop peu proactifs en la matière (diffusion des fiches toxicologiques, compréhension des pictogrammes par tous...). Les CPPT devraient traiter ces questions de façon régulière pour lutter contre l'intégration progressive et parfois sournoise de mauvaises conditions de travail d'un personnel souvent déjà peu formé et faisant preuve d'une relative passivité.

Les risques sont également environnementaux du fait de déversements accidentels ou de dégradation des emballages.

Par ailleurs, la question du stockage de ces substances n'est pas évoquée par les travailleurs. Il y a stockage inadapté lorsque :

- Exposition à la chaleur, l'humidité, la lumière, les intempéries ;
- Température ambiante inappropriée à la nature et au stockage des produits ;
- Inadaptation du rangement en hauteur, non étiquetage, mise en place erronée à côté de produits incompatibles, sur des étagères surchargées... ;
- Local mal conçu ;
- Durée de stockage excessive ou dépassée ;
- Produits périmés.

Les risques alors encourus sont d'autant amplifiés même s'il y a de façon régulière la visite des locaux avec le médecin du travail.

Des risques de réactions chimiques existent aussi pouvant aller jusqu'à l'incendie ou l'explosion, vu le caractère inflammable de certains produits ou leur simple présence en cas d'incendie. Sans oublier qu'il existe encore malheureusement des stockages sauvages de produits sur des éviers, des étagères à disposition de tout un chacun qui accroissent les risques pour des bénéficiaires ou travailleurs fragilisés.

Agents physiques tels que le bruit, les cris, les plaintes, les odeurs, les différences de température

Tous les métiers dans tous les sous-secteurs reconnaissent être soumis à des agents physiques. L'intensité de la confrontation à ces agents est liée à la proximité du métier par rapport au bénéficiaire.

Quelle que soit la proximité, tous les métiers présentent et expriment des risques.

	AWIPH	COCOF	Bico	AAJ	AeD
Nervosité tension surmenage fatigue psychologique	XXXX	XX		XX	XX
Stress épuisement usure morale dépression	XXXXXXXX	XXXX		XXX	X
Contamination par transmission de germes contagieux	X				XXX
Infections, maladies virales	XXXXX	XXXX		X	XXXXX
Burn out	X	X			
Maux de dos					
Problèmes cardiaques					
Problèmes cutanés		XX			X
Maux de tête migraines	XXXXXX	XX		X	
Diminution de l'audition	XXX	X			

Le personnel de l'Aide à la jeunesse précise que les risques liés aux agents physiques sont de type sanitaire, médical, du fait d'une population en souffrance, de la présence de toxicomanies. Ils remarquent qu'ils sont aussi la conséquence de décisions contraintes prises par le tribunal de la jeunesse.

Contaminations

sous-secteur	AWIPH	Handicapés COCO F	Bicommu nautaire	AAJ	Adultes en difficu ltés	TOTAL
Fonction						
ouvrier polyvalent	9	2	0	5	1	17
jardinier	2	0	0	0	0	2
chauffeur	3	4	0	0	0	7
cuisinier	4	0	0	1	1	6
buandière	6	2	0	1	1	10
technicienne de surface	10	1	0	1	1	13
personnel administratif, comptable	1	1	0	0	0	2
éducateur	99	16	1	21	4	141
chef éducateur	11	5	1	3	0	20
logo-kiné-ergo	18	4	0	0	1	23
psychomotricien	3	0	0	1	0	4
assistant social	7	3	2	8	3	23
psychologue	9	1	1	1	1	13
aide-soignant	7	0	1	0	1	9
infirmier	4	2	0	1	0	7
TOTAL	193	41	6	43	14	297

Les métiers de contacts sont plus exposés que d'autres aux contaminations : le personnel éducatif mais aussi les paramédicaux, les assistants sociaux et certains métiers ouvriers comme les buandières, les techniciens de surface et les ouvriers polyvalents.

Le top 5 des risques

	AWIPH	COCOF	Bico	AAJ	AeD
Liées à l'exposition au sang	XXXXXX	XXX	X	XXX	XXXX
Lié à l'hépatite B	XXXXXX	XXXXX	X	XXX	XX
sida	XXX	X			XX
Infections virales	XXX	XXX	X	XXX	XX
Parasitoses	XXX	X	X	XX	X
Maladies incurables	XXX	X	X		
Maladies respiratoires				X	

Par infections virales, il faut entendre : les gastroentérites, les rhumes, les gripes, le zona, l'herpès, la varicelle.

Parmi les parasitoses sont citées : la gale, la teigne, la pédiculose, les puces.

Certaines bactéries sont craintes également comme le staphylocoque doré, le cytomégalovirus.

Toutefois, certains éducateurs disent craindre aussi une incapacité de travail ou un affaiblissement en fin de carrière. Les femmes soulignent le risque de malformation du fœtus en cas de grossesse.

La nature des risques exprimés témoigne d'une part d'une précarisation et d'une paupérisation des usagers qui ont un impact sur la pénibilité du travail et d'autre part, d'une fragilisation du travailleur qui pourrait être contrée par la mise en place de moyens de protection et/ou de prévention au quotidien.

Contraintes posturales

Les contraintes posturales sont également une réalité pour tous les métiers et sont très présentes pour le personnel éducatif, les paramédicaux, les ouvriers, surtout les techniciens de surface, les buandières et les ouvriers polyvalents mais aussi pour le personnel administratif et comptable.

Le top 5 des risques

	AWIPH	COCOF	Bico	AAJ	AeD
Maux de dos	XXXXXXX	XXXXXX	XX	XXXX	XXXX
Problèmes articulaires, tendinites	XXXXX	XXXXXX	X	XXX	XX
Troubles musculo-squelettiques	XXX				
Problèmes circulatoires	XXXX				X
Douleurs musculaires	XXXX	XX			X
Maux de tête	X	X			X
Surpoids		X			
Troubles de la vue		X			

Les contraintes posturales entraînent une multiplication de cas de force majeure. Les travailleurs concernés, dans certaines institutions, sont mis à pied sur-le-champ, même si l'on sait pertinemment que les employeurs ont l'obligation de trouver un travail adapté.

Il y a lieu ici de s'inquiéter de la qualité de la surveillance médicale des travailleurs de l'aide sociale et que les compétences octroyées aux médecins du travail et autres conseillers en prévention ne soient pas perçues comme des leviers pour améliorer les conditions de travail.

Nous en concluons que la concertation sociale dans les CPPT doit être valorisée absolument et que les outils essentiels comme l'analyse de risques par postes de travail et par fonctions doit être maîtrisée par tous car l'évaluation des risques est la première étape essentielle dans la prévention des accidents du travail et des maladies. .

Nous proposons de réfléchir sur l'OIRA (Online interactive Risk Assessment). OIRA est une plateforme en ligne européenne qui permet de créer des outils d'évaluation des risques sectoriels, gratuits et simples à utiliser pour les petites et micro-entreprises. L'OIRA a été mis en place pour fournir des outils faciles à utiliser qui guideront les microentreprises et les petites organisations dans le processus d'évaluation des risques.

Soulèvement de charges

Dans le secteur du handicap en Région wallonne, tous les métiers sont amenés à soulever des charges. Le personnel administratif et comptable, les assistants sociaux et psychologues sont moins concernés.

Le top 5 des risques

	AWIPH	COCOF	Bico	AAJ	AeD
Lombalgies	XXXXX	XXXXXX	XXX	X	XXXX
Problèmes articulaires	XXXXX	XXXXXX	X	X	XX
Maux de tête					X
Problèmes circulatoires					X

Travail à l'écran

Le travail à l'écran est une réalité principalement pour le personnel administratif et comptable et pour le personnel éducatif. Parmi celui-ci ce sont plus particulièrement les chefs éducateurs qui utilisent l'informatique même si dans certaines institutions, l'informatique est devenue indispensable pour correspondre avec les collègues, ce qui est tantôt perçu négativement dans le secteur de l'AWIPH. Les mails laissent des traces et fournissent des preuves en cas de litige pour la direction.

Le personnel psycho-social est aussi concerné et dans une moindre mesure les paramédicaux.

Top 3 des risques :

	AWIPH	COCOF	Bico	AAJ	AeD
Maux de tête	XXXXX	XXXX		XXX	XX
Problèmes de vue	XXXXX	XXXX		XXXX	XXX
Problèmes articulaires	XXXX	XXX		X	XX

Pour l'ensemble des secteurs, ce sont les problèmes de vue qui prédominent suivis des maux de tête et de façon marginale des problèmes articulaires.

Même si les risques sont évoqués par les répondants, il ne semble pas que ce soit le travail à l'écran qui pose problème dans l'ensemble des tâches en charge des travailleurs.

Travail monotone ou répétitif

Les chefs éducateurs, les psychologues, les infirmiers, les psychomotriciens ne considèrent pas leur travail monotone ou répétitif.

C'est dans le secteur du handicap et de l'Aide à la jeunesse que le travail est le plus considéré comme monotone ou répétitif et cela traverse tous les métiers sauf ceux exprimés ci-dessus.

Les éducateurs de l'AAJ considèrent qu'ils ont de moins en moins la possibilité de créativité et d'innovation. Il n'existe plus aujourd'hui, du fait des normes et des exigences administratives, la possibilité institutionnelle d'innover. Le cloisonnement du travail empêche une approche dynamique, disent-ils. Les freins à la créativité viennent également du cadre législatif et politique, du cloisonnement et de la diminution des moyens à disposition, du fait que tout doit être demandé alors qu'auparavant, les équipes disposaient d'enveloppes financières dans certains cas. Aujourd'hui, l'argument entendu du côté des directions est : il n'y a pas d'argent, ce n'est pas utile. L'on remarque aussi que dans une équipe un peu sclérosée, où il y a clairement un *modus vivendi*, un nouveau travailleur qui arrive avec des idées novatrices peut déranger. L'innovation se voit alors refoulée, freinée parce que non concertée, mal comprise par les travailleurs en place et devient, par ce fait même, résistance.

Les éducateurs disent qu'aujourd'hui au lieu de créer à partir d'une idée, ils créent à partir d'un projet finançable et médiatisé. On ne crée plus en fonction d'une pertinence par rapport à un projet mais par rapport à des ressources extérieures supposées disponibles via des appels à projets par exemple, des fonds spécifiques européens ou autres... Il faut donc orienter la création pour avoir un minimum de moyens.

Dans le secteur bicommunautaire, ce sont les éducateurs et assistants sociaux qui partagent ce point de vue.

Dans le secteur des Adultes en difficultés, il en va différemment.

Le travail monotone ou répétitif est-il en rapport avec l'âge des travailleurs ?

Chez les éducateurs en Région wallonne, ce sont les moins de 25 ans et les 41-60 ans qui estiment leur travail monotone. C'est également eux qui disent leur travail pénible.

Pour les plus âgés, on peut supposer une certaine fatigue professionnelle, une lassitude du fait du vieillissement des bénéficiaires et des tâches de nursing et peut-être même de leur propre avancée en âge.

Le top 5 des risques :

	AWIPH	COCOF	Bico	AAJ	AeD
Ennui, lassitude, démotivation, perte de concentration	Éducateurs Paramédicaux Soignants Admin et comptable ouvriers	Educateurs	Assistants sociaux		Admin et comptable
Maux de tête, fatigue, épuisement nerveux, surmenage	Éducateurs Soignants Admin et comptable Ouvriers	Educateurs		Ouvriers	
Mal être, déprime, dépression, stress	Éducateurs Ouvriers	Educateurs Ouvriers			
Burn out	Educateurs Paramédicaux	Educateurs			
Douleurs dorsales (mouvements répétitifs)	Ouvriers	Educateurs		Ouvriers	
Douleurs articulaires	Ouvriers			Ouvriers	
Syndrome du canal carpien				Ouvriers	

Les employeurs ne mettent rien en place contre le travail monotone et ne semblent pas préoccupés par l'innovation, la créativité dans la pratique professionnelle et dans l'organisation du travail.

Les gestes répétitifs à fréquence élevée concernent tous les métiers quel que soit le secteur. Ils constituent l'un des facteurs de risque bien identifié des troubles musculo-squelettiques ou TMS.

Les TMS peuvent être source de gênes, de difficultés à réaliser correctement son travail, d'arrêts de travail, de restrictions d'aptitude médicales, de souffrance au travail voire de handicaps. Ils sont donc aussi un facteur de pénibilité du fait de tâches comportant majoritairement des gestes répétitifs devenant rapidement monotones et démotivants.

Par contre, la diversité des tâches permet aux travailleurs d'échapper à une charge mentale trop intense.

Pour certains assistants sociaux, les décisions que prennent les familles de personnes handicapées sont des éléments rendant le travail monotone. En effet, certaines décisions prises par les familles sont immobilisantes pour l'assistant social qui, respectueux de l'évolution et du parcours personnel de la famille se voit contraint de s'y tenir.

Le personnel administratif attribue la monotonie de son travail au fait qu'il est lié à des tâches d'exécution.

Lors de nos rencontres, nous avons entendu que pour certains éducateurs, le fait de pouvoir exercer une tâche routinière et monotone comme plier du linge devenait un refuge.

Qualité des rapports sociaux

La bonne qualité des rapports sociaux quel que soit le secteur s'explique de cette façon :

- bonne entente entre les travailleurs, équipe stable, bonne équipe, solidarité entre collègues ;
- respect, tolérance et ouverture même s'il y a parfois des heurts ;
- Cohérence et collaboration ;
- Confiance et soutien de la hiérarchie ;
- Bons rapports entre collègues et familles ;
- Le respect de la différence, richesse dans le travail ;
- La capacité de mettre de l'eau dans son vin.

Pour les paramédicaux, l'autonomie dans le travail est également un facteur favorisant les bons rapports sociaux.

Le personnel ouvrier considère que les caractéristiques spécifiques d'une bonne qualité des rapports sociaux sont la reconnaissance de leur métier, la participation aux réunions d'équipe, la participation aux festivités de l'institution.

Dans le secteur de l'AAJ, les relations avec la direction importent aussi. La qualité du management est un élément prépondérant. C'est entre autres de celle-ci que dépendra l'apparition ou non de conflits entre les générations.

Les éléments mis en évidence pour exprimer la **qualité moyenne des rapports sociaux** tiennent au manque de cohésion dans les équipes. « Il y a de plus en plus de chefs » disent certains éducateurs bruxellois. Le manque et parfois l'absence de réflexions de fond, le manque de cohérence ainsi que la surcharge de travail créent des conflits et des problèmes de communication. La question du management de certaines directions est également soulevée. Les psychologues dans le secteur de l'AAJ partagent ce point de vue, l'ambiance devenant stressante au fil du temps. On peut remarquer que ce sont les métiers moins présents dans l'institution qui mettent en évidence aussi le besoin de cohésion, de communication, ...

A Bruxelles, ce sont principalement les infrastructures, l'emplacement des bureaux dans l'espace notamment qui sont invoqués par certains assistants sociaux.

Dans le secteur de l'AWIPH, les techniciens de surface invoquent une communication déficiente, une moindre considération pour leur travail mais aussi, d'une manière générale pour les ouvriers, L'esprit de clan est encore trop souvent présent. du manque de respect et d'hygiène.

La **mauvaise qualité** des rapports sociaux s'explique pour les éducateurs et le personnel soignant de la façon suivante :

- mauvaise ambiance entre l'équipe d'hébergement, les chefs éducateurs, la direction et l'équipe de jour, mauvaise communication entre les différents services avec manque de cohérence entre les projets, divergence d'opinions et peu de temps de parole ;
- relations plus compliquées quand il y a plusieurs sites et parce qu'il y a beaucoup trop de tâches. Moins de présence des responsables sur le terrain ;
- peu de considération de la pénibilité de l'autre ;

- manque de rapports conviviaux, trop peu de communication, impression de ne pas être entendu, difficultés à se dire les choses, un certain isolement selon la fonction ;
- manque de temps pour la discussion autour des bénéficiaires. L'écrit a pris le pas sur les échanges sociaux ;
- Difficulté de prise en considération d'une demande de travail à temps plein. Il va aux nouveaux, discussions sur les horaires ;
- exigences administratives et exigences des bénéficiaires, des pouvoirs subsidiaires, des lois sociales, ces points sont privilégiés par rapport à l'éducatif et au pédagogique. Le rendement prime sur le social. Augmentation de la bureaucratie ;
- manque d'évaluation, de soutien, de connaissance du travail demandé ;
- pression hiérarchique au niveau de la flexibilité, manque d'ouverture de certaines directions, d'écoute et de reconnaissance. Certaines équipes souhaitent davantage de respect, de soutien, une gestion équilibrée et égalitaire des conflits, en commençant par une communication efficace et susceptible de favoriser l'expression franche et libre des travailleurs.

Dans le secteur de l'AAJ, le « copinage » présent dans certaines institutions est d'application pour obtenir des changements d'horaire qui sont régulièrement sources d'injustice entre travailleurs.

Les chefs éducateurs mettent en évidence le peu de temps pour se rencontrer, se parler. « Il y a trop peu d'espaces vides » disent-ils. La vision différente du travail selon les générations, une compétition entre services plutôt qu'une coopération, un manque de cohérence et de structure instillées par la direction, un manque de clarté dans les procédures rendent les rapports sociaux difficiles et les fragilisent.

Le personnel soignant ajoute que le vieillissement de la population mais aussi les types de pathologies plus lourdes créent des tensions entre membres du personnel éducatif et soignant alors que cela nécessiterait une plus grande collaboration qu'auparavant.

Pour certains travailleurs administratifs et comptables, les rumeurs, l'absentéisme, l'individualisme compliquent les rapports sociaux.

Ce sont toutefois les ouvriers polyvalents et les jardiniers ainsi que les buandières qui qualifient davantage les rapports sociaux de mauvais. Ils l'attribuent au climat de travail, au manque de considération, au rôle de la hiérarchie, aux règles trop strictes, au fait que les travailleurs « courbent l'échine » par peur de perdre leur boulot. Ils précisent que la méconnaissance du métier de l'autre n'aide pas au respect.

