

Quelle place donnons-nous aux soins dans la société de demain ?



caruna

Contenu

Qu'est-ce que Caruna ?	4
Site web interactif	8
Affirmation 1 Dans les années à venir, des ressources supplémentaires provenant des budgets des soins de santé doivent être consacrées à rendre les quartiers plus verts	14
Affirmation 2 On peut faire des bénéfices sur les soins de santé	24
Affirmation 3 Les tâches de soins quotidiennes doivent être confiées à des prestataires de soins professionnels pour pouvoir soi-même aller travailler	33
Affirmation 4 Si vous prenez le temps de vous occuper d'un proche, cela devrait toujours être pris en compte dans le calcul de votre pension	47
Affirmation 5 Il est inutile de prolonger la vie avec des traitements si le patient pense que ces années ne sont pas de qualité et n'ont pas de sens	54
Affirmation 6 Nous devons utiliser les ressources (argent, connaissances...) de notre budget santé pour investir également dans la santé des populations des pays en développement	59
Affirmation 7 Le fait que les choix d'une personne soient bons ou mauvais pour la santé ne devrait pas avoir d'incidence sur l'accès aux soins qu'elle reçoit	64
Affirmation 8 Le gouvernement devrait organiser des campagnes pour orienter les garçons vers des formations en soins de santé	70
Affirmation 9 Une vie dans laquelle je ne prends pas soin des autres est une vie vide de sens	78
Affirmation 10 Les personnes en situation de pauvreté devraient être prioritaires dans les soins	85
Affirmation 11 L'importance croissante accordée à l'auto-soin dans notre société est un danger pour notre solidarité	92
Affirmation 12 Les défis en matière de soins de santé ne peuvent être résolus que par des investissements massifs dans les (nouvelles) technologies	99



Qu'est-ce que Caruna ?

Un débat sociétal sur la place des soins dans la société

Qu'est-ce que Caruna ?

Un débat sociétal sur la place des soins dans la société

Notre système de santé se trouve aujourd'hui dans une situation critique. « Le système est à la fois économiquement et humainement intenable. » Au cours des dernières décennies, la logique de l'efficacité et du contrôle des coûts a donné le ton, mais, ironiquement, ce sont précisément ces politiques qui ont érodé notre capacité à soigner. Les soins sont souvent réduits à un coût ou à une question technocratique, alors qu'il s'agit en réalité d'une activité sociale essentielle. En effet, ils protègent la santé et le bien-être, forment le trait d'union entre les personnes et les communautés, et contribuent à façonner notre relation avec la planète.

Caruna part de la conviction que les soins doivent retrouver leur place centrale dans la société. Tout bien considéré, les soins sont bien plus que des interventions médicales ou des services institutionnels. Il s'agit également des pratiques quotidiennes d'attention, de solidarité et d'appartenance qui assurent la viabilité d'une société. Pourtant, ces formes de soins sont systématiquement sous-évaluées : qu'il s'agisse de l'engagement invisible des aidants proches, de la sous-rémunération structurelle des professions de santé ou de la dimension écologique des soins aux générations futures.

La question posée par Caruna est fondamentale : *Quelle place donnons-nous aux soins dans la société de demain ?*

Il s'agit d'un défi sociétal de taille. Comment pouvons-nous dépasser la logique de crise actuelle et trouver un équilibre entre des soins efficaces (soucieux des ressources) et des soins ciblés (soucieux de la dignité humaine) ? Comment pouvons-nous reconnaître à nouveau les soins comme une responsabilité collective qui dépasse les limites de l'individu ou de la famille, et qui est assumée par les communautés, les institutions et les politiques ?

Afin de mener ce débat, Caruna s'inspire de trois grands cadres de réflexion. Hannah Arendt nous rappelle que les soins constituent une activité humaine qui requiert liberté et créativité. Les soins ne sont jamais purement routiniers, mais exigent une réflexion constante, une interaction et la capacité de recommencer sans cesse. Joan Tronto ajoute une dimension éthique, définissant les soins comme une activité politique, ancrée dans la responsabilité, la solidarité et la justice. Enfin, le Care Manifesto de The Care Collective étend cette vision à une perspective universelle et planétaire : les soins envisagés comme principe d'organisation à tous les niveaux, ce qui inclut les générations futures et le monde naturel.

À partir de cette inspiration, Caruna vise à organiser un débat sociétal qui soit plus qu'un recueil de conversations. Il devrait s'agir d'un vaste processus réunissant des citoyens, des professionnels de la santé, des universitaires, des décideurs politiques et des organisations de la société civile. Ce n'est qu'en rassemblant cette diversité de voix qu'une nouvelle vision des soins pourra émerger, une vision qui jettera les bases d'une société bienveillante, inclusive et durable.

Objectifs concrets

Caruna a été créé avec l'ambition de stimuler un large débat sociétal qui non seulement offre un espace de réflexion, mais ouvre également des perspectives sur les orientations possibles. Le parcours vise tout d'abord à explorer une vision largement partagée de la place des soins dans la société. Une telle vision de l'avenir peut redonner de la visibilité aux soins en tant que valeur fondamentale et pouvoir de connexion, tout en fournissant des orientations aux décideurs politiques, aux organisations et aux citoyens.

Caruna souhaite également contribuer à une meilleure prise de conscience sociale. En soulignant que les soins sont une responsabilité partagée des citoyens, des communautés et des institutions, il est possible de jeter les fondations d'une culture dans laquelle l'attention, la solidarité et la réciprocité sont sous le feu des



Le Care Manifesto de The Care Collective étend cette vision à une perspective universelle et planétaire.

projecteurs. Cette prise de conscience doit déboucher sur une action collective : la formulation de recommandations et de propositions concrètes qui dépassent le stade du débat et peuvent être mises en pratique par les décideurs politiques, la société civile et les citoyens.

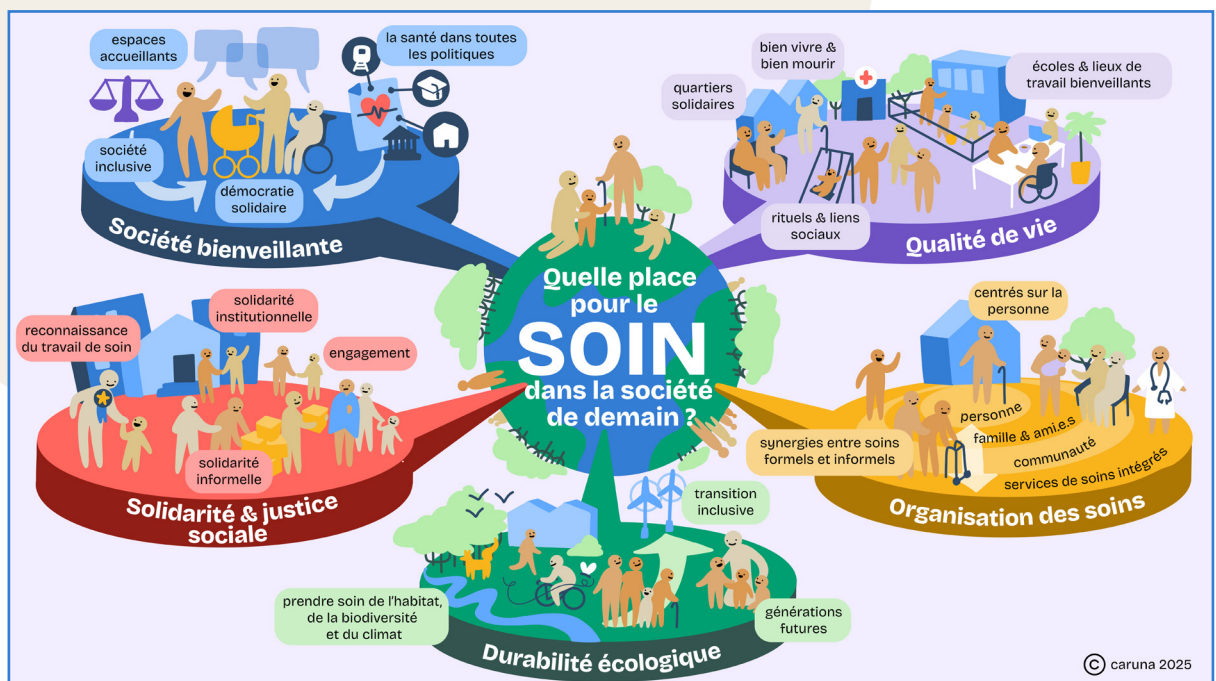
Le point d'orgue de ce processus sera le sommet Caruna du 22 novembre 2025, au cours duquel les idées et les propositions recueillies seront compilées et présentées sous la forme de résolutions. Ce faisant, Caruna vise à remettre les soins, toutes dimensions confondues, à l'ordre du jour : en tant qu'activité humaine fondamentale, en tant que réalité politique et économique, et en tant que nécessité écologique.

In fine, Caruna souhaite contribuer à une société où les soins ne sont plus considérés comme une condition préalable, mais comme un principe d'organisation qui guide notre manière de vivre, de travailler, de soigner et de façonner l'avenir ensemble.

Thèmes de discussion

Le débat sociétal organisé par Caruna s'articule autour de cinq thèmes centraux qui esquissent les contours de la société de demain. Ces thèmes, représentés dans la table de discussion Caruna (voir ci-dessous), orientent les conversations et constituent l'épine dorsale du trajet.

Un premier thème est la **société solidaire**, dans laquelle l'inclusion, la convivialité et une démocratie solidaire occupent une place centrale, et dans laquelle la santé est explicitement intégrée dans tous les domaines politiques. Un deuxième thème concerne la **qualité de vie** : bien vivre et bien mourir, connexion et rituels, et rôle des écoles et des lieux de travail en tant que lieux de compassion. Le troisième thème est l'**organisation des soins**, en mettant l'accent sur une approche centrée sur l'humain qui part de la personne et de son réseau, et dans laquelle les soins formels et informels sont mieux alignés. Par la suite, l'attention se porte sur la **durabilité écologique**, où l'attention est liée à l'habitat, à la biodiversité et au climat, et à la responsabilité envers les générations futures. Enfin, la **solidarité et la justice sociale** sont centrales. Dans ce cadre, l'accent est mis sur la reconnaissance du travail lié aux soins, le renforcement des solidarités institutionnelles et chaleureuses, et l'importance de l'engagement sociétal.





Ces cinq thèmes ont été traduits en douze affirmations concrètes qui occuperont le devant de la scène lors de la vaste consultation publique.

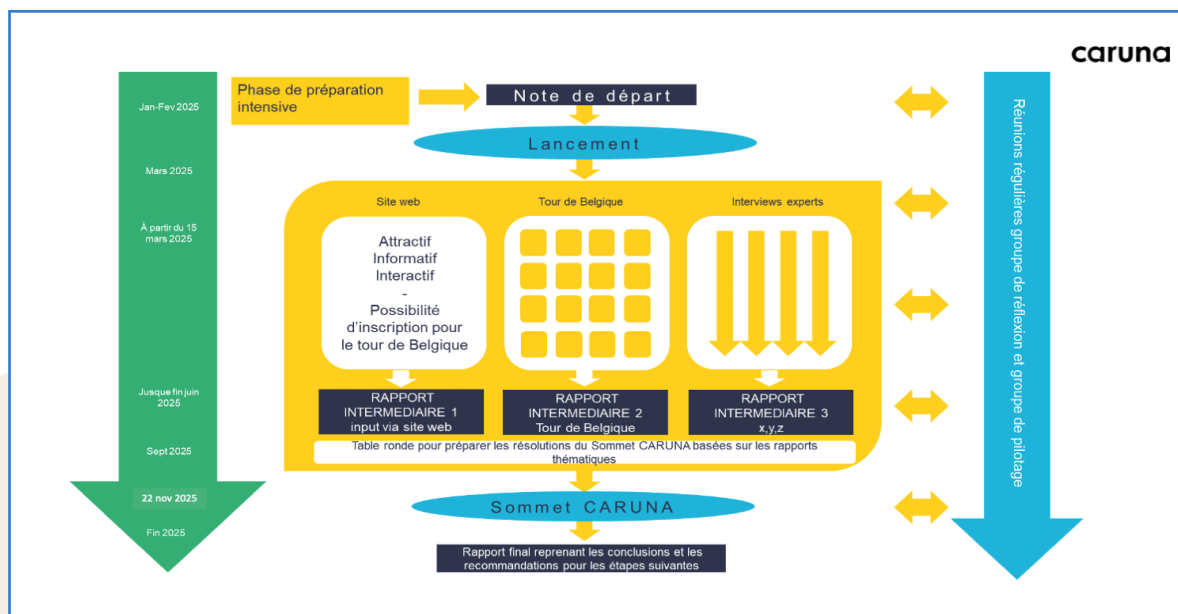
Ces cinq thèmes ont été traduits en douze affirmations concrètes qui occuperont le devant de la scène lors de la vaste consultation publique. Elles réduisent des thèmes abstraits à des questions reconnaissables, qui suscitent souvent la réflexion, et invitent les participants à prendre position à leur sujet.

1. Dans les années à venir, des ressources supplémentaires provenant des budgets des soins de santé doivent être consacrées à rendre les quartiers plus verts.
2. On peut faire des bénéfices sur les soins de santé.
3. Les tâches de soins quotidiens aux proches doivent être confiées à des prestataires de soins professionnels pour pouvoir soi-même aller travailler.
4. Si vous prenez le temps de vous occuper d'un proche, ce temps doit toujours être pris en compte dans le calcul de votre pension.
5. Il est inutile de prolonger la vie avec des traitements si le patient pense que ces années ne sont pas de qualité et n'ont pas de sens.
6. Nous devons utiliser les ressources (argent, connaissances...) de notre budget santé pour investir également dans la santé des populations des pays en développement.
7. Le fait que les choix d'une personne soient bons ou mauvais ne devrait pas avoir d'incidence sur l'accès aux soins qu'elle reçoit.
8. Le gouvernement devrait organiser des campagnes pour orienter les garçons vers des formations en soins de santé.
9. Une vie dans laquelle je ne prends pas soin des autres est une vie vide de sens.
10. Les personnes en situation de pauvreté devraient être prioritaires dans les soins.
11. L'importance croissante accordée à l'auto-soin dans notre société est un danger pour notre solidarité.
12. Les défis en matière de soins de santé ne peuvent être résolus que par des investissements massifs dans les (nouvelles) technologies.

Cette interaction entre des thèmes généraux et des affirmations concrètes crée un dialogue dynamique. Les thèmes offrent la cohérence et la profondeur nécessaires, tandis que les affirmations confèrent un caractère concret et souvent pointu aux discussions. Il en résulte un débat à la fois directif et profondément ancré dans les expériences et les convictions des citoyens, des professionnels de la santé et des organisations.

Comment se déroule le trajet ?

Le trajet de Caruna se déroule en quatre phases successives qui, ensemble, créent un équilibre entre une préparation minutieuse, une large participation sociétale et une réflexion plus profonde.



La première phase, en janvier et février 2025, a été une **phase de préparation intensive**. La note de départ y a été élaborée en tant que base substantielle du trajet. Ce document développe les thèmes centraux et a été revu par un groupe d'« amis critiques », qui ont aidé à affiner les thèmes.

La deuxième phase s'est déroulée de la deuxième moitié du mois de mars au début du mois de juillet 2025 et a consisté en une **vaste consultation publique**. Cette démarche s'appuie sur trois piliers. Un site web interactif a permis aux citoyens de donner leur avis directement. Parallèlement, de nombreuses organisations de la société civile et initiatives citoyennes ont organisé des dialogues avec leur arrière-ban dans le cadre du Tour de Belgique. À cet effet, l'équipe de Caruna a fourni des scripts, des modèles et des fiches d'information, et des facilitateurs de discussion (modérateurs) ont également été mis à disposition sur demande. Le troisième pilier consistait en des entretiens avec 21 experts. Ces entretiens ont contribué à une exploration plus approfondie de nos cinq thèmes, en complément des discussions plus concrètes autour des 12 affirmations. Chaque pilier donne lieu à un rapport intermédiaire, qui constitue la base substantielle de la phase suivante : la **conférence « table ronde »**. C'est là que toutes les contributions issues de la consultation publique sont rassemblées et discutées avec des experts et notre groupe d'amis critiques. Sur cette base, des projets de résolution sont formulés, qui servent de base à la quatrième phase.

La quatrième phase aura lieu le 22 novembre 2025, lors du sommet Caruna à Bruxelles. De 1 000 à 1 500 participants y seront réunis pour un dialogue intensif sur l'avenir des soins et de la société. Les projets de résolution y seront discutés, affinés et diffusés plus avant. Sur la base de ce sommet, un rapport final sera rédigé dans lequel, d'une part, nous apporterons une analyse complète des résultats de la vaste consultation publique et, d'autre part, nous fournirons des conclusions et des recommandations pour des mesures de suivi concrètes sur la base des résultats du sommet Caruna. Le rapport final devrait donc servir de point de départ à une collaboration plus poussée et à des initiatives concrètes dans les domaines de la politique, de la pratique et de la société.

Site web interactif

Fonction du site web

Information et feed-back

caruna.be est le point de référence central pour tous ceux qui veulent suivre le débat sociétal sur les soins et la société. Le site web rassemble des informations de fond sur les thèmes, propose du matériel d'inspiration et rend les résultats intermédiaires visibles sous la forme de rapports. Il donne également l'état d'avancement du programme d'experts. Le processus reste ainsi parfaitement transparent et chacun peut vérifier comment nous prenons en compte la multitude de voix qui se sont exprimées en vue du sommet Caruna et des recommandations finales.

