



# LES BESOINS EN FORMATION DANS LE SECTEUR DES HOPITAUX PRIVÉS EN 2016

Une étude menée par la cellule Recherche & Développement de l'asbl FE.BI pour le Fonds social des hôpitaux privés



## **COLOFON**

Ce rapport de recherche est publié par le Fonds social des hôpitaux privés (FSHP) et par l'asbl FE.BI

### **Rédacteurs en chef**

Laurence Marzucco  
Kristof Dhoore

### **Comité de rédaction**

Laurence Marzucco et Kristof Dhoore, en collaboration avec Amély Gérard, Kaat Lisaerde et les membres du comité de gestion du FSHP

### **Editeur responsable**

Jonathan Chevalier - directeur de l'asbl FE.BI  
Square Saintelette, 13-15  
1000 Bruxelles

## AVANT-PROPOS

Le Fonds social pour les hôpitaux privés a été fondé par la CCT du 11 décembre 1989<sup>1</sup>, instituant un fonds de sécurité d'existence pour les hôpitaux privés. Il est coordonné par l'asbl FE.BI qui regroupe des fonds de sécurité d'existence fédéraux et bicommunautaires. Géré par un comité de gestion paritaire, il a pour mission d'organiser et de financer des formations pour les groupes à risque du secteur.

La notion de groupes à risque, redéfinie dans la CCT du 20 avril 2009, regroupe certaines catégories de travailleurs, de demandeurs d'emploi ainsi que les jeunes en formation en alternance. Les projets du Fonds visent donc actuellement trois groupes cible, à savoir :

- les travailleurs, pour lesquels le Fonds développe et soutient de grands thèmes de formation tels que l'art infirmier, la gestion du stress et de l'agressivité, la prévention des lombalgies, etc.
- les demandeurs d'emploi, que le fonds soutient dans leur formation vers des métiers du secteur comme celui d'assistant logistique, aide-soignant, etc. Il s'agit de formations qui répondent à une demande du secteur et complètent l'offre du FOREM formation, de Bruxelles Formation ou du VDAB
- les jeunes sans diplôme de l'enseignement secondaire supérieur souhaitant travailler dans un hôpital privé sous contrat d'apprentissage (formation en alternance).

Les moyens financiers du Fonds proviennent des cotisations des employeurs des hôpitaux privés à l'ONSS, qui sont ensuite reversées au Fonds. Depuis l'Accord interprofessionnel de 1997-1998 concrétisé dans les lois subséquentes, le pourcentage est fixé à 0,10% de la masse salariale. Un effort d'au moins 0,05% de la masse salariale doit être alloué à un ou plusieurs groupes à risque.

Pour connaître les orientations à donner à sa politique de formation, le Fonds a lancé à la fin de l'année 2009 une étude des besoins sectoriels en matière de formation. Le Fonds souhaitait mettre à jour et affiner ses connaissances afin d'adapter son offre de formation aux besoins actuels du secteur. Il a donc lancé en juin 2015 une seconde étude sur les besoins en formation du secteur.

A travers ce rapport, nous avons le plaisir de vous présenter les principaux résultats de cette étude. Les analyses tant quantitatives que qualitatives ont permis de mettre en évidence un certain nombre de thèmes de formation pour lesquels un besoin important se fait actuellement sentir dans le secteur hospitalier. Le comité de gestion du FSHP se basera autant que possible sur ces informations pour orienter les actions du Fonds dans les années à venir.

Pour conclure, nous remercions vivement les membres du comité de gestion du Fonds ayant pris part à la relecture de ce document ainsi que l'ensemble des représentants employeurs et travailleurs des institutions ayant participé à cette recherche, que ce soit à travers l'enquête quantitative ou les focus-groupes (cf. liste en annexe). Cette étude n'aurait pas pu être menée sans leur précieuse collaboration.

Nous vous souhaitons une excellente lecture.

**M. Hubin Dauby**  
Présidente du FSHP

**M. Selleslach**  
Vice-président du FSHP

---

<sup>1</sup> Cette CCT a été renouvelée par celle du 8 octobre 2007 conclue au sein de la nouvelle Commission paritaire des établissements et services de santé (CP 330), visant la création et les statuts du Fonds social pour les hôpitaux privés dans le cadre de cette nouvelle instance.

## TABLE DES MATIERES

<b>1. INTRODUCTION</b> .....	<b>5</b>
<b>2. MÉTHODOLOGIE</b> .....	<b>6</b>
<b>3. RÉSULTATS</b> .....	<b>9</b>
<b>3.1. Travailleurs</b> .....	<b>9</b>
3.1.1. Répartition des groupes à risque et composition du personnel .....	9
3.1.2. Besoins prioritaires en formation.....	10
3.1.2.1. Besoins en formation prioritaires pour l'ensemble des travailleurs salariés.....	11
3.1.2.2. Besoins en formation prioritaires par catégorie de fonction .....	13
3.1.2.3. Besoins en formation spécifiques aux groupes à risque .....	16
3.1.3. Formules et contenus de formation.....	17
3.1.3.1. Formules de formation.....	17
3.1.3.2. Contenus de formation .....	19
<b>3.2. Demandeurs d'emploi</b> .....	<b>21</b>
<b>3.3. Jeunes en formation en alternance</b> .....	<b>21</b>
<b>3.4. Fonctionnement du fonds</b> .....	<b>22</b>
<b>3.5. Synthèse des résultats</b> .....	<b>23</b>
<b>4. CONCLUSION</b> .....	<b>25</b>

## 1. INTRODUCTION

A la demande du Fonds social des hôpitaux privés, le service Recherche & Développement de l'asbl FE.BI a mené, pour la seconde fois depuis 2009, une étude des besoins sectoriels en matière de formation. Cette recherche a pour objectif d'identifier les thèmes de formation prioritaires dans le secteur, les besoins propres à chaque catégorie de fonction et plus spécifiquement les besoins des groupes à risque, afin que le fonds puisse orienter au mieux sa politique de formation.

La première partie de ce rapport présente brièvement la **méthodologie** utilisée dans le cadre de cette étude et les trois phases qui ont jalonné ce projet (les entretiens exploratoires, l'enquête quantitative et les focus-groupes).

La seconde partie de ce rapport détaille les **résultats** issus de l'enquête et sont structurés autour de quatre volets. Les trois premiers volets correspondant aux différents publics du Fonds : les travailleurs, les demandeurs d'emploi et les jeunes en formation en alternance. Le dernier volet des résultats présente quelques éléments d'informations concernant le fonctionnement du Fonds. L'analyse des besoins en formation des travailleurs du secteur constitue le premier et le plus gros volet de la recherche. Pour commencer, nous présentons brièvement la répartition des groupes à risque dans le secteur et la composition du personnel des hôpitaux privés. Nous présentons ensuite les besoins en formation identifiés comme prioritaires à travers l'enquête. Nous approfondissons alors la question des besoins propres à chaque catégorie de fonction et plus spécifiquement aux groupes à risque. Nous abordons enfin les formules de formation et précisons les contenus de certaines thématiques de formation importantes. Dans un second volet, nous nous intéressons aux profils de demandeurs d'emploi pour lesquels les hôpitaux privés rencontrent des difficultés de recrutement et aux types d'accompagnement et de soutiens qu'il serait pertinent que le Fonds mette en place pour ce public. Le troisième volet des résultats aborde la problématique des jeunes en formation en alternance et présente une brève évaluation du système de formation en alternance. Enfin, le dernier volet des résultats présente quelques éléments d'informations sur les attentes des institutions interrogées concernant le fonctionnement du Fonds.

Enfin, la **conclusion** de ce rapport offre une synthèse des principaux résultats issus de cette enquête.

## 2. MÉTHODOLOGIE

Cette étude a été menée en trois phases :

1. des entretiens exploratoires
2. une enquête quantitative
3. des focus-groupes

### Entretiens exploratoires

Dans un premier temps, des entretiens exploratoires ont été menés auprès de personnes ressources<sup>2</sup> du secteur afin d'actualiser et d'affiner notre connaissance sur la problématique de la formation dans le secteur des hôpitaux privés.

Six entretiens exploratoires ont été réalisés (3 du côté francophone et 3 du côté néerlandophone). Les institutions ont été sélectionnées sur base de plusieurs critères : taille de l'institution (plus de 500 travailleurs / moins de 500 travailleurs), type d'institution (hôpital psychiatrique / hôpital général) et région (Flandre / Wallonie / Bruxelles). L'objectif de ces rencontres était de soumettre notre méthodologie d'enquête et nos questionnaires à l'avis d'experts de terrain, afin de les valider et proposer une méthodologie et un outil d'enquête de qualité. Nous n'en rendrons donc pas compte de manière détaillée dans ce rapport.

### Enquête quantitative

Suite aux entretiens exploratoires et aux choix méthodologiques présentés et approuvés par les membres du comité de gestion, les représentants des employeurs (RE) et les représentants des travailleurs (RT) des hôpitaux privés du pays ont été sollicités pour participer à l'enquête quantitative<sup>3</sup>. Au total, 146 RE et 131 RT ont été contactés. L'enquête s'est déroulée entre le 17 juin 2015 et le 15 septembre 2015 (le deadline ayant été prolongé une fois).

Le questionnaire devait être complété en ligne. Le questionnaire destiné aux RE abordait les aspects suivants:

- Données chiffrées sur les groupes à risque et composition du personnel de l'institution
- Besoins en formation (pour l'ensemble du personnel et par fonction)
- Rôle et attentes à l'égard du Fonds (communication, groupes-cibles et suggestions)

Le questionnaire destiné aux RT était plus réduit et abordait principalement les besoins en formation et en partie, les attentes vis-à-vis du Fonds.