Dans certaines institutions, les ouvriers ont encore « leur » réfectoire.

Dans le secteur des Adultes en difficultés, les travailleurs considèrent que certaines directions ne tiennent pas toujours compte des besoins des travailleurs. Certains assistants sociaux notent clairement la dégradation des rapports sociaux.

Ces rapports sociaux, on le voit, ne se résument pas aux relations entre l'employeur et les représentants des travailleurs. Ils désignent tous les échanges qui existent entre les différents acteurs au sein de l'institution :

- •les relations avec les collègues,
- •les relations avec la hiérarchie,
- •la rémunération,
- •les perspectives de carrière,
- •l'adéquation de la tâche à la personne,
- •les procédures d'évaluation du travail,
- •l'attention portée au bien-être des travailleurs.

La qualité des rapports sociaux se confirme être une variable importante de la pénibilité du travail. Tout le personnel éducatif attribue la pénibilité du travail en partie à de très mauvais ou à de mauvais rapports sociaux.

Il n'en reste pas moins que pour près de la moitié des éducateurs qui vivent des rapports sociaux excellents, le métier est aussi pénible.

Les risques psycho-sociaux influent également sur la qualité des rapports sociaux dans les institutions, que ce soit la fragilité de certains travailleurs en prise avec la violence, l'absence ou le manque de lieu pour exprimer les difficultés et parfois les souffrances. Certains travailleurs ont exprimé combien l'expression des difficultés sortait à des moments inappropriés et inadéquats du fait d'absence de lieu institué pour le dire. D'autres ont expliqué que le « trop plein » déborde à la maison.

Pour lutter contre la mauvaise qualité des rapports sociaux, le travail collectif est indispensable. Il ne suffit pas de le penser et de le dire. Il faut créer les conditions de bons échanges entre les professionnels. Le travail d'équipe impose une humilité réciproque. Toutes les mesures qui mettent en compétition les travailleurs entre eux sont dangereuses pour chacun. Une évaluation mal maîtrisée est un danger. C'est une machine-outil sans protection !

La qualité des rapports sociaux semble de plus en plus dépendante de la capacité des équipes de direction à mettre en place des interfaces, des procédures, une organisation du travail mais aussi et surtout à piloter et donner du sens au changement.

Contraintes institutionnelles : poids des hiérarchies différentes et pas forcément convergentes.

Autonomie et liberté dans le travail

L'autonomie au travail désigne la possibilité pour le travailleur d'être acteur dans son travail, dans la conduite de sa vie professionnelle. Elle inclut non seulement les marges de manœuvre dans le travail, mais aussi le développement des compétences. La participation aux décisions, la perception par les travailleurs de leur capacité d'influer sur les décisions collectives en rapport avec le contenu de leur travail sont autant d'éléments qui participent à l'épanouissement dans le travail et à la notion de plaisir au travail.

Ainsi, le degré d'autonomie et de liberté est lié à la place laissée à la concertation, à la possibilité de proposer des projets, à la taille de l'institution, au type de management, à la possibilité d'encadrement des bénéficiaires (« seul avec 17, peu d'autonomie ! »).

Une grande majorité du personnel soignant, des paramédicaux, des ouvriers et des techniciens de surface dans le secteur du handicap en Région wallonne ainsi que les assistants sociaux et les psychologues dans l'AAJ, estiment avoir une grande liberté d'action dans le travail.

Certains éducateurs disent qu'il est possible de garder de l'autonomie dans le travail dès lors qu'un descriptif des tâches a été instauré. « Il y a quelques années, liberté rimait avec responsabilité. Aujourd'hui, ce n'est plus le cas », disent certains.

Par contre, pour d'autres, ce qui était l'autonomie est devenu : « on nous demande de tout faire, on nous dit ce qu'il faut faire, et il faut être prêt à faire autrement ».

Et quand il y a trop d'autonomie, ce qui apparaît, c'est le manque de cadre, de structure. Il y a souvent un déficit de management.

Certains travailleurs de l'AWIPH et de l'AAJ affirment ne pas avoir d'autonomie et de liberté dans le travail :

- Peu d'expression possible par rapport à l'institutionnel ;
- Peu de confiance entre les travailleurs et la hiérarchie : l'autonomie est liée à la perception que le chef éducateur a de son travail ;
- Erreurs d'horaires, d'organisation ;
- Structure trop rigide ne laissant plus de place à la spontanéité, à l'imagination, trop de hiérarchie, abus d'autorité ;
- Pouvoir de décision laissé aux chefs éducateurs et à la direction, tout doit être contrôlé, argumenté, trop de procédures ;
- Les travailleurs sont devenus de simples exécutants.

Le personnel administratif et comptable qui partage également cette idée de moindre liberté ou d'autonomie dans le travail l'attribue au fait de se sentir surveillé. Quand la hiérarchie donne de l'autonomie mais elle reproche les décisions prises. Le passage d'un contrat à temps plein à un autre à temps partiel ajoute aussi au sentiment de perdre son autonomie au travail.

De nombreux membres du personnel soignant disent qu'ils n'ont pas de liberté d'action. Ils ne peuvent aller aider les collègues qui en ont besoin. C'est entre autres lié à une surcharge de travail et au fait que tout est planifié d'avance.

Le personnel ouvrier dans la COCOF estime avoir peu d'initiative personnelle possible.

Ph. Davezies remarque que le salarié contraint, à tous les niveaux de la hiérarchie, est moins dynamique que le salarié libre d'organiser le travail prescrit. « Les salariés ne font pas toujours ce qu'on leur demande et c'est pour cela que ça marche ! C'est pour cela que le travail est un facteur de développement »¹.

La liberté d'action devrait être un facteur protecteur contre la pénibilité réelle et subjective mais ici elle ne joue pas son rôle canalisateur. Les travailleurs, en effet, assurent leur travail le plus souvent en toute autonomie et en relations directes avec les usagers. Leur travail les conduit à pouvoir assumer certaines responsabilités qui deviennent des éléments facilitateurs dans leur travail.

Les différents degrés d'autonomie favorisent une plus ou moins grande acquisition de compétences ou 'savoir être' (Exemple : un travailleur non qualifié doit ainsi être courageux, ponctuel, honnête, sérieux, responsable, discret, mobile, autonome... Il doit savoir s'organiser, se débrouiller, comprendre et mémoriser vite l'organisation, être logique, s'adapter, gérer les relations aux bénéficiaires, aux usagers...). Mais on remarque que ce savoir-être dans les services, ces compétences sont considérées comme acquises et sont toujours aussi peu formalisées, reconnues et rémunérées.

De ce fait, certains travailleurs sociaux souffrent de devoir exercer leur métier dans un cadre de plus en plus contraint par une logique gestionnaire, peu compatible avec leur éthique professionnelle.

LES RISQUES PSYCHO-SOCIAUX

LA PENIBILITE DU TRAVAIL

La pénibilité est le résultat d'une multitude de facteurs qui s'articulent plus ou moins entre eux selon les situations et les individus. Elle est difficile à saisir « visuellement », c'est au cœur des individus qu'elle prend corps.

La perception des individus sur ce qui constitue une contrainte dans le travail doit être interrogée avec prudence. Il importe, de ce fait, de réfléchir à la construction d'une approche intégrée de la pénibilité qui s'appuie sur le réel du travail en lien avec le vécu des travailleurs.

La perception de la pénibilité au travail est très différente d'un sous-secteur à l'autre. Le poids des normes trop faibles dans le secteur de l'AWIPH concourt à cette pénibilité.

Dans les différents secteurs, les travailleurs quel que soit leur métier affirment qu'il y a pénibilité au travail et cela dans une proportion équivalente.

¹ Davezies Philippe, « évolution du monde du travail et pathologies émergentes » in Revue économique et sociale, consulté sur internet le 23 octobre 2014

Dans le secteur de l'AAJ, le fait de travailler comme jeune éducateur avec des jeunes est un facteur de pénibilité. Ces jeunes travailleurs sont confrontés au défi de devoir faire leur place et prendre leur place en ayant peu d'expérience de vie, ce que certains jeunes ne manquent pas de leur rappeler. Certaines jeunes éducatrices subissent plus de violence de la part des bénéficiaires. Cependant, certaines équipes renforcent le travail d'équipe et leur laissent un espace d'expression systématique, en termes d'accompagnement de leur travail au quotidien.

Les éducateurs font remarquer que la pénibilité tient aussi au fait que, dans certains cas, les jeunes arrivent trop tard en institution, ce qui alourdit le travail face à la résistance, la violence, l'incompréhension et la nécessité parfois thérapeutique. Tous pointent également le manque de moyens pour faire leur travail jusqu'au bout alors qu'un énorme travail de prévention permettrait d'envisager le travail institutionnel autrement.

Toutefois, il y a des facteurs qui réduisent la pénibilité du travail : les convergences de vue des équipes psycho-sociales et éducatives, la mise en autonomie, le travail de prévention au niveau de la parentalité, du logement, du transport, du décrochage scolaire, la diminution du temps d'attente entre la demande et la prise en charge ainsi que des formations spécifiques pour les travailleurs en lien avec les problématiques psychiatriques.

Dans le secteur bicommunautaire, seuls les assistants sociaux et les aides-soignants estiment leur travail pénible. Il est à noter que les normes sont différentes et plus favorables, améliorant du coup les conditions de travail.

C'est néanmoins dans le secteur de l'AWIPH, que la pénibilité du travail est la plus remarquable.

Une majorité des éducateurs qui estiment leur travail pénible dans le secteur ne suit pas de formation continuée. On peut supposer que la pénibilité s'accroît du fait de ne pas être inscrit dans un processus de formation continuée et donc de ne pas avoir les outils qui permettent l'adaptation aux réalités de l'évolution de la société et du métier.

Du côté des éducateurs, certains disent qu'ils « font tous le même boulot ». Cette caractéristique rend difficile l'identification des besoins en formation. N'y trouvant pas le bénéfice escompté, ils se démotivent d'y participer d'autant plus que dans certaines institutions, les éducateurs ne peuvent choisir leur formation. D'autres considèrent que la formation « ne rapporte rien », qu'elle n'est pas valorisée ou encore, qu'elle vient mettre en lumière les difficultés organisationnelles ou de dysfonctionnement de l'institution ainsi que les manquements de certaines directions, éléments qui découragent plutôt que renforcent les travailleurs. Les éducateurs ne se sentant pas soutenus dans des projets innovants pour lesquels une formation est nécessaire, préfèrent y renoncer.

La pénibilité est, dans certaines institutions, telle que les travailleurs n'ont plus l'énergie ni les ressources pour participer aux formations.

Les travailleurs qui ont deux métiers différents dans l'institution, éducateur et ouvrier par exemple, dans certaines institutions, deviennent « ouvriers pédagogiques ». L'ouvrier s'occupe du bénéficiaire pour lui apprendre à couper le bois, le former à la cuisine... La pénibilité vient non seulement de ne pas avoir les outils pédagogiques pour épauler un bénéficiaire mais aussi de la difficulté de concilier les horaires de travail. Le personnel non éducatif est appelé à travailler comme éducateur sans en avoir la formation et sans être présent dans les réunions d'équipe. La

solitude face au métier est très clairement exprimée ainsi que la lourdeur des responsabilités qui leur incombent.

Cette combinaison de deux métiers est d'autant plus pénible que les tâches ne sont pas toujours bien spécifiées. Exemple : l'éducateur est aussi aide-soignant. La pénibilité se situe au niveau des horaires mais aussi de la complexité des rôles : à quelles compétences fait-on appel à quel moment ? Quand l'éducateur est-il aide-soignant et quand est-il éducateur de manière spécifique ?

Dans le secteur de la COCOF, le métier est moins considéré comme pénible tout en l'étant quand même. Les normes d'encadrement sont plus favorables que dans les autres secteurs et surtout qu'à l'AWIPH. On peut également ajouter que les Accord Non Marchand bruxellois ont permis d'inscrire dans la réalité la réduction du temps de travail en fin de carrière et la réduction hebdomadaire du travail à 37 heures par semaine.

Les agressions physiques et verbales

Tous les secteurs et tous les métiers sont confrontés aux agressions.

Le top 5 des risques :

	AWIPH	COCOF	Bico	AAJ	AeD
Blessures, cassures	Tous	Educateurs Paramédicaux Psycho-social Ouvriers	Educateurs Psycho-social Aides-soignants	Educateurs Ouvriers	Educateurs Psycho-social Paramédicaux Soignants Ouvriers
Risques infectieux	Tous	Educateurs Paramédicaux Psycho-social Ouvriers	Educateurs Psycho-social Aides-soignants	Educateurs	Psycho-social
Dépression Stress	Tous	Educateurs Paramédicaux Psycho-social Admin et comptable Ouvriers	Educateurs Psycho-social Aides-soignants	Educateurs Assistants sociaux Psychomotricien Ouvriers	Psycho-social Ouvriers
Maladie de longue durée invalidité	Éducateurs Paramédicaux Soignants Ouvriers	Educateurs Paramédicaux	Educateurs Psycho-social Aides-soignants		Psycho-social

Les craintes des éducateurs portent d'une part sur une atteinte physique suite à une agression mais aussi sur les conséquences de ces agressions en termes de capacité de travail suite à ces agressions.

Les travailleurs affirment que les agressions verbales sont présentes venant de l'intérieur comme de l'extérieur de l'institution.

Exercées contre une personne sur son lieu de travail par des individus extérieurs à l'entreprise, les violences externes peuvent prendre des formes diverses : incivilité, agression verbale, acte violent et mettre en péril la santé, la sécurité ou le bien-être des travailleurs concernés...

Ils distinguent :

- les violences physiques, les menaces ou les insultes qui concernent un très large éventail de professions en butte à l'agressivité de leur public,
- les violences dites de prédation (cambriolages, vols, rackets, voire même parfois homicides comme ce fut le cas dans une institution)
- les actes de destruction ou de dégradation, dirigés non sur des personnes mais sur des biens matériels.

Près de 81% des éducateurs dans l'AAJ se plaignent d'agressions verbales : « je vais te tuer » étant une menace récurrente et qu'on a tendance à banaliser.

Les agressions et les violences externes qui surviennent sur les lieux de travail peuvent avoir des répercussions graves sur la santé physique ou psychique des personnes concernées. Des travailleurs qui se sentent menacés peuvent avoir des difficultés à se motiver, perdre confiance en eux, se refermer sur eux-mêmes. Les risques de violence externe se traduisent parfois par un absentéisme accru, une baisse de motivation, une mauvaise image de marque ou encore des difficultés à recruter.

La responsabilité de l'employeur peut être mise en cause en cas d'agression d'un travailleur. Pourtant, il lui est difficile d'agir directement sur la violence et le contexte social extérieurs à l'entreprise. En revanche, bien souvent on identifie des **facteurs organisationnels** (temps d'attente, déplacements inutiles, mauvaise communication, gestion des demandes des bénéficiaires, etc.) ou des **situations** favorisant les agressions verbales ou physiques à l'encontre des travailleurs en contact avec les bénéficiaires ou le public. Les travailleurs exposés ne sont pas toujours formés à la gestion de l'agressivité et aux postures ou paroles à éviter. Certaines **configurations de locaux**, également, favorisent ou au contraire limitent le risque agression. Enfin, la façon dont les victimes seront prises en charge et dont ce risque va être géré par l'entreprise et l'encadrement aura des conséquences sur la perception des travailleurs agressés ou vivant dans la peur de l'agression.

Elles entraînent chez les travailleurs qui en sont victimes des traumatismes à des degrés divers, psychologiques, somatiques et parfois des pathologies post-traumatiques du fait de l'augmentation de ces agressions.

La violence institutionnelle

Par violence institutionnelle, on entend deux choses :

- d'une part toute violence qui découle de l'institution même,
- d'autre part, toute violence tolérée par l'institution.

La violence institutionnelle est une violence commise sur des travailleurs par des personnes ayant autorité (violence verticale). La violence verticale crée la violence horizontale.

Elle présente différents visages :

- rétention d'informations ;
- manque de communication ;
- abus d'autorité ;
- banalisation de la violence et surdité de la direction ;
- non reconnaissance du travail ;
- harcèlement (parfois moral) ;
- humiliation (surtout des moins qualifiés) ;
- décisions vécues comme injustes ou incongrues vis-à-vis des éducateurs ;
- manque d'écoute ;
- peu ou pas de possibilité de s'exprimer.

Ce sont les éducateurs et les assistants sociaux quel que soit le sous-secteur qui estiment subir de la violence de la part de leur institution.

Dans le secteur du handicap en Région wallonne, tenant compte de la définition ci-dessus, tous les métiers sont concernés par de la violence institutionnelle. Les travailleurs affirment que ce sont les comportements des directions qui leur font violence et à titre d'exemples : le manque de réponses à leurs questions, le manque de suivi et de reconnaissance, la légèreté de certains propos comme par exemple « si cela ne te convient pas, tu peux partir » ou « vous vous plaignez, vous êtes des incapables ».

On peut ajouter que l'organisation même de l'institution, les pratiques de management, l'exigence de flexibilité du travail, l'absence de structure sont autant d'éléments cités dans les groupes de discussion qui induisent une violence.

On ne peut affirmer que la violence institutionnelle soit présente partout, dans tous les secteurs. Néanmoins, elle est une information importante qui interagit avec la pénibilité au travail.

Plus particulièrement, dans le secteur bruxellois francophone, les travailleurs mettent en évidence la rigidité des responsables mais aussi la décharge de leurs responsabilités sur les travailleurs. Certaines directions seraient « manipulatrices » au point d'essayer de diviser certaines équipes, cette pratique venant intensifier encore la charge mentale des travailleurs.

Certains psychologues et infirmiers dans le secteur de l'Aide à la Jeunesse dénoncent la violence institutionnelle, de même que certains assistants sociaux dans le secteur des Adultes en difficultés.