Point de départ de la participation

En outre, le site web est le point de départ pratique d'une participation active au processus. Ce site indique ainsi aux citoyens, organisations et réseaux comment participer au Tour de Belgique, et notamment les divers moments de dialogue qui ont eu lieu dans tout le pays. Les visiteurs ont également eu la possibilité de réagir en ligne aux douze affirmations en apportant leurs propres arguments et en nourrissant le débat. Grâce aux scénarios, fiches d'information et formats de discussion disponibles sur caruna.be, chacun peut également organiser son propre débat au sein de son association ou de son organisation. Enfin, le site web sert également de canal d'inscription pour le sommet Caruna du 22 novembre 2025, afin que toutes les parties intéressées puissent enregistrer facilement leur participation. Le site web ne se contente donc pas de soutenir le débat : il contribue également à une vaste participation au dialogue, au renforcement de son ancrage local et au lien avec les prochaines étapes du programme.

Participez au débat en ligne

Des affirmations stimulantes

Les visiteurs ont été invités à réagir à 12 affirmations choisies avec soin, dont la nature acérée – voire légèrement controversée – a stimulé la discussion.

Les visiteurs ont ainsi eu la possibilité d'évaluer une ou plusieurs affirmations en apportant leurs propres arguments. Ils peuvent également réagir aux contributions de leurs pairs en soutenant, développant ou contrant les arguments.

Vous trouverez les douze déclarations ci-dessus, sous « Thèmes de discussion ».

Rhetoric¹

Le site web de Caruna a utilisé l'outil Rhetoric¹ – Reducing Hate with Editorial Tools for Online Reactions and Comments – pour accompagner le dialogue en ligne autour des douze affirmations. Cet outil, entièrement intégré dans l'environnement numérique de caruna.be, a permis aux visiteurs de formuler, de soutenir ou de réfuter des arguments de manière structurée.

L'outil Rhetoric associe des fonctions conviviales d'échange d'arguments à une forme intelligente de modération. Une intelligence artificielle veillait à ce que les discussions restent respectueuses et portent sur le fond de la question : les contributions haineuses ou toxiques ont été automatiquement bloquées, alors qu'un chatbot aidait les visiteurs à clarifier ou à développer leur argumentation. Le débat en ligne a ainsi pu se dérouler dans une atmosphère ouverte, sûre et constructive.

¹ <https://treecompany.be/rhetoric/>

Le processus a chaque fois suivi une succession d'étapes immuable :

1. **Choix et contexte** : Les participants étaient libres de choisir une des affirmations. Pour chaque affirmation, ils recevaient d'abord une brève explication du contexte dont le contenu était identique à celui des fiches de dialogue utilisées lors des discussions physiques.
2. **Prise de position** : Ils étaient ensuite sondés sur leur position à l'égard de l'affirmation qu'ils devaient évaluer sur une échelle en cinq points (pas du tout d'accord, pas d'accord, neutre, d'accord, tout à fait d'accord).
3. **Argumentation** : Les participants pouvaient ensuite expliquer brièvement leur choix à l'aide de leurs propres arguments, sur un maximum de 500 caractères.
4. **Identification et profil** : Pour éviter les participations anonymes et automatiques, nous ne demandions aux participants que leur prénom et la première lettre de leur nom de famille. Ils étaient également invités à fournir quelques informations générales (langue, âge, sexe, rôle en matière de soins).
5. **Feed-back interactif** : Après avoir soumis leur argument, les participants se voyaient présenter des arguments formulés précédemment par d'autres citoyens. Ils pouvaient les lire, les évaluer ou s'y opposer, créant ainsi un débat interactif.
6. **Plusieurs affirmations et lots** : Quand ils en avaient terminé avec une affirmation, les participants pouvaient passer à la suivante. Toutes les affirmations étaient disponibles en néerlandais et en français. Elles s'affichaient en quatre lots consécutifs de trois affirmations chacun. Cette méthode explique en partie les différences parfois importantes dans les taux de réponse. Le premier lot, qui a été mis en ligne au moment du lancement du site web et de la publication des communiqués de presse, a suscité un plus grand nombre de réponses que les suivants. Néanmoins, nous avons également observé qu'un nombre limité d'affirmations ont continué à générer des réponses pendant toute la durée du dialogue en ligne, comme l'affirmation 2 (On peut faire des bénéfices sur les soins de santé) et l'affirmation 5 (Il est inutile de prolonger la vie avec des traitements si le patient pense que ces années ne sont pas de qualité et n'ont pas de sens).

Le site web en chiffres

Le site web caruna.be a joué un rôle central dans le débat sociétal en offrant aux citoyens et aux organisations la possibilité de discuter directement de l'avenir des soins. Les chiffres démontrent que cette plateforme en ligne a été très largement utilisée :

- **5 727 réponses** ont été enregistrées au total.
- Parmi elles, **5 080 étaient néerlandophones** et **647 étaient francophones**. ($\approx 89\%$ NL / 11% FR).
- Plus de **34 500 visiteurs** uniques ont visité le site web entre le 14 mars et le 20 août.
- Ensemble, ils ont fourni plus de **134 000 clics-page**.

Ces chiffres montrent que caruna.be n'était pas seulement un point d'information, mais aussi une plateforme de discussion active où des milliers de personnes ont fait entendre leur voix, contribuant ainsi à orienter le débat.

Résultats du site web

Introduction

Les douze affirmations de caruna.be ont généré des volumes de réactions très variables. Certains ont recueilli **plus d'un millier de réactions**, d'autres **quelques dizaines de contributions**. Cela s'explique en grande partie par le fait que les douze affirmations ont été publiées par lots de trois, ce qui signifie que certaines affirmations ont bénéficié d'une importante couverture médiatique lors du lancement de Caruna (les affirmations 1, 2 et 3) et que d'autres ont simplement suscité moins de réactions parce qu'elles ont été présentes sur notre site web pendant une période plus courte. Au total, nous avons enregistré 5 727 réactions : 5 080 en néerlandais, et 647 en français.

Ont généré **le plus grand nombre de réactions** l'affirmation 1 (Investir dans des quartiers plus verts) avec 1 747 réactions, suivie de l'affirmation 2 (Faire des bénéfices dans les soins) (1 462) et l'affirmation 3 (Sous-traiter les tâches quotidiennes liées aux soins) (1 113). Ces trois affirmations faisaient partie du premier lot publié au lancement du site web et ont donc clairement attiré davantage de visiteurs. Ce sont les affirmations 6 (Solidarité internationale : aussi pour la santé, seulement 44 réactions), 7 (Mode de vie sain et accès aux soins, 68) et 12 (Possibilités technologiques, 88) qui ont suscité le moins de réactions.

Plusieurs tendances se dégagent quand on examine **la distribution des positions** :

Forte unanimité :

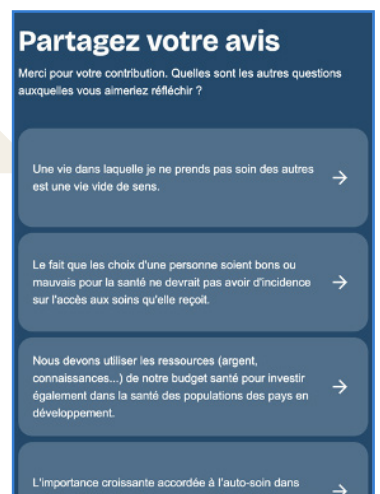
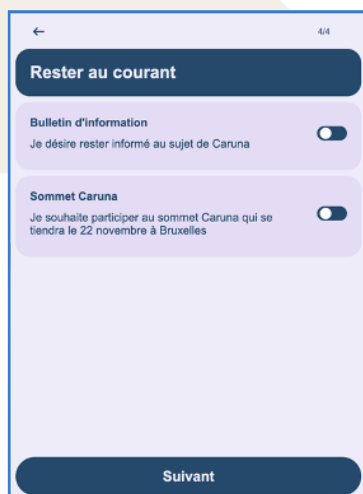
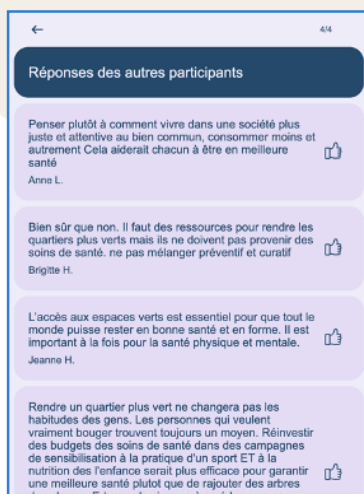
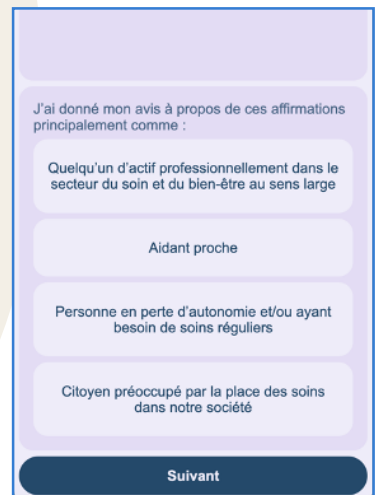
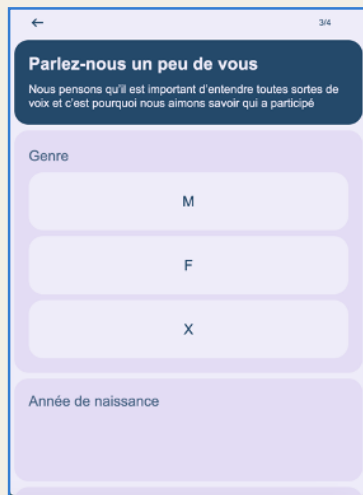
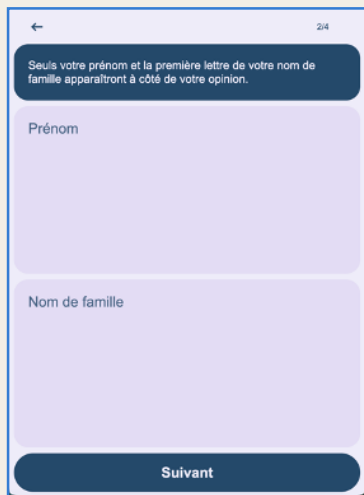
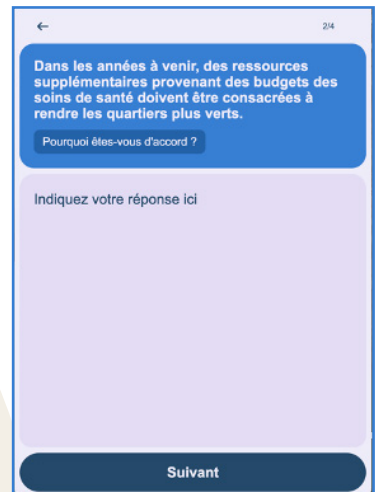
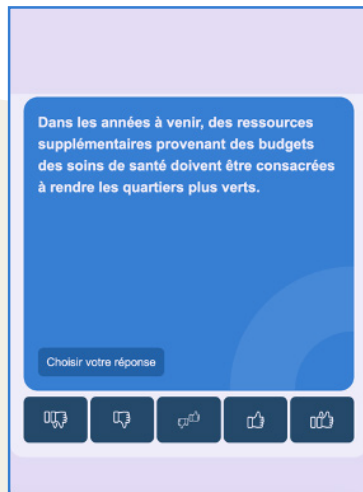
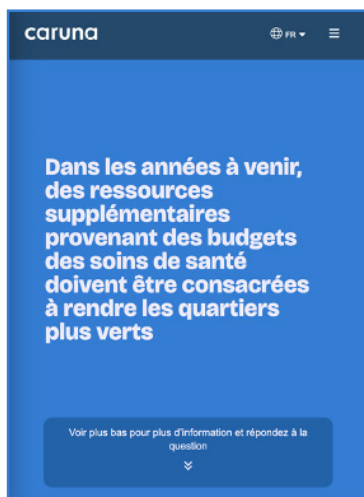
- L'affirmation 5 (Qualité de vie versus quantité de vie) et l'affirmation 9 (Prendre soin des autres : déterminant pour une vie qui a du sens ?) ont donné lieu à une évaluation largement positive. L'affirmation 4 (La valeur du temps que nous consacrons à prendre soin d'un proche) a également été jugée positivement.

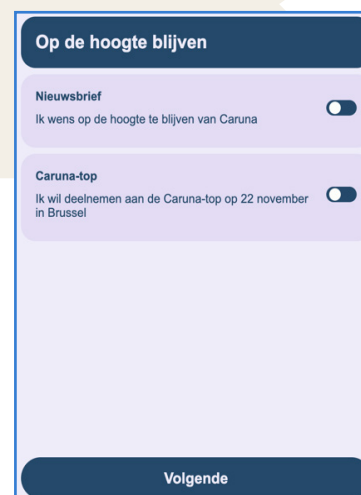
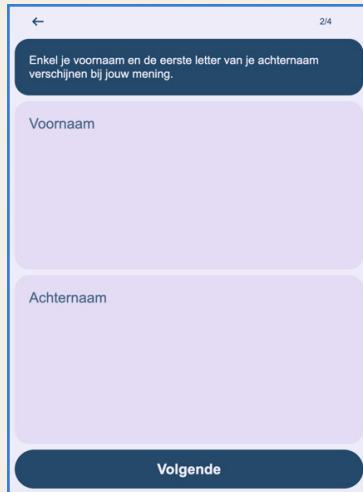
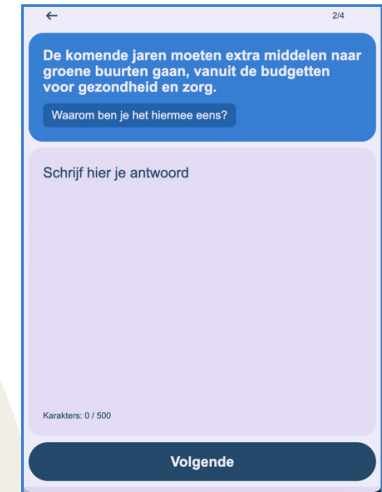
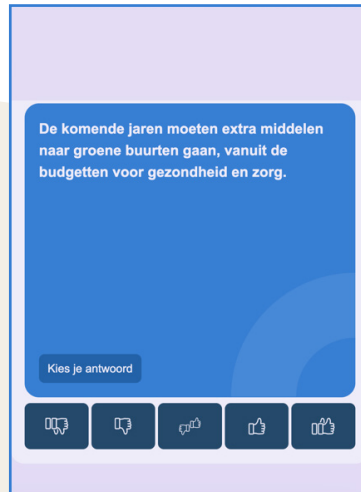
Large opposition :

- L'affirmation 2 (Faire des bénéfices sur les soins) a été majoritairement rejetée (plus de « pas du tout d'accord » que de « tout à fait d'accord »), et l'affirmation 3 (Sous-traiter les tâches quotidiennes liées aux soins) a suscité beaucoup de doutes/d'opinions neutres, tout en recueillant des voix clairement défavorables.

Équilibre remarquable :

- L'affirmation 10 (Les personnes en situation de pauvreté comme groupe cible prioritaire dans les soins de santé) et l'affirmation 12 (Possibilités technologiques) ont réuni un nombre presque égal de partisans et d'opposants (avec un segment neutre substantiel).





L'affirmation 1 a suscité énormément de réactions, mais celles-ci étaient très hétérogènes sur le plan du contenu (beaucoup de votes pour et contre).

En ce qui concerne la répartition linguistique : le néerlandais est resté dominant partout, mais la part de réactions en français était plus élevée sur les affirmations 9, 10, 11 et 12 ($\approx 18\text{--}20\%$ FR) que sur les affirmations 1, 2, 3 ($\approx 9\text{--}10\%$ FR). Cela peut indiquer que certains thèmes sont plus présents au sein du public francophone en ligne, mais aussi qu'il y a eu différentes vagues d'intérêt entre les groupes linguistiques au fil du temps. Il faut tenir compte des nombres absolus : les réponses en français étant beaucoup moins nombreuses, le moindre glissement affecte rapidement la distribution.

Résumé : en ligne, le premier lot d'affirmations (affirmations 1 à 3) a généré le plus grand nombre de réactions, alors que les affirmations suivantes ont donné lieu à beaucoup moins de réactions. En termes de contenu, l'affirmation 2 (Faire des bénéfices sur les soins) s'est distinguée comme celle qui a recueilli (proportionnellement) le plus grand nombre de votes contre. En revanche, les affirmations 4, 5 et 9 ont suscité une adhésion remarquablement large. Les affirmations 1, 10 et 12 montrent un plus grand équilibre entre partisans et opposants, avec également un segment neutre significatif. Ces écarts de popularité et de distribution – et la nuance des groupes linguistiques – constituent le point de départ de l'analyse plus approfondie par affirmation du présent rapport.

Réserve importante

Nous voulons souligner – avant d'analyser plus avant les résultats affirmation par affirmation – que nos résultats ne doivent en aucun cas être considérés comme représentatifs ou scientifiquement validés. Il serait totalement incorrect de tirer des conclusions quant à ce que pense le « Belge », le « Flamand » ou le « Wallon » à partir de ces chiffres. Il n'y a eu ni sélection représentative des répondants, ni méthode scientifiquement valable de collecte ou de traitement des données. En revanche, ce débat a produit une mine d'arguments ou de positions autour d'affirmations spécifiques concernant la place des soins dans une société. Nous exploiterons ces informations pour préparer le sommet Caruna.