### Echantillon des RE :

Sur les 146 RE sollicités pour l'enquête, 60 ont complété le questionnaire en temps voulu, ce qui correspond à un taux de participation de 41%.

---

<sup>2</sup> Directeurs d'institution, responsables RH, responsables formation, etc.

<sup>3</sup> Les institutions pour lesquelles le Fonds ne disposait pas des adresses mail des RE et/ou des RT ont été contactées par mail ou par téléphone afin d'obtenir les adresses nécessaires pour leur faire parvenir l'enquête. Toutes les institutions n'ont malheureusement pas communiqué les informations de contact pour chacun de leur représentant. Certains représentants n'ont donc pas pu être contactés, ce qui explique pourquoi le nombre de RE sollicités pour l'enquête est différent du nombre de RT.

Concernant le type d'institutions, 24 hôpitaux participant étaient psychiatriques (40%), 22 hôpitaux étaient généraux (37%), 2 institutions étaient à la fois générale et psychiatrique (3%) et 12 se sont qualifiées comme "autres" (ex : centre/hôpital de revalidation (3), centre neurologique de revalidation (1), hôpital catégoriel (1), hybride (1), centre psychiatrique: hôpital, maison de soins psychiatriques (1)) (20%).

Le tableau suivant présente la répartition des institutions selon le nombre de travailleurs et la région :

	Flandre	Bruxelles-Capitale	Wallonie	Non précisé	Total
< 200 travailleurs	5	4	0	0	<b>9 (15%)</b>
200-1000 travailleurs	11	3	3	0	<b>17 (28%)</b>
≥ 1000 travailleurs	15	3	9	0	<b>27 (45%)</b>
Non précisé	1	0	0	6	<b>7 (12%)</b>
<b>Total</b>	<b>32 (53%)</b>	<b>10 (17%)</b>	<b>12 (20%)</b>	<b>6 (10%)</b>	<b>60</b>

Echantillon des RT :

Sur les 131 RE sollicités pour l'enquête, 28 ont complété le questionnaire en temps voulu, ce qui correspond à un taux de participation de 21%.

Concernant le type d'institutions, 16 hôpitaux participant étaient généraux (57%), 7 hôpitaux étaient psychiatriques (25%), 1 institution était à la fois générale et psychiatrique (3,5%), 1 institution s'est qualifiée comme "autre" (i.e., centre de traumatologie) (3,5%), 3 n'ont pas donné de précision (11%).

Le tableau suivant présente la répartition des institutions selon le nombre de travailleurs et la région :

	Flandre	Bruxelles-Capitale	Wallonie	Non précisé	Total
< 200 travailleurs	0	0	1	0	<b>1 (3%)</b>
200-1000 travailleurs	6	0	2	0	<b>8 (29%)</b>
≥ 1000 travailleurs	8	3	3	0	<b>14 (50%)</b>
Non précisé	2	0	0	3	<b>5 (18%)</b>
<b>Total</b>	<b>16 (57%)</b>	<b>3 (11%)</b>	<b>6 (21%)</b>	<b>3 (11%)</b>	<b>28</b>

Nous observons dans l'échantillon des RE et des RT une surreprésentation des institutions flamandes et des hôpitaux de plus de 1000 travailleurs, nous observons également une surreprésentation des hôpitaux généraux dans l'échantillon des RT.

Notons que pour 11 institutions participantes, à la fois le représentant des employeurs et le représentant des travailleurs ont répondu à l'enquête.

## Focus-groupes

Dans un troisième temps, des focus-groupes ont été organisés afin de valider, préciser et approfondir les résultats de l'enquête quantitative. En avril 2016, une rencontre a donc été organisée avec les institutions francophones et une autre avec les institutions néerlandophones.

Les institutions s'étant dites prêtes à participer à ce type de rencontre (via l'enquête quantitative) ont été contactées prioritairement. Il s'agissait en majorité de RE<sup>4</sup>. L'invitation a ensuite été élargie et envoyée aux représentants employeurs et travailleurs de l'ensemble des institutions. L'objectif était de réunir les représentants d'une dizaine d'institutions dans chaque focus-groupe, en veillant à la représentativité des institutions (sur base des critères de taille, de région et de type d'institution).

Au final, le focus-groupe néerlandophone a permis de réunir le nombre d'institutions suivant (entre parenthèse, le nombre de RE et de RT est précisé):

	Hôpitaux généraux	Hôpitaux psychiatriques	Total
< 1000 travailleurs	2 (1 RE+1 RT)	3 (2 RE+2 RT)	<b>5 (3 RE+3 RT)</b>
≥ 1000 travailleurs	6 (7 RE+1 RT)	0 (0 RE+0 RT)	<b>6 (7 RE+1 RT)</b>
Total	<b>8 (8 RE+2 RT)</b>	<b>3 (2 RE+2 RT)</b>	<b>11 (10 RE+4 RT)</b>

Le focus-groupe francophone a permis de réunir le nombre d'institutions suivant (entre parenthèse, le nombre de RE et de RT est précisé):

	Hôpitaux généraux	Hôpitaux psychiatriques	Autre (centre de revalidation)	Total
< 1000 travailleurs	1 (1 RE)	2 (2 RE)	1 (1 RE)	<b>4 (4 RE)</b>
≥ 1000 travailleurs	4 (5 RE)	2 (2 RE)	0	<b>6 (7 RE)</b>
Total	<b>5 (6 RE)</b>	<b>4 (4 RE)</b>	<b>1 (1 RE)</b>	<b>10 (11 RE)</b>

Lors de ces groupes de discussion, les besoins prioritaires en termes de formation ont été présentés de manière générale, puis plus précisément pour les groupes à risque. Ces besoins ont été validés et nuancés par les participants. Le contenu de plusieurs thèmes de formation prioritaires a ensuite été détaillé et approfondi. Enfin, quelques questions complémentaires (relatives aux projets menés par le Fonds, aux formules proposées et au fonctionnement du Fonds) ont été abordées.

Globalement, la méthodologie de cette étude se structurait donc en trois parties. Dans un premier temps, des *entretiens exploratoires* ont été menés auprès de personnes ressources du secteur afin d'actualiser notre connaissance de la problématique de la formation dans le secteur hospitalier et opérer certains choix méthodologiques. Ensuite, une *enquête quantitative* a permis d'interroger les représentants des employeurs et les représentants des travailleurs des hôpitaux privés du pays. Dans un troisième temps, des *focus-groupes* ont été organisés afin de valider et affiner les résultats de l'enquête quantitative. Les résultats liés à l'enquête quantitative et aux focus-groupes sont détaillés dans la partie suivante.

<sup>4</sup> Il s'agissait de personnes directement en charge de l'organisation des formations dans l'institution (responsable formation, représentant de la direction, ou représentant des ressources humaines).



### 3. RÉSULTATS

Cette troisième partie a pour objectif de présenter une vue synthétique des résultats de l'étude. Elle inclut dès lors les résultats quantitatifs (issus de l'enquête) et les résultats qualitatifs (issus des focus-groupes) venant confirmer ou compléter les premiers. Dans ce qui suit, nous ferons donc tantôt référence uniquement aux résultats de l'enquête quantitative, tantôt uniquement aux résultats des focus-groupes, tantôt aux deux.

Nous nous penchons dans un premier temps sur les besoins en formation des travailleurs du secteur des hôpitaux privés, pour ensuite aborder la problématique des demandeurs d'emploi, celle des jeunes en formation en alternance et enfin le fonctionnement du Fonds.

#### 3.1. Travailleurs

Nous présentons d'abord brièvement la répartition des groupes à risque et la composition du personnel par fonction. Nous nous penchons ensuite sur les thèmes de formation étant identifiés dans l'étude comme prioritaires (toute catégorie de personnel confondue), pour approfondir par après la question des besoins propres à chaque fonction et plus spécifiquement aux groupes à risque. Enfin, nous abordons la question des formules de formation et spécifions les contenus attendus pour plusieurs thèmes de formation importants.

##### 3.1.1. Répartition des groupes à risque et composition du personnel<sup>5</sup>

A travers l'enquête quantitative, 39 des 60 RE ont précisé le nombre total de travailleurs pour leur institution. Dès lors, l'ensemble du personnel de ces 39 institutions représentent 37.875 travailleurs. D'après les informations fournies, 25% d'entre eux ont plus de 50 ans, 10% moins de 26 ans et 0.3% ont un handicap.

Pour chaque catégorie, nous précisons entre parenthèses le nombre d'institutions ayant donné les informations chiffrées demandées. Les résultats obtenus ont été extrapolés pour pouvoir estimer le nombre de travailleurs 'groupes à risque' pour l'ensemble du secteur (en gras dans le tableau):

Niveau de diplôme	Ensemble du personnel	Plus de 50 ans (à partir du 51 <sup>ème</sup> anniversaire)	Moins de 26 ans (jusqu'au 26 <sup>ème</sup> anniversaire)	Ayant un handicap (aptitude de travail réduite)
Etudes supérieures de type long (universitaire)	3893 (39 inst.)	570 (35 inst.)	328 (30 inst.)	3 (17 inst.)
Etudes supérieures de type court (bachelier, A1)	17013 (39 inst.)	3614 (34 inst.)	1621 (35 inst.)	38 (21 inst.)
Inférieur aux études supérieures (breveté, A2, CESS ou <CESS)	16969 (39 inst.) <b>57619 (45%)</b>	4914 (34 inst.) <b>17285 (54%)</b>	1735 (35 inst.) <b>6017 (47%)</b>	71 (22 inst.) <b>241(63%)</b>
TOTAUX	37875 (39 inst.) <b>128043</b>	9434 <sup>6</sup> (36 inst.) <b>32010 (25%)</b>	3795 (36 inst.) <b>12804 (10%)</b>	112 (23 inst.) <b>384 (0,3%)</b>

<sup>5</sup> Uniquement sur base des réponses des RE.