Top 5 des risques :

	AWIPH	COCOF	Bico	AAJ	AeD
Mal être dépression repli sur soi burn out	Tous	Educateurs	Assistants sociaux	Educateurs Assistants sociaux Ouvriers	Assistants sociaux
Angoisse surmenage épuisement anxiété nervosité stress fatigue	Tous	Educateurs	Assistants sociaux	Educateurs Assistants sociaux Psychomotricien	Assistants sociaux Admin et comptable
Insécurité manque de confiance en soi et aux autres dévalorisations frustration	Educateurs Paramédicaux Admin et comptable Ouvriers	Educateurs	Assistants sociaux	Psychomotricien	Admin et comptable
Démotivation, lassitude, découragement, usure morale	Educateurs Paramédicaux Psycho-social Ouvriers		Assistants sociaux	Educateurs	Assistants sociaux
Maladie de longue durée	Educateurs				
Tendances suicidaires, alcoolisme, tabagisme	Educateurs				
Somatisations	Psycho-social Ouvriers				

La charge mentale

La charge mentale est très présente partout et dans tous les métiers. Elle est reconnue comme existant même si elle n'est pas pour tous facteur de pénibilité du travail. Elle est de toute façon un élément qui constitue la fatigue professionnelle dont il a été question lors d'une étude réalisée par Bernard De Backer dans le secteur il y a quelques années.

Le travail sur l'humain est de fait porteur d'une forte charge émotionnelle qui, à ce jour est loin d'être gérée dans les secteurs. L'idéal du métier est largement battu en brèche : ce qui fait les compétences humaines des métiers du secteur devient l'outil de production des directions. Alors que le travail relationnel est porteur d'incertitudes, il n'est pas possible de prévoir comment l'autre va se comporter, recevoir le service, s'il va exprimer ou non de la reconnaissance ou l'inverse.

La question de la rétribution du travail fourni par les travailleurs de l'aide sociale n'est nullement prise en compte alors qu'elle est hautement symbolique dans le sens du rapport à autrui. De fait, tous les métiers disent ne pas être reconnus dans leur travail.

Les points qui sont les plus difficilement assumés par les travailleurs sont :

	AWIPH	COCOF	Bico	AAJ	AeD
Devoir faire plusieurs tâches à la fois	Educateurs Paramédicaux Ouvriers	Admin et comptable Ouvriers	Educateurs		Admin et comptable
Gérer les difficultés de communication	Admin et comptable Ouvriers	Admin et comptable		Psychomotricien Admin et comptable	Admin et comptable
Supporter le manque de considération	Tous	Educateurs Paramédicaux Admin et comptable		Tous	Paramédicaux Aides-soignants
Concilier les exigences déontologiques et administratives	Tous	Educateurs Ouvriers	Psycho-social	Educateurs Assistants sociaux Psychomotricien Admin et comptable Ouvriers	Educateurs Admin et comptable Ouvriers
S'adapter aux nouveaux usagers		Ouvriers		Ouvriers	
Concilier patience et fermeté	Admin et comptable Ouvriers			Admin et comptable	Educateurs
Gérer le stress lié à la survenue d'un risque urgent	Educateurs Admin et comptable	Paramédicaux		Educateurs Ouvriers	
Supporter le contact avec la maladie, le handicap, la souffrance	Educateurs Admin et comptable	Admin et comptable		Admin et comptable	Ouvriers
Changements d'horaire	Tous	Psycho-social Admin et comptable Ouvriers	Psycho-social	Educateurs Assistants sociaux	Psycho-social
Transport et gestion des résidents	Educateurs Ouvriers				

Le fait de devoir faire plusieurs tâches à la fois est considéré comme un point qui vient renforcer la charge mentale pour les éducateurs. Cela suppose en effet l'obligation de faire des choix et de doser ses efforts.

L'ensemble des métiers se trouve confronté à un manque de considération. Serait-ce la face cachée d'une mésestime de soi, d'un sentiment de dévalorisation peut-être ressenti comme facteur d'agression psychique ?

Le manque de considération est un réel problème vécu pour les travailleurs peu qualifiés qui est un facteur de pénibilité.

On peut supposer que les changements d'horaire pour les paramédicaux viennent compliquer la cohabitation de statuts différents ou de temps de travail à temps partiels.

Les difficultés rencontrées par le personnel administratif et comptable et par les ouvriers sont révélatrices du secteur particulier dans lequel ils travaillent sans avoir nécessairement été préparés ni formés pour cela.

Les 3 points qui pèsent le plus lourdement sur la charge mentale :

	AWIPH	COCOF	Bico	AAJ	AeD
Devoir faire plusieurs tâches à la fois	Tous	Educateurs Paramédicaux Psycho-social Admin et comptable Ouvriers		Educateurs Assistants sociaux Infirmiers Admin et comptable	Psycho-social Paramédicaux Admin et comptable Ouvriers
Gérer les difficultés de communication	Tous	Educateurs Paramédicaux Infirmiers Ouvriers	Educateurs Psycho-social Aides-soignants	Educateurs Psychologues Psychomotricien Admin et comptable	Aides-soignants Ouvriers
Supporter le manque de considération	Tous	Educateurs Admin et comptable Ouvriers	Educateurs Psycho-social	Assistants sociaux Psychologues Psychomotricien	Psycho-social Paramédicaux Admin et comptable Ouvriers
Concilier les exigences déontologiques et administratives	Educateurs Paramédicaux Psycho-social Soignants	Educateurs Psycho-social Admin et comptable		Psycho-social Psychomotricien Admin et comptable	Psycho-social Paramédicaux Admin et comptable
S'adapter aux nouveaux usagers	Ouvriers	Paramédicaux	Aides-soignants	Assistants sociaux	
Concilier patience et fermeté	Ouvriers		Aides-soignants		Educateurs Admin et comptable Ouvriers
Gérer le stress lié à la survenue d'un risque urgent	Ouvriers	Psycho-social	Educateurs Psycho-social	Admin et comptable	Aides-soignants
Supporter le contact avec la maladie, le handicap, la souffrance	Educateurs			Infirmiers	Psycho-social
Changements d'horaire					Aides-soignants

Le top 5 des risques :

	AWIPH	COCOF	Bico	AAJ	AeD
Tensions, irritabilité, agressivité, anxiété, stress, surmenage, épuisement, fragilité psychique	Tous	Tous	Educateurs	Tous	Psycho-social Aides-soignants Admin et comptable Ouvriers
Épuisement professionnel, dépression, burn out	Educateurs Psycho-social Soignants Ouvriers	Educateurs Paramédicaux Psycho-social Admin et comptable		Tous	Psycho-social Admin et comptable Ouvriers
Problèmes physiques, somatisations, maladies, insomnies, troubles du sommeil, fatigue Troubles cardio-vasculaires	Tous	Educateurs Psycho-social Admin et comptable		Educateurs	Psycho-social
Lassitude, manque de confiance et d'estime de soi, démotivation, découragement, désinvestissement, perte de concentration	Educateurs Paramédicaux Psycho-social Soignants Admin et comptable			Educateurs	Psycho-social
Augmentation des erreurs Perte de vigilance	Psycho-social Soignants				
Moindre patience, difficultés relationnelles, isolement	Soignants			Assistants sociaux	
Envahissement de la vie privée par les problèmes professionnels		Psycho-social		Assistants sociaux	
Envie de changer de travail					Ouvriers

Dans le secteur du handicap en Région wallonne, les éducateurs expliquent les risques de la manière suivante :

- tensions, irritabilité, anxiété, stress par manque de valorisation, de structure, d'organisation, de moyens, d'écoute, dû au travail isolé, voire dans certains cas, le « harcèlement », le manque de structure et d'organisation
- dépression, burn out lié au manque d'échanges, de supervision, de valorisation avec impression de ne pas bien faire ou pas assez
- problèmes physiques, maladies, insomnies, troubles du sommeil, fatigue dus au surmenage et à la pression venant de la direction

- lassitude, manque de confiance en soi, démotivation, découragement, désinvestissement liés au manque de soutien des responsables quant aux conditions de travail et aux réunions d'équipe peu constructives et peu ressourçantes et dus au fonctionnement mécanique, à la déshumanisation, à l'absurdité de certaines exigences administratives entraînant une perte de sens dans le travail-

Quand on demande aux travailleurs du secteur de l'AWIPH, ce que signifie pour eux le burn out, ils évoquent :

- le manque de consignes par fonction ;
- le manque de respect et de soutien de la hiérarchie ;
- l'insatisfaction personnelle récurrente due à la surcharge de travail ;
- la pression sur les contrats précaires ;
- l'absence de politique du personnel et le détricotage des horaires ;
- la non reconnaissance du travail, de sa pénibilité et la négation des conséquences de ce travail.

Un éducateur disait : « Si tu soulèves le problème, tu deviens le problème, disait Pascal ; dans notre job, c'est devenu comme ça ». De plus en plus de travailleurs sortent du boulot par le biais des « forces majeures » pour ne pas arriver au burn out témoignent d'autres...

Le travail inscrit dans la relation à autrui exige de « séparer son moi personnel de son moi professionnel ». Il ne s'agit pas de se sentir personnellement engagé dans la relation : ce n'est pas à moi que cette personne adresse des reproches, mais au représentant de l'institution (la dépersonnalisation de la relation ou plutôt relation professionnelle et non personnelle).

Du côté des éducateurs, le risque de souffrance mentale est lié aux difficultés à concilier les exigences déontologiques (apporter la meilleure prise en charge possible le plus précocement possible), les exigences administratives (toujours plus, toujours plus vite, avec moins de moyens) et les réticences du milieu du bénéficiaire (manque de tolérance au handicap, difficultés ou refus de coopération).

Dans certaines institutions, les travailleurs mettent en évidence la fracture qui s'est créée entre les « décideurs » et ceux qui « exécutent ». Ils parlent de « cols blancs » et de « cols bleus ». Les éducateurs sont devenus des exécutants face à une ligne hiérarchique plénipotentiaire, en total décalage avec la réalité. Certaines directions n'ont pas de politique du personnel, détricotent les horaires en les morcelant et mettent en place un « cercle vicieux ». Les travailleurs malades sont culpabilisés et redeviennent malades. Ils s'isolent du fait de leur fragilité produite par l'institution. Un travailleur évoquait le fait que dans le secteur de l'hébergement, certains horaires atteignent des semaines de 56 heures tellement ils sont devenus variables.

Intensifier le travail, ce n'est pas faire la même chose plus vite ! A chaque niveau de pression, on change le travail. Ce qui fait mal, ce n'est pas ce que l'on fait, mais ce que l'on n'est plus en capacité de faire. Alors travailler c'est trier ! C'est une forme d'individualisation du travail qui impose les arbitrages.

On peut résumer la charge mentale en disant qu'elle nécessite de DEVOIR:

- organiser son temps pour gérer plusieurs résidents en même temps, recevoir des consignes de plusieurs personnes à la fois
- s'adapter régulièrement à de nouveaux bénéficiaires en cas de rotation périodique
- gérer les difficultés de communication avec la personne en souffrance et son entourage
- supporter le contact avec la maladie, le handicap, la souffrance
- supporter le manque de considération de la personne aidée, de sa famille ou de la structure d'encadrement
- gérer le stress lié au risque imprévu à gérer en urgence
- concilier patience et fermeté vis à vis du patient et de son entourage.

La charge mentale se compose à la fois :

- des contraintes de rythme ;
- des objectifs irréalistes et flous, (déconnexion volontaire ou involontaire entre la fixation des objectifs et celle des moyens) ;
- de la polyvalence, (devoir occuper plusieurs postes, en particulier pour ceux qui ne sont pas formés) ;
- des instructions contradictoires ;
- d'une ambiance matérielle défaillante.

Il y a un paradoxe évident : polyvalence et monotonie ! Le métier d'éducateur est « généraliste ». Il est attendu de lui une nécessaire polyvalence, ce qui est positif mais aujourd'hui, il doit faire face à une multiplicité de tâches, son métier étant vidé de son sens, de son « terreau ». C'est cette multiplicité des tâches qui crée la monotonie des jours au travail.

Selon Siegrist², trois symptômes peuvent survenir lorsque les efforts sont élevés alors que les récompenses s'avèrent faibles:

- Épuisement professionnel: les travailleurs ont le sentiment d'avoir épuisé leurs ressources émotionnelles;
- Déshumanisation ou désinvestissement de la relation: les travailleurs se détachent des personnes qu'ils sont supposés aider, pour lesquels ils éprouvent des sentiments négatifs;
- Baisse du sentiment d'accomplissement personnel au travail: les travailleurs évaluent négativement leur propre performance au travail, perçue comme un échec.

À la lumière de ces études et de ces modèles, nous pouvons identifier plusieurs contraintes de la situation de travail qui semblent avoir un impact sur la charge de travail:

- Exigences des tâches (physiques et cognitives);
- Contradictions dans les attentes fixées;
- Capacité d'utiliser ses compétences (ou dévalorisation de l'expérience et du jugement);
- Autonomie décisionnelle;
- Réduction des ressources pour réaliser le travail;
- Contraintes temporelles;
- Interruptions fréquentes;
- Nombre de responsabilités;
- Reconnaissance et récompenses;
- Soutien social.

² Siegrist J., *facteurs psychosociaux au travail et maladies cardio-vasculaires : l'apport du modèle du déséquilibre efforts-récompenses*, *Revue d'épidémiologie et de santé publique*, 1998, 46 :398-410 1996 ? cité par Davezies Philippe

Dans les entreprises, la pénibilité est un domaine nouveau de débat. C'est une notion complexe (détermination de la durée à ne pas dépasser pour rester en bonne santé, effet différé de certaines expositions, reconstitution du parcours professionnel...). La concertation entre les partenaires sociaux est une des clés de la réussite de la prévention de la pénibilité. Cela nécessite un dialogue social équilibré qui demande une implication forte des représentants du personnel et la mise en œuvre d'une stratégie qui articule à la fois ce que la loi rend possible, le suivi des plans d'actions que tout employeur doit mettre en œuvre, et l'expérience des salariés.

Maintenant, dans les institutions, c'est à l'homme de s'adapter au travail et non pas, adapter le travail à l'homme. L'objectif serait-il de doter chacun d'un capital personnel d'adaptation et d'une compétence psychosociale à entretenir soi-même afin de pouvoir s'adapter aux nouvelles contraintes du travail ? Est-ce cela qu'on prône comme solution ? Non.

Les travailleurs reconnaissent que la formation continuée est un facteur de réduction de la charge mentale tout comme elle réduit la pénibilité au travail. Comme le disait l'un d'eux, « la formation permet d'aller prendre l'air ». Mais dans le secteur de l'aide à la jeunesse, ils ajoutent que les freins à la participation proviennent de la difficulté d'organiser les horaires, de la difficulté de devoir ensuite faire face au changement. La formation permet également de donner sens à leur travail, de trouver des clés de lecture et de compréhension des phénomènes et des événements, et de s'adapter à l'évolution du public. Elle permet aussi de prendre du recul par rapport au ressenti et favorise l'échange avec d'autres travailleurs d'autres institutions.

Pour certains, ce sont les réunions syndicales qui donnent de l'oxygène malgré le « travail herculéen » dit un délégué. Etre délégué syndical est la seule valorisation que l'on a, cela permet de tenir ».

D'autres éducateurs soulignent le travail qui a été réalisé sur l'analyse des risques selon la méthode Deparis et dont les conséquences ont été justement un allègement de la charge mentale.

Il est aussi des petites choses qui viennent alléger cette charge mentale : le sourire d'un bénéficiaire, l'ambiance de l'équipe certains jours, la reconnaissance des familles.

Dans le secteur de l'AAJ, les éducateurs disent que la formation continuée et notamment la mise en place du plan de formation est un moyen d'alléger la charge mentale. Elle permet une « bulle d'air ». Tout comme dans le secteur de l'AWIPH, elle permet de prendre du recul par rapport à son ressenti, permet l'échange avec d'autres travailleurs, de partager des expériences, de retrouver de la motivation sans s'endormir sur des acquis.

Les éducateurs pointent du doigt les exigences des pouvoirs publics de plus en plus grandes. L'augmentation significative des lourdeurs administratives, notamment la nécessité de rédaction des projets éducatifs individualisés, leur systématisation renforcent la charge mentale.

Le fait de l'absence de contact avec le mandant, la solitude dans le travail face à des situations de plus en plus difficiles et dangereuses, le travail dans l'urgence face à la gravité de certaines situations qui n'est finalement qu'un travail de surface, le fait de devoir orienter les jeunes vers d'autres services dont on n'est pas convaincus de leur manière de fonctionner en adéquation avec le travail réalisé dans l'institution sont autant de réalités qui accroissent la charge mentale. Sans compter l'interprétation divergente par les inspections des termes législatifs qui mettent les équipes dans l'incertitude et le doute quant à un travail bien fait.

Le personnel administratif et comptable estime, lui, que le travail largement dévalorisé est facteur de charge mentale. Dans les grosses institutions, il y a trop de cloisonnement, disent-ils. Dans les petites institutions, ils sont surchargés par l'ensemble des tâches et leur complexité. La lourdeur de la gestion des dossiers administratifs en ce qui concerne les jeunes est un facteur de charge mentale. Alors qu'on pourrait croire que le travail réalisé satisfait celui qui l'a réalisé. C'est plutôt l'effet inverse qui se produit. Entrent en ligne de compte selon certains, les relations interpersonnelles au sein des équipes. Leur qualité est certes un facteur qui influence l'impression de valorisation ou dévalorisation du travail.

La fatigue psychosociale est une vraie fatigue qui a aussi des conséquences physiques. Elle est tout aussi réelle même si elle est plus voilée, cachée, en tout cas moins visible...