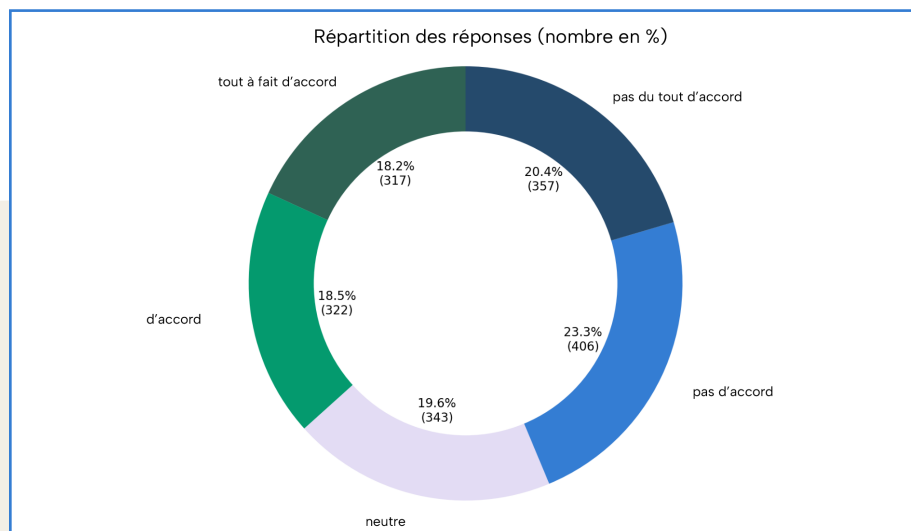


En revanche, ce débat a produit une mine d'arguments ou de positions autour d'affirmations spécifiques concernant la place des soins dans une société.

Affirmation 1

De komende jaren moeten extra middelen naar groene buurten gaan, vanuit de budgetten voor gezondheid en zorg

Dans les années à venir, des ressources supplémentaires provenant des budgets des soins de santé doivent être consacrées à rendre les quartiers plus verts



En chiffres

Nombre total de réactions 1745

Tout à fait d'accord : 317

D'accord : 322

Neutre : 343

Pas d'accord : 406

Pas du tout d'accord : 357

En néerlandais : 1580

En français : 165

Les idées d'une même catégorie de réponse peuvent appartenir à plusieurs groupes.

Tout à fait d'accord

Les répondants tout à fait d'accord avec l'affirmation considèrent l'écologie comme une forme essentielle de politique de santé. L'accent est mis sur la prévention, la santé mentale et physique, l'efficacité-coût et l'importance d'une égalité d'accès aux espaces verts. Nombreux sont ceux qui font explicitement le lien avec le budget de la santé existant, et qui plaident pour une interprétation plus large des soins.

Santé préventive

Dans ce cluster, la prévention est un aspect essentiel de la santé. Des citoyens arguent que des investissements dans des quartiers verts favorisent la prévention des maladies et s'inscrivent ainsi dans une approche proactive de la santé. L'idée selon laquelle « mieux vaut prévenir que guérir » est largement soutenue, l'accent étant mis sur un mode de vie sain et sur l'environnement naturel comme moyens de prévention.



« La nature est thérapeutique mais aussi préventive. En tant que médecin généraliste, je soutiens pleinement l'idée de de la "Nature sur ordonnance". »

« Il est plus agréable (et plus efficace) pour le bénéficiaire de soins de consacrer de l'argent à des soins préventifs qu'à des soins curatifs. La présence d'espaces verts dans le quartier recèle des avantages clairs et scientifiquement établis. C'est un moyen peu coûteux de favoriser collectivement la santé. »

« L'accès aux espaces verts est essentiel pour que tout le monde puisse rester en bonne santé et en forme. Il est important à la fois pour la santé physique et mentale. »

« La seule façon de réduire le coût énorme des traitements consiste à mettre l'accent sur la prévention. Ne commencer à penser aux soins que lorsque des gens sont malades, c'est trop tard. Je suis persuadé que des quartiers verts contribuent à prévenir les troubles physiques et mentaux. »

« Nous vivons massivement dans et entre des surfaces de béton gris. Le vert recèle d'immenses bienfaits physiques et mentaux, malheureusement complètement ignorés. Le printemps arrive et "on revit". Tout le monde le sait et le ressent. »

« C'est pourtant un moyen relativement peu coûteux de faire de la prévention avec un impact et un retour sur investissement importants sur le plan social. Même s'il est évidemment difficile de quantifier ce retour sur investissement. »

« Des quartiers plus verts = un air plus sain, bon pour le psychisme, incite à sortir, lutte contre la pollution sonore, bref, une excellente mesure préventive. »

« La nature est thérapeutique mais aussi préventive. En tant que médecin généraliste, je soutiens pleinement l'idée de de la "Nature sur ordonnance". »

« La santé est déterminée en grande partie par les facteurs socio-économiques et environnementaux. Il faut repenser la manière dont est alloué le budget de la santé. Il n'est pas normal que 95 % aille dans les soins de santé qui ne déterminent environ que 20 % de la santé. »

« Tout à fait d'accord ! Il est indispensable de mettre davantage l'accent sur la prévention et la promotion de la santé, et un environnement de vie sain y contribue. Une trop grande part du budget part à des soins purement curatifs et des traitements invasifs. Mais on oublie les bases de la santé et du bien-être ???? Il faut cesser de réfléchir à court terme et de se focaliser sur les rendements financiers pour placer le bien-être au centre de chaque étape de la vie. »

Investir dans les espaces verts est rentable

Dans ce cluster, les espaces verts sont considérés comme un investissement intelligent. Investir dans la qualité de vie et la prévention en amont permet de réduire les futurs coûts des soins de santé. Certains citoyens associent cette idée à une logique d'efficacité financière au sein du secteur public : des gains substantiels en termes de santé pour des investissements réduits.

« Il est absolument évident que l'environnement au sens large est crucial pour la santé. Le vert soigne et prévient. Tout investissement dans des espaces verts est rentabilisé par une baisse des coûts de santé. »

« Tout ce que l'on investit en amont pour réduire les problèmes de santé fait économiser plus que le coût des soins. »

« Parce que cela est bénéfique pour notre santé et coûte donc moins cher au final. »

« Cela nous permettra d'économiser sur les soins de santé à l'avenir. »

« Notre environnement de vie a un impact direct et indirect sur notre santé. Si nous voulons vivre en meilleure santé, notre environnement de vie doit le permettre et le stimuler. Il est donc logique que ces investissements soient financés par le budget des soins de santé, et ils seront également rentables à long terme, car ils



Les citoyens évoquent la réduction du stress, l'augmentation de l'activité physique, la possibilité de se reposer et les relations sociales.

permettent de faire davantage de prévention. »

« Les quartiers verts réduisent les émissions de CO2. On sort davantage et on peut se détendre dans la nature, ce qui est très bon pour la santé mentale. »

Les espaces verts ont un impact positif sur la santé mentale et physique

Il est démontré que les espaces verts ont un effet positif sur la santé mentale et physique. Les citoyens évoquent la réduction du stress, l'augmentation de l'activité physique, la possibilité de se reposer et les relations sociales. Les espaces verts incitent à sortir, diminuent l'isolement social et contribuent au bien-être psychologique.

« Il n'y a pas de meilleur moyen de rester en bonne santé que d'aller se promener à l'extérieur. »

« La nature a un impact bénéfique sur les gens et leur bien-être. »

« Les espaces verts réduisent l'énorme chaleur dans les villes, créent des lieux de rencontre et diminuent le stress. »

« Il est très important de planter de la verdure à proximité des hôpitaux, sur leurs propres terrains. La nature a un impact (dans certains cas en l'accéléralant) sur le rétablissement et, si possible (en fonction de la ou des pathologies), sur la guérison. Des bancs tranquilles dans la verdure. Au lieu de tout bâtir, l'aménagement d'espaces verts devrait également être inclus dans les plans. »

« Un environnement plus vert (moins de places publiques pavées ou bétonnées) est plus serein. Or, le stress est générateur de mal-être et est un terrain propice à l'émergence de maladies. »

« Le sport et les relations sociales sont également très bénéfiques pour la santé mentale. En nous appuyant sur cette base et en libérant des moyens supplémentaires pour des quartiers verts, nous pouvons soutenir une grande partie des personnes plus vulnérables sur le plan mental. Les quartiers verts favorisent la cohésion sociale et la santé mentale et physique. »

« On le voit déjà : les habitants des quartiers moins verts accumulent des soucis de santé liés à cela (problèmes respiratoires). De plus, la nature est reconnue comme un baume au cœur et au mental... imaginez vivre dans du béton seulement. Souvenons-nous aussi de la détresse de beaucoup de jeunes d'immeubles, sans parc, durant la crise du Covid ! »

« Se vider la tête et prendre l'air, au sens littéral, est le meilleur remède qui soit. Pouvoir le faire à proximité immédiate de son lieu de résidence constitue un énorme avantage. Et ce, tant pour les jeunes que pour les moins jeunes. Des enfants qui jouent aux personnes âgées qui se déplacent avec des déambulateurs ou des fauteuils roulants. Les quartiers verts permettent d'établir des contacts sociaux et d'exercer un contrôle social. Alors oui, il faut investir davantage dans les quartiers verts. »

L'égalité d'accès aux espaces verts

Ce groupe met l'accent sur la nécessité pour chacun d'avoir accès à des espaces verts afin de rester en bonne santé. Les citoyens soulignent les inégalités sociales : tout le monde ne dispose pas d'un jardin ou de loisirs abordables, et des espaces verts publics et accessibles sont essentiels au bon fonctionnement de la prévention en matière de santé.

« L'accès aux espaces verts est essentiel pour que tout le monde puisse rester en bonne santé et en forme. »



« C'est un droit fondamental pour tous, pas seulement pour ceux qui peuvent se permettre d'avoir un énorme jardin. »

« C'est un droit fondamental pour tous, pas seulement pour ceux qui peuvent se permettre d'avoir un énorme jardin. »

« Tout le monde n'a pas accès aux infrastructures sportives et récréatives payantes existantes. »

« Leur réalisation est étroitement liée aux choix politiques opérés en matière d'aménagement du territoire. »

« Ce n'est pas nécessairement de budget supplémentaire dont on a besoin pour cela, mais surtout de mieux partager l'espace public pour le rendre agréable. Moins de voitures garées (ça bouffe de la place) et en circulation (ça rend le fait de se balader à pied ou à vélo moins agréable et sécurisant, et donc favorise la sédentarité), c'est surtout de ça dont on a besoin. »

D'accord

Ce groupe est globalement d'accord avec l'affirmation, mais l'argumentation est un peu moins forte ou détaillée que dans la catégorie « tout à fait d'accord ». Là encore, les citoyens font le lien entre espaces verts et santé en mettant l'accent sur la prévention, un cadre de vie positif et les avantages pour la société. Mais certains observent également des tensions budgétaires et plaident en faveur d'un financement alternatif (ex. environnement, urbanisme). L'idée que la politique environnementale est fondamentalement transversale revient régulièrement.

Santé préventive

Ici, les espaces verts sont associés à la prévention des maladies. Un environnement sain réduit la charge de morbidité et donc les coûts des soins de santé. Selon ces participants, c'est la prévention – plutôt que la guérison – qui devrait être au cœur de la politique de santé.

« Il faut injecter de l'argent dans tout ce qui permet d'avoir un mode de vie plus sain : moins de pollution, plus de sport, une alimentation équilibrée. C'est du préventif. »

« Moins de pollution – moins de maladies »

« La prévention est importante. »

« Le risque de maladie est moindre quand on vit dans un quartier vert. C'est donc un gain pour les soins de santé. »

« Mieux vaut prévenir que guérir »

Investir dans les espaces verts est rentable

Ce cluster comprend des contributions dans lesquelles les investissements dans des quartiers verts sont présentés non seulement comme souhaitables, mais aussi comme financièrement justifiés. Les citoyens y affirment que les investissements dans les espaces verts permettent, à long terme, de réduire les coûts des soins de santé ou la charge de morbidité. Les avantages sont donc à la fois sociaux et économiques : baisses des dépenses de soins et amélioration de la qualité de vie par euro dépensé.

« Si les gens vivaient dans un environnement plus sain, il y aurait moins à investir à long terme. »

« Les économies à long terme dépassent les coûts. »

« Il vaut mieux investir dans la qualité de vie maintenant que de payer des coûts de santé beaucoup plus élevés plus tard. »

« Il est plus rentable d'investir dans la prévention que de payer des traitements coûteux. »

« Investir dans un quartier vert permet a un impact préventif sur les maladies et coûte moins cher que les soigner. »

« Mieux vaut prévenir que guérir. Nous savons que la pollution atmosphérique a un impact sur la santé. Mais aussi qu'un environnement vert est bénéfique pour la qualité et le bien-être mental. Dans cette perspective, on travaille de manière proactive à l'amélioration du cadre de vie et de la qualité de l'air. Cela permettra potentiellement de réduire les frais médicaux et constitue donc un investissement "malin". »

Les espaces verts ont un impact positif sur la santé mentale et physique

Ce cluster regroupe les contributions qui mettent en évidence l'effet des espaces verts sur le bien-être physique et mental. Les arguments invoqués sont l'augmentation de l'activité physique, la diminution du stress, un air sain et un meilleur équilibre entre le corps et l'esprit. L'impact de l'environnement de vie sur les résultats en matière de santé y est fondamental.

« Ça peut contribuer au bien-être, santé mentale... »

« La santé des gens est étroitement liée à la santé de l'environnement. »

« Oui, je pense que c'est une bonne idée. Car la santé ne se résume pas aux visites chez le médecin ou à l'hôpital. C'est aussi un quartier sain et vert. »

« L'environnement participe au bien-être des personnes et un meilleur bien-être rend les gens moins sujets aux maladies. Un quartier vert favorise le lien social. Qui améliore aussi le bien-être et rend plus résilient en cas de difficultés dont des soucis de santé. »

« Rien que pour leur capacité à faciliter les contacts sociaux entre les gens, les espaces verts permettent de lutter contre l'isolement social. »

« Le contact avec des espaces verts réduit le stress et l'anxiété et favorise la santé mentale et physique. Leur présence facilite les sorties pour des activités comme la marche et le vélo, et contribue ainsi à un mode de vie plus actif. En outre, un environnement vert renforce la cohésion sociale en facilitant les rencontres entre les habitants et en créant un sentiment de sécurité. »

Investir dans le climat et le cadre de vie, mais avec un budget différent

Ici, les espaces verts ne sont pas uniquement associés à la santé, mais aussi à la qualité de l'environnement. Pensez aux arguments liés à la lutte contre les îlots de chaleur, à la qualité de l'air et à la pollution. Certains participants affirment qu'il serait préférable que l'argent provienne d'un « budget environnement », mais reconnaissent l'importance des espaces verts pour la santé.

Je pense en fait qu'il faudrait augmenter le budget supplémentaire, mais que l'argent devrait venir de l'environnement/de l'écologie. »

« Il faudrait investir davantage dans le lien social, la solidarité et la prévention. Un cadre agréable où se rencontrer constitue assurément un bon outil à cet égard. Cependant, les budgets ne devraient pas seulement provenir des soins de santé, mais être alloués de manière transversale car ces investissements auront également un impact sur le logement, l'emploi, l'éducation, etc., etc. »

« Il est évident qu'il faut y consacrer davantage de moyens. Mais ces moyens ne doivent pas être prélevés sur le budget de la santé et des soins. On investit énormément dans l'aménagement du territoire. Pourquoi ne pas imposer des quotas d'espaces verts aux entreprises de construction ? Si tout ce qui a un impact sur le bien-être et la santé provient de ces budgets, nous ne nous en sortons pas :) »



« Il faudrait investir davantage dans le lien social, la solidarité et la prévention. Un cadre agréable où se rencontrer constitue assurément un bon outil à cet égard. »

« Plus d'argent pour les quartiers verts, oui, mais pas directement à partir des budgets généraux de la santé et des soins. Il faudrait aussi dépenser différemment ces budgets de santé et de soins. Moins essayer de sauver des vies avec des traitements extrêmement coûteux et offrir une meilleure qualité de vie à ceux qui vivent. L'écologie peut être l'un des éléments de cette qualité de vie, mais ce n'est peut-être pas le plus important. »

« Il faudrait investir davantage dans le lien social, la solidarité et la prévention. Un cadre agréable où se rencontrer constitue assurément un bon outil à cet égard. Cependant, les budgets ne devraient pas seulement provenir des soins de santé, mais être alloués de manière transversale car ces investissements auront également un impact sur le logement, l'emploi, l'éducation, etc., etc. »

Les espaces verts relèvent d'une politique intégrée

Les répondants de ce cluster renvoient à l'idée scientifique selon laquelle un environnement vert a un effet bénéfique sur la santé. Ils font référence à des concepts de santé plus larges comme « la santé dans toutes les politiques » et « One Health », dans lesquels l'humain et l'environnement sont inextricablement liés. Ce cluster est donc très proche du précédent.

« La santé des personnes est intimement liée à la santé de leur environnement. »

« Évidemment qu'il est temps de reconsidérer la santé humaine dans son environnement comme un tout global (pas que le système soins ou autres systèmes dans lesquels l'individu évolue). One Health est un concept à mettre en pratique absolument (santé humaine + santé des végétaux/nature + santé animale) »

« Créer une communauté durable et saine grâce à un aménagement du territoire réfléchi et à des mesures préventives en matière de bien-être et de soins de santé, en accordant une grande attention à la qualité de l'air, au bruit, aux espaces verts, à la mobilité, à la gestion de l'eau et au logement afin d'obtenir des effets bénéfiques sur la santé. Lancer un groupe de réflexion avec différents acteurs issus de différents domaines politiques et développer une vision qui conjugue environnement de vie, santé positive et aménagement du territoire. »

Neutre

Ce cluster comprend des citoyens qui doutent de la redistribution des fonds ou qui soutiennent par principe l'aménagement d'espaces verts, mais sont critiques quant à la source de financement. Ils reconnaissent la valeur ajoutée de l'environnement, mais rappellent que le budget des soins de santé est sous pression ou pointent le risque de glissements indésirables. Pour eux, les thèmes clés sont les préoccupations budgétaires, la responsabilité politique et le financement par d'autres domaines. L'attitude est plus nuancée que contre, avec des suggestions d'approches intégrées ou de nouvelles ressources.

Inquiétude concernant les budgets de santé

Certains citoyens reconnaissent l'importance des espaces verts, mais avertissent qu'elle ne doit pas conduire à de nouvelles réductions ou réorientations de budgets de soins de santé déjà très sollicités. Il ne s'agit pas d'opposants de principe à l'écologie, mais plutôt de personnes qui mettent en avant la pression qui s'exerce déjà sur le secteur des soins de santé. Ils s'opposent à une redistribution « aux dépens de ».