<sup>6</sup> Certaines institutions n'ont pas précisé le nombre travailleurs selon les catégories de diplôme mais seulement le nombre total de travailleurs de plus de 50 ans et de moins de 26 ans. Dès lors, les totaux pour les travailleurs de plus de 50 ans et de moins de 26 ans ne correspondent pas à la somme des nombres mentionnés pour ces travailleurs par catégorie de diplôme.

Selon l'ONSS, 128.043 personnes étaient employées dans le secteur des hôpitaux privés en 2014. Afin d'avoir une vue plus précise sur la répartition des travailleurs dans les différentes fonctions du secteur, nous avons demandé aux institutions (via l'enquête quantitative) d'indiquer la répartition de leur travailleurs salariés sur les différents groupes de fonction présents dans le secteur. Les résultats obtenus ont été extrapolés pour pouvoir estimer le nombre de travailleurs occupant ces différentes fonctions :

Catégories de fonctions	N travailleurs (%)	Extrapolation N travailleurs
Personnel de direction	247 (0.6%)	768
Personnel administratif	4943 (12.3%)	15749
Médecins salariés	2252 (5.6%)	7170
Chefs de service, responsables équipe ou dép., infirmiers en chef	957 (2.4%)	3073
Infirmiers brevetés (A2)	5007 (12.4%)	15877
Infirmiers bacheliers (A1)	10129 (25.2%)	32267
Aides-soignants	2554 (6.3%)	8067
Assistants logistiques	1068 (2.7%)	3457
Personnel psycho-social	1728 (4.3%)	5506
Personnel paramédical	3217 (8%)	10243
Personnel médico-technique et pharmacie	1164 (2.9%)	3713
Personnel d'entretien	3414 (8.5%)	10884
Personnel de cuisine et hôtelier	1646 (4.1%)	5250
Personnel technique, magasin et achat	1211 (3%)	3841
Autre: agents de gardiennage, pasteurs, stewards, sages-femmes, conseillers en prévention, coordinateurs qualité, secrétaires médicales, étudiants, etc. (exemples précisés par les répondants)	678 (1.7%)	2177
<b>TOTAL</b>	<b>40.215</b> (41 inst.) <sup>7</sup>	<b>128.043*</b>

\* Sur base des chiffres de l'ONSS – 2014

La fonction d'infirmier ressort donc comme la principale fonction du secteur, suivie par le personnel administratif, le personnel d'entretien et paramédical.

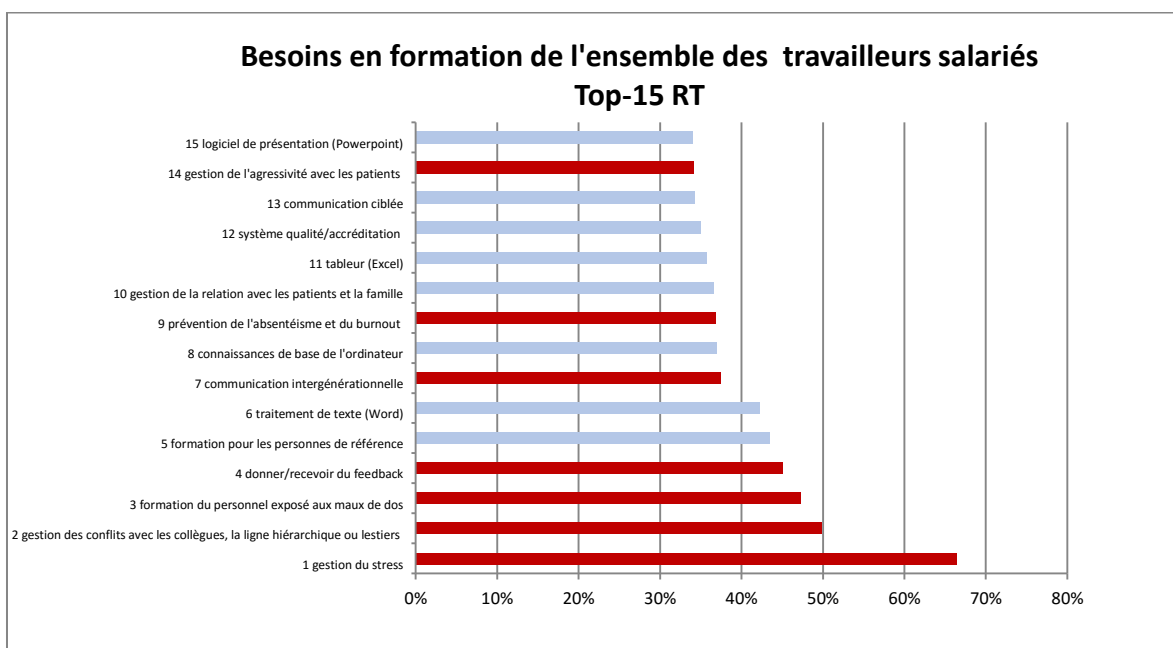
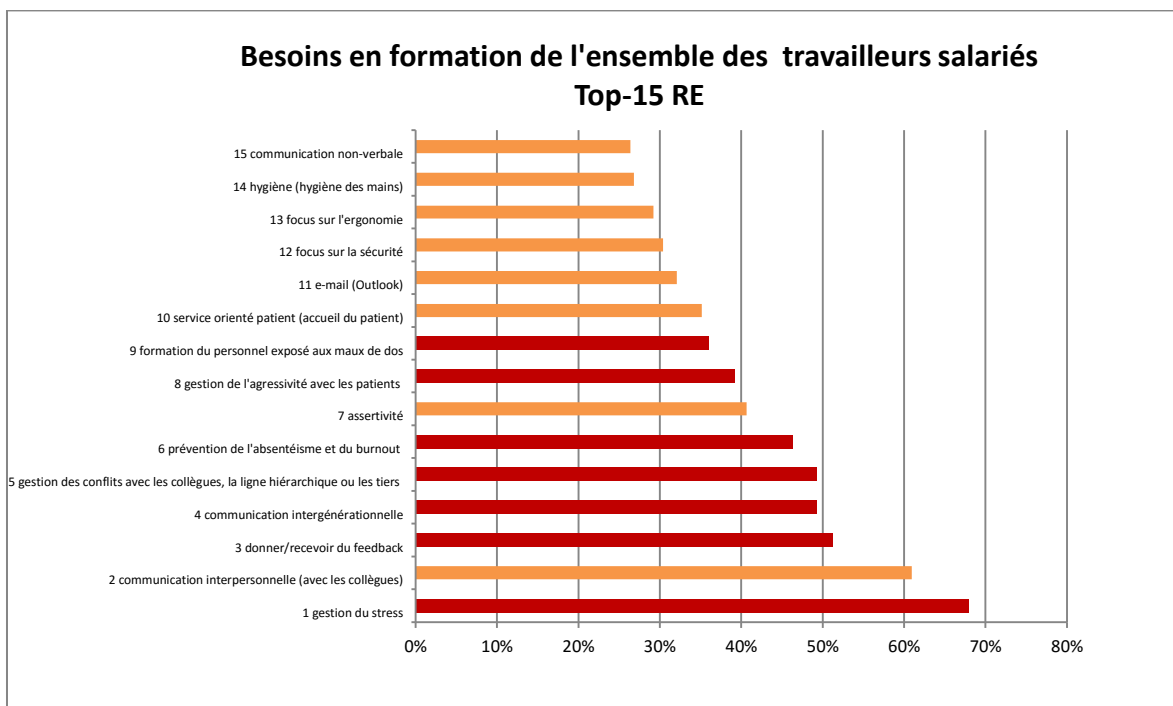
### 3.1.2. Besoins prioritaires en formation

A travers l'enquête quantitative, les participants avaient la possibilité de citer spontanément les thèmes de formation qui leur semblait prioritaires pour leur personnel salarié. Une liste de 63 thèmes de formation, catégorisés selon 9 domaines de formation, était proposée aux RE et aux RT. Les participants avaient aussi la possibilité d'ajouter d'autres thèmes n'apparaissant pas dans la liste. Pour chaque thème de formation, les répondants pouvaient préciser si le besoin en formation concernait l'ensemble du personnel salarié ou certaines catégories de fonction en particulier. Les résultats de l'enquête quantitative ont globalement été validés, nuancés et complétés lors des focus-groupes.

<sup>7</sup> 41 des 60 RE participant à l'enquête ont précisé le nombre total de travailleurs pour leur institution. Le nombre total de travailleurs mentionné dans ce tableau (40.215) est supérieur au total mentionné dans le tableau précédent (37.875) car davantage d'institutions / ou des institutions de taille plus importante ont répondu à la question sur la répartition des travailleurs par fonction.