Les assistants sociaux soulignent les exigences déontologiques et administratives de plus en plus lourdes, facteur de charge mentale. Les exigences administratives prennent un temps considérable au détriment de leur disponibilité sur le terrain. Ils remarquent qu'il n'y a pas d'augmentation d'encadrement prévue pour leur métier alors qu'il y en a eu pour le métier d'éducateur.

Les exigences déontologiques se sont accrues du fait des difficultés vécues par les familles. La question du secret professionnel et depuis quelques temps, du secret partagé est également facteur de charge mentale. Dans le travail en réseau, certains ne sont pas soumis au secret professionnel. Le travailleur social est seul juge de ce qu'il peut ou ne peut pas dire d'autant plus qu'il n'y a pas de lieu ou de moyens d'en parler avec les collègues. La solitude des travailleurs sociaux est mise en évidence dans certaines institutions. Dans d'autres, il est précisé que le code de déontologie est un cadre rassurant pour les interventions et les intervenants.

Le sentiment d'impunité doit être sanctionné, en tout cas pas banalisé.

Du côté des travailleurs psycho-sociaux, le travailleur doit « se contenir ». Il s'interdit de répondre aux réflexions, aux agressions verbales et parfois physiques dont il est l'objet alors qu'il voudrait gifler l'insolence et l'irrespect. Non seulement il doit se contenir mais il se sent humilié à certains moments. Au contraire lorsque le service rendu est de qualité, la relation avec le public devient une ressource gratifiante.

Le contact avec la souffrance : le contact avec des personnes ressentant ou exprimant une forte souffrance, est de nature à créer, pour les travailleurs concernés, des réactions psychologiques potentiellement dommageables. Ce risque est aggravé lorsqu'ils sont placés dans une situation passive, sans possibilité d'agir pour supprimer ou alléger la souffrance dont ils sont témoins. C'est un risque qui s'ajoute aux autres.

Les plaintes recueillies par cette enquête ne renvoient pas nécessairement au syndrome de l'épuisement qui envisage la souffrance au travail sous l'angle de l'individu mais renvoient à l'ensemble du système d'action. Ne devrait-on pas plutôt parler de ressentiments ?

Dans le secteur bruxellois, les travailleurs soulignent une moindre charge mentale et estiment qu'ils trouvent les moyens de l'alléger grâce à la reconnaissance des bénéficiaires, la reconnaissance de certaines directions face au travail, la bonne communication, l'amélioration des conditions de travail, la solidarité dans les équipes.

Il semble essentiel ici que le débat soit déplacé « du terrain des fragilités individuelles et de leur prise en charge »³ vers le terrain de l'action collective.

³ « L'organisation du travail à l'épreuve des RPS » in La revue des conditions de travail, n° 1, octobre 2014

Evolutions du métier

Le top 5 des évolutions

	AWIPH	COCOF	Bicol	AAJ	AED
Conditions de travail	Tous	Educateurs Paramédicaux Psycho-social Administratif Ouvriers	Educateurs Psycho-social Aides- soignants	Educateurs Assistants sociaux Administratif et comptable Ouvriers	Educateurs Aides-soignants
Évolution des maladies des résidents	Educateurs Paramédicaux Soignants	Educateurs Paramédicaux Psycho-social Infirmiers	Educateurs Aides- soignants	Infirmiers	Psycho-social
Évolution de la population accueillie	Tous	Educateurs Paramédicaux Psycho-social Infirmiers Administratif	Educateurs Aides- soignants	Educateurs Psycho-social Infirmiers	Educateurs Psycho-social Aides-soignants
Exigences de la hiérarchie	Educateurs Psycho-social Soignants Administratif et comptable Ouvriers	Educateurs Ouvriers	Psycho-social Aides- soignants	Educateurs Psychologues Administratif et comptable Ouvriers	
Souffrance de la population accueillie	Educateurs	Educateurs Paramédicaux Psycho-social Infirmiers		Educateurs Psycho-social Administratif et comptable	Psycho-social
Reconnaissance du travail	Paramédicaux Psycho-social Soignants Ouvriers	Psycho-social Administratif Ouvriers		Psychologues Administratif et comptable Ouvriers	Psycho-social Aides-soignants Administratif
Normes	Soignants Ouvriers	Infirmiers Ouvriers		Assistants sociaux	
Souffrance des travailleurs	Paramédicaux Soignants Ouvriers		Educateurs Psycho-social	Assistants sociaux Administratif et comptable	Psycho-social Aides-soignants
Contenu du travail	Paramédicaux Soignant Administratif et comptable Ouvriers	Paramédicaux Psycho-social Administratif	Educateurs	Infirmiers Administratif et comptable Ouvriers	
Exigences des pouvoirs publics	Psycho-social Administratif et comptable	Psycho-social Infirmiers Administratif	Aides- soignants	Assistants sociaux	Educateurs
Formation		Paramédicaux Administratif Ouvriers		Educateurs Assistants sociaux	Educateurs
Insécurité					Educateurs
Ethique				Psychologues Administratif et comptable	

Tous les travailleurs disent que le métier a évolué au cours des 5 dernières années. Les assistants sociaux et psychologues remarquent de manière positive une plus grande professionnalisation. mais aussi l'accent mis sur la formation, le contenu du travail.

Globalement pour le secteur de l'AWIPH, de manière positive, on peut remarquer que ces 5 dernières années, il y a moins de discrimination vis-à-vis du personnel ouvrier. L'accès au métier est rendu plus facile. Les Accords Non Marchand ont valorisé les heures inconfortables, ont permis une harmonisation des salaires sur ceux des hôpitaux. L'accès à la formation grâce au soutien des fonds sociaux est favorisé par certains employeurs. La diversité est aujourd'hui reconnue. Le travail en réseau et pluridisciplinaire est également mis en avant.

Les formations, séminaires, réunions d'équipe ainsi que les relations avec d'autres associations rendent le métier moins pénible

Du côté des métiers, les infirmiers sont entrés dans les institutions et depuis peu, les aides-soignants viennent soutenir le travail de nursing dans le résidentiel.

Le personnel ouvrier quant à lui remarque qu'il y a plus de reconnaissance du métier aujourd'hui que par le passé.

A propos de la nature de cette évolution, les travailleurs précisent :

- Au niveau des conditions de travail :
 - o Détérioration des conditions de travail, c'est le rendement qui prime ;
 - o Charge de travail de plus en plus lourde, augmentation du travail administratif, augmentation des enquêtes administratives ;
 - o Souffrance provenant de l'obligation de poser des actes qui ne sont pas en accord avec les valeurs du travailleur administratif ;
 - o Manque de personnel face aux différents handicaps et manque d'encadrement ;
 - o Population de plus en plus importante d'où difficultés dans la qualité du travail ;
 - o Plus d'exigences avec moins de moyens et précisément pour les techniciennes de surface qui s-doivent intervenir plus souvent ;
 - o Normes et budgets insuffisants, manque de structure pour accueillir les jeunes ;
 - o Turnover important du personnel ;
 - o Changements d'horaires, de services ;
 - o Plus de difficultés pour les déplacements extérieurs, budgets très vite dépassés ;
 - o Infrastructures peu adaptées, matériel mal adapté ;
 - o Nécessité de formations adaptées même s'il y en a plus et qu'elles se font sur site, c'est le cas notamment pour les techniciennes de surface ;
 - o Manque de reconnaissance ;
 - o Politisation des orientations et restrictions économiques en AAJ ;
- Au niveau des relations avec la hiérarchie, la direction :
 - o Perte de confiance, contrôles plus fréquents entraînant une dégradation du climat de travail ;
 - o Peu de prise en compte des limites et des ressentis des éducateurs ;
 - o Manque de reconnaissance du travail ;

- Pression de la hiérarchie qui crée des tensions entre les éducateurs, parfois menaces et chantages affectifs ;
- Changement de direction ;
- Lenteur des réponses aux demandes, problèmes organisationnels ;
- Au niveau des collègues :
 - Moins de solidarité dans les équipes ;
 - Diminution du temps dédié au social, la gestion devenant prioritaire ;
 - Difficulté pour les différentes fonctions de se côtoyer ;
 - Changements d'horaires plus difficiles qu'avant ;
- Au niveau des résidents :
 - Population vieillissante, les éducateurs vieillissent aussi ;
 - Plus grande fatigabilité des résidents ;
 - Apparition de nouvelles problématiques psychiatriques nécessitant plus d'encadrement et de compétences, violence plus grande, familles de plus en plus précarisées (hygiène, logement), médicalisation, évolution des maladies, l'impact des naissances très précoces passant par l'évolution de la médecine et des technologies, toxicomanie ;
 - Accompagnement de plus de résidents, plus déficitaires ;
 - Questions éthiques ;
 - Crise et ses conséquences pour les plus défavorisés ;
 - Augmentation des prises en charge en AAJ ;
 -

Pour les chefs éducateurs, l'évolution porte d'abord sur les normes et les exigences de la hiérarchie : démarches administratives de plus en plus importantes, contraintes des pouvoirs subsidiant, choix stratégiques de la hiérarchie et augmentation de la charge de travail. Le type de management entrave la confiance. La fracture entre la direction et les travailleurs est de plus en plus grande.

Ensuite, vient l'évolution des maladies des résidents liée notamment au vieillissement. De ce fait, le contenu du travail comprenant des tâches de gestion supplémentaires vu les exigences des pouvoirs publics a un impact sur les conditions de travail impliquant une souffrance accrue des travailleurs : peu de consultation, peu de valorisation, mauvaise répartition du travail. Le vieillissement du personnel, l'usure, le burn out sont des éléments difficiles à gérer par les chefs éducateurs.

Les assistants sociaux s'impliquent moins dans l'institution, selon certains. On est passé de la notion d'institution à la notion de service.

Certains assistants sociaux à Bruxelles expriment combien les conditions de travail ont beaucoup changé. Le nombre de résidents à suivre par assistant social est passé de 15 à 48 pour un $\frac{3}{4}$ temps, témoigne un assistant social. « Je suis passé d'un bureau individuel à un bureau d'accueil » témoigne un autre. Des questions autour du projet individualisé avec des personnes en régression sont aussi évoquées.

Certains assistants sociaux dans le secteur de l'AAJ remarquent une évolution des normes d'encadrement, une gestion des situations en flux tendus.

L'un d'entre eux dit : « il faut être un bon soldat », « il y a amputation de la créativité et du pouvoir d'agir ». Surtout, il manque de structures pour le placement des jeunes.

Les techniciennes de surface dans le secteur du handicap en Région wallonne précisent que les nouvelles normes de sécurité et exigences toujours plus grandes de l'AWIPH ont dégradé leurs conditions de travail. Le fait de devoir travailler dans des services dans lesquels elles ne sont pas habituées, de devoir faire face à des personnes parfois « perdues », à une nouvelle population influent sur leur travail. Elles se sentent moins écoutées de la hiérarchie, parfois « harcelées ». Il y a peu de respect de leur travail.

Dans le secteur de l'AAJ, le mal-être au travail, du fait de ces évolutions, se traduit pas une baisse d'estime de soi, du stress, des somatisations. Le chantage affectif est difficile à vivre par le personnel administratif et comptable de même que l'augmentation de la pauvreté et de la souffrance des bénéficiaires.

La non reconnaissance du fait syndical et parfois même le refus de concertation sociale viennent s'y ajouter.

Certains estiment que le rôle partisan joué par la médecine du travail met en difficulté certains travailleurs et l'image qu'ils ont d'eux-mêmes.

C'est bien la nature du travail demandé et les compétences requises pour assurer la polyvalence du travail et être en phase avec la diversité et la complexité des situations qui est mise en évidence. Le travail est davantage pluridisciplinaire qu'auparavant et requiert aussi du travail en réseau, ce qui exige des compétences particulières supplémentaires.

Dans tous les secteurs, l'évolution des métiers est impactée par les évolutions sociétales. Il y a de moins en moins de places dans le résidentiel. Les nouveaux services ont vu le jour alors que l'enveloppe budgétaire est sensiblement la même. Dans l'AAJ, ces nouveaux services sont très souvent méconnus de l'appareil judiciaire, ce qui accroît la charge de travail des travailleurs et leur charge mentale.

Les éducateurs, les assistants sociaux et le personnel administratif soulignent la plus grande polyvalence demandée ou exigée d'un côté mais aussi la spécialisation qui s'installe par ailleurs. Dans les faits, le métier d'éducateur est reconnu par tous comme un métier « généraliste » qui requiert donc une certaine polyvalence. Etant donné le vieillissement de la population dans le secteur du handicap et la complexité des situations dans le secteur de l'AAJ et des Adultes en difficultés, il est devenu indispensable de recourir à des métiers plus spécialisés pour assurer la continuité des soins d'un côté, et rester en phase avec la volonté de bien-être des bénéficiaires d'autre part. Exemples :

- Piqûres d'insuline à cause du diabète
- Déficiences mentales couplées à des problèmes psychiatriques.

Dans l'engagement de certains éducateurs, il est tenu compte aussi parfois des compétences complémentaires, ce qui se traduit chez certains comme une forme de spécialisation. Exemple : on engagera plutôt un éducateur qui est aussi maître-nageur, ou qui a une formation en massage, en snoezelen ou un éducateur qui n'a pas de contraintes particulières au niveau privé pour qu'il puisse assurer des camps ou des voyages à Paris etc.

On peut donc remarquer que le seul diplôme aujourd'hui ne suffit plus, des compétences complémentaires sont un atout pour l'employabilité. Les employeurs demandent plus tout en payant le minimum.

Dans le secteur de l'AAJ, la polyvalence est vécue comme une diversité dans le travail qui évite la monotonie du métier. Dans les petites équipes surtout, la multiplicité des tâches semble inévitable même si elle est mise en cause. Néanmoins, sur cette question de la multiplicité invoquée, les travailleurs remarquent qu'il est souvent question derrière elle d' »une question d'organisation du travail et de la nécessité de revoir la distribution des rôles de chacun.

Dans certaines institutions, un travail a pu être réalisé et a permis de déployer le travail autrement, chacun sachant exactement quelle est sa place et les limites de sa fonction.

Par contre, la multiplicité des tâches reste un écueil qui agit sur la charge mentale, ce qui fait dire à certains que « tout le monde fait de tout ».

S'il n'y a pas partout une évolution des métiers, les travailleurs reconnaissent surtout dans le secteur du handicap, qu'il y a une plus grande interaction entre les métiers et qu'elle est absolument indispensable pour le bien-être du bénéficiaire.

Dans certains cas, ils parlent de partenariat autour du bénéficiaire. La complémentarité est nécessaire mais la coordination entre tous les intervenants externes et internes est difficile et est parfois rendue difficile par manque de communication et manque de procédures claires. Cependant, il faut aussi reconnaître que ce travail en réseau en pluridisciplinarité est chronophage et accroît la charge administrative qui s'ensuit. Les bénéfices de ce type de travail sont importants quand le travail est réalisé jusqu'au bout. Il « ouvre le champ des possibles » nous dit un éducateur de l'AAJ. Il permet aussi d'ouvrir à des missions complémentaires qui ne peuvent être dégagées au sein de l'institution. Cela permet alors d'optimiser les forces au sein même de l'institution.

Si ce travail en réseau et pluridisciplinaire comporte beaucoup d'éléments positifs, les travailleurs concernés soulignent aussi combien cela n'enlève en rien le sentiment de solitude dans le travail. Les avis se confrontent, cela peut être source de conflits, il peut y avoir des décalages dans les pratiques, les statuts des travailleurs salariés ou indépendants peuvent être exacerbés,... cela ajoute à la responsabilité de chacun par rapport au travail et à la mission qui lui est confiée.

Il y a également exigence de cohérence dans les pratiques entre institutions et entre métiers, nécessité de visions proches du travail et de la prise de risques. Les outils de travail ne suivent pas nécessairement. C'est sur ce point qu'il peut aussi y avoir des « frottements » et ajouter à la charge mentale exprimée plus haut. Quand le travailleur est tiraillé entre des positions différentes dans le travail avec la famille, dans le service et avec des collaborateurs extérieurs, il se retrouve parfois au milieu des débats, sans référence suffisante pour faire pencher la balance d'un côté ou de l'autre, ayant trop peu de repères.

Ce qui a également évolué, c'est la conception du secret professionnel et du secret partagé. Le fait de bien connaître les services dans ce cas est facilitateur dans le travail au quotidien, permet de faire confiance, de pouvoir respecter la confidentialité tout en restant vigilant.

Le contact avec des personnes ressentant ou exprimant une forte souffrance, est de nature à créer, pour les travailleurs concernés, des réactions psychologiques potentiellement dommageables. Ce risque est aggravé lorsqu'ils sont placés dans une situation passive, sans possibilité d'agir pour supprimer ou alléger cette souffrance dont ils sont témoins. Pour un éducateur, on pourrait soutenir que ce sont les risques du métier. Mais c'est un risque qui s'ajoute aux autres.

La demande émotionnelle (charge psychologique associée à des comportements sociaux complexes, planifiés et impliquant des émotions au sein de l'exécution des tâches) est associée au développement et à l'évolution de troubles psychiatriques. La littérature montre une association positive entre la demande émotionnelle au travail et la dépression. (Troubles psychologiques, de l'humeur, agressivité, dépressions.)

N'y a-t-il pas cette réalité d'être sommés de réussir les missions et désirant réellement le faire, les travailleurs dénoncent le manque de moyens pour y parvenir, voire parfois le manque de volonté politique de véritablement « changer les choses » ?

Le travail d'éducateur dans l'aide sociale est plutôt un savoir-faire qui porte les caractéristiques du travail et de l'intervention de l'artisan, celui qui « met son art au service d'autrui ». Son travail est original, unique et se crée dans l'espace de la relation. Les actions qu'il met en œuvre s'appuient sur des techniques reconnues bien entendu, mais sans cesse réinventées, personnalisées et ajustées aux attentes, aux besoins et aux potentialités des personnes. Cela suppose, de la part des travailleurs sociaux, une capacité de créativité pour s'adapter aux aléas, de prendre des initiatives et des risques calculés.