« Je suis d'accord avec plus d'espaces verts, mais d'où doivent provenir les fonds ? »

« Des moyens supplémentaires doivent être dégagés en faveur des quartiers verts, mais pas à partir des budgets de la santé publique, à moins que ces budgets ne soient triplés et que l'on définisse clairement ce qui va aux soins et ce qui va aux quartiers verts. Les soins de santé sont déjà sous pression. Il y a trop peu de



Certains citoyens reconnaissent l'importance des espaces verts, mais avertissent qu'elle ne doit pas conduire à de nouvelles réductions ou réorientations de budgets de soins de santé déjà très sollicités.



« De préférence pas à partir des budgets prévus pour les soins et la santé. Ils sont déjà trop limités. Il faut plutôt solliciter le budget Environnement, comme c'est déjà le cas. »

moyens, qui, de plus, ne sont pas toujours bien utilisés. »

« Quartiers sains, santé et soins sont inextricablement liés. Cela ne fait aucun doute. Il est incontestable que tous les acteurs de la société doivent investir davantage dans des quartiers ou des environnements de travail sains. Mais le budget de la santé et des soins est DÉJÀ insuffisant pour financer les soins de base. Il faut donc chercher de nouveaux budgets pour les soins préventifs ! »

« L'importance des espaces verts ne fait aucun doute, mais il n'est pas certain qu'il sera possible d'investir à partir de budgets qui ne sont déjà pas suffisants pour répondre à tous les besoins en matière de soins et au vieillissement de la population. »

« Je comprends la logique, mais il est indispensable de mettre sur pied un suivi scrupuleux et ce ne devrait pas être une excuse pour fournir moins de soins. »

« De préférence pas à partir des budgets prévus pour les soins et la santé. Ils sont déjà trop limités. Il faut plutôt solliciter le budget Environnement, comme c'est déjà le cas. »

« Des moyens supplémentaires, oui, mais pas question de les prélever sur les budgets de la santé et des soins. Ils sont déjà insuffisants. »

Le financement doit provenir d'autres domaines politiques

Ce cluster regroupe ceux qui soutiennent l'écologie, mais estiment qu'elle devrait être financée par d'autres domaines politiques comme l'environnement, l'aménagement du territoire ou le développement urbain. À leurs yeux, les soins de santé ne sont pas le domaine politique idoine pour des investissements dans l'infrastructure ou l'espace public.

« Les quartiers verts relèvent des travaux publics et cela doit rester le cas ! »

« Il est clair que les deux sont étroitement liés, mais l'environnement, le climat, la conservation de la nature et le développement urbain sont si importants qu'il faut y consacrer des budgets propres conséquents. »

« L'aménagement d'espaces verts devrait être financé sur le budget de l'environnement, et non sur celui des soins. »

« Ce type de projets devrait être financé par l'urbanisme ou l'environnement. »

« Des fonds supplémentaires doivent être alloués aux quartiers verts, mais sur les budgets des communes. Il y a d'autres priorités à financer avec le budget de la santé et des soins, comme des recherches sur l'impact de l'évolution de l'environnement sur notre santé, l'amélioration des transports publics, le logement, l'éducation. Dans l'idéal, l'aménagement de quartiers verts devrait en partie reposer sur le bénévolat. »

« Tout à fait d'accord pour des quartiers plus verts et plus propres, mais pas aux dépens des soins de santé. Je proposerais de puiser dans les économies monumentales qui peuvent être faites en rationalisant, simplifiant notre lasagne institutionnelle tout à fait dysfonctionnelle et en faisant subir une cure d'amaigrissement financier aux différents cabinets ministériels. »

« Je suis favorable à beaucoup plus d'espaces verts, mais l'argent ne doit pas provenir des budgets de la santé. Il devrait provenir des taxes environnementales. Comme des taxes supplémentaires sur les hummers. Je pense que le principe du pollueur-payeur est un bon concept. »

« Il est assurément très important de créer des quartiers verts. Mais pourquoi ces investissements devraient-ils être imputés au budget des soins ? Retournons la question. La nature, les forêts, l'eau, l'environnement méritent un "budget santé" propre par lequel auquel ils contribueront à la santé des gens. »

Pas d'accord

Les citoyens qui ont répondu « pas d'accord » rejettent explicitement toute redistribution des budgets de santé en faveur des espaces verts. La plupart reconnaissent l'importance des quartiers verts, mais estiment qu'ils relèvent d'autres domaines politiques. Ils établissent une distinction nette entre des soins de santé qu'ils considèrent comme une mission essentielle et la politique d'infrastructure. En outre, un petit sous-groupe doute de l'effet des espaces verts sur la santé et considère qu'il est trop indirect ou pas assez démontré.

Le budget des soins doit rester inchangé

Les citoyens de ce groupe sont catégoriques : le budget des soins de santé est exclusivement destiné aux soins de santé au sens strict – diagnostic, traitement, politique de personnel, accessibilité financière. Que les espaces verts aient un effet bénéfique sur la santé ne justifie pas que l'on ponctionne les moyens actuellement dévolus aux soins de santé. Pour eux, le développement d'espaces verts relève de l'aménagement du territoire, de l'environnement ou des administrations locales, et que le secteur des soins de santé doit se concentrer sur ses tâches essentielles.

« Des budgets d'aménagement du territoire doivent déjà couvrir ce genre de besoin. »

« Le développement de quartiers verts relève d'une responsabilité partagée de différents domaines politiques et d'initiatives privées [...] »

« Nous voulons tous plus d'espaces verts, mais ce n'est pas parce que ceux-ci ont un effet préventif qu'il faut puiser dans le budget des soins et de l'aide sociale pour en financer l'aménagement. »

« Les soins de santé doivent rester soutenables financièrement et les budgets qui leur sont alloués doivent être utilisés pour des objectifs essentiels. »

« Si l'on suit ce raisonnement, il faudrait aussi utiliser le budget des soins de santé pour promouvoir la sécurité routière [...]. »

Le financement doit provenir d'autres domaines politiques

Ce groupe reconnaît l'importance des espaces verts en tant qu'objectif, mais rejette l'idée que les fonds nécessaires à leur aménagement soient prélevés sur le budget de la santé et des soins. Les arguments sont pour partie pragmatiques (la situation financière des soins de santé est déjà assez difficile) et pour partie de fond (des quartiers verts nécessitent une logique différente et relèvent de la responsabilité d'autres acteurs). Ces citoyens sont ouverts à des financements alternatifs par le biais de la mobilité, du développement urbain ou de subventions globales en faveur du développement durable.

« Les défis d'accès à des soins de santé de qualité sont suffisamment vastes pour s'y consacrer pleinement [...] »

« Le minima n'est même pas assuré avec le budget des soins de santé... Allons chercher les sous de ces aménagements dans les enveloppes qui couvrent le savoir vivre ensemble, la mobilité... »

« Il est possible d'investir suffisamment dans le développement durable sans toucher aux budgets de la santé et des soins. »

« Je soutiens à 100 % l'aménagement d'espaces verts dans les quartiers [...], mais il n'est pas question de solliciter les budgets des soins de santé [...] »

« Il est possible d'investir suffisamment dans le développement durable sans toucher aux budgets de la santé et des soins. »

Les quartiers verts ne présentent aucun avantage

Si la majorité des répondants dans la catégorie « pas d'accord » ne remettent pas en question la valeur ajoutée des quartiers verts en soi, il existe un sous-groupe restreint qui met clairement en doute du lien entre nature et santé. Ils pointent le manque de preuves, estiment que les bénéfices pour la santé sont trop vagues ou considèrent qu'il s'agit d'une hypothèse non prouvée.

Ces voix sont suffisamment divergentes sur le fond pour être regroupées dans un cluster distinct, même si elles sont peu nombreuses.

« Rendre un quartier plus vert ne changera pas les habitudes des gens. Les personnes qui veulent vraiment bouger trouvent toujours un moyen. Réinvestir des budgets des soins de santé dans des campagnes de sensibilisation à la pratique d'un sport ET à la nutrition dès l'enfance serait plus efficace pour garantir une meilleure santé plutôt que de rajouter des arbres dans la rue. Éduquer les jeunes à ça éduquera par extension les parents. Rendre un quartier plus vert ça n'est que joli. »

« Certainement pas. Le monde est déjà très vert. Si l'on veut réduire de manière significative son propre risque de maladie, il faut ne pas fumer, bouger (pas nécessairement faire du sport), avoir un IMC maximal de 25-26, limiter sa consommation d'alcool et ne pas prendre de drogues. La bienveillance est naturellement utile, mais elle ne compte pas dans la pension. Pourtant, elle est bien plus bénéfique que des espaces verts supplémentaires. Nous vivons déjà dans un pays vert, pourquoi aménager un petit parc pour tout le monde ? »

« Il est important d'avoir des quartiers verts, mais il n'est pas certain qu'ils aient un effet sur la santé. »

« C'est une hypothèse qui n'a pas été prouvée. »

« Je partage totalement l'idée qu'il faille prendre soin de notre environnement, mais je ne suis pas convaincu que cela a un effet direct sur notre santé. »

« Il faudrait commencer par établir un lien de cause à effet entre des quartiers plus verts et des bénéfices en termes de santé [...] »



« Il faudrait commencer par établir un lien de cause à effet entre des quartiers plus verts et des bénéfices en termes de santé [...] »

Pas du tout d'accord

Les répondants de ce groupe rejettent catégoriquement la proposition. Ils plaident pour une séparation stricte des domaines politiques et considèrent que la réorientation des budgets de santé est problématique, voire contraire à l'éthique. Leurs préoccupations se concentrent sur l'accessibilité, le personnel soignant, la soutenabilité financière et les infrastructures. Certains répondants remettent même en question l'utilité de l'écologie. Le ton est souvent indigné ou fondamentalement dédaigneux.

Le budget des soins doit rester inchangé

Les membres de ce cluster sont fondamentalement en désaccord avec l'idée que l'on puisse toucher aux budgets des soins de santé, même pour des objectifs nobles comme l'écologie. Ces citoyens craignent que tout transfert de ressources depuis les soins n'entraîne une diminution de l'accessibilité des soins, un allongement des temps d'attente ou une moindre attention pour groupes vulnérables. Le ton est souvent indigné : ces citoyens y voient un dérapage politique qui sape l'essence même de soins solidaires.

« L'argent pour la santé et les soins de santé doit être utilisé pour les soins, pas pour la verdure. »

« On manque déjà de personnel dans la santé. Donc ce budget doit rester là où il est. »

« Il y a déjà beaucoup trop peu d'argent pour des soins de santé de qualité, impossible d'en prendre pour autre chose. »

« Les besoins en matière de soins directs sont importants. Utiliser ces ressources limitées pour quelque chose qui a au mieux un effet très indirect n'a aucun sens à mes yeux. »

« Les maladies congénitales ou chroniques et bien d'autres pathologies encore n'ont rien à voir avec la quantité d'espaces verts. Réduire les budgets de la santé et des soins au profit d'une vaste campagne de prévention est presque une insulte. »

« Les soins de santé ne sont pas une tirelire pour d'autres politiques. »

« Ceux qui ont imaginé cela sont complètement déconnectés de la réalité de nos hôpitaux. »

« Les budgets pour les soins devraient aller en priorité à ceux qui en ont besoin, à la recherche scientifique, à la rénovation des infrastructures et à une rémunération adéquate des prestataires de soins. »

« Les besoins en matière de soins de santé sont d'une autre ampleur, des quartiers verts n'y changeront rien, il y a le feu, concentrez-vous sur cet aspect. »

Les soins de santé ne relèvent pas de la politique environnementale

Ce cluster rejette la proposition sur la base d'une séparation de principe entre les domaines politiques. Ces citoyens affirment que les soins de santé ne doivent pas devenir un vecteur de politiques écologiques ou d'aménagement du territoire, quelle que soit leur importance. L'utilisation du « budget santé » à d'autres fins est considérée comme une mauvaise utilisation des fonds publics qui sape la confiance dans des dépenses publiques ciblées.

« Je ne vois pas en quoi les soins de santé doivent financer l'environnement urbain. »

« Si ce projet se concrétise, devrions-nous également investir de l'argent des soins dans la culture ? La mobilité ? Des terrains de jeux ? »

« Il y a d'autres sources de financement possibles pour les espaces verts. Le budget santé doit aller aux soins. »

« Ce n'est pas de la politique de santé, mais du city-marketing vert. »

« Les moyens pour les soins sont déjà limités : la santé et les soins sont déjà confrontés à des pénuries de personnel et à des listes d'attente. Chaque euro investi dans des espaces verts ne va pas à des soins de santé indispensables. Les investissements verts relèvent de l'aménagement du territoire : l'écologisation des quartiers est avant tout la tâche de l'urbanisme et de l'environnement, il n'y a aucune raison d'y investir les budgets des soins. »

« L'écologie est nécessaire, mais pas dans le cadre du budget de la santé et des soins. Depuis tous les budgets confondus. La santé et les espaces verts relèvent de la responsabilité de "toutes les politiques". »

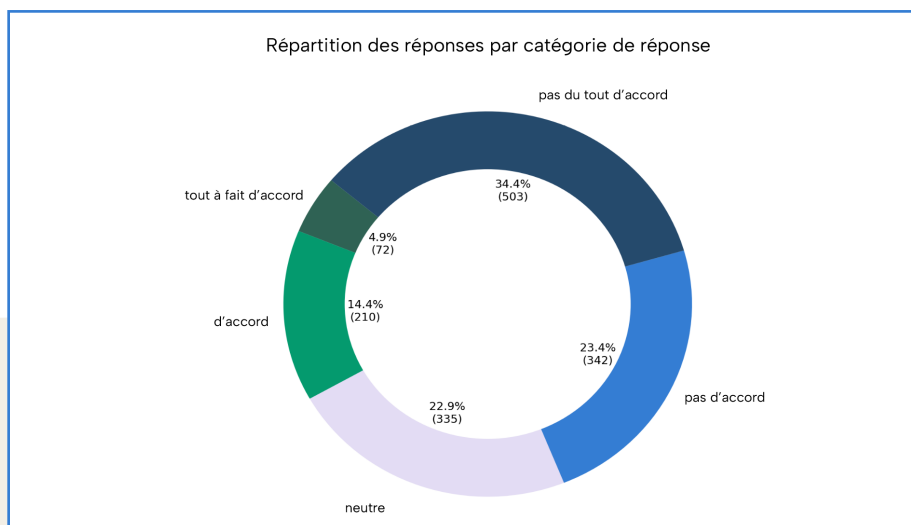


« L'écologie est nécessaire, mais pas dans le cadre du budget de la santé et des soins. Depuis tous les budgets confondus. La santé et les espaces verts relèvent de la responsabilité de "toutes les politiques". »

Affirmation 2

Er mag winst gemaakt worden op zorg

On peut faire des bénéfices sur les soins de santé



En chiffres

Nombre total de réactions 1462

Tout à fait d'accord : 72

D'accord : 210

Neutre : 335

Pas d'accord : 342

Pas du tout d'accord : 503

En néerlandais : 1320

En français : 142

Les idées d'une même catégorie de réponse peuvent appartenir à plusieurs groupes.

Tout à fait d'accord

Les répondants qui se sont déclarés tout à fait d'accord avec l'affirmation « On peut faire des bénéfices sur les soins de santé » soulignent principalement l'utilité des bénéfices pour stimuler l'efficacité, l'innovation et la qualité dans le secteur des soins de santé. Ils sont convaincus du fait que les mécanismes de profit peuvent fonctionner correctement tant qu'ils sont régulés. Leurs arguments se fondent sur des considérations économiques et pratiques. La foi dans la coopération entre les secteurs public et privé est prédominante dans les réponses en langue française. Les abus ne suscitent guère d'inquiétude : le profit est considéré ici comme un catalyseur de progrès.

Il est normal et légitime de faire des profits dans les secteurs de la santé

Ces réponses soutiennent qu'il ne doit pas seulement être possible, mais qu'il est légitime de faire des profits dans les soins de santé. Les soins de santé sont considérés comme un secteur économique comme les autres. Des entreprises qui font du bon travail doivent être récompensées. Un appel est lancé pour démythifier le débat sur le profit : le profit n'est pas automatiquement synonyme d'abus.

« Les services de santé peuvent tout à fait générer des bénéfices s'ils sont bien gérés. Il ne faut pas diaboliser le mot "profit". Ce n'est pas incompatible avec la qualité. »

« Il est normal que des entreprises qui offrent des soins fassent des bénéfices, à condition qu'elles respectent des normes éthiques et humaines. »

« Les soins sont également un secteur économique. Si l'on travaille correctement et que l'on propose de la qualité, le profit est une conséquence logique. »

« Nous devons cesser de diaboliser les profits dans les soins de santé. Tant qu'ils sont bien gérés, il n'y a rien à redire. »

« Il est hypocrite de penser que le profit en soi est contraire à l'éthique. Tout est question d'intention et de ce que l'on en fait. »

Le profit comme incitant à l'efficacité, l'innovation et la qualité

Ce cluster défend le profit présenté comme un incitant à de meilleurs soins. Les répondants affirment que la perspective de bénéfices financiers incite les organisations actives dans la santé à travailler plus efficacement, à innover plus rapidement et à se comporter de manière plus orientée vers le client. Selon eux, les pouvoirs publics seuls seraient trop lourds ou trop lents pour moderniser le secteur. Le profit est présenté comme un moyen, non comme une fin.