### 3.1.2.1. Besoins en formation prioritaires pour l'ensemble des travailleurs salariés

Nous avons analysé les besoins en formation les plus souvent cités pour l'ensemble des travailleurs salariés - toutes fonctions confondues. Les graphiques ci-dessous présentent les 15 thèmes de formation obtenant les pourcentages les plus élevés pour l'ensemble du personnel salarié. Les pourcentages représentent la part du personnel potentiellement concernée par les différents thèmes de formations. Le premier graphique illustre les résultats des RE (top-15 RE), le second ceux des RT (top-15 RT). Notons que 7 thèmes de formation se révèlent être prioritaires à la fois pour les RE et les RT, ceux-ci sont illustrés par les lignes rouges dans chacun des graphiques.



**Interprétation des graphiques :** nous constatons que la ‘gestion du stress’ apparaît comme le thème de formation prioritaire pour l’ensemble du personnel, à la fois pour les RE et les RT. Cette thématique apparaissait également dans les thèmes prioritaires proposés spontanément par les répondants (RE et RT) dans l’enquête quantitative.

En comparant les top-15 des RE et RT, nous constatons que 7 thèmes de formation sont communs pour les RE et les RT. Cinq d’entre eux sont relatifs aux softskills : la ‘gestion du stress’, ‘donner ou recevoir du feedback’, ‘la communication intergénérationnelle’, la ‘gestion des conflits’ et la gestion de l’agressivité avec les patients’. Ces thèmes sont cohérents avec les thèmes prioritaires mentionnés spontanément par les répondants : en effet, les softskills apparaissent comme thème de formation cité spontanément par les RE et les RT. Le sixième thème commun des deux top-15 concerne la ‘prévention de l’absentéisme et du burnout’ (le ‘burnout’ était un des thèmes de formation cité spontanément par les RT), le septième thème commun étant la ‘formation du personnel exposé aux maux de dos’ (également cité spontanément par les RT sous la catégorie ‘bien-être/ergonomie’ et de façon moins fréquente par les RE).

A côté des thèmes communs, les autres thèmes prioritaires mentionnés par les RE concernent principalement les softskills (ce qui est cohérent avec les thèmes mentionnés spontanément par les RE) avec la ‘communication interpersonnelle’, ‘l’assertivité’, le ‘service orienté patient’ et la ‘communication non-verbale’ ; alors que les RT mentionnent plutôt des thèmes liés à l’informatique (qui apparaît également dans les thèmes mentionnés spontanément par les RT mais de façon moins prioritaire) avec le ‘traitement de texte Word’, les ‘connaissances de base de l’ordinateur’, le ‘tableur Excel’ et le ‘logiciel de présentation Powerpoint’.

**En bref,** en combinant les résultats des RE et des RT, l’enquête quantitative fait apparaître que les 10 thèmes de formation prioritaires sont :

- 1. Gestion du stress**
- 2. Gestion des conflits avec les collègues, la ligne hiérarchique ou les tiers**
- 3. Donner ou recevoir du feedback**
- 4. Formation du personnel exposé aux maux de dos**
- 5. Communication intergénérationnelle**
- 6. Prévention de l’absentéisme et du burnout**
- 7. Gestion de l’agressivité avec les patients**
- 8. Communication interpersonnelle avec les collègues**
- 9. Formation pour les personnes de référence**
- 10. Traitement de texte**

Ce top-10, valable pour toutes les catégories de fonctions du secteur, a globalement été approuvé par les participants des focus-groupes. Ces besoins correspondent bien à leur réalité institutionnelle, avec un intérêt particulier pour les thématiques relatives à la prévention de l’absentéisme et du burnout, au feedback et à la communication intergénérationnelle. Quelques compléments d’informations ont néanmoins été apportés lors des rencontres.

Un participant issu d’une institution bruxelloise et intervenant dans le focus-groupe néerlandophone a marqué son étonnement devant l’absence de la formation en langues dans les besoins prioritaires. Selon lui, ce thème constitue un besoin important. Les participants au focus-groupe néerlandophone complètent également le top-10 en mentionnant deux nouveaux thèmes de formation intéressants : d’une part, *le thème ‘seconde victime’* (comment gérer l’impact sur soi lors de plans catastrophe) et d’autre part, *le thème ‘gestion du changement’* (comment gérer les changements dans sa fonction ou dans son institution). Les participants au focus-groupe francophone confirment

également leur intérêt pour le thème de formation lié à la gestion du changement, en distinguant l'approche destinées aux travailleurs (outils pour faire face au changement) et celle destinée aux cadres (communication, comment amener son équipe à l'adhésion par rapport au changement). Dans l'enquête quantitative, les thèmes les plus souvent proposés comme nouveaux projets de formation sont *les thèmes 'accompagnement de fin de carrière'* (comment travailler jusqu'à 67 ans, comment rester rentable et flexible) et *'bien-être au travail'* (accompagnement en cas d'absentéisme, prévention burnout et stress, etc.).

### **3.1.2.2. Besoins en formation prioritaires par catégorie de fonction**

En plus des thèmes de formation prioritaires pour l'ensemble du personnel (toutes fonctions confondues), nous avons également voulu identifier les besoins en formation prioritaires propres à chaque catégorie de fonction.

Sur base des réponses des RE d'une part et de celles des RT d'autre part, nous avons pu comptabiliser, pour chacune des fonctions, le nombre de participants potentiels aux différentes formations et ensuite, évaluer (en pourcentages) la part du personnel potentiellement concernée par les différents thèmes de formations proposés. Les tableaux ci-dessous rendent compte de ces pourcentages et présentent les résultats liés aux réponses des RE (*tableau 1*) et ceux liés aux réponses des RT (*tableau 2*). Chaque tableau reprend horizontalement les thèmes de formations étant ressortis comme prioritaires par fonction (top-5) et verticalement les différentes catégories du personnel du secteur.

Tableau 1 Résultats RE	Personnel administratif et personnel d'accueil	Chefs de service, responsables d'équipe ou de département, Infirmier(e)s en chefs	Infirmiers bacheliers	Infirmiers brevetés	Aides-soignants	Assistants logistiques	Personnel psycho-social <sup>8</sup>	Personnel paramédical <sup>9</sup>	Personnel médico- technique et pharmacie <sup>10</sup>	Personnel d'entretien	Personnel de cuisine et buanderie	Personnel technique, magasin et achat
Gestion de l'agressivité avec les patients					45,6%	45,4%	42,3%	42,2%	31,2%			
Formation du personnel exposé aux maux de dos										19,8%	18,8%	
Service orienté patient (accueil du patient)	51,3%											
Email (Outlook)						29,2%				22,2%	22,2%	27,8%
Tableur (Excel)	84,9%	83,2%							42,7%			47,1%
Traitement de texte (Word)	63,7%											37,4%
Logiciel de présentation (Powerpoint)	57,7%											
Communication écrite	52,6%								25,9%			
Préparer le retour d'un collègue après un burnout		100%										
Gestion de la relation avec les personnes absentes		100%										
Technique de réunion		90,7%										
Prise de parole en public		83,9%										
Gestion de la relation avec les patients et la famille			83,4%	83,4%	43,2%		48,5%	41,4%				
Logiciels médicaux			75,7%	75,7%	53,2%		46,8%	50,6%	48%			
Communication ciblée (transmission d'infos entre les changements de service)			64,3%	64,3%	44,9%	27,5%	44,3%	40,1%				
Accompagnement par les infirmiers des AS dans les actes délégués			62,5%	58%								
Entretien motivationnel			57,1%	55%				39,3%				
Psychopathologie					39,5%							
Connaissances de base de l'ordinateur						21,2%				55%	19%	28,1%
Diversité culturelle / interculturalité						20,9%						
Droit du patient							38,8%		23,8%			
Focus sur l'hygiène (ex : techniques de nettoyage et utilisation de produits, hygiène alimentaire, etc.)										58%	59,4%	
Français										14,7%		
HACCP											52,6%	
Autre <sup>11</sup>												27,4%

8 Psychologue, assistant psychologue, assistant social, éducateurs.

9 Assistant pharmaceutico-technique, diététicien, ergothérapeute, logopède, kinésithérapeute, audicien et audiollogue, orthoptiste, technologue de laboratoire médical, technologue en imagerie médicale, bandagiste, orthésiste, prothésiste, podologue, transport de patients.

10 Pharmacien, assistant en pharmacie, laborantin.

11 Utilisation de l'e-learning, gestion des fichiers informatiques, logiciels techniques ou software internes (ex : OAZIS, SAP - Microsoft SQL server 2014 - Infopath – Datawarehouse (Forcea) - Self Service Procurement – Sp Expert - Visio - Sharepoint), mise en forme des graphiques.