Pour que le management ne tue pas le travail de qualité, il faut qu'il pratique l'écoute apaisée et constructive des mécontentements.

La surcharge de travail, tant quantitative lorsqu'il y a trop de travail ou trop peu de temps ou de ressources pour le faire que qualitative, lorsque les exigences de compétences dépassent les capacités du travailleur, est également mentionnée comme source de souffrance, à laquelle vient s'ajouter la charge émotionnelle due à la nécessité de gérer non seulement les émotions des résidents, des jeunes, des adultes en difficultés mais aussi sa propre charge émotionnelle.

« En 20 ans, l'exercice des métiers de l'aide sociale a été complètement bouleversé : extension de la vulnérabilité, diversification des publics, multiplication des dispositifs et des procédures,

renforcement de la pratique de la logique de gestion et de contrôle, priorité donnée au droit des usagers, individualisation de la relation d'aide »⁴

Fustier⁵ signale qu'il est important de marquer et de valoriser les différenciations dans les fonctions car l'absence de spécificité signe l'inexistence du métier et la mort du professionnel.

D'autre part, les travailleurs parlent essentiellement de la pluridisciplinarité. C'est, dit B. HINNEKENS⁶, les intervenants (éducateur, logopède, kiné, psychomotricien, médecin généraliste ou spécialiste, psychologue, assistant social, infirmier, ...) qui travaillent chacun avec leur bagage, qui partagent leurs observations et leurs moyens d'interventions. Ils transmettent un savoir et apportent chacun leur sac de blé au moulin.

Le travail en réseau, la coordination pour les métiers du social nécessitent de fortes compétences relationnelles. Ils sont l'opportunité de construire avec d'autres intervenants sociaux, professionnels de l'action sociale des solutions, de confronter les points de vue et les analyses, d'assembler des compétences, en fait de faire, ce que B. HINNEKENS appelle la transdisciplinarité c'est-à-dire le partage par les intervenants de leur vécu en accueillant la parole de l'autre comme source de recherche, de questionnement.

L'hygiène et les produits ont eux aussi évolué.

Frontière des métiers

Au sein de l'AWIPH, les frontières entre les métiers évoluent ou changent pour certains, pour d'autres pas. C'est la multiplicité des tâches d'une part qui laisse à penser que tout le monde fait tout mais aussi l'évolution des pathologies, leur complexification qui oblige à prendre en charge à tout moment des tâches qui, originellement ne figurent pas dans la polyvalence du métier d'éducateur. Se sont ajoutées des tâches administratives et de soins, des actes infirmiers et médicaux, le nettoyage, la lessive à certains moments, donc des tâches non éducatives. Il s'opère selon certains, vu le vieillissement des résidents, un glissement des tâches éducatives vers les soins.

La frontière éducateur-aide-soignant mérite d'être éclaircie. Le vieillissement de la population dans le secteur du handicap, mais aussi les multiples pathologies auxquels les éducateurs sont confrontés dans les autres secteurs le nécessitent. L'insistance est grande dans les institutions qui bénéficient d'un financement INAMI où les aides-soignants travaillent sous la responsabilité de l'infirmier même si les éducateurs reconnaissent que l'arrivée des aides-soignants apporte plus de sécurité dans leur métier et vient les soulager. C'est un réel plus.

⁴ Ravon B., Ion J., Decrop G., Laval C., Vidal-Naquet P., les malaises des travailleurs sociaux, in la lettre, n°6, oct 2008

⁵ Fustier P., le travail d'équipe en institution, Dunod, 1999, Paris

⁶ B. HINNEKENS, éducatrice, travaillant depuis 30 ans dans le domaine de l'arriération mentale, citée par les fondamentaux, le noyau dur des éducateurs, p19, consulté sur internet le 17/07 2014

L'absence de statut d'éducateur ne protège pas le métier qui a évolué en fonction des exigences et des réalités. Autrefois, nous dit un éducateur, on proposait aux éducateurs de se former pour devenir A1, maintenant, on engage A2 et même A3.

En AWIPH, l'organisation de la subsidiation contraint les gestionnaires à choisir entre du personnel qualifié ou plus de personnel tout en ne donnant plus au personnel moins qualifié les moyens de poursuivre une formation qualifiante ou, également, diminuent la proportion de masse salariale dans la subsidiation totale.

L'éducatif traverse tous les métiers y compris celui d'ouvrier alors qu'ils ne sont pas nécessairement préparés à cela. C'est en cela que la frontière est poreuse ou floue et que les métiers méritent d'être redessinés ou du moins, nécessitent dans certains cas et dans certaines institutions, une description des tâches. Certains travailleurs ont témoigné de l'effet positif d'en être passé par là. D'autres le souhaitent mais vainement jusqu'à aujourd'hui. Tous sont en tout cas demandeurs de cet éclaircissement exprimant combien cela peut apaiser le travail dans les équipes au profit des bénéficiaires, ceux-ci pouvant devenir une « arme » entre les métiers.

C'est également pour certains la seule possibilité de retrouver une cohérence entre les différents métiers, comme par exemple : kiné, éducateur et infirmier.

Pour les paramédicaux, la frontière entre les métiers est en train d'évoluer ou de changer. On passe « de l'accueil de la personne handicapée harmonique à une personne polyhandicapée autiste ». Les thérapies diverses ont fait leur entrée pour le travail avec des jeunes peu scolarisés mais aussi vu les polyhandicaps.

Du côté des AS, on estime que le travail de l'éducateur se rapproche de celui de l'assistant social. Les spécificités sont plus floues. Il y a plus de travail administratif au détriment de l'éducatif et du social. Les éducateurs considèrent que le nombre de dossiers a augmenté, d'où l'engagement d'assistants sociaux au détriment du travail sur le terrain. Les AS sont dans le non éducatif et de ce fait, il y a plus de travail administratif.

Les assistants sociaux dans le secteur de l'Aide à la Jeunesse expliquent la porosité des frontières entre les métiers par le fait que l'identité professionnelle s'est perdue au fil des années vu les demandes multiples et complexes et l'évolution des pratiques.

Pour les psychologues, l'identité professionnelle est pointée à travers la difficulté de faire valoir la spécificité de la fonction.

Au sein des institutions de la COCOF, selon les éducateurs, le fait que les métiers des soins ne soient pas présents 24 H/24 dans les institutions crée des difficultés et rend les frontières floues même s'ils parlent de transdisciplinarité. Le travail administratif croissant traverse tous les métiers rendant difficile l'identité au travail pour les administratifs. Il y aurait lieu de redéfinir les descriptifs de fonction pour redessiner le contour des métiers.

Le métier d'infirmier interagit beaucoup plus qu'auparavant avec les autres métiers même si la responsabilité incombe toujours à l'infirmier.

Dans le secteur bicommunautaire, l'impression de nombreux travailleurs tient à ce que les tâches qui incombent à certaines fonctions sont aussi prises en charge par d'autres. Exemple : la femme d'entretien reste avec les résidents, l'éducateur fait le ménage, les toilettes. Il y a bien un descriptif de fonction mais dans la plupart des cas, il n'est pas respecté. Il y a du flou entre les métiers d'éducateur, d'assistant social et d'aide-soignant.

Le flou tient aussi au fait que selon les moments de la journée ou les jours de la semaine (semaine ou week-end), les métiers ont des contours différents. Exemple : l'infirmier et l'aide-soignant ne travaillent pas le week-end. Pourtant, les problèmes se présentent aussi la nuit et le week-end.

Dans le secteur de l'Aide à la Jeunesse, la différence entre assistant social et éducateur est de plus en plus faible et l'animateur est aussi éducateur.

Certaines interventions ont un contenu thérapeutique : gestion des problèmes psychologiques des parents et des enfants, gestion des problèmes.

Dans les AMO, ce sont les formations spécifiques (systémique, PNL...) qui délimitent le métier.

Dans les SAIE, AS et éducateurs font la même chose et se trouvent très vite à la frontière

L'ouvrier est appelé à devenir pédagogue.

Dans le secteur des Adultes en difficultés, Les limites entre la psychiatrie et l'aide à la jeunesse deviennent floues. Les demandes envers les travailleurs concernent de multiples tâches, de multiples compétences et de la pluridisciplinarité.

Le personnel administratif et comptable dit presque la même chose : il faut être performant, multitâches et pluridisciplinaire.

Les frontières floues, poreuses de son espace d'intervention, sa position parfois mal définie par rapport au territoire d'autres professionnels peuvent aussi rendre problématique la pratique de l'éducateur et entretenir la difficulté à se définir ; l'organisation du travail se transforme, les modèles pédagogiques évoluent avec, par exemple, la mise en avant de l'interpersonnel sur le collectif et la montée en puissance de la notion d'accompagnement individualisé.

Les coopérations entre professionnels de différentes disciplines questionnent les règles d'éthique et de déontologie dans chaque discipline dans lequel le professionnel est une ressource. Nous pensons par ex au cas des « ouvriers pédagogiques » comme les cuisiniers qui apprennent la cuisine aux bénéficiaires ou l'homme à tout faire qui apprend à couper du bois,...

Conflits entre les métiers

Dans le secteur du handicap en Région wallonne, les avis sont partagés.

Les éducateurs qui estiment qu'il y a conflits entre métiers les situent entre :

- Éducateur et aide-soignant
- Éducateur et infirmier
- Éducateur et paramédicaux
- Educateurs, psychologues et assistants sociaux
- Educateurs et thérapeutes

Les conflits proviennent aussi d'une rivalité entre les administratifs et les travailleurs de terrain, de problèmes de communication et de compréhension des limites des métiers, de compétition, des tensions entre l'hébergement et les ateliers de jour, des conflits d'intérêt entre les « chefs ». Pour les paramédicaux, la rivalité entre les métiers, des conflits entre éducateurs et thérapeutes existent. Ces conflits peuvent trouver une solution par la mise en exergue des compétences de chacun, la reconnaissance de chaque métier et les qualifications de chacun, chacun venant compléter le travail de l'autre pour le bien-être du résident ou du bénéficiaire.

Pour les AS et psy, les conflits entre métiers nécessitent de repenser l'approche pluridisciplinaire, de se préoccuper davantage de descriptions de fonctions. Ils pointent également les difficultés de communication kiné-médical-pédagogique.

Pour le personnel soignant, la raison en est la perte de vue de l'objet social du service : le bien-être du bénéficiaire.

Pour le personnel administratif, il y a des incohérences dans les processus organisationnels et une mauvaise répartition des tâches. Il y a aussi conflits entre statuts.

Une remarque s'impose parmi les travailleurs : la communication est de plus en plus verticale. Les travailleurs doivent faire face à des incohérences dans les décisions et un manque de compréhension des objectifs. Tout cela ne favorise pas la transversalité et crée la concurrence plutôt que la coopération entre les métiers. Par contre, selon eux, les conditions d'une coopération et une réelle collaboration entre métiers sont les suivantes : un projet pédagogique partagé et discuté, une définition des tâches claire, le respect des compétences de chacun, un cadre clair, des décisions collégiales, le respect des limites de chacun et... une bonne dose de réalisme !

Un constat est exprimé partout : l'absence de certains métiers lors des réunions d'équipe ne favorise pas la coopération entre eux. En effet, le travail d'équipe est le plus souvent entendu comme la rencontre des travailleurs éducatifs, sociaux et psy. Or, l'arrivée d'infirmiers indépendants pour lesquels la nomenclature prévue par acte ne reconnaît pas le travail en équipe comme une prestation fait qu'ils ne sont jamais présents et les seuls qui le font c'est sur leur propre temps libre. De même, la prise en charge des tâches pédagogiques par les ouvriers alors que ces compétences ne sont pas exigées au départ et par ailleurs non reconnues devrait exiger leur présence lors des réunions d'équipe. C'est encore trop souvent leur absence qui est une réalité alors qu'ils sont demandeurs de participation et de formation. Ces métiers n'ont donc que très peu la possibilité aujourd'hui de s'inscrire dans le projet pédagogique de l'institution et dans le projet individualisé du bénéficiaire. Ils n'ont pas non plus la chance de bénéficier d'un cadre clair en cas de souci, ce qui tend à les fragiliser sur le terrain. *Comment dès lors favoriser l'approche transdisciplinaire à partir de l'absence de certaines fonctions dans les réunions d'équipe ?*

Dans la Région bruxelloise, les conflits entre métiers viennent du manque d'écoute, de divergences d'opinions. Certains éducateurs ne comprennent pas l'intérêt d'une fonction paramédicale. La fonction éducative ne se sent pas reconnue. Il y a un manque de collaboration entre les différentes fonctions. On assiste aussi à des dynamiques de travail différentes autour de la personne handicapée : prise en charge individuelle contre prise en charge collective.

Une majorité du personnel paramédical voit des conflits entre métiers du fait des divergences d'opinion. Certains éducateurs ressentent les décisions prises par les paramédicaux concernant certains résidents comme des ordres sans en comprendre la réelle portée. Il n'y a plus de place pour le débat, la discussion pluridisciplinaire.

Pour les AS et psy, les conflits entre le social, entre le médical et l'éducatif s'expliquent par la difficulté de faire reconnaître la souffrance, les problèmes culturels... mais ils portent également sur les relations avec les éducateurs et le contenu du travail.

Les techniciennes de surface expriment que les éducateurs leur font remarquer que ceux-ci ne sont pas diplômés pour faire des lessives et qu'ils sont trop peu pour prendre en charge ces tâches. Elles se perçoivent de ce fait infériorisées dans leur métier. On est considérées « comme des moins que rien » disent-elles.

Dans le secteur de l'Aide à la jeunesse, les conflits existent du fait de la compétition entre travailleurs par manque d'appui de la hiérarchie, de la multiplicité des procédures en fonction des métiers différents, des problèmes de communication.

Pour les assistants sociaux, il y a conflits entre métiers qui se traduisent par de l'incompréhension, un accroissement de la pénibilité du travail venant de la direction, une confusion entre rôles et fonctions, un manque de collaboration avec les enseignants et la police.

Dans le secteur des Adultes en difficultés, ils se situent notamment entre le personnel éducatif et le personnel technique. Cela nécessite de redéfinir qui fait quoi et les limites du métier de chacun.

Les nouvelles formes d'organisation du travail entraînent un élargissement des tâches qui se traduit par une augmentation de la charge de travail, particulièrement en l'absence de ressources suffisantes pour accomplir ces tâches (Bartlett, 2004⁷). Les chercheurs ont remarqué un écart grandissant entre, d'une part, les tâches et attentes fixées par des personnes externes à la réalité du travail et, d'autre part, les compétences nécessaires à la réalité du travail et d'autre part, les compétences nécessaires à la réalisation du travail. Ce constat se matérialise, entre autres, par une réduction de l'influence des travailleurs sur la définition de leur propre travail et une augmentation des tâches connexes à réaliser en l'absence de ressources suffisantes.

Il y a en effet de véritables enjeux à développer le travail en équipes « partageant représentations, savoirs, compétences, valeurs et attitudes communes. »⁸ (Les « facultés » de travail (workability) peuvent être définies comme un équilibre entre les caractéristiques propres au travailleur (état de santé individuel, ressources personnelles, efficacité, intention de rester, connaissance et capacités) et les exigences liées au travail (charge psychosociale, charge de travail physique, sécurité du travail, exigences de la fonction) auxquelles il/elle doit faire face.

⁷ Bartlett, L. (2004). Expanding teacher work roles: a resource for retention or a recipe for overwork? *Journal of Education Policy*, 19(5), 565-582. Cité par IRSSST - Étude exploratoire des facteurs de la charge de travail ayant un impact sur la santé et la sécurité : Étude de cas dans le secteur des services, études et recherches, RAPPORT R-668

⁸ Positionnement professionnel et éthique dans le travail d'équipe, *le cahier de l'actif*, n° 402-403, p.211, consulté sur internet en sept 2014

Le diagnostic partagé, l'action concertée et collective, plutôt que les dispositifs émiétés ou segmentés sont probablement les conditions pour développer une action sociale qui s'inscrive dans la durée, favorisant ainsi le travail sur l'identité professionnelle débouchant sur une plus-grande reconnaissance du travail de chacun.

Les conflits entre les métiers soulèvent la question des conflits de valeurs qui font « partie inhérente de la vie organisationnelle ». Certains l'ont évoqué lorsqu'ils se voient contraints de privilégier des valeurs qui ne correspondent pas à celles qu'ils voudraient mettre en pratique et avec éventuellement en toile de fond la domination des employés diplômés. (Girard D, Le travail en crise, 2009)

Derrière le choix par les directions d'engager des soignants au lieu d'éducateurs, certains voient aussi le risque de perte de sens du travail auprès du bénéficiaire. Le risque est de fait de voir privilégier le travail à l'acte par l'aide-soignant ou l'infirmier au détriment du sens donné au travail par l'éducateur autour du bénéficiaire. Le travailleur serait amené à réaliser une tâche, un acte sans s'interroger sur le sens de ce qu'il fait, sans l'intégrer dans une approche globale de la personne.

Les conflits proviennent également de la difficile cohabitation de différents statuts dans l'institution vivant des acquis différents. Ont ainsi été évoqués les articles 60 qui travaillent comme éducateurs. Se pose ici la question de la cohabitation des métiers du secteur et la nécessaire implication du secteur dans la remise à l'emploi.

Emergence de nouveaux métiers

Dans le secteur du handicap, les métiers liés au relationnel, au bien-être (coiffeuse, pédicure), à la communication avec les résidents, les métiers liés aux activités pour les personnes handicapées telles que musicothérapeute, psychomotricien émergent de même que les métiers liés aux soins du fait des polyhandicaps et du vieillissement de la population. Mais on voit également arriver des assistants personnels et des travailleurs indépendants liés à l'aide et aux soins pour assurer des prestations spécifiques auprès des résidents. La crainte exprimée par les éducateurs est de voir disparaître progressivement le métier d'éducateur et sa spécificité du fait de l'arrivée d'autres métiers nécessaires et justifiés dans le cadre des soins, l'enveloppe financière étant toujours la même et risquant même d'être réduite dans les années à venir.