« Le profit motive les organisations de soins de santé à s'améliorer sans cesse. En fin de compte, c'est le patient qui en bénéficie. »

« Les pouvoirs publics sont lents et bureaucratiques. Les entreprises qui réalisent des bénéfices peuvent opérer plus rapidement et innover davantage, à condition de contrôler la qualité. »

« Les entreprises qui réalisent des bénéfices sur les soins de santé peuvent les réinvestir dans l'amélioration des infrastructures et leur personnel. »

« Pourquoi les hôpitaux ne pourraient-ils pas fonctionner de manière efficace et moderne ? Les bénéfices ne font que le stimuler. »

« Profit et qualité ne s'opposent pas. Si l'on fait des bénéfices avec des soins de qualité, c'est une bonne chose, non ? »

Les soins, une réalité économique soumise à des limites éthiques

Ce cluster comprend les voix qui plaident pour une reconnaissance des soins comme secteur ancré dans la réalité économique. Le profit n'est pas considéré comme le problème principal, mais plutôt comme un élément inévitable et acceptable d'un système qui fonctionne sous la pression de la pénurie. Il est important de surveiller les limites éthiques, mais le profit en soi n'est pas rejeté.

« Faire des bénéfices dans les soins ne signifie pas qu'on exploite les gens. C'est juste reconnaître que ces services ont un coût et une logique économique. »

« Les bénéfices sont nécessaires pour maintenir le système de soins de santé sur pieds. Sans coussin financier, tout système est fragile. »

« Les établissements de soins doivent également être financièrement sains. Le profit en fait partie. »

« Il faut reconnaître que même dans les soins, il y a des impératifs de rentabilité. Ce n'est pas honteux, c'est logique. »

« Un hôpital qui ne peut jamais faire des bénéfices n'a aucune marge pour investir ou innover. »



« Faire des bénéfices dans les soins ne signifie pas qu'on exploite les gens. C'est juste reconnaître que ces services ont un coût et une logique économique. »

D'accord

Les répondants qui ont indiqué être d'accord avec l'affirmation « On peut faire des bénéfices sur les soins de santé » sont fondamentalement en grande partie d'accord avec l'idée qu'on puisse faire des profits dans le secteur des soins. En même temps, ce groupe est prudent : le profit ne doit pas devenir une fin en soi et doit être réalisé sous conditions. Ces citoyens sont favorables à une coopération avec les entreprises, mais ils attendent des règles claires, ainsi qu'une supervision et un contrôle public. Ils montrent une attitude fondamentale de confiance dans les forces du marché, mais avec un cadre éthique.

On peut faire des profits, mais dans des limites claires

Les répondants de ce cluster défendent l'idée qu'il doit être possible de faire des bénéfices, à condition que ce soit encadré et ne conduise pas à des abus. Les bénéfices doivent rester justifiés et limités. Ils ajoutent souvent une nuance : « tout dépend du comment » ou « pas au détriment de la qualité ». Les contributions soulignent l'importance de conditions claires.

« Tant qu'il y a des limites aux profits réalisés, je n'y vois pas d'inconvénient. »

« On doit pouvoir faire des bénéfices, mais jamais au détriment de la qualité des soins. »

« Je suis d'accord avec l'idée de faire des bénéfices, mais dans un cadre juridique strict. »

« Il n'y a aucun mal à faire du profit, tant que cela n'amène pas à l'exclusion des groupes vulnérables. »

Le profit est nécessaire, mais les autorités doivent rester aux commandes

Dans ce cluster, le profit est accepté, mais il est souligné que les pouvoirs publics ont un rôle de régulateur à jouer. Le marché seul ne suffit pas ; un contrôle public est essentiel. On y a confiance dans la collaboration entre les pouvoirs publics et les entreprises, à condition que les premiers gardent le contrôle.

« Si les autorités maintiennent un contrôle suffisant, il n'y a aucun problème à ce que les entreprises puissent faire des bénéfices. »

« Les pouvoirs publics doivent créer le cadre dans lequel le profit est possible, sans que les soins deviennent un produit de luxe. »

« Les entreprises du secteur de la santé peuvent faire des bénéfices, mais les règles du jeu doivent être claires et équitables. »

« Les pouvoirs publics doivent continuer à garantir l'accès aux soins, même lorsque des acteurs commerciaux sont actifs dans le secteur. »

« Je ne vois aucun inconvénient au profit, tant que les pouvoirs publics imposent des normes de qualité et en assurent le suivi. »

« Une économie mixte fonctionne également dans les soins de santé, à condition d'appliquer les principes de bonne gouvernance. »

Le profit, mais avec des conditions préalables et des nuances

Ce cluster regroupe les voix qui ne rejettent pas le profit en soi, mais soulignent explicitement leur caractère sensible. On y estime que cela peut fonctionner, mais qu'il faut rester vigilant. L'éthique, la transparence et la responsabilité sociale sont citées comme des conditions préalables.

« Soins et profit peuvent aller de pair s'il y a transparence sur la destination de l'argent. »



« Une économie mixte fonctionne également dans les soins de santé, à condition d'appliquer les principes de bonne gouvernance. »

« Le profit n'est pas forcément contraire à l'éthique, mais la frontière est ténue. »

« Je suis d'accord, mais il faut constamment veiller à ce que les soins restent accessibles financièrement. »

« Une partie des bénéfices devrait être obligatoirement réinvestie dans le système. »

« Il n'y a rien de mal à faire du profit, mais les soins de santé ne sont pas un marché ordinaire. »

Neutre

Les citoyens qui affichent une position neutre sur cette proposition doutent ou recherchent un équilibre. Beaucoup reconnaissent que des bénéfices peuvent contribuer à l'innovation ou à l'efficacité, mais sont également préoccupés par leurs répercussions potentielles sur les patients. Ils estiment que les établissements de soins de santé devraient pouvoir faire des bénéfices, à condition d'opérer dans des règles claires et des limites éthiques. D'autres disent qu'ils n'ont pas d'opinion claire ou estiment que « tout dépend du contexte ». Ce groupe est un miroir important de la nuance sociale.

On peut faire des profits si l'accès aux soins reste garanti

Les répondants de ce cluster plaident en faveur d'une logique économique dans les soins, mais soulignent qu'ils doivent rester accessibles à tous. Le profit est acceptable tant qu'il n'est pas source d'exclusion ou d'inégalité sociale. On y observe une certaine confiance, mais aussi une condition claire : les soins doivent conserver une base publique.

« Je pense qu'il est normal qu'un hôpital fasse des bénéfices à condition que tous ceux qui ont besoin de soins soient aidés efficacement et que personne ne soit exclu pour des raisons de coûts. »

« Les soins peuvent être efficaces et rentables, mais les pouvoirs publics doivent veiller à ce que les personnes sans ressources soient également aidées. Aucun patient ne peut être abandonné à son sort. »

« Je n'y vois pas d'inconvénient en soi, tant que le profit ne conduit pas à l'exclusion des groupes vulnérables. Les soins sont un droit. »

« On peut réaliser des profits, mais les soins de base doivent rester accessibles à tous. Le marché ne doit pas porter atteinte à ce principe. »

On peut faire du profit si la qualité des soins reste garantie.

Ces répondants adoptent une position à la fois éthique et pragmatique : le profit est acceptable tant qu'il reste humain. La qualité des soins et le traitement des patients ne doivent pas souffrir des pressions commerciales.

« Il doit être possible de faire du profit, mais les soins sont une affaire de personnes. Si le système conduit à moins d'humanité, il est mauvais. »

« Le profit ne devient problématique que lorsqu'il prime le bien-être des patients. Pour moi, c'est là que se situe la limite. »

« Les établissements de soins de santé peuvent faire des bénéfices, à condition que les prestataires aient toujours le temps de s'occuper de la personne qui se cache derrière le patient. »

« Je suis neutre parce que je vois les deux côtés : oui, le profit motive, mais il peut aussi devenir inhumain s'il n'est pas correctement régulé. »



« Les établissements de soins de santé peuvent faire des bénéfices, à condition que les prestataires aient toujours le temps de s'occuper de la personne qui se cache derrière le patient. »

On peut faire des bénéfices, à condition de faire preuve de transparence et de les réinvestir

Selon ces répondants, il n'est acceptable de faire des bénéfices que s'ils sont réinvestis dans les soins eux-mêmes. Ils soulignent l'importance de la transparence sur l'affectation des bénéfices. Les intérêts des actionnaires sont considérés comme problématiques à moins qu'ils soient clairement liés à l'amélioration des soins de santé.

« Tant que les bénéfices sont réinvestis dans les soins, je n'y suis pas opposé. En revanche, il est difficile de défendre l'idée de verser des dividendes aux actionnaires. »

« Le profit en soi n'est pas un problème, mais il doit servir le système et non les actionnaires. »

« Si l'on est transparent sur leur affectation, les bénéfices peuvent contribuer à l'amélioration des soins. Mais il faut vraiment que ce soit le cas. »

« Les gens ont peur du profit parce qu'il reflue souvent vers les mauvaises personnes. Si l'on corrige cela, c'est possible. »

« Si les bénéfices sont réinvestis dans l'amélioration des soins, je n'y vois pas d'inconvénient. »

« J'hésite parce qu'il arrive trop souvent qu'on ne sache pas à qui ils reviennent en fin de compte. Ce devrait être le patient, pas l'investisseur. »

Répartition des rôles et/ou coopération : public-privé

Ce cluster comprend les réactions qui pointent le rôle des pouvoirs publics et des entreprises dans les soins de santé. On hésite : le fonctionnement du marché peut offrir des avantages, mais il ne faut pas négliger l'intérêt public. Ces répondants privilégient un modèle hybride et soulignent la nécessité d'un équilibre.

« La présence d'acteurs privés dans les soins de santé peut être une bonne chose parce qu'ils peuvent innover plus rapidement, mais les pouvoirs publics devraient continuer à garantir les soins de base. »

« Je ne suis pas sûr que le profit soit souhaitable, mais une collaboration entre le public et le privé pourrait offrir le meilleur des deux mondes. »

« Les soins de santé ne doivent pas être un monopole de l'État, mais pas non plus être la proie de l'appât du gain. Il faut trouver un certain équilibre. »

« Tant que les pouvoirs publics fixent les règles et que les entreprises les respectent, je ne vois pas de problème fondamental. »

« La question n'est pas de savoir si l'on peut faire des bénéfices, mais comment la société peut superviser l'ensemble. »

Pas d'accord

Les répondants en désaccord avec l'affirmation s'opposent au principe de profit dans les soins de santé, mais font preuve de plus de nuance que le cluster « Pas du tout d'accord ». Ils craignent des effets pervers comme l'inégalité, la baisse de la qualité ou les dérapages éthiques, mais n'excluent pas totalement les bénéfices financiers dans des cas exceptionnels. Ils plaident en faveur d'un modèle qui investit dans la solidarité, le service public et la protection des groupes vulnérables. Les pouvoirs publics conservent un rôle crucial.

Le profit nuit à la qualité et se fait au détriment des soins

Dans ce cluster, on argue que la recherche du profit conduit inévitablement à une dégradation des soins. Les bénéfices financiers y sont vus comme se faisant au détriment du personnel, des soins aux patients ou de l'attention humaine.



« Les soins de santé ne doivent pas être un monopole de l'État, mais pas non plus être la proie de l'appât du gain. Il faut trouver un certain équilibre. »

L'efficacité économique est mise en opposition avec la qualité des soins.

« Si le profit devient central, l'argent doit bien venir de quelque part. Cela signifie moins de personnel, des salaires plus bas ou des matériaux moins chers, le tout au détriment du patient. »

« Faire des bénéfices implique moins d'argent disponible pour les soins réels. C'est un jeu à somme nulle. »

« Les établissements de soins deviennent alors des entreprises où les chiffres sont plus importants que les personnes. Ce n'est pas la direction à prendre. »

« Il n'y a pas de place pour le profit si l'on veut offrir des soins de qualité, accessibles et humains. »

« Chaque euro de bénéfice est un euro de moins pour les soins aux patients. Il ne faut pas les normaliser. »

La recherche du profit est incompatible avec les soins

Ce cluster étendu rassemble les réponses fondamentalement opposées à l'idée que l'on puisse faire du profit dans les soins de santé. La conviction centrale y est que les soins de santé sont un droit de l'homme et ne doivent jamais être réduits à un produit de marché. L'importance de la solidarité, de la responsabilité publique et de la dignité humaine est nettement mise en avant. On y note que la logique du profit est contradictoire avec l'obligation de prodiguer des soins aux citoyens vulnérables. Faire des bénéfices financiers sur la maladie ou la souffrance est considéré comme moralement inacceptable. Ce groupe ne pose aucune condition, et rejette le principe dans son ensemble.

« Les soins sont un droit fondamental, pas une source de profit. Faire des bénéfices sur la vulnérabilité des personnes est éthiquement inacceptable car cela repose sur l'idée que les malades représentent une opportunité de gagner de l'argent. C'est contraire à toute idée d'humanité. »

« Vous n'êtes pas censé gagner de l'argent sur la maladie ou la faiblesse d'autrui. C'est une forme de faillite morale. S'il y a un endroit où la logique du profit n'a pas sa place, c'est dans le secteur des soins de santé. »

« Les soins ne doivent jamais être soumis à la logique du profit. C'est une mission sociale, pas un produit marchand. Il est choquant de penser qu'on puisse faire de la rentabilité sur la souffrance humaine. »

« Faire des bénéfices sur la santé revient à trahir les principes de solidarité et d'égalité. Il faut protéger le secteur des soins contre les intérêts économiques, sinon la santé deviendra un privilège. »

« Les soins de santé ne doivent pas devenir un secteur économique où les actionnaires sont plus importants que des vies humaines. Dès que le profit devient une motivation, la compassion et la justice disparaissent du système. »

Confiance insuffisante dans une affectation éthique des bénéfices

Ces répondants doutent de la possibilité d'un réinvestissement équitable des bénéfices dans les soins de santé. Ils ne sont pas persuadés que les entreprises ou les institutions feront les bons choix si elles ont la possibilité de réaliser des profits. Le scepticisme domine quant aux possibilités de contrôle, à la transparence et à la redistribution.

« C'est peut-être possible en théorie, mais dans la pratique, de telles pratiques conduisent souvent à des excès. Les profits font ressortir le pire. »

« Il y a déjà suffisamment d'exemples d'institutions qui abusent du système pour maximiser leurs bénéfices. Cela mine la confiance dans le système. »



« Les soins sont un droit fondamental, pas une source de profit. Faire des bénéfices sur la vulnérabilité des personnes est éthiquement inacceptable car cela repose sur l'idée que les malades représentent une opportunité de gagner de l'argent. C'est contraire à toute idée d'humanité. »



« On peut les présenter sous le jour le plus favorable, mais en fin de compte, la recherche de profit est souvent la raison pour laquelle les soins ne sont pas accessibles à tout le monde. »

« Tant qu'il n'y a pas de contrôle totalement étanche, je suis contre le profit dans les soins de santé. Les risques sont trop importants. »

« Le profit rend les soins de santé vulnérables à des stimuli néfastes. Il faudrait beaucoup plus de transparence que ce n'est pas le cas aujourd'hui. »

« On peut les présenter sous le jour le plus favorable, mais en fin de compte, la recherche de profit est souvent la raison pour laquelle les soins ne sont pas accessibles à tout le monde. »

Les soins publics doivent rester accessibles à tous

Ces répondants soulignent le risque que l'appât du gain est source d'exclusion. Ils estiment que les soins doivent rester un droit universel, quelles que soient les capacités financières de ceux qui en bénéficient. Les pouvoirs publics doivent s'en assurer. Le profit est considéré comme une menace pour l'égalité.

« Dès que l'on autorise le profit, les soins deviennent un luxe réservé à ceux qui peuvent se les offrir. C'est inacceptable dans une société civilisée. »

« Les pouvoirs publics doivent garantir que les soins restent accessibles à tous, quels que soient les revenus. Cela n'est pas compatible avec la logique du profit. »

« Les mécanismes de profit sont porteurs d'inégalités. Les personnes sans ressources recevront moins de soins ou paieront plus cher. »

« Les soins ne sont pas un produit. C'est un droit pour tous, et ce droit ne peut avoir de prix. »

« Il existe suffisamment de secteurs où les profits ont leur place. Laissez les soins en dehors de ça. »

Pas du tout d'accord

Les répondants dans cette catégorie rejettent fermement l'idée qu'il doit être possible de faire du profit dans les soins de santé. Le profit est considéré comme moralement inacceptable, incompatible avec l'essence des soins, et comme une menace pour leur accessibilité et leur qualité. De nombreuses voix font état d'une incompatibilité fondamentale entre la logique économique et la dignité humaine. Les contributeurs néerlandophones et francophones lancent un appel à la protection des soins de santé contre la privatisation et les intérêts commerciaux. Il existe un fort consensus sur le fait que les soins sont une tâche publique, solidaire et éthique, et non un produit du marché.

La recherche du profit est incompatible avec les soins

Dans ce grand groupe, on affirme que la recherche du profit est intrinsèquement contradictoire avec l'essence des soins : humanité, proximité, empathie. Le profit y est assimilé à de l'inhumanité parce qu'il place l'intérêt financier au-dessus de l'intérêt du patient. Les soins ne doivent pas être un objet de profit, quels que soient la forme ou le contrôle mis en place.

« Faire des bénéfices sur les soins est par définition un détournement de fonds qui pourraient aller aux patients ou au personnel. C'est une atteinte directe à tout ce que les soins sont censés être : de la proximité humaine. »

« Les soins de santé ont pour objet d'aider les gens, et non de verser des dividendes aux actionnaires. Chaque euro de profit est un euro de moins pour le patient. »

« Il n'y a rien d'éthique à réaliser des profits sur la maladie. C'est abuser de la vulnérabilité et de la détresse des gens. »

« Faire des bénéfices sur la santé revient à trahir les principes de solidarité et d'égalité. Il faut protéger le secteur des soins contre les intérêts économiques. »

« Le simple fait qu'on puisse envisager de faire du profit dans les soins de santé me met en colère. Quand l'argent prime, la compassion et l'attention pour autrui disparaissent. »

« Les soins sont une vocation, pas un business-model. La recherche du profit est à l'opposé de tout ce que représentent les soins. »

Les soins sont un droit social

Dans ce cluster, les soins sont vus comme un droit fondamental et non comme un bien économique. On y rejette la logique du profit pour des raisons morales et idéologiques : les soins de santé ne devraient pas être soumis aux mécanismes du marché. De nombreux arguments sont explicitement politiques ou normatifs : il s'agit de justice, de solidarité, de dignité humaine. Ce cluster comprend des réactions en français qui partagent ce point de vue. Le ton est souvent féroce, avec une aversion déclarée pour toute privatisation ou libéralisation des soins.