Tableau 2 Résultats RT	Personnel administratif et personnel d'accueil	Chefs de service, responsables d'équipe ou de département, infirmier(e)s en chefs	Infirmiers bacheliers	Infirmiers brevetés	Aides-soignants	Assistants logistiques	Personnel psycho-social	Personnel paramédical	Personnel médico-technique et pharmacie	Personnel d'entretien	Personnel de cuisine et buanderie	Personnel technique, magasin et achat
Gestion du stress												11,1%
Formation du personnel exposé aux maux de dos										12,2%	12,2%	12,2%
Connaissances de base de l'ordinateur					27,5%	31,3%		18,5%		22,9%	19,9%	15,9%
Prévention de l'absentéisme et du burnout							17,9%		15,6%			
Communication ciblée			33,3%	33,3%	30,6%	23,2%						
Gestion de l'agressivité avec les patients	39,5%		45,5%	45,5%	29,4%	20,8%	30,0%	37,7%				
Service orienté patient	35%											
Gestion de base de données (Access)	34.9%											
Communication écrite	32.4%						21%	26.5%	13.8%			
Logiciels médicaux	27.8%	53.8%	55%	55%	50.6%		41.9%	48%	25.2%			
Préparer le retour d'un collègue après un burnout		52.2%										
Gestion d'équipe		51.8%										
Gestion du temps		39.9%										
Gestion du changement		32.7%										
Prévention des escarres			28%	28%	26%							
RCP et RCV			25.2%						12.2%			
Psychopathologie et démence				25.1%			22.5%					
Focus sur l'hygiène (ex : techniques de nettoyage et utilisation de produits, hygiène alimentaire)						24.6%				29.2%	31.4%	
Diversité culturelle / interculturelité						17.1%		19.8%		19.8%	16.8%	
Stérilisation du matériel									12.2%			
Mise en place du tutorat										11.2%		
HACCP											12.8%	
Focus sur la sécurité (ex : analyse des accidents de travail, incendie, VCA, BA4 ou BA5 pour électriciens)											11.1%	
Communication non-verbale												9%

**Interprétation des tableaux :** les résultats sont à lire par colonne (chaque colonne représentant une fonction). Les cinq thèmes de formation obtenant les pourcentages les plus importants par fonction sont surlignés en orange (top-5). On apprend par exemple, selon l'avis des RE (tableau 1), que 83,4% des infirmiers brevetés sont potentiellement concernés par une formation sur le thème 'gestion de la relation avec les patients et la famille'. Ou encore, selon l'avis des RT cette fois (tableau 2), que 50,6% des aides-soignants sont potentiellement concernés par une formation sur les logiciels médicaux.

**En bref**, les besoins en formation sont globalement différents selon les catégories de fonction (on peut distinguer les besoins spécifiques pour les fonctions administratives, les fonctions de management, les fonctions soignantes et les fonctions de manutention).

Ces résultats par fonction ont globalement été approuvés par les participants des focus-groupes. Les participants francophones nuancent toutefois les résultats relatifs aux fonctions de manutention. Alors que les résultats de l'enquête quantitative font essentiellement apparaître des besoins techniques pour cette catégorie de fonction, le besoin de former ce personnel au niveau 'softskills' et 'management'<sup>12</sup> se fait de plus en plus ressentir sur le terrain. En effet, alors que ces personnes ont généralement bénéficié de formations plus techniques, elles ont parfois évolué vers un poste de responsable en cours de carrière. D'autres types de besoins en formation apparaissent donc aujourd'hui pour ces fonctions. Les participants sont donc surpris que les thématiques 'softskills' et 'management' n'apparaissent pas dans les besoins prioritaires pour les fonctions de manutention. En somme, la nécessité de proposer des formations sur des thèmes comme 'les bases du management' ou 'comment devenir chef de ses collègues' pour nos groupes à risque a clairement été pointée lors du focus-groupe francophone. Au-delà des groupes à risque, les participants au focus-groupe néerlandophone souhaiteraient que les formations proposées par le fonds soient accessibles aux responsables et personnel dirigeant également, car ils jouent un rôle clé au sein des institutions et ont également besoin de développer leurs compétences (notamment au niveau softskills et management). Cette volonté que l'offre de formation du Fonds soit également accessible au personnel qualifié a également été mentionnée dans l'enquête quantitative.

### 3.1.2.3. *Besoins en formation spécifiques aux groupes à risque*

Comme précisé dans l'introduction, le Fonds social des hôpitaux privés a pour mission d'organiser et de financer des formations pour les groupes à risque du secteur, dont font partie les catégories de personnes suivantes (cf. CCT du 20 avril 2009 et du 9 décembre 2013<sup>13</sup>):

- Le chômeur de longue durée (12 mois ou plus)
- Le chômeur à qualification réduite (demandeur d'emploi de plus de 18 ans qui n'est pas titulaire d'un diplôme de l'enseignement supérieur ou universitaire)
- Le demandeur d'emploi handicapé
- Le demandeur d'emploi de moins de 18 ans encore soumis à l'obligation scolaire et qui ne poursuit plus l'enseignement secondaire en plein exercice
- La personne qui réintègre le marché de l'emploi
- Le bénéficiaire du Revenu d'Intégration Sociale (RIS)
- Le travailleur peu qualifié (travailleur de plus de 18 ans qui n'est pas titulaire d'un diplôme de l'enseignement supérieur ou universitaire)
- Le travailleur touché par un licenciement collectif ou un plan de restructuration
- Le travailleur pour lequel le Fonds de Sécurité d'Existence compétent a défini des mesures spécifiques
- Le travailleur âgé d'au moins 50 ans qui travaille dans le secteur
- le travailleur âgé d'au moins 40 ans qui travaille dans le secteur et qui est menacé par un licenciement
- la personne inoccupée et la personne qui travaille depuis moins d'un an et qui était inoccupée au moment de son entrée en service
- la personne avec une aptitude au travail réduite
- le jeune qui n'a pas encore 26 ans et qui suit une formation, soit dans un système de formation en alternance, soit dans le cadre d'une formation professionnelle individuelle en entreprise, soit dans le cadre d'un stage de transition

Au-delà de ces groupes à risque définis légalement, certaines fonctions sont considérées comme 'à risque' dans le secteur des hôpitaux. Il s'agit plus précisément du personnel administratif, des infirmières, des aides-soignantes, des assistants logistiques, du personnel d'entretien, de cuisine et technique. Les résultats présentés dans le tableau du point précédent peuvent être lus selon cette perspective 'groupes à risque' également.

<sup>12</sup> Par exemple, sur des thèmes comme 'donner et recevoir du feedback', 'comment s'entretenir avec un collaborateur', ou 'gestion d'équipe'.

<sup>13</sup> Vous trouverez ces CCT sur le site du FSHP : <https://www.fe-bi.org/fr/prime-ziekenhuizen/vorming>



33,3% des RE et 54,5% des RT qui ont répondu à l'enquête quantitative considèrent les travailleurs de plus de 50 ans comme le groupe-cible qu'il faudrait soutenir prioritairement. Les préférences pour les autres groupes-cibles se répartissent comme suit :

	N RE pour qui il s'agit d'une priorité (%)	N RT pour qui il s'agit d'une priorité (%)
travailleurs de plus de 50 ans	17 (33,3%)	12 (54,5%)
travailleurs de moins de 26 ans peu qualifiés	10 (19,6%)	2 (9,1%)
demandeurs d'emploi	10 (19,6%)	/
jeunes en formation en alternance, stage de transition, PFI, PTP	8 (15,7%)	/
travailleurs avec aptitude au travail réduite	1 (2%)	4 (18,2%)
autre <sup>14</sup>	5 (9,8%)	4 (18,2%)

Nous avons interrogé les participants à l'enquête quantitative sur les thèmes de formation à proposer spécifiquement aux travailleurs âgés de plus de 50 ans.

Les RE suggéraient principalement des formations relatives à l'informatique (nouvelles technologies, connaissances de base du pc et bureautique) et au transfert des compétences (tutorat, parrainage, différences de générations) pour ce groupe-cible. Les RT proposaient majoritairement des formations autour de l'accompagnement de carrière ('wendbaar en werkbaar werk', réorientation de carrière) et du bien-être (conciliation vie privée-vie professionnelle, stress, burnout).

### 3.1.3. Formules et contenus de formation

D'une part, nous avons sondé les participants sur les formules de formation actuellement proposées par le fonds et leur intérêt pour de nouvelles formules de formation (entre autres, la possibilité de formations 'in situ'). D'autre part, nous avons approfondi avec les participants des focus-groupes les contenus de certaines thématiques de formation qui avaient retenu l'attention du fonds suite à l'enquête quantitative.

#### 3.1.3.1. Formules de formation

Actuellement, le fonds propose différentes formules de formation : l'inscription à un projet, l'inscription à une formation via l'offre catalogue, l'introduction d'un dossier de demande (pour des subsides, un accompagnement, etc.), ou le remboursement des frais d'inscription. Les préférences des participants concernant les formules de formation actuellement proposées par le Fonds et leur intérêt pour de nouvelles formules de formation ont été évalués.

#### *Projets d'accompagnement*

Nous avons tout d'abord évalué, à travers l'enquête quantitative, les besoins prioritaires rencontrés en termes de *projets d'accompagnement* au sein des institutions. La supervision ou accompagnement d'équipe constitue un besoin prioritaire, que ce soit selon l'avis des RE ou des RT. Les préférences des participants se résument comme suit :

<sup>14</sup> Les RE font d'autres suggestions : '24h collaborateurs et leurs responsables', les personnes peu qualifiées, tous les jeunes quel que soit leur niveau de qualification, les travailleurs ne bénéficiant pas d'autres possibilités de soutien. Les RT suggèrent quant à eux certaines catégories de fonctions comme les infirmiers, et les chefs de service/responsables.

	N RE pour qui il s'agit d'une priorité (%)	N RT pour qui il s'agit d'une priorité (%)
Supervision d'équipe / accompagnement d'équipe	40 (68,9%)	14 (53,8%)
Intervision d'équipe	34 (58,6%)	11 (42,3%)
Bilan de compétences	26 (44,8%)	12 (46,1%)
Accompagnement pour mettre en place une politique de bien-être au travail en lien avec les obligations légales	21 (36,2%)	15 (57,7%)
Accompagnement pour mettre en place une politique de formation au sein de l'institution (établir un plan de formation etc.)	17 (29,3%)	8 (30,7%)
Accompagnement d'une équipe qui accueille une personne handicapée	2 (3,4%)	3 (11,5%)
Autre : accompagnement des travailleurs plus âgés, intervention des managers (exemples précisés par les RE)	2 (3,4%)	0 (0%)

### ***Intervisions externes***

En outre, nous avons questionné les participants des focus-groupes sur la possibilité de mettre en place des *intervisions externes* sur d'autres thèmes ou pour d'autres publics. Les participants néerlandophones suggèrent que ces interventions soient mis en place pour le personnel dirigeant afin qu'ils puissent faire des échanges d'expérience. Les participants francophones pensent que la formule est pertinente pour des fonctions isolées, notamment pour les personnes de confiance.