Certains précisent que des fonctions se sont spécialisées dans les grosses institutions. C'est ainsi que sont arrivés des informaticiens, juristes, chefs de mission, direction des ressources humaines, ...

Les chefs éducateurs remarquent que la sous-traitance a fait son apparition au détriment d'emplois de qualité et stables. D'autre part, il est de plus en plus souvent fait appel au bénévolat et aux jobs étudiants.

Dans le secteur de l'Aide à la jeunesse émerge le métier d'animateur. Il y a des nouvelles méthodologies, de nouvelles formations mais aussi des besoins autour de la communication⁹, d'internet. Les éducateurs sont parfois engagés avec certaines spécialisations comme criminologue, sexologue, thérapeute familial, spécialisation en psychiatrie...

L'évolution des législations contraint les différents métiers à devoir se spécialiser dans le domaine juridique. Cela concerne les assistants sociaux, les éducateurs mais aussi les administratifs et comptables. C'est une nouvelle donne qui pourrait voir émerger dans un avenir plus ou moins proche des fonctions spécifiques en rapport au domaine juridique.

L'émergence de nouveaux métiers est toutefois reconnue comme un enrichissement mutuel dès lors que les rôles et fonctions de chacun sont clairement définis et que chaque métier est reconnu comme tel dans l'équipe et l'institution.

Impact des changements de société et des politiques sociales sur la profession

De façon générale, les travailleurs quel que soit le secteur, affirment avoir vu un impact des changements sur leur métier.

Impact de la situation conjoncturelle :

- De manière positive, l'accès au crédit-temps, la réduction du temps de travail, l'harmonisation des barèmes mais aussi a contrario :
- Logique de plus en plus libérale au détriment de la qualité des services et du projet individualisé du bénéficiaire ;
- Commercialisation accrue du secteur ;
- Liste d'attentes interminables, obligation d'accueil de personnes nécessitant plus de moyens en personnel et en infrastructure, la politique sociale définit l'accès au service ;
- Augmentation des zones d'incertitude... « on ne sait pas où on va » ;
- Glissement des personnes du SRNA vers les SLS, et du SRA vers SRNA, avec diminution de la population et de l'encadrement éducatif ;
- Précarisation, paupérisation, exclusion et difficulté de réinsertion, problèmes de logement, explosion des cas sociaux ;
- Diminution des subsides, engagement de personnel non qualifié, CDD, statuts précaires ;
- Normes inadaptées aux types de handicap actuels ;
- Désinstitutionnalisation au profit des aides individuelles ;
- Gestion des situations d'urgence impossible ;
- Obligation de « rentabilité » au détriment de la qualité du travail ;
- Manque d'emploi créant des réflexes de protection individuelle, précarité des emplois ;
- Pas d'évolution barémique, absence de perspective d'évolution professionnelle, peur de perdre son emploi.

⁹ GIRATD Diane, Le travail en crise, éthique publique – Revue Org, volume 11 n° 2, 1999, consulté sur Internet en septembre 2014

Impact de l'évolution des publics :

- Evolution des maladies et des médications, arrivée des maladies rares, maladies orphelines, augmentation des troubles psychiatriques ;
- Familles de plus en plus abimées, qui acceptent plus difficilement les limites ;
- Augmentation des agressions verbales, de la violence ;
- Renforcement de la difficulté de travail avec les familles ;
- Passage de l'accompagnement à l'occupationnel ;
- De plus en plus de situations d'urgence.

L'impact se joue sur les conditions de travail dans les différents métiers :

- La déshumanisation du travail. Le travailleur a de moins en moins de liberté d'innover, de créer. On lui demande aujourd'hui de fonctionner, d'exécuter sans réfléchir ;
- L'efficacité prime sur le social, nécessaire gestion de la tension entre « rentabilité » et attention aux bénéficiaires ;
- L'adaptation constante du métier, travail social plus dur, surcharge de travail ;
- L'obligation de toujours se justifier, de prouver le bienfondé des actions ;
- L'arrivée de l'informatique, d'internet, des nouvelles technologies dans les différents métiers modifie le contenu du travail accentue la pression sur le travail et intensifie le contrôle ;
- La communication par mail déshumanise le travail ;
- Une surcharge de travail sans augmentation de personnel, un blocage des salaires ;
- Epuisement des travailleurs plus âgés.

Les chefs éducateurs perçoivent l'impact au niveau de la communication et du relationnel mais aussi du pédagogique. Tout va beaucoup plus vite mais les valeurs institutionnelles sont restées figées dans le temps.

La société se déstructure et cela a un impact sur les bénéficiaires. Les médecins et les parents ont des exigences différentes.

La société de l'immédiateté se trouve en contradiction avec le travail social et éducatif qui s'organise sur le moyen ou le long terme.

Dans le secteur de l'AWIPH, il y a une épée de Damoclès au-dessus de la tête des travailleurs en termes d'emploi alors qu'il manque de personnel et d'infrastructure. Le personnel est également confronté à l'évolution des modèles familiaux et à des parents de plus en plus formés et exigeants.

La logique actuelle vient percuter celle existant auparavant dans le secteur social ; à savoir que les établissements doivent se conformer aux orientations du pouvoir subsidiant tant aux niveaux des budgets que des projets, contrairement à ce qui a pu exister. Cela fait dire aux professionnels qu'il existe une tension entre les contraintes réglementaires et la réalité du terrain.

Les travailleurs sociaux et les psychologues mettent l'accent sur l'interculturalité, la complexité de l'orientation à la sortie de l'institution. Les évolutions tiennent à la crise économique et du logement, à la politique à l'égard des personnes étrangères.

Dans le secteur de l'Aide à la jeunesse, les assistants sociaux pointent davantage la diminution de la liberté pédagogique des équipes, l'évolution constante du dispositif législatif ainsi que les exigences administratives, la perte de la notion de solidarité, les exclus ayant de plus en plus de difficultés pour se réinsérer.

L'ensemble des psychologues considère que l'apparition de nouveaux mandats implique une spécialisation sans que cela ne soit reconnu ni officialisé. L'individualisme grandissant et la concurrence sur le marché de l'emploi entraînent une déstabilisation chez certains.

Dans le secteur des Adultes en difficultés, les assistants sociaux et les psy remarquent des changements dans le métier qui tiennent au manque de formations, au manque de perspectives, à un certain isolement.

Dans le secteur francophone bruxellois, le personnel administratif et comptable précise que les qualités primordiales sont devenues : efficacité, capacité d'adaptation et sens du service. Les ouvriers sont confrontés à du matériel plus perfectionné, une augmentation du stress dû à une multiplication des tâches.

*Ne faudrait-il pas réfléchir, comme le dit M loriol¹⁰, sur les représentations ?
travail sur les représentations est souvent mené dans le contexte de groupes de parole mis en place dans certains services considérés comme difficiles.*

On peut penser que la polyvalence et l'absence de formation ainsi que le risque de sous-traitance peuvent entraîner plus de risques en termes d'évolution des métiers

Ces collègues sont parfaitement conscients de ces risques

¹⁰ Marc Loriol, sens et reconnaissance dans le travail, traduction, publié dans Traité de sociologie du travail, Athènes, 21011, p43-67

Des revendications pour le secteur

Le métier d'éducateur et son identité professionnelle « généraliste »

Depuis plus d'une quinzaine d'années, le secteur de l'aide sociale vit une mutation progressive qui a conduit les institutions à une spécialisation croissante ainsi qu'à une multiplication des services selon les caractéristiques des publics mais aussi selon les types d'intervention envisagés à savoir par exemple, le résidentiel l'accueil de jour, de nuit, le développement en milieu ouvert en Aide à la Jeunesse, l'aide ambulatoire, le placement...

A l'intérieur de cette évolution, les pouvoirs publics ont développé à la fois une volonté de travail à partir de projets individualisés et d'autonomisation croissante des usagers ou des bénéficiaires, des jeunes et de leur famille pour une intégration ou réintégration dans la société. Mais on a vu petit à petit se développer le vieillissement des bénéficiaires dans le secteur du handicap, l'apparition de nouvelles pathologies et leur aggravation ainsi que des problématiques de plus en plus complexes vécues par les jeunes et leur famille.

Dès lors, on assiste à une évolution constante du métier mais aussi une complexification de celui-ci. Bien que certains éducateurs aient le sentiment de voir leur métier dilué dans une série de tâches dévolues aussi à d'autres dans l'institution : intervention dans les familles, rédaction de rapports de bilans, conception de projets etc, d'autres disent « qu'on fait tous le même métier ».

La réalité propre à chaque service ou institution laisse la fonction imprécise. J. Dapoz, éducateur, donne sa propre définition du métier d'éducateur : « intervenant de première ligne, à la fois urgentiste et généraliste auprès des accidentés de la vie, hybride interface entre le social et l'asocial, disjoncteur de sécurité et arrangeur professionnel simultanément puissant et vulnérable... acteur plus ou moins dépendant selon le degré de conscience qu'il a de son rôle exact ; la manière dont il interpelle ou n'interpelle pas le monde est en rapport direct avec la qualité de sa formation, de son savoir-faire, de son savoir-être et de son engagement moral, éthique, social, politique ».

On peut le lire, le métier requiert de plus en plus des compétences multiples. Néanmoins, le métier d'éducateur doit rester un métier « généraliste ».

Actions :

- Valoriser les compétences du CPPT et des DS qui ont les compétences du CPPT quand celui-ci est inexistant ;
- Travailler en CPPT sur l'analyse du poste de travail et l'adaptation de ce poste ;
- Faire du CPPT un lieu de coordination du travail sur l'amélioration des conditions de travail en général ;
- Travailler à la valorisation de l'identité de « généraliste ».

Revendications :

- Redonner à l'éducateur le rôle de pivot au sein des équipes ;
- Favoriser la gestion des carrières et l'évolution professionnelle par la valorisation des acquis de l'expérience pour les éducateurs Classe 2 et Classe 3 ;

- Former les directions à la gestion et la valorisation des compétences, à la gestion des équipes, la gestion des conflits, la prévention des risques psycho-sociaux et aux relations sociales.

La formation au service de la professionnalisation et de l'identité professionnelle

Les compétences professionnelles ne se construisent plus uniquement à travers le cursus scolaire dans la formation initiale. Elles s'élaborent aussi à travers la formation continuée et précisément pour ce qui concerne celles qui sollicitent le travail d'équipe et qui font appel chez chaque travailleur à sa capacité de se remettre en question, de se laisser interpeller, de se mettre en perspective de changement.

Cette construction réflexive des travailleurs est au cœur des réalités des services et institutions et la valeur accordée à leur autonomie, leur singularité mérite qu'un espace formatif soit non seulement reconnu mais valorisé.

Les pratiques seront différentes selon qu'il s'agit d'un projet de vie du bénéficiaire ou du public jeune et/ou adulte centré sur le maintien des acquis, ou sur l'accompagnement du déclin ou de la fin de vie, ou sur l'accompagnement vers une plus grande autonomie.

Le véritable défi est de retrouver le sens dans l'intervention des travailleurs et l'intégration du personnel soignant inévitable et incontournable dans un secteur encore dominé par une culture éducative forte.

Actions :

- Meilleure information sur le Congé-éducation payé et les mesures proposées et soutenues par le Fonds social ISAJH ;
- Continuer à œuvrer à la reconnaissance de métiers comme métiers lourds ;
- Etre davantage acteur du plan de formation
- Utilisation de la CCT sur la formation pour faire des assemblées dans les institutions ;
- Contrôle de la bonne utilisation des budgets consacrés à la formation ;
- Négociation d'une CCT « Droit à la formation pour tous ».

Revendications :

- Maintien de l'ancienneté NM à travers les autres secteurs ;
- Reconnaissance automatique de l'ancienneté et de la qualification dans une même fonction ;
- Bilans de compétences reconnus et pris en compte par les pouvoirs publics et les employeurs ;
- En conséquence, valorisation des acquis de l'expérience et mise en place de la mobilité professionnelle soit dans l'institution, soit dans le service, soit à l'extérieur ;
- Organisation de la formation des moins qualifiés mis au travail, tels que PTP... → renforcer les passerelles PTP vers APE ou emplois CDI ;

- Réduction du temps de travail avec embauche compensatoire.

De nouvelles compétences à développer, une adaptation nécessaire de l'accompagnement

Dans les institutions pour personnes handicapées, le vieillissement des bénéficiaires entraîne une évolution des besoins des personnes et par corollaire, une évolution des pratiques d'accompagnement. Dans les autres sous-secteurs du fait de la diversification et de la complexité des situations, de l'apparition de nouvelles pathologies, de la dégradation des situations sociales des jeunes et de leur famille ou des adultes, les professionnels doivent faire face à un accroissement de la pénibilité et à une demande de disponibilité accrue, ce qui les expose davantage encore qu'il y a une dizaine d'années à des risques d'usure.

L'évolution de certains métiers mais aussi la volonté de prendre en charge de manière qualitative les bénéficiaires entraîne une évolution des métiers et l'arrivée des métiers de soins.

La complexité de certaines situations vécues par les personnes handicapées, par les jeunes, par les adultes en difficultés sociales nécessite de plus en plus de recourir au travail en réseau, véritable bulle d'air reconnue par certains travailleurs mais aussi exigeance supplémentaire dans le travail éducatif et social. Défi mais aussi opportunité donnée aux travailleurs de partager des expériences, des savoirs et des compétences qu'on peut rarement retrouver chez un seul et unique travailleur. Les professionnels apprennent à connaître les mandats, les missions, les ressources et les limites des autres services auxquels ils peuvent faire appel. Une approche commune, une culture partagée de la communication se développe. Ces aspects permettent de dépasser les clivages dus aux cadres et aux philosophies de travail différents.

Cette pratique professionnelle du travail en réseau est devenue incontournable aujourd'hui d'autant qu'elle permet d'articuler autour du bénéficiaire des actions ou projets généralistes et spécialisés tout à la fois, selon les besoins.

Actions :

- Analyse des risques par poste de travail et par fonction, et description et adaptation des postes de travail ;
- Organisation du travail dans les institutions en fonction des différents protocoles d'accord AWIPH, AAJ, ONE, INAMI
- Evaluation formelle de la mise en œuvre des protocoles d'accord ;

Revendications :

- Révision du contenu de la formation initiale des éducateurs tenant compte des éléments d'évolution : intégration d'éléments de gériatrie mais aussi d'autres pathologies (psychiatriques, troubles du comportement, maladies orphelines, génétiques...)
- Impulsion de formations permettant au travailleur de « s'y retrouver », de se repositionner et de confronter les évolutions des métiers au bien-être au travail
- Reconnaissance du travail en réseau par les pouvoirs publics et intégration dans le tissu social extra muros ;

- Subsidiation du travail en réseau avec reconnaissance des synergies développées ou à développer.

La question du temps social et de travail

Le temps à accorder aux personnes handicapées, aux jeunes, aux bénéficiaires présentant des troubles du comportement, des troubles psychiatriques est de plusieurs ordres :

- Plus de complexité ;
- Une lenteur plus grande dans l'accompagnement pour les uns, une réactivité plus rapide pour les autres ;
- La nécessaire reconnaissance de l'intégration des soins dans l'ensemble du processus ;
- Plus d'agressivité.

Même si une partie des tâches restent identiques, il y en a plus. Il est indispensable de reconnaître le temps nécessaire à accorder à chaque bénéficiaire en souffrance au risque d'une perte de qualité du travail.

A nombre de résidents constant, l'impact sur la charge de travail du personnel socio-éducatif et ouvrier est aujourd'hui déjà démultiplié du fait des problèmes médicaux plus nombreux, des rapports et bilans nécessaires.

L'écart entre le temps nécessaire à chacun et le temps réellement disponible se creuse, agissant sur la motivation des travailleurs et provoquant, chez certains, un effet de « retrait professionnel » occasionnant également des conflits intergénérationnels.

Il faut définir des normes de fonctionnement en terme de quota de personnel, permettant au service d'être assuré valablement, en garantissant des conditions de travail correctes. Ces normes doivent être intégrées en terme de financement, indépendamment des subsides de fonctionnement proprement dits. Les normes doivent intégrer le temps passé avec les bénéficiaires et ceux qui les concernent, le temps en équipe, le temps de formation en passant par le temps administratif, le remplacement immédiat du personnel malade.

Les contrats à temps partiels se font au détriment du collectif.

Certains travailleurs se voient contraints d'accepter des contrats à temps partiels parce qu'ils ne supportent plus un temps plein. Les conséquences sont évidentes : ils ne se voient pas intégrés de la même manière dans les équipes ; ils n'ont pas le même degré de responsabilité, ils ne participent pas de la même manière aux décisions, ils diminuent leurs droits futurs.

Actions :

- Imposer l'utilisation de toutes les législations disponibles dans le cadre du Bien-Etre au travail ;
- Refus de contrats de travail qui procurent un salaire inférieur au seuil de pauvreté ;
- Jours de non travail fixes sur base hebdomadaire pour les temps partiels ;
- En cas de recours au temps partiel, application de la CCT 35 ;
- Maîtrise de la convention « Durée du travail » et mise en pratique des CCT qui permettent le travail en 4 jours.

Revendications :

- Révision et augmentation des normes tenant compte des réalités sur le terrain (norme de base suffisante identique pour tous et augmentation en tenant compte des réalités du terrain) ;
- Subdivision claire : subsidiation/masse salariale et fonctions avec étanchéité dans le sens masse salariale vers fonctionnement et pas l'inverse ;
- Subsidiation de la qualification et ancienneté réelles
- Rémunération des 10 jours de congé pour motifs impérieux.

Dépasser la pénibilité et enrayer l'épuisement professionnel

Le personnel le moins qualifié a le plus de difficultés de s'adapter à un contexte en constant évolution, à prendre du recul, à analyser ses pratiques et à renouveler sa façon de travailler.