« Les soins sont un droit fondamental, pas une source de profit. Faire des bénéfices sur la vulnérabilité d'autrui est inacceptable d'un point de vue éthique. »

« Vous n'êtes pas censé gagner de l'argent sur la maladie ou la faiblesse d'autrui. C'est une forme de faillite morale. »

« La santé est un droit fondamental. On ne peut pas permettre que ce droit soit marchandisé. Faire du profit sur les soins, c'est immoral. »

« Les soins de santé ne doivent pas devenir un secteur économique où les actionnaires sont plus importants que des vies humaines. Dès que le profit devient une motivation, la compassion et la justice disparaissent du système. »

« Une société juste se reconnaît à la manière dont elle soigne ses plus faibles. Ce n'est pas compatible avec la recherche de profit. »

Les soins doivent rester intégralement publics

Ce cluster rassemble des contributions qui soulignent l'importance de l'organisation publique et du contrôle démocratique des soins de santé. Les répondants s'opposent à la privatisation, à la fragmentation et à la division. Ils soutiennent que les soins doivent rester dans le giron public pour garantir leur accessibilité, l'égalité de traitement et la solidarité. Ces citoyens font confiance aux pouvoirs publics en tant que garants de l'intérêt public, par opposition aux acteurs commerciaux qui recherchent le profit.

« Les pouvoirs publics doivent veiller à ce que les soins restent accessibles physiquement et financièrement. » « Les acteurs commerciaux feront toujours passer le profit avant les gens. »

« Des différences d'accès et de qualité apparaissent dès que le marché entre en jeu. L'État est le seul acteur à servir l'intérêt public. »

« Nous avons vu ce qui se passait quand on privatisait les soins : plus d'administration, moins de personnel et des factures plus élevées. »

« Les soins doivent rester sous contrôle public. Sans quoi ils deviennent une loterie où l'on est tributaire de l'assureur. »

« Le marché fonctionne dans de nombreux domaines, mais pas dans les soins de santé. Ceux-ci nécessitent stabilité, confiance et égalité. »

Le profit nuit à la qualité et se fait au détriment des soins

Ce cluster se concentre sur l'impact concret de la recherche du profit sur la qualité des soins. Les répondants affirment que le profit est source de pression sur le personnel, de standardisation, de manque de moyens et de pression du temps sur les prestataires. Les soins perdent en humanité ce qu'ils gagnent en efficacité. Selon ces répondants, le profit est contradictoire avec l'investissement nécessaire



« Nous avons vu ce qui se passait quand on privatisait les soins : plus d'administration, moins de personnel et des factures plus élevées. »

dans des soins de qualité. On y note aussi de la frustration envers les actionnaires, les structures dirigeantes et des logiques de management qui ne sont pas en phase avec la réalité des patients et du personnel de santé.

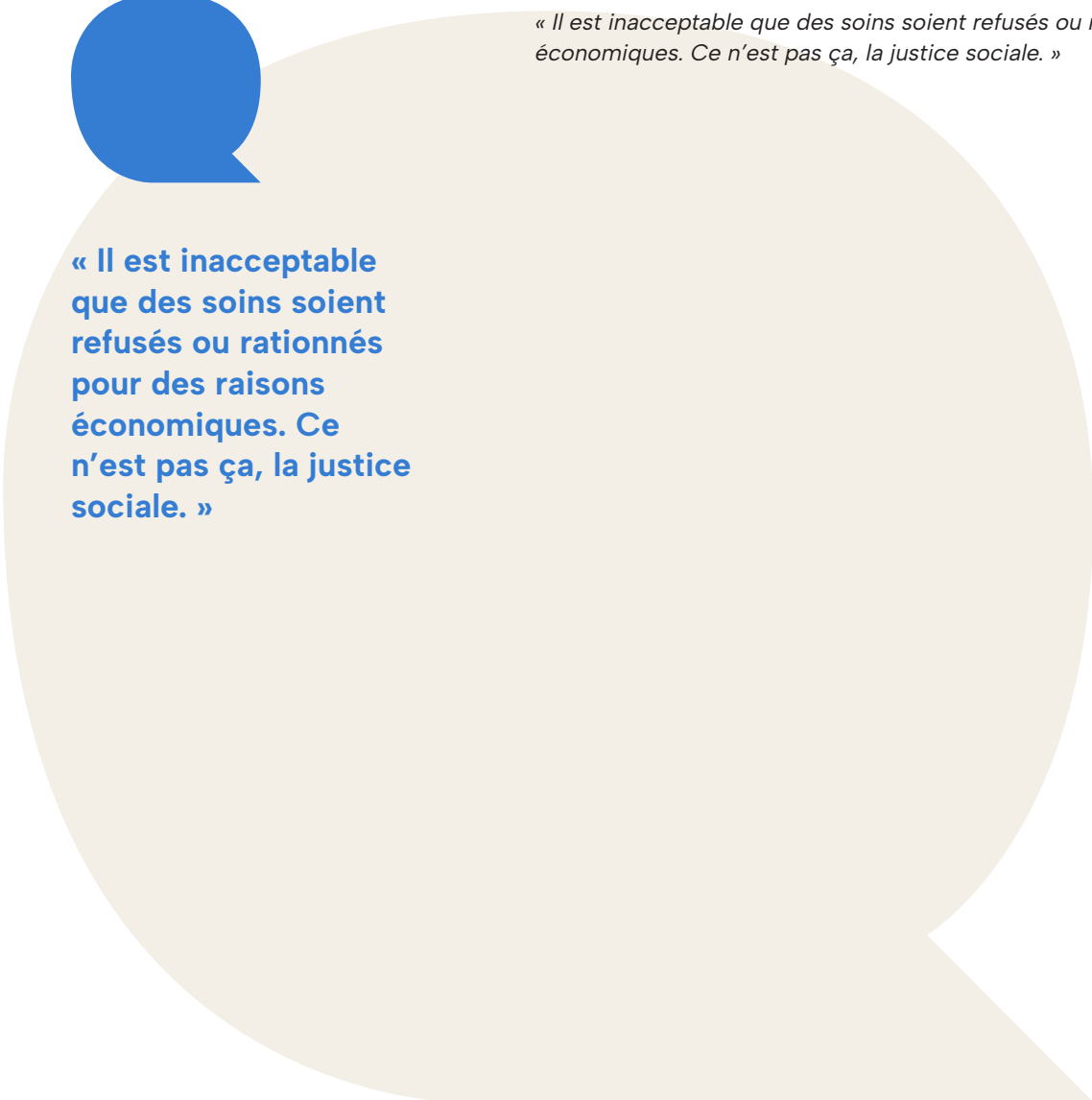
« Dans le secteur de la santé, le profit est synonyme d'économies de personnel, de temps et de ressources. Ces économies se font inévitablement au détriment de la qualité. »

« Des soins de qualité nécessitent des investissements et non des économies. La recherche de profit tire le système dans la mauvaise direction. »

« Le seul profit qui compte dans les soins de santé est la santé du patient. Tout ce qui va au-delà est superflu, voire nuisible. »

« Dès lors que des actionnaires attendent des rendements, quelqu'un est lésé quelque part dans le système. Il s'agit souvent du patient. »

« Il est inacceptable que des soins soient refusés ou rationnés pour des raisons économiques. Ce n'est pas ça, la justice sociale. »

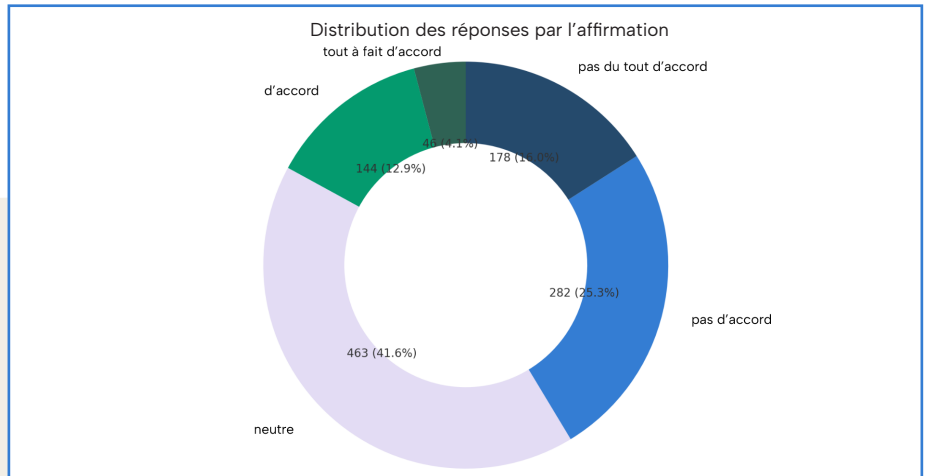


**« Il est inacceptable
que des soins soient
refusés ou rationnés
pour des raisons
économiques. Ce
n'est pas ça, la justice
sociale. »**

Affirmation 3

Dagelijkse zorgtaken moet je uitbesteden aan professionele zorgverleners, zodat je zelf kan gaan werken

Les tâches de soins quotidiennes doivent être confiées à des prestataires de soins professionnels pour pouvoir soi-même aller travailler



En chiffres

Nombre total de réactions 1113

Tout à fait d'accord : 46

D'accord : 144

Neutre : 463

Pas d'accord : 282

Pas du tout d'accord : 178

En néerlandais : 1010

En français : 103

Les idées d'une même catégorie de réponse peuvent appartenir à plusieurs groupes.

Tout à fait d'accord

Les répondants tout à fait d'accord avec l'affirmation défendent la sous-traitance de tâches de soins, qu'ils voient comme une étape logique, juste et nécessaire dans une société moderne. Selon eux, des soins professionnels améliorent la qualité, permettent de mener une vie décente et favorisent l'égalité des genres. Travailler est considéré non seulement comme une nécessité économique, mais aussi comme une source d'estime de soi, d'indépendance et de lien social. Le fait d'administrer soi-même des soins est vu comme moins efficace, plus lourd et plus restrictif.

La professionnalisation améliore la qualité et l'efficacité des soins

Ces arguments soulignent le fait que les prestataires de soins professionnels sont mieux formés, peuvent travailler plus efficacement et fournissent des soins de meilleure qualité que les parents ou les voisins. En sous-traitant les tâches de soins, le temps passé avec les proches reste du *quality time*. En outre, les prestataires professionnels permettent de combiner activité professionnelle et soins, ce qui contribue à l'employabilité.

« Les professionnels de la santé sont bien formés et savent mieux comment administrer au mieux des soins adaptés, de manière scientifiquement étayée. »

« Il faut faire ce que l'on fait le mieux. Le temps passé avec la personne nécessitant des soins devient ainsi du temps de qualité plutôt que du temps à administrer des soins. »

« À mes yeux, il est important pour une personne de pouvoir sortir et travailler, de gagner un revenu et d'améliorer ainsi la qualité des soins prodigués aux membres de sa famille, à ses amis et à ses connaissances. »

« C'est indispensable. La bonne tâche à la bonne personne. Cela permet à chacun d'être efficace dans son domaine sans mettre d'autres personnes en difficulté. »

Le travail comme plus-value personnelle

Il est important de prendre soin des autres, mais il l'est tout autant de travailler. Ce cluster souligne l'importance du travail pour le bien-être mental, l'estime de soi, les contacts sociaux et la participation sociale. Le travail n'est pas seulement une nécessité économique, mais aussi une source d'épanouissement personnel. Certaines personnes interrogées décrivent à quel point il est épuisant de s'occuper de quelqu'un à temps plein sans plus avoir la possibilité de travailler.

« Il est important d'aller travailler, de se considérer comme important, d'avoir de l'estime de soi, de contribuer à la société. »

« Pour pouvoir continuer à s'occuper d'un enfant qui a besoin de soins, il est important d'avoir soi-même suffisamment de contacts sociaux et de pouvoir s'engager dans des activités que l'on aime faire et pour lesquelles on a étudié. »

« Le travail est aussi une forme de contact social. Et un moyen d'évacuer ce que l'on a sur le cœur, comme une résistance pour votre esprit. En tant que personne qui doit s'occuper de ses parents gravement handicapés qui refusent toute aide professionnelle depuis 30 ans, je peux vous dire que le fait d'aller travailler est une forme de distraction très agréable et socialement acceptée... »

« Rester à la maison toute la journée ou avoir trop peu de contacts sociaux parce qu'on passe son temps à s'occuper d'une personne qui a besoin de soins n'est pas bon. »

« C'est une façon de pouvoir apporter quelque chose aux autres, de s'épanouir, d'avoir autre chose que la vie de famille. »

Répartition rationnelle et économique des tâches de soins

Des considérations réalistes et économiques sont au cœur de ce groupe. Le vieillissement de la population, les contraintes budgétaires et la nécessité absolue d'accroître le taux d'emploi amènent à consacrer davantage de temps à ce qu'on sait faire faire (travailler), alors que les prestataires de soins professionnels se spécialisent dans les soins. Il est plus efficace et plus équitable de confier les soins à des personnes compétentes et disponibles.

« Avec le vieillissement de la population, il est essentiel que tous ceux qui peuvent travailler le fassent efficacement, sans quoi les coûts deviendront insupportables. »

« Les citoyens doivent choisir : notre société ne peut continuer à fonctionner que si on travaille à temps plein. Sinon, nous devons nous contenter de moins : des routes, des logements et des transports publics de moindre qualité. Un grand-parent peut parfaitement s'occuper d'un enfant malade, les crèches et les maisons de repos fonctionnent bien. Le problème est que nous sommes devenus beaucoup trop exigeants, mais sans vouloir payer pour ce que nous demandons. Nous exigeons des scanners superflus, etc. »

« En confiant les soins quotidiens à des prestataires professionnels et en encourageant activement cette démarche par le biais de politiques publiques, nous



« Pour pouvoir continuer à s'occuper d'un enfant qui a besoin de soins, il est important d'avoir soi-même suffisamment de contacts sociaux et de pouvoir s'engager dans des activités que l'on aime faire et pour lesquelles on a étudié. »

créons davantage d'emplois à différents niveaux et dans diverses disciplines. Cela permettra non seulement de réduire le chômage, mais aussi de fournir des soins de santé plus efficaces et de meilleure qualité. »

Égalité des genres et progrès social

Ce cluster met en évidence le rôle structurel que peut jouer la sous-traitance des soins dans l'égalité des genres. Le fait que les soins soient souvent spontanément pris en charge par des femmes ou qu'on l'attende socialement nuit à leurs opportunités sur le marché du travail. L'administration de soins professionnels permet de lutter contre l'inégalité des genres, de réduire la dépendance et d'accroître la participation au marché du travail.

« À l'heure actuelle, des normes de genre font que l'on se tourne encore trop rapidement vers les femmes. En normalisant la sous-traitance des soins à des prestataires professionnels, on donne plus d'opportunités aux femmes. »

« Cela crée de la richesse et favorise l'égalité des salaires, des carrières et des pensions entre hommes et femmes. »

« Entièrement d'accord, car si ce n'était pas le cas, ce seraient les femmes qui écoperaient !

« Qu'on ne vienne pas me prétendre que l'attrait des femmes ("le goût des femmes") pour le care est naturel : c'est une construction culturelle ! »

« Il faut pouvoir choisir d'administrer soi-même des soins ou de les confier à des professionnels. Mais il faut une offre suffisante. Si ce n'est pas le cas, ce sont les membres de la famille aux revenus les plus faibles qui devront s'occuper des soins. Il s'agira souvent de la femme, ce qui est néfaste pour l'autonomie financière des femmes et leur participation à l'emploi. C'est une autre raison pour laquelle je ne suis pas favorable à l'idée de payer des gens pour rester chez eux et s'occuper des soins d'un membre de leur famille. »

D'accord

Dans cette catégorie, on est également partisan de la sous-traitance des tâches de soins, mais avec plus de nuances. Les répondants reconnaissent que des soins professionnels sont précieux et souvent nécessaires, mais plaident en même temps pour qu'on laisse la liberté aux gens et qu'on reconnaisse les circonstances personnelles. Ils mettent en évidence la tension entre justice, accessibilité financière et obligation sociale. Ils s'inquiètent de pression exercée sur les femmes, du coût des soins et du droit à un équilibre de vie.

La professionnalisation améliore la qualité et l'efficacité des soins

Les professionnels de la santé sont reconnus comme des spécialistes. Prodiguer des soins est un métier à part entière et les soins doivent être de qualité. Il faut pouvoir choisir un soutien professionnel sans obligation, mais en reconnaissant le rôle et l'expertise de chacun.

« Certaines tâches de soins quotidiennes sont difficilement "réalisables" par les proches et acceptées par celles et ceux qui ont besoin d'aide pour ces tâches.