### ***In-situ***

De plus, nous avons abordé avec les participants des focus-groupes la possibilité d'organiser une nouvelle formule de formation, de type '*in-situ*' qui prévoit qu'une formation de l'offre catalogue puisse être organisée au sein de l'institution même.

Les participants au focus-groupe francophone se sont montrés enthousiastes par rapport à cette nouvelle formule. Ils pointent plusieurs avantages: le gain de temps en termes de déplacement ; la possibilité de pouvoir former le personnel avec le matériel de l'institution ; et l'intérêt de pouvoir choisir l'opérateur. Les participants au focus-groupe néerlandophone trouve la formule subsidiaire idéale, car elle leur permet d'organiser eux-mêmes la formation et de choisir le contenu, mais ils sont convaincus que l'*in-situ* pourrait être intéressant pour certaines thématiques spécifiques. En effet, francophones et néerlandophones pensent que cette formule serait particulièrement intéressante pour certains types de formation tels que les formations à la bureautique, à l'accueil et à la sécurité du patient (cette dernière étant obligatoire sur base annuelle dès que l'hôpital est accrédité). Au niveau organisationnel, les participants pointent cependant le fait que le nombre de participants concernés par ce type de formations sera certainement important. En effet, si la formation est organisée sur site, elle sera proposée à tout le monde, le nombre de groupes sera donc important. La question du groupe-cible a donc été soulevée par les participants. Selon eux, si la formation est organisée en interne, elle doit pouvoir être accessible à l'ensemble du personnel et pas seulement aux groupes à risque stricto sensu. Enfin, les participants demandent d'éviter des démarches administratives trop lourdes et de maintenir les autres formules de formation, qui présentent d'autres avantages.

### ***E-learning***

Enfin, la formule de formation en *e-learning* a été évaluée. Celle-ci intéresse vivement les participants. En effet, 82.4% des participants à l'enquête quantitative souhaiteraient que le Fonds propose, outre le projet PC & Ergonomie, d'autres projets en *e-learning*. Ces résultats sont confirmés par les participants aux focus-groupes, qui suggèrent au fonds de développer des formules en *e-learning* pour des thématiques telles que l'hygiène des mains, l'utilisation d'appareil spécifiques, l'utilisation d'une pompe, ou la prévention incendie.

### 3.1.3.2. *Contenus de formation*

Lors des focus-groupes, nous nous sommes penchés plus en détails sur les contenus de certaines thématiques prioritaires de formation qui avaient retenu l'attention du fonds suite à l'enquête quantitative. Les actions de formation adaptées et les groupes-cibles à favoriser ont également été discutés. Ainsi, plusieurs thèmes ont été abordés lors des rencontres :

- la gestion des conflits avec les collègues, la ligne hiérarchique, ou les tiers ;
- la gestion de l'agressivité avec les patients ;
- la gestion de la relation avec les patients et la famille ;
- la prévention de l'absentéisme et du burnout ;
- le transfert de compétences ;
- l'accompagnement de (fin de) carrière ;
- et la communication intergénérationnelle.

Concernant les thèmes de '*gestion des conflits*' et de '*gestion de l'agressivité avec les patients*', ils correspondent aux trois angles d'approches actuellement proposés par le fonds à savoir : la communication efficace, l'agressivité et les conflits avec les patients et la gestion du stress. Selon les participants aux focus-groupes, ces trois angles d'approche sont pertinents et bien adaptés à leur réalité de terrain. Les participants francophones suggèrent simplement de mentionner plus clairement dans l'intitulé qu'on parle également d'agressivité *physique* et dans une optique plus préventive, utiliser le terme '*gestion des émotions*' plutôt que '*gestion du stress*'.

Concernant le thème '*gestion de la relation avec les patients et la famille*', les participants du focus-groupe néerlandophone mentionnent le fait que la famille et les patients deviennent de plus en plus assertifs, communicatifs et exigeants. Une telle formation doit aborder les aspects spécifiques de post-trauma et de deuil selon les participants des focus-groupes. Les participants des focus-groupes constatent sur le terrain une forte demande d'être accompagnés et outillés dans ce domaine. Pour les participants au focus-groupe francophone, c'est un thème important pour des soignants ou des services régulièrement confrontés au deuil (réanimation, soins palliatifs, etc.), mais il peut aussi concerner le personnel non-soignant (comme des techniciens de surface qui sont confrontés à la mort de certains patients). Les participants néerlandophones confirment et élargissent le propos en mentionnant le fait que ce type de formation concerne tant le personnel d'entretien que les responsables et le personnel dirigeant.

Par rapport au thème '*prévention de l'absentéisme et du burnout*', les participants aux focus-groupes soulignent le fait que l'absentéisme est à séparer du burnout.

Pour l'absentéisme, les participants suggèrent d'aborder à la fois le volet prévention et le volet gestion des retours. Ce second volet, relatif à la réintégration du travailleur après une absence de longue durée, est un aspect très important selon les participants néerlandophones. Ceux-ci suggèrent que le fonds offre la possibilité de faire appel à un coach en réintégration. Le coach pourrait garder le contact avec le travailleur (les responsables manquent généralement de temps pour effectuer cette tâche), le préparer et l'accompagner à son retour.

Pour le burnout, les participants proposent deux types de contenu. Soit la formation aborde plus généralement les risques psychosociaux et les obligations institutionnelles y afférents, soit la formation vise, à un niveau plus individuel, à mieux se connaître, connaître ses limites et avoir des outils de réflexion par rapport à son fonctionnement. Elle ciblera alors les définitions, les signes avant-coureurs, l'identification des limites personnelles en vue de responsabiliser les travailleurs au niveau individuel avec des outils concrets. Les participants des focus-groupes francophone et néerlandophone soulignent le fait qu'il s'agit d'un thème très délicat. Concrètement, il est difficile de déterminer quel titre et quel contenu y donner et qui envoyer à ce type de formation. Le fait

que certains travailleurs soient inscrits à une formation sur le burnout pourrait être mal vécu par ceux-ci. Les participants néerlandophones proposent d'utiliser un terme plus positif, comme 'redonner du dynamisme'. Les participants aux focus-groupes pointent le fait qu'une formation en présentiel n'est certainement pas la formule idéale pour aborder le burnout. Les participants francophones suggèrent d'inscrire les personnes dans un processus de coaching plutôt que de formation classique. Les participants néerlandophones suggèrent que le coaching soit prévu de façon préventive lorsque la personne est confrontée aux premiers signes du burnout. Une autre suggestion est de proposer l'e-learning (à travers des capsules vidéo par exemple) pour ce type de thématique.

Concernant le '*transfert de compétences*', le contenu de la formation devrait inclure des notions de savoir-être, de management, apprendre à donner du feedback positif ou négatif et apprendre à déléguer. Les compétences pédagogiques, la communication intergénérationnelle et la culture d'entreprise sont des aspects qui devront aussi être abordées. Par rapport au groupe-cible, les participants soulignent le fait que la thématique concerne tant les travailleurs âgés (qui transmettent leurs connaissances aux jeunes) que les jeunes travailleurs (qui transmettent aux plus âgés). Les participants suggèrent de parler de 'partage des compétences' plutôt que de 'transmission des compétences'. Le transfert de compétences peut se traduire sous la forme de tutorat (pour les nouveaux travailleurs et/ou stagiaires), de parrainage ou de mentoring. Plusieurs actions de formation pour le transfert des compétences ont été suggérées par les participants. Une première idée serait de laisser aux travailleurs l'opportunité de donner une formation à leurs collègues, tout en veillant à la qualité du contenu. Il a également été suggéré de mettre en place des intervisions qui réuniraient à la fois les travailleurs âgés et les jeunes travailleurs pour leur permettre de transmettre leurs connaissances et apprendre de l'autre génération. Une autre proposition serait d'offrir un accompagnement individuel aux parrains/marraines afin de les aider à transmettre leurs compétences.

Pour la thématique de '*l'accompagnement de (fin de) carrière*', les participants soulignent le fait que l'accompagnement de carrière est à séparer de l'accompagnement de fin de carrière. Concernant le contenu, les participants suggèrent plusieurs idées en distinguant les niveaux individuel et collectif. Au niveau individuel, aborder les aspects de motivation, entretien de la motivation sur le long terme et gestion du changement (changement de fonction, évolution des technologies) pour accompagner les travailleurs dans leur carrière. Pour accompagner les travailleurs dans leur fin de carrière, aborder les aspects législatifs et administratifs (aménagement de fin de carrière, crédit-temps, comment préparer sa sortie). Au niveau collectif, accompagner les travailleurs et les équipes dans l'évolution des métiers et stimuler la mobilité interne au cours de leur carrière. Des notions de talent management ont également été mentionnées : aider les responsables d'équipe qui font face à des équipes vieillissantes à gérer au mieux leurs ressources humaines, comment maintenir ce personnel motivé. Un participant francophone suggère de proposer ce thème de 'l'accompagnement de (fin) de carrière' dans l'offre catalogue car bien qu'intéressant, il ne s'agit pas toujours d'une priorité. Concernant les actions de formation, un accompagnement ou coaching individuel (par un accompagnateur ou coach de carrière interne par exemple), un plan de formation individuel, ou un temps de supervision pour enrichir le plan de carrière seraient utiles dans l'accompagnement de carrière ; le bilan de compétences, ainsi que le jobcrafting et le teamcrafting (dans un logique de 'werkbaar werk') ont été suggérés pour l'accompagnement de fin de carrière. Une autre idée serait de dégager des moyens pour offrir la possibilité aux travailleurs d'essayer autre chose (à travers un stage d'observation ou d'orientation).