Les situations de plus en plus complexes des bénéficiaires confrontent également les travailleurs à la violence, aux décès.

L'usure professionnelle qui avait déjà été constatée dans l'étude sur la fatigue professionnelle réalisée par Bernard Debacker en 2000 trouve sa confirmation et son amplification. Elle augmente en fonction des parcours et des contraintes. Elle favorise l'apparition des troubles musculo-squelettiques et par corollaire, une augmentation des inaptitudes médicales, du turn-over et des problèmes « d'employabilité ».

Face aux situations où, humainement, les travailleurs se sentent démunis, on ne peut qu'insister sur la nécessité de laisser une place substantielle à la formation, y compris dans les institutions de petite taille.

Il est important de développer des outils d'accompagnement et de réorientation du personnel plus âgé en burn-out ou en recherche d'un nouveau souffle. Cet outil doit être créé dans la sphère non marchande (publique ou associative) et doit aussi rencontrer les obligations en matière d'outplacement.

Actions :

- Activation de la CCT 104 au CNT ;
- Activation de la nouvelle législation sur les risques psychosociaux
- Initier et développer les bilans de compétences comme outil d'accompagnement et de réorientation du personnel, qu'il soit plus âgé, en épuisement professionnel ou burn-out ou en recherche d'un nouveau souffle.

Revendications :

- Favoriser les échanges de savoirs et de pratiques au niveau sectoriel et intersectoriel
- Favoriser la qualification des éducateurs (vers le A1)
- Droit réel pour les travailleurs malades de pouvoir revenir à mi-temps au travail, après autorisation du médecin ;
- Réduction du temps de travail avec embauche compensatoire.

Améliorer les conditions de travail et de là, le bien-être au travail

Le dispositif légal sur le bien-être au travail a été complété depuis peu prenant mieux en compte les risques psycho-sociaux. De nombreux arrêtés royaux ont été publiés pour appliquer la loi sur le bien-être auxquels est venu s'ajouter le « Code du bien-être au travail ». Malgré cette panoplie législative et réglementaire, il reste un fossé entre la quasi non-application de ces législations et la réalité vécue dans les institutions et services.

Des risques pour la santé sont très clairement établis quel que soit le secteur : risques et contraintes physiques, posturales, risques de contamination, risques liés au travail monotone et répétitif.

L'augmentation des problématiques d'agressivité et de violence quotidiennes entre autres sont mis en évidence. A cela s'ajoutent des facteurs externes tels que l'évolution démographique et notamment le vieillissement de certaines catégories de bénéficiaires, l'évolution des technologies médicales qui accroît la présence de pathologies plus complexes et le taux d'exigences vis-à-vis des professionnels.

Des facteurs internes sont également présents : l'évolution de l'organisation de l'offre de services, l'évolution des pratiques de soins et de prise en charge des bénéficiaires, la segmentation des prises en charge, l'évolution de l'organisation interne et du management.

On ne peut pas passer sous silence que :

- le secteur est sous-financé ;
- le secteur est soumis à la pression institutionnelle ;
- il y a une dégradation de la vie au travail pour tous les métiers dans tous les secteurs ;
- la santé et la sécurité restent toujours le parent pauvre dans les institutions et services.

Cela se vérifie tous les jours par des troubles musculo-squelettiques, des épuisements, dépressions voire burn-out et une dégradation progressive des conditions de travail entraînant dans certains cas, un fatalisme grandissant chez certains travailleurs.

La mise en place de différentes formes de communautés de travail, véritables lieux d'élaboration de savoirs collectifs et d'échanges réciproques doit être encouragée.

Actions :

- Exiger la participation des DS et des représentants des travailleurs aux CPPT et aux CE aux comités régionaux et sectoriels ;
- Obtenir du matériel et une organisation des lieux adaptés ;
- Activer la CCT 104 au CNT ;
- Plan global de prévention violence (prévention, formation, traitement) ;
- Activation de la CCT « Organisation du temps de travail » pour augmenter le bien-être ;
- Réalisation, dans chaque équipe, d'un plan de travail pour améliorer les conditions de travail.

Revendications :

- Avoir des moments de réunion pour tous les métiers favorisant les échanges autour de la pratique professionnelle.

CONCLUSIONS

La consultation menée auprès de différents métiers du secteur de l'aide sociale a révélé de nombreuses questions sur la réalité de travail du personnel engagé dans le secteur mais aussi sur les perspectives envisageables à moyen et long terme.

Certaines des constatations réalisées ne sont pas propres au secteur et le débordent largement. Ce n'est pas notre propos de les élargir ici. Néanmoins, il est indispensable d'oser s'arrêter sur les différents enjeux caractéristiques des métiers du secteur et les points essentiels sur lesquels il apparaît à la CNE du secteur qu'il est urgent de se préoccuper.

La professionnalisation

Les avancées des 30 dernières années ont permis de faire des métiers du secteur de l'aide sociale de véritables métiers de professionnels avec ce que cela peut impliquer en terme de conditions de travail, de statut, de barémisation.

Cependant, aujourd'hui, nous naviguons sans arrêt entre deux pôles : plus de personnel formé et moins de travailleurs ou l'inverse.

Exemple :

60 % du personnel est du personnel éducatif mais le personnel crève. Dans certaines institutions, les éducateurs A1 sont remplacés par des Classe 2 ou des Classe 3. Les ouvriers deviennent formateurs, les chauffeurs, des « moniteurs accompagnateurs », sans pour autant en avoir ni la formation, ni le barème.

Un autre phénomène est apparu ces dernières années : le besoin du secteur de se spécialiser au risque même d'une volonté et d'une demande d'hyperspécialisation, alors même que les conditions de travail ne sont absolument pas améliorées. Cette « spécialisation » ne passe pas aujourd'hui par une reconnaissance professionnelle qui tienne compte des conditions de travail et, plus particulièrement de la charge de travail.

Exemples :

Le débat est présent au niveau des éducateurs : doivent-ils se spécialiser dans certaines techniques ou dans certains domaines tels que la psychiatrie, la psychomotricité, les soins vu l'évolution des caractéristiques des résidents handicapés, des jeunes, des adultes en difficultés et la nécessité de rester au top de la rencontre des besoins des bénéficiaires eux-mêmes ou est-on prêt à défendre un métier « généraliste » au carrefour des différentes fonctions en interaction dans l'institution ?

De son côté, l'aide à la jeunesse organise la spécialisation de chaque sous-secteur. Les travailleurs deviennent hyperspécialisés dans un domaine particulier au point que leurs formations deviennent un handicap à leur mobilité professionnelle à l'intérieur même du secteur.

De plus, la complexité de travail pour les professionnels sur le terrain exige un travail en réseau, l'intégration des différentes professions dans des équipes multidisciplinaires. Ces exigences attestent de la nécessité d'une professionnalisation accrue dans le secteur, qui n'est possible que s'il y a un réel accès et une réelle volonté de donner un espace à la formation continue et à la promotion professionnelle, y compris pour les moins qualifiés.

Ainsi, il est indispensable de permettre à certains métiers dont les métiers moins qualifiés et les métiers ouvriers d'accéder à des filières de formation valorisant les compétences acquises sur le terrain.

L'engagement de professionnels est un indicateur fondamental qui garantit la qualité des services. Cet indicateur ne peut cependant pas être envisagé pour augmenter une quelconque rentabilité.

La professionnalisation passe aussi par des conditions de travail correctes pour les différents métiers de façon à travailler dans un contexte propice à l'exécution des tâches demandant à la fois rigueur et compétences relationnelles particulières.

La logique de professionnalisation des divers aspects des activités ou métiers (horaires de travail, barèmes, aménagement de fin de carrière,...) est fondamentale. Elle passe aujourd'hui aussi par la validation des compétences qui doit continuer à être développée et soutenue dans le secteur de l'aide sociale.

Tous les métiers ne sont pas encore reconnus !

Une reconnaissance accrue devrait être réalisée au profit des métiers ouvriers. Elle implique que ce personnel soit financé à part entière et structurellement comme faisant partie d'une tâche indispensable dans la réalisation des projets plutôt que comme travailleur précaire et de « seconde zone ».

Dès que des métiers sont en relation avec des personnes, la CNE considère qu'ils relèvent du contrat d'emploi. Des ouvriers qui sont amenés à transmettre leurs compétences à des jeunes, à des personnes handicapées que ce soit par exemple dans les métiers de la cuisine, des petites réparations doivent être reconnus comme des formateurs à part entière et donc relever d'un contrat d'emploi.

La politique de l'emploi s'est intégrée dans la politique sociale

D'une crise conjoncturelle dans les années 70 à la crise structurelle des années 80 en passant par les années 90, les politiques de remise au travail et d'aide à l'emploi ont évolué passant d'une logique de réponse à des besoins collectifs non satisfaits à une logique de résorption du chômage et de soutien de l'emploi par le biais des politiques sociales et le recours à la réduction des coûts du travail. C'est ainsi que sont apparus progressivement les programmes de cadre spécial temporaire (CST), le 3^{ème} circuit du travail, les agents contractuels subventionnés (ACS) et le fonds budgétaire interdépartemental (FBIE), sans compter les programmes spécifiques développés en Région wallonne et bruxelloise, après la fédéralisation de la Belgique en 1993.

Cette évolution permet de comprendre la complexité des différentes catégories de travailleurs avec des conditions de travail, des statuts et des subventionnements différents.

De ce fait, l'évolution économique du pays a conduit à l'intégration des politiques d'emploi dans les politiques sociales avec toutes ses conséquences en termes de déqualification, de perte de reconnaissance sociale et professionnelle et de développement de sous-statuts.

Le manque de politiques cohérentes, de structuration et de soutien du secteur trouve en partie son explication dans la manière dont les pouvoirs publics ont géré les activités relevant de la sphère sociale.

Trop longtemps, le secteur de l'Aide sociale a été considéré comme réservoir de possibilités de mise à l'emploi. Il suffisait « d'avoir bon cœur ».

Ces dernières années, au vu des réalités financières et des politiques d'austérité qui seront imposées par les pouvoirs publics dans les années à venir, le risque est grand de voir les institutions et services abuser des sous-contrats ! Programme de transition professionnelle, article 60, et autre sous-contrats sont encore trop nombreux dans des ASBL subsidiées.

Conséquence : des conditions de travail liées au profil des travailleurs (faible qualification, chômage de longue durée, renouvellement régulier, contrats à durée déterminée...) qui pose des questions dans les services. Le « pouvoir subsidiant » doit imposer des conditions.

Nous ne pouvons accepter le risque de déqualification de certains métiers.

Même si aujourd'hui comme hier, le secteur de l'Aide sociale a à prendre sa part dans la remise à l'emploi, il y a lieu d'insister sur une formation suffisante et nécessaire pour ces travailleurs. Le secteur a un rôle à jouer comme les autres secteurs dans la remise au travail des personnes qui sont en décrochage (articles 60, ...).

Au niveau des pouvoirs politiques, une concertation entre les ministres sectoriels et le ministre de l'emploi doit obligatoirement être préalable à l'octroi des emplois issus des PRC. La CNE insiste sur l'obligation de veiller à la formation de ces travailleurs et aux moyens budgétaires sectoriels complémentaires indispensables pour que leurs conditions de travail soient identiques à celles de leurs collègues.

La CNE estime également qu'il y a lieu aussi de différencier les financements liés à la réinsertion professionnelle des groupes-cibles et les financements liés aux bénéficiaires collectifs engendrés par les services (l'équité, la cohésion sociale, la santé publique), c'est-à-dire ce qui relève des emplois d'une part, des professions d'autre part.

Des professionnels non seulement compétents mais aussi formés sont une condition de garantie de services de qualité aux bénéficiaires, avec pour corollaire, une rétribution du travailleur par un minimum de respect et de reconnaissance ainsi qu'un climat de travail et un contexte motivant. Seuls l'apport de moyens financiers nécessaires et une prise de conscience collective de ces métiers favoriseront la reconnaissance et la professionnalisation.

Risque de blocage de la mobilité intersectorielle Non marchand

L'expérience professionnelle est un atout mais elle risque aujourd'hui d'enchaîner le travailleur à son secteur du fait des spécialisations qui lui sont demandées et des formations pointues mises en place, notamment pour faire face à la demande sociale.

La poursuite de l'harmonisation des rémunérations en Communauté française particulièrement en Aide à la Jeunesse, pourra améliorer l'attractivité de certaines professions et encourager la mobilité professionnelle intersectorielle ainsi que le décroisement.

Tout un travail a déjà été réalisé que la reconnaissance de l'ancienneté acquise dans le secteur. Il reste cependant tout un travail pour permettre aux travailleurs des autres secteurs de conserver leur ancienneté, dès qu'ils quittent le secteur.

Professionnalisation et formation

La professionnalisation et la formation sont intimement liées. La formation a souvent été un levier essentiel pour la professionnalisation.

Si les différents secteurs ont pu négocier petit à petit un statut passant par une subsidiation favorisant la professionnalisation, en même temps, dans certains secteurs, un véritable système de formation a été envisagé et exigé également.

Dans ce contexte de professionnalisation, étant donné l'arrivée toujours plus importante de nouveaux statuts dans des institutions dont les finances restent précaires, le champ de la formation s'est lui aussi développé largement tant du côté de la variété des degrés de formations que du côté des filières de formation et des opérateurs de formation. Il est nécessaire de reconnaître ces espaces différents de production de compétences : de l'enseignement à la formation professionnelle classique jusqu'à la professionnalisation, sous la forme d'activités diverses productrices de compétences intimement liées à la pratique professionnelle.

Revendiquer des services de qualité, c'est reconnaître comme indispensable la formation des travailleurs, qu'elle soit initiale, certifiée ou continuée. Il faut donc élargir l'offre de formation et développer une culture de la formation dans les différents secteurs, tous n'étant pas égaux face à elle.

Le champ de la formation est devenu un espace complexe multiple et dispersé qui, petit à petit a malheureusement été pris d'assaut par les lois du marché.

Par ailleurs, la validation des compétences permet aux jeunes de plus de 18 ans de faire reconnaître officiellement des compétences acquises par l'expérience de vie et/ou de travail. La reconnaissance officielle de leurs compétences, comme une plus-value, peut renforcer leur identité professionnelle et les assurer d'un accès approprié à la formation continue.

La validation des compétences permet aussi aux travailleurs une gestion de leur parcours professionnel et une valorisation des acquis de leurs expériences sur le marché de l'emploi. Elle doit déboucher sur de véritables qualifications pour les travailleurs, alliant ainsi formation et validation des acquis de l'expérience.

Favoriser la possibilité pour eux de décrocher un titre doit se trouver parmi les priorités des années à venir dans le secteur.

Donner de réels moyens pour la formation

Ouvrir la voie des travailleurs vers la formation, c'est concevoir d'envisager les moyens pour y parvenir. Or, ce n'est pas particulièrement le cas aujourd'hui dans la plupart des secteurs et compte tenu de la taille des institutions.

Dans la plupart des institutions, l'organisation du travail réduit la capacité de dégager du temps de formation pour les travailleurs. Une des revendications de la CNE est bien qu'une partie des moyens disponibles soit affectée au temps de formation, que ce soit pour le travailleur lui-même ou pour son remplacement.

De même, si l'on veut éviter à terme que les formations soient l'apanage des seuls opérateurs de formation privés, les pouvoirs publics doivent prendre leur part de responsabilité sur cette question. Les décrets doivent intégrer non seulement un droit individuel à 5 jours de formation mais aussi le remplacement des travailleurs partis en formation. Sans cela, la pression est constante sur les travailleurs qui se sentent culpabilisés dans leur désir de se former.

De la même manière, les politiques de formation doivent être convergentes. La formation doit faire partie intégrante de l'évolution des institutions et services.

En 319.02, des outils et moyens existent. La CCT sur la formation prévoit la concertation des travailleurs et leur consultation en matière de formation. Elle doit être développée et activée sur le terrain. C'est de notre responsabilité comme organisation syndicale de l'activer.

Le plan de formation dont la mise en place partout est exigible en regard de la nécessaire qualité des services est l'outil privilégié et préconisé. Cela suppose qu'il y ait identification des besoins en formation, et ex post évaluation de ces formations.

La formation a été considérée, pendant un temps, par les travailleurs comme moyen de souffler. Aujourd'hui, les travailleurs qui partent en formation ont une telle charge de travail en attente que ce moment de formation n'est plus un temps de « recharge » de mise à distance.

Il est indispensable de laisser le choix au personnel de se former, la formation est un droit individuel. Or, il faut constater d'une part, que la plupart des formations mises en œuvre le sont au détriment des publics fragilisés alors que des moyens sont prévus pour ce public. D'autre part, on sait aussi que c'est le personnel d'encadrement et donc le personnel le plus formé qui suit le plus de formations.

Des emplois pour le bien-être de qui ?

Certains d'emblée répondront pour le bien-être des bénéficiaires ! Sans aucun doute, ceux-ci sont au centre de tout le travail des professionnels. Cependant, le bien-être des bénéficiaires ne peut se concevoir que passant par le bien-être au travail des professionnels.

De la confrontation répétée à des usagers pour qui aucune solution ne semble possible à la complexification des métiers, l'exercice de la profession de travailleur social au sein large dans le secteur relève encore souvent de la « mission quasi impossible ».

Les travailleurs de l'aide sociale exercent des métiers qui exigent une grande motivation. Maturité, patience, optimisme et persévérance les caractérisent aussi. Ils parviennent souvent à surmonter leur découragement, voire leur épuisement. Ce qui pose encore problème aujourd'hui, c'est que les qualités personnelles de chacun deviennent des « outils de travail », au détriment de la capacité des institutions de définir le sens de leur métier.