« Exemple : faire la toilette d'une personne âgée par ses enfants n'est pas évident à faire par les aidants ni à accepter par la personne âgée elle-même. »

« Il est normal que des tâches de soin soient réalisées par des professionnels. Je nuance en disant que garder son enfant une journée pour raison impérieuse de maladie est tout à fait normal et sort complètement d'un cadre de soin. »

« Ce sont des professionnels. À chacun son métier, et on aura automatiquement du dévouement et du cœur pour ce que l'on fait. Imposer quelque chose à des gens est encore plus contre-productif ! »



« Qu'on ne vienne pas me prétendre que l'attrait des femmes ("le goût des femmes") pour le care est naturel : c'est une construction culturelle ! »

« Il devrait être possible d'obtenir une aide professionnelle à un coût abordable. »

Certains sont plus aptes que d'autres à assumer la responsabilité de soins. De plus, il n'est pas toujours physiquement possible de prodiguer des soins. Un travail de bureau, peut-être, mais pas une activité physique. »

« Car chacun de nous est spécialisé dans son métier et surtout dans les soins, il faut des gens de métier qui ont un savoir-faire. »

« Chacun doit faire ce qu'il fait de mieux. C'est ce qui apporte le plus de bénéfices à la société. En outre, il est bon qu'un membre de la famille assume le fait de recevoir les plaintes, car la personne qui est soignée voudra de toute façon se plaindre de certaines choses. Et il est impossible de prodiguer des soins quotidiens à une personne tout en recevant ses plaintes. »

Égalité des genres et progrès social

Les membres de ce cluster soulignent que l'externalisation des tâches de soins peut apporter une contribution structurelle à une plus grande égalité hommes-femmes. Comme elles sont souvent assumées spontanément ou traditionnellement par les femmes, les tâches de soins entraînent des interruptions de carrière, des droits à pension plus faibles et une indépendance économique moindre. L'administration de soins par des professionnels garantit l'égalité des chances sur le marché du travail, réduit la dépendance des femmes et favorise le progrès social.

« Il ne s'agit pas tant d'une mesure de santé que d'une mesure absolument essentielle pour faire progresser l'égalité des genres. Si elles ne sont pas professionnalisées, toutes ces tâches de soins sont principalement assumées par les femmes. »

« Important pour les femmes car c'est très souvent les femmes qui prennent des congés ou mettent leur carrière entre parenthèses. »

« Cela est nécessaire pour que les femmes puissent continuer leur carrière. En effet, dans la plupart des couples, si les prestataires de soins professionnels ne sont pas utilisés alors c'est la femme qui met de côté sa carrière pour s'occuper des enfants. Les hommes sont rares à prendre cette place. »

« Étant donné que les tâches de soins sont principalement assumées par les femmes, les confier à des prestataires professionnels contribuera à augmenter le taux d'emploi des femmes et permettra à un plus grand nombre d'entre elles de bénéficier d'une pension complète. »

Liberté de choix, mais besoin d'une structure mieux développée

Ces répondants reconnaissent la valeur ajoutée des soins professionnels, mais estiment que chacun devrait pouvoir décider pour lui-même des tâches de soins qu'il assume. La liberté de choix est limitée par la pression financière, les attentes des employeurs, les réglementations et le nombre limité d'options de soins financièrement accessibles. Il doit être possible de confier les soins à un professionnel de la santé, mais cela ne doit pas devenir une obligation. Il est essentiel de maintenir un bon équilibre entre vie professionnelle, soins et vie privée, avec le soutien et la flexibilité adéquats de la société et des pouvoirs publics.

« Pour s'en sortir financièrement, les personnes sont obligées de travailler. Pour les enfants, en cas de maladie, on a parfois droit à un certain nombre de jours par an. Si on arrête de travailler pour élever son enfant, on est pénalisé financièrement pour la pension plus tard et il faudra retrouver du travail après. »

« La société a le devoir d'organiser les soins essentiels, ce qui ne signifie pas qu'on ne peut pas mettre en place des initiatives supplémentaires. »

« La vie en général est devenue si chère que peu de gens peuvent se permettre d'assumer les soins quotidiens. »



« Étant donné que les tâches de soins sont principalement assumées par les femmes, les confier à des prestataires professionnels contribuera à augmenter le taux d'emploi des femmes et permettra à un plus grand nombre d'entre elles de bénéficier d'une pension complète. »



« Les gens qui confient des soins à des professionnels ne le font pas toujours parce qu'ils le souhaitent, mais souvent parce qu'ils y sont obligés. À cause d'employeurs qui se montrent peu compréhensifs. De leur situation financière. De la pression sociale qui leur impose de continuer à travailler. »

« Les deux ne sont pas exclusifs : il serait bon d'étendre l'offre d'aide professionnelle et de la rendre plus accessible de sorte qu'un travailleur ait le choix d'y faire appel et de continuer à travailler. »

« S'il s'agit de soins à un membre du ménage, il vaut mieux s'en occuper soi-même. Mais d'un autre côté, il y a la pression de la performance et de la nécessité de gagner sa vie. En particulier vu ce que le gouvernement propose aujourd'hui en matière de réforme des pensions. Il est donc difficile pour les familles de trouver un équilibre. »

« Les gens qui confient des soins à des professionnels ne le font pas toujours parce qu'ils le souhaitent, mais souvent parce qu'ils y sont obligés. À cause d'employeurs qui se montrent peu compréhensifs. De leur situation financière. De la pression sociale qui leur impose de continuer à travailler. »

« En cas de soins lourds, comme pour un parent atteint de démence qui vit seul, on n'a pas d'autre choix que de faire appel à des professionnels tout en continuant à travailler. Dans de tels cas, il est donc très important que cette possibilité existe et demeure. Un système de garde d'enfants reste également très important quand les deux parents travaillent. »

« Il doit être possible de confier les soins à des professionnels, car il est également important que les gens puissent travailler et faire fonctionner notre société. Mais ce ne doit pas être une obligation. Vous devez pouvoir continuer à faire vous-même ce que vous pouvez et voulez faire vous-même. »

« C'est un choix personnel que tout le monde doit pouvoir décider pour soi et en fonction de ses conditions de vie. Il est donc important qu'il existe de mesures de soutien pour ceux qui font appel à des services de prestataires ainsi que pour ceux qui s'occuperont eux-mêmes des soins de l'un de leurs proches et qui en tireront éventuellement des conséquences dans leur vie professionnelle. »

Le travail comme plus-value personnelle

Dans ce cluster, l'importance du travail est mise en avant : comme moyen d'épanouissement personnel ou source de contacts sociaux et d'indépendance économique. Des répondants du secteur des soins eux-mêmes témoignent également de la manière dont la sous-traitance permet aux aidants proches de continuer à travailler. Les entreprises et les pouvoirs publics sont invités à faire preuve d'une plus grande souplesse.

« De cette façon, j'ai toujours pu continuer à exercer mon job dans les soins. »

« J'ai besoin du développement personnel et des contacts sociaux que je trouve dans mon travail. »

« Je travaille moi-même dans les soins à domicile pour soulager les aidants proches. Pour que la situation reste supportable pour ces personnes. »

« Pour moi, aller travailler, c'est aussi trouver du bonheur, se sentir épanoui, avoir une identité, conserver une vision plus large du monde, entretenir des contacts sociaux,... et donc être une maman/aidant proche plus heureuse... donc oui, une aide professionnelle est utile... »

« Assumer un rôle d'aidant proche pour des personnes âgées est très difficile, y compris sur le plan mental, si l'on n'est pas aidé par des bénévoles ou des professionnels. Même avec le soutien de certains services, cette prise en charge reste lourde, car il y a toujours un problème (l'aide ne vient pas, est malade, appelle parce qu'il y a un empêchement...). On est alors heureux de pouvoir trouver un peu d'énergie positive dans son travail. »

Neutre

Les répondants qui ont coché la case « neutre » abordent l'affirmation avec nuance et appellent à tenir compte du contexte. Ils évitent les positions tranchées et mettent l'accent sur la complexité des choix à opérer pour ce qui concerne les soins. Ils reconnaissent clairement que tant des soins professionnels qu'une prise en charge familiale peuvent être utiles selon la situation individuelle. Les arguments développés illustrent le fait que de nombreuses décisions dépendent des capacités personnelles, du type de soins, des circonstances familiales ou professionnelles, ou de facteurs sociaux et économiques plus larges.

Dans ce cluster, la liberté de choix est centrale : les citoyens veulent pouvoir décider eux-mêmes si, quand et dans quelle mesure ils confient les soins à des professionnels. Simultanément, certains s'inquiètent des pressions sociales qui peuvent pousser dans une direction donnée : contraintes financières, structures inadéquates ou attentes de la société. Les répondants soulignent que la politique en la matière doit être axée sur la flexibilité, le soutien et le respect des choix de vie, plutôt que sur des solutions uniformes. Ils reviennent aussi sur le rôle des pouvoirs publics, appelés à créer des conditions-cadres pour un équilibre viable entre travail et soins.

Liberté de choix en général

Un premier groupe insiste sur le fait que la liberté de choix doit être au cœur du dispositif : les personnes doivent pouvoir décider elles-mêmes d'assumer les soins quotidiens ou de les confier à des professionnels sans se voir imposer de normes ou de sanctions. L'externalisation des soins doit être une possibilité, pas une obligation. Les répondants rejettent les politiques uniformes et plaident pour une marge de manœuvre qui permet de faire des compromis personnels en fonction de ses préférences, de ses valeurs et des circonstances de la vie.

« Je ne suis pas d'accord pour dire que tout le monde doit aller travailler. Le choix de s'occuper d'enfants, de personnes âgées ou d'autres personnes qui nécessitent des soins doit si possible rester libre. Ceux qui font ce choix apportent une contribution essentielle à la société et ne devraient certainement pas être sanctionnés pour leur décision. C'est ce qui se passe actuellement. Je plaide donc pour que les soins soient indemnisés et pris en compte dans le calcul de la pension. »

« Idéalement le choix devrait être laissé aux personnes (patients et aidants proches). Les stratégies actuelles d'autonomisation des patients à tout prix ont leur limite. Les solidarités familiales (si cela est souhaité et possible) mais aussi sociétales doivent pouvoir se déployer et être soutenues. »

« Je pense que cela doit rester un choix de chaque personne, avec des aides dans les deux cas. »

« Chacun doit pouvoir en décider. Si vous préférez vous occuper vous-même de vos enfants, c'est un bon choix, mais vous devez accepter la conséquence : vous aurez moins de revenus, mais moins de stress et plus de satisfaction à la place. »

« C'est un arbitrage que chacun doit faire pour lui-même, mais rien n'est gratuit. »

En fonction du type de soins et de leur faisabilité

Dans ce groupe, l'accent est mis sur la mise en œuvre pratique des soins. Les répondants pointent que ce sont la nature, l'intensité et la complexité des soins qui déterminent si leur externalisation se justifie. Certaines tâches requièrent des connaissances spécialisées ou des capacités physiques que tous les aidants proches ne possèdent pas, tandis que d'autres ont davantage leur place dans la famille ou le cercle social. La capacité financière et la structure familiale jouent un rôle décisif. Il s'agit toujours du sur-mesure : ce qui est logique dans une situation donnée peut s'avérer irréalisable dans une autre.



« Chacun doit pouvoir en décider. Si vous préférez vous occuper vous-même de vos enfants, c'est un bon choix, mais vous devez accepter la conséquence : vous aurez moins de revenus, mais moins de stress et plus de satisfaction à la place. »

« Les soins sont souvent le fruit d'une interaction entre aidants proches et professionnels des soins. Cela dépend également du ménage (monoparental ou biparental), car il y a alors effectivement une différence de revenus. Dans une famille monoparentale, il est impossible de rester complètement à la maison pour assumer les soins, car la vie devient alors trop chère. Un mélange sain des deux aspects semble donc être la meilleure option, d'autant plus que le prestataire de soins peut apporter des conseils et soulager les aidants proches. »

« Cela dépend des soins nécessaires et des capacités financières – un soutien professionnel peut être indispensable dans une situation, alors qu'il est préférable que les soins soient assumés par des proches dans une autre. »

« Tout dépend du degré de dépendance de la personne soignée et de la complexité/lourdeur de la tâche de soins. Mais globalement, le citoyen belge travailleur paie assez d'impôts directs et indirects pour avoir en retour un service correct organisé par l'Assurance Maladie Invalidité. Et sans financement supplémentaire comme par exemple une assurance de type dépendance ou autre. »

« Cela dépend. Parfois c'est possible et parfois pas. Certains soins sont plus compliqués que d'autres. »

« Seuls ceux qui ont beaucoup d'argent sont en mesure de confier des soins quotidiens à des professionnels. »

« Un peu de nuance. Parfois, j'aurais aimé pouvoir rester avec mon enfant malade. Mais d'autres préféreront des soins spécialisés. C'est très personnel. Des grands-parents pourraient être une solution, s'ils le souhaitent et s'ils le peuvent (pour continuer à travailler). Mais il faut disposer d'un réseau adapté. »

« La réponse mérite d'être nuancée et peut varier en fonction de votre âge. Une vie professionnelle n'est possible pour une femme que s'il y a de l'aide pour la prise en charge des enfants en bas âge. Pour prendre soin de parents âgés, tout dépend de la complexité des soins. Une certaine aide de l'état me paraît justifiée, façon de compenser le salaire moindre des femmes à travail équivalent. »

« Être aidant proche n'est pas toujours facile. Mais les services d'aide à domicile, de garde-malades et autres sont souvent très onéreux et manquent de souplesse dans leur organisation. Ils apportent des compétences mais ne remplacent pas la qualité affective des proches. »

Nécessité d'une structure de soins mieux développée

Ce cluster met l'accent sur les conditions structurelles nécessaires pour permettre de véritables choix en matière de soins. De nombreux répondants aimeraient s'occuper eux-mêmes de leurs proches, mais se heurtent à des limites de temps, de ressources et de réglementation. Selon eux, il est nécessaire de mettre sur pied une structure de soins mieux développée – avec des services accessibles, abordables financièrement et flexibles – pour rendre plus complémentaires les soins informels et l'aide professionnelle. Il ne s'agit pas seulement d'apporter un soutien pratique, mais aussi de mieux valoriser les tâches de soins au niveau de la société.

« Sous l'effet de la socialisation des soins de santé, le gouvernement attend de nous que nous prenions ces soins en charge. Mais cette évolution se heurte aux questions de l'âge de la retraite et du coût de la vie quotidienne. »

« En raison de la structure du système et du coût de la vie, on est presque obligé de confier les soins à d'autres. »

« Dans notre société capitaliste, nous sommes nombreux à vouloir/devoir travailler pour joindre les deux bouts, mais nous atteignons nos limites. »

« Prendre soin de ses proches, de ses voisins, de son environnement,... est une activité importante pour notre société. Elle est riche en apprentissages et elle forge le vivre ensemble. Pourquoi cette activité ne pourrait-elle pas être valorisée



« Sous l'effet de la socialisation des soins de santé, le gouvernement attend de nous que nous prenions ces soins en charge. Mais cette évolution se heurte aux questions de l'âge de la retraite et du coût de la vie quotidienne. »



« Chacun fait son choix. Toutefois, les moins riches devront confier davantage de soins à d'autres personnes parce qu'ils doivent travailler. Il faut donc que ces soins soient abordables et que l'on investisse dans l'infrastructure nécessaire. »

au même titre que le travail "en entreprise". Réfléchir à un modèle valorisant cette activité du "prendre soin" n'est pas simple mais pourquoi pas. »

« Chacun fait son choix. Toutefois, les moins riches devront confier davantage de soins à d'autres personnes parce qu'ils doivent travailler. Il faut donc que ces soins soient abordables et que l'on investisse dans l'infrastructure nécessaire. »

« Les gens devraient conserver une liberté de choix. Les services professionnels doivent donc être suffisamment disponibles (en particulier tôt le matin et tard le soir pour les soins à domicile) et abordables financièrement. »

« Je pense qu'il faut trouver un bon mix. Tout le monde ne dispose pas du réseau social solide nécessaire pour les soins d'aidants proches. Surtout au sein des groupes vulnérables. »

« Renforcer le travail communautaire indépendant afin d'élargir les réseaux interpersonnels, faire en sorte que les soins d'aidants proches ne soient pas pénalisés (notamment en matière de pension) et encourager une véritable coopération entre les prestataires de soins existants. Aidants proches et professionnels travaillent encore trop souvent chacun de leur côté. »

« Nous pourrions envisager un système dans lequel des demandeurs d'emploi (+50 ans) qui souhaitent réintégrer le monde du travail pourraient assumer un rôle à temps partiel de prestataire/aidant pour des soins légers jusqu'à l'âge de la pension après avoir suivi une formation obligatoire. Et en tireraient un avantage pour leur pension. Bien entendu, un screening et une formation seraient indispensables pour que les soins restent fiables. »

Besoin de flexibilité dans la carrière

Les répondants de ce cluster soulignent que toute décision de prise en charge personnelle ou d'externalisation des soins est intimement liée aux opportunités de carrière. Horaires de travail flexibles, crédit-temps et reconnaissance des tâches de soins dans le calcul de la pension et la planification de carrière sont considérés comme essentiels. En l'absence de telles mesures, le choix de prodiguer soi-même les soins est souvent pénalisant sur le plan financier ou professionnel. Selon ce groupe, un équilibre durable exige des politiques qui permettent de mieux combiner travail et soins et qui donnent réellement aux travailleurs la possibilité de faire des choix appropriés aux différentes étapes de la vie.

« Le problème se pose essentiellement sur les absences de moyenne/longue durée (ex. : congé parental, tâches d'aidant proche, etc.) : si on ne va pas travailler pendant ces périodes, cela peut avoir des impacts sur la pension, voire sur la carrière. Dans ce cas, confier ces tâches à d'autres personnes peut s'avérer positif. Cependant, cela tend à dévaloriser (au moins financièrement) la décision des personnes qui font le choix d'assumer personnellement ces tâches. »

« En son temps, j'ai moi-même quitté un emploi statutaire dans la fonction publique pour m'occuper de mes propres enfants. Et quand j'ai voulu recommencer à travailler par la suite, je me suis heurté à un mur. D'une part, vous voulez pouvoir construire votre propre vie, mais d'autre part, vous ne pouvez pas non plus confier la totalité des soins à des professionnels – mais aussi des étrangers... On danse sur la corde souple. Nous avons placé notre maman atteinte de démence en centre de soins, mais je suis ensuite devenue bénévole dans le service. »

« Il devrait être plus facile pour les travailleurs de réduire leur temps de travail ou de prendre une pause carrière, selon les besoins familiaux (jeunes enfants à la maison, parents vieillissants, problèmes de santé personnels...). Et plus facile pour les employeurs d'engager du personnel pour remplacer les personnes en pause carrière ou réduction du temps de travail. »

« Tout dépend du fait de savoir si ces périodes de soins sont assimilées à des périodes travaillées en termes de rémunération et de pension. »

« Je pense qu'il est préférable d'avoir une bonne combinaison, afin de pouvoir effectuer certains soins soi-même, mais aussi de confier certaines tâches à des professionnels. Les employeurs devraient également faire preuve de flexibilité afin de permettre un bon équilibre entre vie professionnelle et vie privée. »

Pas d'accord

Les répondants qui ont exprimé leur désaccord avec l'affirmation critiquent l'idée selon laquelle le fait des confier des tâches de soins à des professionnels devrait être une évidence, voire une obligation. Leur argumentation repose sur la valeur intrinsèque des soins personnels, sur le plan émotionnel, social et moral. Ils s'opposent à une norme qui ferait primer le travail sur l'engagement en faveur de la famille ou de proches.