Enfin, concernant la '*communication intergénérationnelle*', les participants suggèrent que le contenu intègre des culturels, de valeurs, de savoir-être et de respect. Il est important de définir les générations, leurs modes de fonctionnement (motivations et limites de chaque génération), leurs différences mais aussi leurs apports et complémentarités. Les moyens de communication doivent également être abordés ainsi que l'évolution des techniques métiers. Les différences

culturelles, les différences de formations et les différences dans la façon de donner les soins jouent également un rôle dans les problèmes de communication entre générations et doivent certainement être abordées en formation. La formation ne doit cependant pas être uniquement théorique, elle doit permettre un échange entre les participants. Concernant le groupe-cible, les groupes doivent être mixtes et intégrer toutes les générations. Tous les profils sont les bienvenus mais un focus sur les stagiaires serait intéressant.

### 3.2. Demandeurs d'emploi

A côté de la question des besoins en formation pour les travailleurs du secteur, l'enquête quantitative s'intéressait aux types de profil 'à faible qualification' pour lesquels les hôpitaux privés ont le plus de difficultés à trouver des candidats.

Par ordre de priorité, il s'agit des :

- hommes de métier (31,4% des institutions ayant répondu à la question ont coché ce groupe-cible)
- techniciens de surface (28,8%)
- assistants en logistique (21,1%; 11,5% d'institutions francophones et 9,6% d'institutions néerlandophones)
- commis de cuisine (13,7%)

Les métiers de jardinier, d'aide-soignant, ou d'administratif, ont très peu été choisis par les répondants. Soulignons également que 29,4% des institutions déclarent qu'il n'y a aucun poste vacant peu qualifié pour lesquels elles rencontrent des difficultés de recrutement.

De manière générale, 74,5% des institutions ayant participé à l'enquête quantitative sont prêtes à accueillir des demandeurs d'emploi en stage. Pour accompagner au mieux ce public, 68,4% des institutions souhaiteraient une formation tuteurs, 28,9% souhaiteraient une supervision d'équipe. D'autres types de soutien ont été proposés, dans une moindre mesure, par les répondants : soutien financier, tuteurs supplémentaires pour compenser l'investissement en temps, parrainage/système tandem, accompagnateur externe, simplification des démarches administratives, soutien pour améliorer les connaissances en néerlandais.

Les participants aux focus-groupes mentionnent le fait que beaucoup d'initiatives destinées à ce groupe-cible sont déjà menées par d'autres organismes. La plus-value d'organiser une action supplémentaire par le fonds est assez réduite, cependant, si l'initiative est bien suivie et efficace, les institutions sont intéressées.

Selon les participants aux focus-groupes, même si d'autres initiatives existent par ailleurs, il serait intéressant d'organiser des formations qui permettraient aux demandeurs d'emploi d'acquérir des compétences pour se présenter efficacement, s'exprimer sur leurs motivations et acquérir un certain professionnalisme lors d'un entretien d'embauche et plus largement dans leur emploi.

### 3.3. Jeunes en formation en alternance

Nous nous sommes intéressés à la problématique des jeunes en formation en alternance.

A travers l'enquête quantitative, 31,4% des institutions qui ont répondu à la question emploient des jeunes en alternance. Leur motivation principale à engager ces jeunes sont l'engagement social (pour 87,5%), pour le soutien financier (50%) et enfin, dans l'espoir d'un engagement au terme de la formation (37,5%). Par contre, 68,6% des institutions ont répondu ne pas employer de jeunes en alternance, surtout à cause de la difficulté à trouver le bon profil (pour 37,1%), viennent ensuite la difficulté à accompagner le jeune (17,1%), le manque d'informations (11,4%) et les démarches administratives (8,5%). Ces aspects ont d'ailleurs été mentionnés spontanément lors des focus-groupes.

En effet, à travers les focus-groupes, nous avons pu constater que le système de l'alternance est méconnu du côté francophone (fonctionnement, avantages, inconvénients, etc.). Les employeurs manquent essentiellement d'informations et de sensibilisation concernant le système. Les participants francophones suggéraient d'ailleurs d'organiser des retours d'expérience, ce qui permettrait aux institutions déjà inscrites dans le système d'informer plus précisément les autres institutions. Les participants craignent aussi de ne pas pouvoir dégager du personnel et suffisamment de temps pour accompagner le jeune. Les participants au focus-groupe néerlandophone confirment cette crainte puisque selon leur expérience, le système en alternance est une charge de travail importante pour l'accompagnateur et pour l'institution (même quand l'accompagnateur est externe). 28% des participants à l'enquête quantitative déclarent d'ailleurs avoir besoin d'un soutien au tutorat comme soutien supplémentaire pour employer des jeunes en alternance, 22% proposent la formation du tuteur et 12% une supervision d'équipe.

### 3.4. Fonctionnement du fonds

Enfin, dans une optique d'amélioration, nous avons demandé aux participants d'évaluer certains aspects liés au fonctionnement du Fonds. Leurs suggestions concrètes d'amélioration ont également été entendues à travers l'enquête quantitative et lors des focus-groupes.

D'après les réponses à l'enquête quantitative, le **degré de satisfaction** concernant les supports de communication utilisés par le Fonds est globalement très satisfaisant :

	N RE satisfaits (%) / ou non / ou pas d'avis	N RT satisfaits (%) / ou non / ou pas d'avis
Site internet	49 (90,7%) / 3 (5,5%) / 2 (3,7%)	16 (69,6%) / 0 / 7 (30,4%)
Brochures	50 (92,5%) / 1 (1,8%) / 3 (5,5%)	21 (91,3%) / 0 / 2 (2%)
Newsletter	38 (71,7%) / 1 (1,9%) / 14 (26,4%)	16 (69,6%) / 0 / 7 (30,4%)

Le **canal de communication** à favoriser lors du lancement d'un nouveau projet semble être la newsletter (voir tableau ci-dessous). Ceci a d'ailleurs été confirmé dans le focus-groupe francophone. Les participants apprécient le fait de recevoir les dernières informations directement dans leur boîte mail via la newsletter. Certains participants suggèrent aussi que la newsletter puisse être transmise au personnel.

	N RE choisissent ce canal (%)	N RT choisissent ce canal (%)
Newsletter	49 (90,1%)	20 (87%)
Brochures	28 (51,8%)	10 (45,5%)
Site internet	23 (42,6%)	3 (13,6%)
Autre : média sociaux (ajouté par les RE), mail (ajouté par les RT)	1	1

Concrètement, à travers l'enquête quantitative et les focus-groupes, les participants nous ont fait part d'une série de suggestions pour améliorer le niveau de visibilité du Fonds et sa communication. Les participants suggèrent de prévoir l'impression d'affiches ou flyers (notamment pour l'offre catalogue et le bilan de compétences) et quelques brochures complètes à destination du personnel. Ceci permettrait d'encourager la diffusion d'informations auprès des travailleurs au sein de l'institution, car le site internet du Fonds est peu visité par ce public. Les participants sont également favorables à ce que les brochures et l'offre calendrier soient diffusées online (via les réseaux sociaux, l'intranet de l'institution, etc.). Ils encouragent également le fonds organise des séances d'informations, intervienne lors de congrès (SPF, PAQS, etc.) ou communique les informations aux fédérations afin que l'information soit ensuite relayée vers les institutions. En

somme, combiner à la fois une communication écrite (papier et online) et orale serait certainement idéale.

### 3.5. Synthèse des résultats

Globalement, les principaux résultats de cette étude étaient donc structurés autour des groupes actuellement visés par le Fonds : les travailleurs, les demandeurs d'emploi et les jeunes en alternance. Le dernier volet des résultats présentait certaines informations concernant le fonctionnement du Fonds.

Concernant les **travailleurs** (premier volet), les réponses des participants ont permis de mettre en évidence 10 thèmes prioritaires pour lesquels un besoin se fait particulièrement sentir (toute catégorie de fonction confondue).

1. Gestion du stress
2. Gestion des conflits avec les collègues, la ligne hiérarchique ou les tiers
3. Donner ou recevoir du feedback
4. Formation du personnel exposé aux maux de dos
5. Communication intergénérationnelle
6. Prévention de l'absentéisme et du burnout
7. Gestion de l'agressivité avec les patients
8. Communication interpersonnelle avec les collègues
9. Formation pour les personnes de référence
10. Traitement de texte

En outre, des besoins spécifiques ont été identifiés pour chaque fonction. Les groupes à risque ont été précisés et les besoins propres aux travailleurs de plus de 50 ans ont été approfondis (ceux-ci ayant été définis par les participants comme le groupe à risque qu'il faudrait soutenir prioritairement). Quatre thèmes sont ainsi apparus comme prioritaires pour ces travailleurs: l'informatique, le transfert des compétences, l'accompagnement de carrière et le bien-être.