Une certaine forme d'invisibilité, sans reconnaissance

Dans le secteur de l'aide sociale, une grande part du travail est invisible. Ce travail comprend des tâches très semblables à celles qui, traditionnellement, étaient assignées aux femmes au foyer ou aux institutions religieuses, « les métiers du cœur », tâches sous-estimées qui n'exigent, croit-on, aucune compétence particulière..

Si le travail des travailleurs de l'aide sociale est en partie invisible dans ses résultats, ce n'est pas uniquement parce qu'il s'accomplit dans l'ombre, mais aussi parce qu'on le considère comme allant de soi. C'est la non-reconnaissance.

Le travail accompli par les professionnels de l'aide sociale est essentiel. Mais sans l'appui et l'interaction de tous les métiers, le secteur ne pourrait pas fonctionner. Toute la structure repose sur un système complexe d'organisation du travail où chaque membre de l'équipe dépend du travail accompli par ses collègues. Et l'ensemble du personnel partage pourtant ouverture et soutien de l'objet social, respect et considération à l'égard des résidents et implication professionnelle.

Quand les compétences « invisibles » restent lettre morte au regard des autres, quand, dans une institution, il y a une assimilation plus rapide des mauvaises conditions de travail du fait qu'elles ont été intégrées par les travailleurs comme normales, la souffrance des travailleurs se fait spécifique, invisible elle aussi jusqu'au jour où... Le souci de rentabilité immédiate, l'approche économique de l'aide vécue comme un coût plutôt que comme un investissement, conduit les travailleurs à l'épuisement professionnel encore augmentée de celle de l'invisibilité du travail.

Les travaux de C. Dejours ont mis en lumière combien il est difficile de saisir ce qu'il en est du travail effectif, c'est-à-dire la pratique effective, réelle des travailleurs de l'aide sociale, l'invisibilité du travail se situant justement dans l'écart entre ce qui est prescrit et le réel de l'activité. Ce décalage entre travail prescrit (le projet, ce que l'institution demande aux travailleurs de l'aide sociale) et pratique réelle (ce que disent les travailleurs de l'aide sociale dans la manière dont ils ont tenté de résoudre telle ou telle situation, comment ils s'y sont pris pour mener telle ou telle action) est largement observable et entache le besoin de reconnaissance des travailleurs.

Le travail d'analyse de la pratique professionnelle vient, presque naturellement, poser "un coup de projecteur sur ce décalage". Ce décalage fait apparaître avec violence la solitude des travailleurs dans leur pratique professionnelle.

Les conditions de travail pour un travail décent et de qualité

Si le bien-être au travail est défini comme l'ensemble des facteurs relatifs aux conditions de travail dans lesquelles le travail est exécuté : la sécurité au travail, la protection de la santé du travailleur, la charge psychosociale occasionnée par le travail, l'ergonomie, l'hygiène du travail, l'embellissement des lieux de travail, il est utile d'élargir cette notion en considérant que les conditions peuvent se décliner sous deux autres angles :

- un travail décent
- un travail de qualité.

1. Un travail décent

La première revendication des travailleurs est un travail décent, c'est-à-dire un travail qui refuse toute discrimination, toute charge trop importante et dont le salaire se trouve être en rapport avec la reconnaissance auquel il a droit.

Les conditions d'un travail décent touchent à la fois aux normes, donc au nombre minimum d'effectifs au travail mais aussi à l'environnement matériel, à la prise en compte de la souffrance des travailleurs, à la nature des contrats de travail, à la collectivisation possible des questions. Elles doivent prendre en compte la réalité sociétale et être en capacité de faire face à la demande

Les sous-effectifs nuisent aux conditions de travail

Etre en sous-effectif influe de manière significative sur la fatigue des travailleurs et sur leurs conditions de travail. Cela engendre un sentiment persistant de non-accomplissement, une moins bonne relation avec les bénéficiaires, tout cela débouchant sur de la frustration et un détachement du métier.

Physiquement, certains métiers, sans être officiellement reconnus comme « métiers lourds », comportent une charge impossible à supporter tout au long d'une carrière complète. L'éducateur quel que soit le secteur, l'infirmier ou l'aide-soignant, autant d'exemples de métiers où la pression continue en cours de carrière rend la fin de carrière particulièrement pénible.

L'environnement matériel multiplie la surcharge

Travailler dans le secteur est encore trop souvent synonyme de « bouts de chandelles ». Dans des locaux inadaptés, avec du matériel désuet, en nombre et qualité insuffisants,

Etre professionnel dans un environnement « amateur » ! Dans ces conditions, le moindre problème prend des proportions importantes : pannes d'ordinateur, accident de travail dans les escaliers, dans des espaces trop étroits ou en voulant soulever seul un patient trop lourd,... autant de situations vécues tous les jours dans le secteur.

L'offre ne suit pas la demande

Les contraintes dans lesquelles les travailleurs aujourd'hui doivent « faire leur boulot » sont un facteur d'épuisement, de stress. De nouvelles demandes fréquentes émergent, sont soumises aux équipes, qui sont difficilement gérées et gérables-quand elles peuvent être rencontrées. On veut toujours faire plus, mais sans les moyens. Sur le terrain, les équipes trinquent.

Les contrats à temps partiels au détriment du collectif

Certains travailleurs se voient contraints d'accepter des contrats à temps partiels parce qu'ils ne supportent plus un temps plein ; d'autres sont confinés dans le temps partiel pendant de longues années, faute d'un emploi à temps plein disponible. Les conséquences sont évidentes : ils ne se voient pas intégrés de la même manière dans les équipes ; ils n'ont pas le même degré de responsabilité ; ils ne participent pas de la même manière aux décisions. Ils diminuent ainsi leurs droits futurs. Ils vivent dans la précarité.

Le Plan Tandem vole en éclats !

L'allongement de la carrière décidé par le Gouvernement Michel met à mal les travailleurs en fin de carrière. Ils sont obligés de poursuivre leur travail à temps plein sans aucune possibilité de diminution progressive du temps de travail.

Les collectifs de travail se désagrègent...

Les nouvelles formes de management et de gestion des ressources humaines placent dans certains cas les travailleurs en concurrence les uns avec les autres, au lieu de miser sur le collectif. L'émiettement des structures et l'externalisation de toute une série d'activités participent à ce repli.

Une charge de travail excessive

L'évolution des prises en charge (plus intensives, plus personnalisées, plus techniques,...) dans un contexte économique d'austérité exerce une pression de plus en plus forte sur les travailleurs, ressentie parfois comme obligation de résultats. Les emplois nouveaux obtenus dans le cadre des revendications ne suffisent pas à eux seuls à apporter une réponse.

La lutte contre le burn-out, la fatigue professionnelle et le stress devrait passer par des changements institutionnels. Ces changements touchent aux horaires, à la dynamique de l'institution et au processus de formation. Ils s'inscrivent dans des objectifs globaux et passent par des pratiques novatrices, pour autant que l'inertie et le conservatisme de certaines directions ne viennent pas paralyser la dynamique des équipes.

3. Un travail de qualité

Les éléments constitutifs d'un travail de qualité sont :

- la préservation de l'intégrité physique et psychique de la personne, à commencer par toutes mesures concernant sa sécurité au travail et l'entière précaution quant à la préservation de sa santé actuelle et future ;
- la reconnaissance et le respect de la personne en tant que professionnel ;
- le respect de la vie personnelle et/ou familiale, y compris dans l'organisation du temps de travail (et notamment pour les temps partiels).

Or, les obstacles à un travail de qualité sont patents :

a) ***Des horaires qui détruisent les travailleurs***

Les horaires ont tendance à confondre « flexibilité du service » et « flexibilité du personnel ». Dans la plupart des cas, les horaires sont conçus sur base des besoins du service. Puis, on ajuste en fonction du personnel disponible. Enfin, on tente de respecter la réglementation en matière de durée du travail.

Les conséquences sont inévitables : dépassements horaires, récupérations supprimées, Mais sur le long terme, la démotivation et la fatigue professionnelle guettent. Et, parfois même dans l'immédiateté, la qualité du service en prend un sacré coup : qualité de l'accueil, réflexes vitaux,....

b) ***De la routine à la diversification***

Le temps de travail se stratifie de plus en plus pour répondre à l'évolution des réalités et des besoins. Cette diversification du travail qui peut être un plus pour l'épanouissement du travailleur devient un « surplus » qui pose la question des normes et du financement des services. Face à la multiplication des tâches qui rendent les conditions de travail de plus en plus lourdes, les travailleurs portent seuls la responsabilité de la répartition des temps incombant à cette diversité débordant le cadre de travail habituel. Entre le temps passé avec les bénéficiaires et leurs familles ou les services qui les prennent en charge, le temps en équipe, le temps de formation, le temps social, ce seront ces trois derniers qui le plus souvent nécessiteront des aménagements ou qui « passeront à la trappe ».

La diversification augmente la charge de travail. Elle est pourtant un enrichissement pour le métier reconnu comme tel par les travailleurs mais occasionne des dépassements horaires et une difficulté de gestion de ceux-ci au sein des équipes.

Les défis sont nombreux ! Prôner un travail de qualité, c'est agir sur plusieurs fronts :

- ***Concilier la vie privée et la vie professionnelle***
Le rythme de vie devrait permettre aussi un engagement militant dans la société, ou la participation à la vie associative. La réduction du temps de travail, sans perte de salaire et avec embauche compensatoire est un objectif central. Elle doit permettre aux travailleurs à temps plein de profiter de leur vie privée et de leurs loisirs. La réduction du temps de travail doit évidemment bénéficier aux travailleurs sans emploi, mais aussi aux travailleurs à temps partiel, par l'obtention d'une proportion accrue du temps plein et de temps de travail complémentaire, avec, à la clé, un gain de salaire !
- ***Stabiliser l'emploi***
L'enjeu est donc de réduire la proportion de temps partiels, et de limiter les contrats à durée déterminée en favorisant l'accès aux CDI pour tous, y compris les PTP. La CNE refuse que le « mauvais emploi chasse le bon », que des contrats moins favorables prennent la place d'autres, comme par ex. les faux indépendants...
- ***Aménager les carrières et les fins de carrières***
Les métiers sont « pénibles » tout au long de la carrière, les fins de carrière le sont dès lors encore plus ! L'enjeu est de permettre aux travailleurs de rester le plus longtemps au travail à temps plein, dans de bonnes conditions de santé, grâce à des conditions de travail améliorées qui éviteront le développement des maladies professionnelles, la fatigue professionnelle... Il est cependant important aussi de développer des outils d'accompagnement et de réorientation du personnel plus âgé en difficulté.

De plus en plus de licenciements ont lieu pour cas de force majeure. Cette situation exige de repenser le travail et son contenu pour permettre aux travailleurs de poursuivre leur parcours professionnel.

- ***Augmenter les normes de personnel***
Une condition pour assurer la bonne qualité de l'emploi. Cela passe, par exemple, par une augmentation de la norme d'encadrement dans les différents secteurs : ces travailleurs sont de plus en plus soumis à des situations difficiles. Ils ont donc besoin d'être écoutés, de temps de partage d'expérience professionnelle... Dans de nombreux secteurs, la norme n'a pas évolué au même rythme de l'intensification et la complexification du travail. Le contrôle syndical de l'emploi pose problème : même quand on obtient des emplois en plus, on a beaucoup de difficulté à vérifier qu'il s'agit bien d'emploi supplémentaire, et que l'embauche a été réalisée là où elle devait l'être.

On peut constater qu'il y a une nette différence entre la dégradation des conditions de travail dans le secteur de l'AWIPH et les conditions de travail vécues dans le secteur bruxellois. Les normes plus favorables à Bruxelles ont permis l'installation de conditions de travail meilleures, plus supportables pour les travailleurs.

- **Des horaires qui ne soient plus un point noir dans le secteur**
Il existe des mécanismes qui augmentent le confort du travailleur. Les horaires prévisionnels sur plusieurs mois permettent aux travailleurs de s'organiser sur une plus grande durée. Le remplacement immédiat des travailleurs en cas d'absence est aussi une nécessité pour stabiliser les horaires! Que l'absence résulte d'une maladie, d'une formation ou d'une libération syndicale, un système de remplacement immédiat doit exister en veillant à procurer des emplois d'une même qualité aux remplaçants.

Refuser la commercialisation des services

L'ancrage libéral de plus en plus marqué de nos démocraties a des répercussions fortes sur les conceptions de la solidarité et du rapport marchand/non-marchand des biens et des services au sein de nos populations. Cette tendance à la marchandisation a comme conséquence :

- le transfert d'activités, de biens et de services relevant de la sphère domestique, sociale ou publique dans la sphère marchande, en ce compris la sous-traitance et le développement des faux indépendants ;
- le développement de la concurrence entre ces activités, biens et services selon qu'elles relèvent de la sphère marchande ou non-marchande, voire même dans chaque sphère prise isolément ;
- la privatisation et le démantèlement des services publics ;
- l'intégration de logiques marchandes dans la politique de gestion des activités relevant du secteur ;
- la marginalisation des publics fragilisés et précarisés qui ne bénéficieront plus de ces services agréés et subventionnés ;
- l'impossibilité d'orienter les politiques sociales.

1. Les services à la population deviennent des marchandises comme les autres

- Le non-marchand rend à la population des services dans une logique de délégation des pouvoirs publics avec la capacité de s'adapter rapidement à l'évolution de la société et de créer de nouveaux services en fonction des besoins émergents.
- Les politiques belges disent ne pas pouvoir enrayer ce phénomène en raison des politiques européennes que, par ailleurs, ils avalisent dans les différents parlements.
- Ces services étaient garantis à tous via le subventionnement. Le statut d'ASBL conféré à la structure chargée de rendre ce type de services à la collectivité devait donner la garantie de la bonne utilisation des subsides et de l'accessibilité à tous.

Or, de plus en plus d'opérateurs privés produisent les mêmes types de service. Selon les secteurs, ils s'excluent de la subsidiation ou en bénéficient quand même d'une certaine façon.

Exemple : 5 % des structures pour personnes handicapées sont aux mains d'entreprises privées à but lucratif pour qui le secteur est devenu un investissement rentable à court terme. Dans le secteur de l'hébergement des personnes handicapées, de nombreuses

institutions fonctionnent sans subside, avec des tarifs inaccessibles pour une partie de la population.

2. Incapacité des pouvoirs publics à remplir leur mission

- L'offre ne suit pas la demande...
- La réalité parle d'elle-même. Le vieillissement de la population handicapée, la progression de la grande néonatalité, la précarisation des familles et des bénéficiaires, la psychiatrisation des jeunes sont des éléments qui influent sur la demande de services aujourd'hui insuffisamment rencontrée.
- Dans le secteur de l'aide sociale, le moratoire imposé par l'administration de l'AWIPH bloquant le contingentement des places conduit certaines institutions à ouvrir prioritairement des places permettant l'accueil de résidents étrangers ou ayant les moyens de payer le tarif plein.
- De plus, une subsidiation insuffisante « oblige » les gestionnaires à adopter des techniques marchandes visant à compléter le co-financement. Se développent ainsi des activités marchandes périphériques (buvette, « merchandising », ...).

3. Logiques de marché

- Il fut un temps où les secteurs du non-marchand produisent des biens et des services (la santé, l'enseignement, la formation, la sécurité d'existence, les services de proximité, etc.) que l'Europe considère comme pouvant être soumis aux lois du marché mais pour lesquels les pouvoirs publics et la collectivité estiment devoir les faire sortir de cette logique marchande. La raison en est la nécessaire accessibilité de ces biens et services à la collectivité sur base de critères sociaux et non économiques. Mais nous devons constater que ce n'est plus le cas aujourd'hui.
- Le ralentissement de la croissance, la progression du chômage et les politiques de l'emploi contribuent à mettre à mal les secteurs du non-marchand. L'influence de la logique marchande est visible jusque dans le mode de gestion des institutions, dans les relations sociales ainsi que dans la sélection des bénéficiaires. Par ailleurs, la sphère marchande s'infiltré de manière plus ou moins affichée dans la sphère non-marchande et se développe de manière plus rapide, renversant l'équilibre actuel.
- La sélection des bénéficiaires sur base du temps nécessaire à leur prise en charge, du subside que leur prise en charge peut engendrer, de la quote-part exigible, bref du rapport coût/entrées est de plus en plus répandue dans le secteur non-marchand.
- L'introduction insidieuse des faux indépendants dans les institutions vient déréguler le système... Il est urgent de déboucher sur une définition de principe et un cadre applicable aux organisations du secteur

Exemple :

Le secteur des personnes handicapées rentre également de plein fouet dans cette logique avec le développement de services individualisés aux résidents de structures d'accueil des personnes handicapées ; services rendus par des thérapeutes, des kinésithérapeutes, des psychologues, ce qui diminue la coordination entre le personnel encadrant et coûte cher aux bénéficiaires. De plus, ces services sont souvent rendus par des faux indépendants.

Le défi majeur des structures non marchandes et du secteur de l'aide sociale est de continuer à faire reconnaître leurs spécificités vis-à-vis de la sphère lucrative et publique. A défaut, cette logique conduit inévitablement à des inégalités, à la désolidarisation de par la segmentation de la population sur base de critères tels que le prix du service, la rentabilité et le profil des bénéficiaires.

C'est face à un réel défi pour les années à venir qu'est confronté l'ensemble du secteur de l'aide sociale. Défi au cœur duquel se trouvent des choix de société, des choix politiques de quoi dépendront inévitablement à la fois les conditions de travail des travailleurs du secteur, l'avenir des bénéficiaires et des résidents des différentes institutions et services mais aussi un travail syndical de tous les jours pour améliorer concrètement les conditions de travail.

En l'absence de choix clairs, sans doute difficiles mais responsables, c'est de la perte de sens qu'il s'agira.

La CNE opte pour des avancées structurelles importantes qui construisent l'avenir du secteur de manière progressive et positive pour tous les acteurs en place.

Gageons que les propositions évoquées dans ces pages permettent la construction d'une réflexion concertée à tous les niveaux.