Les préférences des participants concernant les formules de formation actuellement proposées par le Fonds et leur intérêt pour de nouvelles formules de formation ont été évalués. Ainsi, la supervision ou accompagnement d'équipe est une formule particulièrement appréciée selon les réponses des participants à l'enquête quantitative et constitue un besoin prioritaire. L'intervision externe serait utile pour des fonctions isolées (comme les personnes de confiance) et les formules de formation 'in situ' et 'e-learning' intéressent les participants. Les contenus de certaines thématiques de formation prioritaires ont été spécifiés (ex. la gestion de la relation avec les patients et la famille ; la prévention de l'absentéisme et du burnout ; l'accompagnement de (fin de) carrière ; ou la communication intergénérationnelle).

Le deuxième volet des résultats concernait les **demandeurs d'emploi**. D'après les réponses des participants, les hommes de métier et les techniciens de surface sont les profils 'à faible qualification' pour lesquels les hôpitaux privés ont le plus de difficultés à trouver des candidats. Trois-quarts des institutions participantes se disent prêtes à accueillir des demandeurs d'emploi en stage, près de 70% souhaiteraient le soutien du Fonds sous la forme d'une formation tuteurs et près de 30% une supervision d'équipe pour les accompagner au mieux.

Pour ce qui est des **jeunes en formation en alternance** (troisième volet), près de 70% des institutions participantes déclarent ne pas en employer. Le système est surtout méconnu des francophones et la charge de travail pour l'accompagnateur et pour l'institution constitue une difficulté du côté néerlandophone. Un soutien au tutorat, une formation tuteur ou une supervision d'équipe comme soutiens supplémentaires constituent des pistes de solution.

Le dernier volet des résultats traitait du **fonctionnement du Fonds** (quatrième volet). Selon les participants de l'enquête quantitative et des focus-groupes le canal de communication à favoriser

lors du lancement d'un nouveau projet est la newsletter. L'impression d'affiches, flyers et brochures est certainement utile pour diffuser l'information auprès des travailleurs. L'utilisation des nouveaux réseaux de communication et l'intervention du Fonds lors d'évènements ou congrès ont été suggérées par les participants.



## 4. CONCLUSION

A la demande du Fonds social pour les hôpitaux privés, le service de Recherche et Développement de l'asbl FE.BI a mené en 2015-2016 une analyse des besoins sectoriels en matière de formation. L'objectif premier de cette seconde étude (la première ayant été menée en 2009-2010) est de permettre au Fonds d'actualiser et d'affiner ses connaissances concernant les thèmes de formation prioritaires, afin qu'il puisse orienter au mieux sa politique de formation et adapter son offre et ses actions aux besoins actuels du secteur. Les principaux résultats de cette étude vous ont été présentés dans ce rapport structuré autour des groupes actuellement visés par le Fonds, à savoir les travailleurs, les demandeurs d'emploi et les jeunes en formation en alternance. Le dernier volet des résultats présente quelques éléments d'informations concernant le fonctionnement du Fonds.

Cette étude a donc permis d'identifier les besoins prioritaires en matière de formation pour les travailleurs du secteur, mais aussi de mieux cibler les actions à mener pour les demandeurs d'emploi et les jeunes en formation en alternance. Ces données permettront au Fonds d'ajuster au mieux ses actions aux besoins identifiés sur le terrain. Pour se faire, son comité de gestion veillera dans les années à venir à gérer les moyens disponibles et les priorités en tenant compte autant que possible des résultats de cette étude et des attentes des hôpitaux privés.

Une étude similaire devrait avoir lieu d'ici 5 ans maximum afin de suivre l'évolution des besoins en formation dans le secteur et de réajuster si nécessaire les actions du Fonds.



## LISTE DES INSTITUTIONS AYANT PARTICIPE A CETTE ETUDE

- Acis asbl hôpital psychiatrique Saint-Jean-de-Dieu (Leuze-en-Hainaut)
- AZ Sint-Maria (Halle)
- APZ Sint-Lucia (Sint-Niklaas)
- AZ Delta (Roeselare)
- AZ Diest (Diest)
- AZ Groeninge (Kortrijk)
- AZ Nikolaas (Sint-Niklaas)
- AZ Maria Middelaes (Gent)
- AZ Sint Jozef - Pc Bethanie (Malle)
- AZ Sint-Lucas & Volkskliniek (Gent)
- AZ Sint-Lucas Brugge (Assebroek)
- AZ Sint-Maarten (Mechelen)
- AZ Sint-Rembert (Torhout)
- AZ Turnhout (Turnhout)
- AZ Zeno (Knokke-Heist)
- Bundeling Zorginitiatieven Oostende (Oostende)
- Centre Hospitalier de Mouscron (Mouscron)
- Centre Hospitalier de Wallonie picarde (Tournai)
- Centre Hospitalier Jean Titeca (Schaerbeek)
- Centre hospitalier neurologique William Lennox (Ottignies)
- Centre hospitalier Valida (Berchem-Sainte-Agathe)
- Centre Psychiatrique St- Bernard (Manage)
- CHC - Centre hospitalier chrétien (Liège)
- Chirec (Bruxelles)
- CHR de la Haute Senne (Soignies)
- CHU Dinant Godinne (Dinant)
- Clinique de la Forêt de Soignes (Waterloo)
- Clinique et Maternité Ste-Elisabeth ASBL (Namur)
- Clinique Notre Dame des Anges (Liège)
- Clinique psychiatrique des frères Alexiens (Henri-Chapelle)
- Clinique Saint Luc Bouge/ASBL santé et prévoyance (Bouge)
- Clinique Sans Souci (Jette)
- Cliniques Universitaires Saint Luc (Bruxelles)
- CNP St Martin (Namur)
- Emmaüs Vzw (Mechelen)
- Grand Hôpital de Charleroi (Charleroi)
- Heilig hart ziekenhuis (Leuven)
- Hôpital Erasme (Anderlecht)
- Hôpital psychiatrique Beau Vallon (Saint-Servais)
- Imelda vzw (Bonheiden)
- Jessa Ziekenhuis vzw (Hasselt)
- Jan Yperman Ziekenhuis (Leper)
- Kinderpsychiatrisch centrum (Genk)
- Kliniek De Pelgrim (Oosterzele)
- Kliniek Sint-Jan (Brussel)
- Klinik St Josef (Sankt Vith)
- OLV van Troost Vzw (Dendermonde)OLV Ziekenhuis (Aalst)
- Parhelie asbl (Uccle)
- PC Bethanië (Zoersel)
- PC Dr Guislain (Gent)
- PC Sint-Amandus (Beernem)
- PC Sint-Amedeus (Mortsel)
- PC Sint-Jan-Baptist (Zelzate)
- PSC Sint-Alexius Elsene vzw (Brussel)

- PC Zoete Nood Gods (Lede)
- Psychiatrisch ziekenhuis Asster (Sint-Truiden)
- Psychiatrisch ziekenhuis Sint-Alexius (Grimbergen)
- Psychiatrisch ziekenhuis Heilig Hart (Leper)
- Psychosociaal centrum (Leuven)
- Psychotherapeutisch Centrum Rustenburg (Brugge)
- PZ Heilige Familie (Kortrijk)
- PZ Sint-Franciscus (Zottegem)
- Revalidatie & MS Centrum vzw (Overpelt)
- SILVA Medical (Bruxelles)
- Sint-Maarten ziekenhuis (Mechelen/Duffel)
- Sint-Andries ziekenhuis vzw (Tielt)
- Sint-Franciscus ziekenhuis (Heusden-Zolder)
- UCLouvain (Bruxelles)
- ERASME-CTR (Bruxelles)
- Valisana / Pôle Psychiatrie (Bruxelles)
- Valisana asbl, pôle de revalidation (Berchem-Sainte-Agathe)
- Ziekenhuis Netwerk Antwerpen (Antwerpen)

## DONNÉES DE CONTACT

**Fonds social des hôpitaux privés (FSHP)**  
Square Saintelette 13-15 – 1000 Bruxelles  
[www.hopitauxprives.org](http://www.hopitauxprives.org)



**Amély Gérard**  
Responsable de projets (FR)

**Kaat Lisaerde**  
Responsable de projets (NL)

**Isabelle Cordier**  
Projet Tremplin vers l'art infirmier

**Yolande Van Ackere**  
Collaboratrice des projets

[formation-fshp@fe-bi.org](mailto:formation-fshp@fe-bi.org)

---

**asbl FE.BI**  
Square Saintelette 13-15 – 1000 Bruxelles  
[info@fe-bi.org](mailto:info@fe-bi.org)  
[www.fe-bi.org](http://www.fe-bi.org)



L'association des Fonds Fédéraux et Bicommunautaires du secteur non marchand (asbl FE.BI) vise entre autres la promotion et le développement d'actions initiées par les Fonds de sécurité d'existence appartenant aux secteurs suivants :

- Hôpitaux privés
- Maisons de repos et maisons de repos et de soins privés
- Soins à domicile
- Centres de revalidation
- Autres établissements et services de santé
- Etablissement d'éducation et d'hébergement bicommunautaires
- Secteur socioculturel

**Directeur**  
Jonathan Chevalier  
[Jonathan.Chevalier@fe-bi.org](mailto:Jonathan.Chevalier@fe-bi.org)  
Tél : 02/227 60 09

**Responsables de projets R&D**  
Laurence Marzucco  
Kristof Dhoore

**Ce rapport peut être téléchargé sur le site du Fonds social des hôpitaux privés:**

[www.hopitauxprives.org](http://www.hopitauxprives.org)