Les arguments avancés montrent une préférence marquée pour la possibilité de choisir et la proximité humaine dans la relation de soins. Prodiger soi-même des soins à un proche n'est pas seulement considéré comme une tâche, mais comme un droit et une forme importante de connexion. Dans le même temps, ils critiquent la politique actuelle et l'orientation vers une plus grande professionnalisation : la solidarité familiale s'en trouverait sapée, alors que de nombreuses personnes souhaiteraient s'occuper elles-mêmes de leurs proches. Ils souhaitent que le système crée un espace pour des soins au sein du cercle familial sans conséquences financières ou sociales négatives. Les appels à une valorisation plus équilibrée des soins informels et de l'aide professionnelle résonnent fortement dans ce groupe.

Autonomie et liberté de prodiguer soi-même des soins

Les répondants de ce cluster rejettent la nature contraignante de l'affirmation. Ils veulent être libres de s'occuper de leurs proches, sans obligation de confier des soins à des tiers. Pour eux, les soins sont synonymes d'implication, de proximité et de relations humaines. Ils trouvent naturel et logique qu'un parent, un enfant ou un membre de la famille assurent les soins si c'est possible. Dans certains cas, de tels soins sont également considérés comme meilleurs.

« Il devrait être possible de choisir de prodiguer ces soins soi-même tout en conservant (une partie ?) du revenu (père ou mère). Pourquoi ne pas s'occuper soi-même de ses enfants ou de sa famille ? Il y a déjà une pénurie de personnel dans les soins de santé et les crèches. Les soins d'aidants proches peuvent apporter un complément. Parce que les familles sont de plus en plus petites ou sont monoparentales. Tout le monde n'a pas de famille ou d'enfants. »

« Il faudrait remplacer le mot DEVOIR par POUVOIR sous-traiter. Dans l'idéal, il s'agirait d'un choix libre. »

« Il faut pouvoir laisser le choix aux personnes. Certes le taux d'emploi doit augmenter dans notre pays pour pouvoir préserver notre modèle de sécurité sociale, à mode de financement constant, mais il faut, me semble-t-il, pouvoir laisser un espace de liberté et de choix face à des situations difficiles pour lesquelles il n'appartient à personne de décider en lieu et place des familles concernées. »

« En tant que maman et parente impliquée, je pense qu'il est beaucoup plus naturel et logique de pouvoir prodiguer ces soins moi-même. En tant que thérapeute, je vois aussi des clients qui prodiguent énormément de soins à des parents ou à des enfants qui ont des besoins particuliers, mais qui ont des problèmes avec leur emploi ou leurs droits à des prestations. Je trouve cela problématique. D'autant que les alternatives (souvent des organisations privées) ne garantissent pas des soins de qualité. »

« De nombreuses tâches de soins ne sont pas confiées à des professionnels aujourd'hui. Nous oublions parfois l'ampleur et l'importance des soins d'aidants proches. Toutefois, il est souhaitable de proposer des environnements de soins gérés par des professionnels afin de permettre un choix en fonction de la situation

« Il faudrait remplacer le mot DEVOIR par POUVOIR sous-traiter. Dans l'idéal, il s'agirait d'un choix libre. »

familiale de vie et de logement. Mais le travail d'aidant proche, c'est aussi du travail ! Laissez-nous s'il vous plaît travailler ensemble de manière innovante. »

(Re)valoriser les soins prodigués par des non-professionnels

Ces arguments soulignent le fait que les soins ont également un sens et une valeur en dehors du cadre professionnel. Ces citoyens exigent que les soins d'aidants proches, le bénévolat et les soins parentaux soient davantage reconnus et soutenus. Les soins d'aidants proches sont considérés comme moralement précieux et devraient également être reconnus économiquement (dans la constitution des droits de pensions, des régimes de congés, etc.)

« Il faudrait disposer d'un certain nombre de jours par an pour pouvoir prodiguer des soins. »

« Le PIB augmente peut-être, mais pas le bien-être. L'obsession de la société pour le travail rémunéré transparaît clairement dans cette affirmation. Nous devons au contraire valoriser et reconnaître davantage les tâches de soins comme essentielles et porteuses de sens. La communauté dans son ensemble bénéficiera davantage d'une bonne prise en charge des soins (d'aidants proches) que d'une externalisation complète à des professionnels. »

« Prendre soin des autres étant dépendants (enfants, personnes âgées, malades) devrait être considéré comme du travail par le gouvernement et de fait bénéficier d'un salaire et être comptabilisé pour la pension. L'accès à des professionnels qualifiés devrait pouvoir être accessible à tous pratiquement et financièrement. Laisser à chacun la possibilité de pouvoir choisir pour lui et ses proches. »

« Il faut que les soins que l'on prodigue soi-même soient réellement reconnus. Prendre soin d'une personne au quotidien, c'est aussi du travail. Si nous commençons à confier tous les soins (même les soins de base) à des professionnels, il n'y en aura jamais assez. C'est un cercle vicieux. »

« La meilleure solution consiste à mettre sur pied un système hybride dans lequel les personnes qui prodiguent elles-mêmes des soins quotidiens et soulagent ainsi le système de santé sont rémunérées. Cela permettra aux personnes qui souhaitent le faire de ne pas devoir y renoncer pour une question de revenu. D'un autre côté, je ne pense pas que tout le monde en soit capable, le veuille ou ait cette vocation. Il ne faut pas non plus partir du principe que tout le monde peut prodiguer des soins sans problème. »

« Le travail n'est pas la seule source d'épanouissement. Prendre soin d'enfants ou de parents est à mon avis prioritaire par rapport à une activité professionnelle à l'extérieur. Il faudrait peut-être envisager un congé parental rémunéré qui éliminera le manque de place dans les structures d'accueil. »

Critique systémique : irréalisable sur le plan structurel et financier

Dans ce cluster, le système de soins de santé actuel est très critiqué. Certains soulignent qu'une externalisation des soins n'est souvent pas possible d'un point de vue financier ou organisationnel parce que l'aide professionnelle est chère, rare ou surchargée. D'autres soulignent qu'il n'est souvent guère possible de prodiguer soi-même des soins vu les implications financières, la perte d'opportunités de carrière et l'espace limité que laissent le travail et la société aux tâches de soins. Il est donc clair que les citoyens sont confrontés à des obstacles majeurs dans les deux cas.

« Souvent, il n'est pas possible d'assumer ces tâches quotidiennes dans le cadre de son travail. Il me semble donc que du point de vue de la société, nous devons attendre autre chose de nos employeurs. »

« Avec quel argent ? Les citoyens ont-ils encore suffisamment d'argent pour payer un garde malade en continu, des infirmières à domicile,... un home... »



« Le travail n'est pas la seule source d'épanouissement. Prendre soin d'enfants ou de parents est à mon avis prioritaire par rapport à une activité professionnelle à l'extérieur. Il faudrait peut-être envisager un congé parental rémunéré qui éliminera le manque de place dans les structures d'accueil. »



« Il ne s'agit pas d'une obligation, mais plutôt d'une nécessité. Ne pas aller travailler est sanctionné, ce qui pousse souvent les gens à confier les soins à des professionnels pour des raisons financières. »

« Les deux options doivent pouvoir coexister. Si vous souhaitez faire appel à des professionnels, cela devrait être possible, mais si vous souhaitez prodiguer ces soins vous-même, vous devriez être soutenu financièrement dans ce choix, par exemple en pouvant travailler moins. »

« Nous vivons au XXI^e siècle et pourtant l'accent reste principalement (et de plus en plus) placé sur une forme rigide de travail, et ce, jusqu'à la mort. Il n'y a pas assez d'espace pour les enfants et les personnes âgées. [...]. Donner aux travailleurs la possibilité pour de prendre soin de leurs enfants et de leurs parents comme il se doit. Pourquoi ne pas envisager une sorte de salaire de base que l'on pourrait compléter en fonction de ses besoins ? »

« Il ne s'agit pas d'une obligation, mais plutôt d'une nécessité. Ne pas aller travailler est sanctionné, ce qui pousse souvent les gens à confier les soins à des professionnels pour des raisons financières. »

Valeur affective de la proximité dans les soins

Les soins sont considérés ici non seulement comme une tâche, mais aussi comme une relation. Prendre soin de son enfant ou d'un parent procure une satisfaction émotionnelle et renforce le lien que l'on entretient avec lui. En particulier dans les cas de maladie ou de vulnérabilité, la proximité affective est plus importante que la compétence technique. Les soins professionnels ne sont pas de meilleure qualité par définition.

« Je pense que les gens ordinaires, donc pas les prestataires professionnels, devraient prendre davantage de soins en charge s'ils le peuvent. Cela les rendrait plus heureux. [...] Bien entendu, cela ne s'applique pas à toutes les formes de soins. Mais aujourd'hui, les gens pensent trop vite que c'est l'affaire des pouvoirs publics. »

« Personnellement je trouve très important de pouvoir m'occuper de ma famille, ces liens sont indispensables et nourrissants. Malheureusement cela concerne trop souvent les femmes et elles en pâtissent financièrement....pensions, etc. »

« Un enfant malade a besoin d'être en contact avec sa mère, pas avec un étranger. Vous ne voulez pas confier les soins de votre enfant malade à un étranger, vous voulez le dorloter et rester près de lui. »

« Nous pourrions accomplir nous-mêmes de nombreuses tâches relevant de soins. Certaines sont lourdes (soins physiques), mais il s'agit souvent de choses du quotidien : discuter avec un voisin, passer un coup de téléphone à une personne que l'on n'a pas vue depuis longtemps, prendre une initiative dans le quartier... »

« Transférer l'entièreté des soins quotidiens à du personnel professionnel nuit à la solidarité (intra-familiale notamment). »

Pas du tout d'accord

Ce groupe est très critique. Les soins sont considérés comme une activité fondamentalement humaine qui ne devrait pas être confiée au marché. Le travail ne doit jamais devenir plus important que le fait de prendre soin de ses proches. Pour ces citoyens, confier des tâches de soins à des professionnels extérieurs est source de perte de liens, d'aliénation et de dégradation du tissu social. Ces répondants réclament davantage de reconnaissance, de soutien financier et de marge de manœuvre politique pour ceux qui souhaitent prodiguer des soins à des proches. Les soins ne sont pas une tâche économique, mais une responsabilité sociale et émotionnelle.

Droit de prendre soin de ses proches : critique du système

Les répondants classés dans ce cluster soulignent que la prise en charge d'enfants, de parents ou de proches devrait être un droit fondamental, mais constatent qu'elle est souvent financièrement irréalisable aujourd'hui. Le système actuel sanctionne ceux et celles qui veulent prendre soin leur famille par des pertes de revenu, de droits à la pension et de possibilités de carrière, ce qui oblige beaucoup d'entre eux à faire appel à des professionnels. Ils rejettent cette contrainte économique et la subordination des soins au travail rémunéré. Pour eux, les soins doivent être soutenus et reconnus financièrement afin que la prise en charge personnelle reste un choix réel et viable.

« Faire appel à des prestataires de soins professionnels coûte de l'argent, de l'argent que ceux qui ont besoin de soins n'ont pas toujours. En outre, les soins s'étalent souvent sur toute la journée. Ce sont des tâches que la famille et les amis pourraient assumer à condition d'être rémunérés pour le temps qu'ils y consacrent. Il ne faut pas non plus perdre de vue l'importance de la confiance pour une personne vulnérable. »

« Je pense que chacun devrait avoir le droit de prendre soin de ses proches. Le gouvernement devrait soutenir de telles initiatives. »

« Il faut être en mesure de prendre soin de vos proches si ceux-ci en ont besoin. Cela devrait être pris en compte dans vos impôts, votre salaire ou ailleurs. Chaque mois, un pourcentage serait mis de côté pour vous quelque part avec un montant forfaitaire automatique de "jours de soins", quelle que soit votre carrière. Ainsi, si vous devez prendre soin de quelqu'un, vous disposez d'un revenu garanti avec lequel vous pourrez joindre les deux bouts. »

« Pas question de sous-traiter les tâches de soin, si votre enfant est malade, vous devez être en mesure de vous en occuper vous-même. Si un parent a besoin d'aide, vous êtes parfaitement capable de vous en charger. Dépenser de l'argent pour des soins que vous pourriez prodiguer vous-même afin de pouvoir aller travailler est tout simplement absurde. Travailler pour vivre, et non vivre pour travailler. Il faut pouvoir prendre soin de soi-même et de sa famille, la société a désespérément besoin de changer. »

« Je ne suis pas favorable à la tendance à l'externalisation de la quasi-totalité des tâches de soins. Il serait bon qu'il y ait la possibilité d'assumer soi-même certains soins sans que ce ne soit un gouffre financier. Cela allégera également la pression sur le secteur des soins tout renforçant les liens sociaux. »

Valeur et sens des soins non professionnels

Ce cluster se concentre sur la signification intrinsèque et émotionnelle des soins. Les répondants considèrent le fait de prendre soin de proches comme une source de sens et de connexion au sein des familles et des communautés. Prendre soin de ses proches renforce les liens et prévient les dégâts sociaux. Ils plaident pour une société où la proximité et l'éducation sont plus importantes que l'efficacité ou les obligations professionnelles.

« Prendre soin d'autrui donne un sens à la vie. Par conséquent, il est préférable de prodiguer soi-même ces soins. Cela revêt une valeur inestimable. »

« Assumer soi-même des tâches de soins me semble logique... Quand on choisit de fonder une famille, c'est aussi parce que l'on veut vivre ensemble et prendre soin les uns des autres. Malheureusement, pour beaucoup, il est impossible financièrement de travailler à temps partiel pour assumer ces soins. D'autre part... nous ferions d'importantes économies en thérapeutes si nous avions plus de temps et d'espace pour nous occuper à nouveau les uns des autres. Baisse du niveau de vie ? Retour à l'essentiel ? Ou les deux ? Question difficile... »

« Le fait de pouvoir prendre soin de ses proches devrait être un droit. N'est-il pas absurde de devoir travailler pour pouvoir payer des professionnels qui prennent



« Prendre soin d'autrui donne un sens à la vie. Par conséquent, il est préférable de prodiguer soi-même ces soins. Cela revêt une valeur inestimable. »



**« Absolument pas !
Si l'aide apportée par
un professionnel sera
bénéfique dans le cas
de soins particuliers
que ne maîtrise pas un
particulier non formé
à cette pratique, l'aide
qu'apportera un proche
dans le cadre de soins
plus simples sera bien
plus productive car
moins impersonnelle. »**

soin de vos proches ? Les membres de la famille qui ont besoin de soins vont également préférer un proche à un professionnel étranger. Les professionnels de la santé font un excellent travail pour les personnes qui ne disposent pas de tels réseaux. »

« Absolument pas ! Si l'aide apportée par un professionnel sera bénéfique dans le cas de soins particuliers que ne maîtrise pas un particulier non formé à cette pratique, l'aide qu'apportera un proche dans le cadre de soins plus simples sera bien plus productive car moins impersonnelle. »

« Les prestataires de soins professionnels sont nécessaires, mais les proches le sont tout autant. Les parents devraient par exemple être en mesure d'élever leurs enfants, car ces derniers ont besoin de la proximité de leurs parents. C'est tout aussi important pour garantir un attachement sûr, qui à son tour peut prévenir de nombreux problèmes de santé mentale et physique par la suite. En tant que société, nous devons laisser cette possibilité sans perte financière. »

« Je suis convaincu que de nombreux problèmes de la société actuelle sont dus au fait que de plus en plus souvent, les deux parents travaillent. Les enfants doivent être pris en charge par leurs parents lorsqu'ils sont malades. Il ne faut pas perdre de vue l'aspect émotionnel. Les personnes âgées ont également besoin de ces soins émotionnels pour vivre en bonne santé. La proximité des proches est un gage de santé (mentale). »

(Re)valoriser les soins prodigués par des non-professionnels

Ce groupe met l'accent sur le droit de prendre soin d'enfants ou de parents, et préconise une valorisation des soins d'aidants proches. Les aidants proches se sentent sous-estimés et insuffisamment soutenus. Les répondants demandent une reconnaissance, une compensation financière et une marge de manœuvre politique afin que le fait d'administrer soi-même des soins devienne un choix à part entière et viable.

« C'est le cœur du problème : comment se fait-il que les soins prodigués par d'autres (la crèche, l'infirmière à domicile...) aient une valeur (il faut les payer), alors que les soins que vous prodiguez vous-même, à vos enfants, à vos parents malades, etc. n'ont pas de valeur ? Il y a un problème fondamental dans le système : TOUS les soins devraient être valorisés... »

« Donnez-nous un budget pour avoir le temps de prendre soin de nos enfants et/ou de nos parents nous-mêmes. Avec la prime de l'ONEM pour mon congé, l'assistance médicale pour mes parents, je n'arrive pas à joindre les deux bouts. Dans notre société occidentale, les personnes âgées sont immédiatement exclues. Dans les cultures orientales, les gens respectent la sagesse des cheveux blancs. Nous cachons autant que possible les personnes âgées, tout comme les personnes handicapées ! »

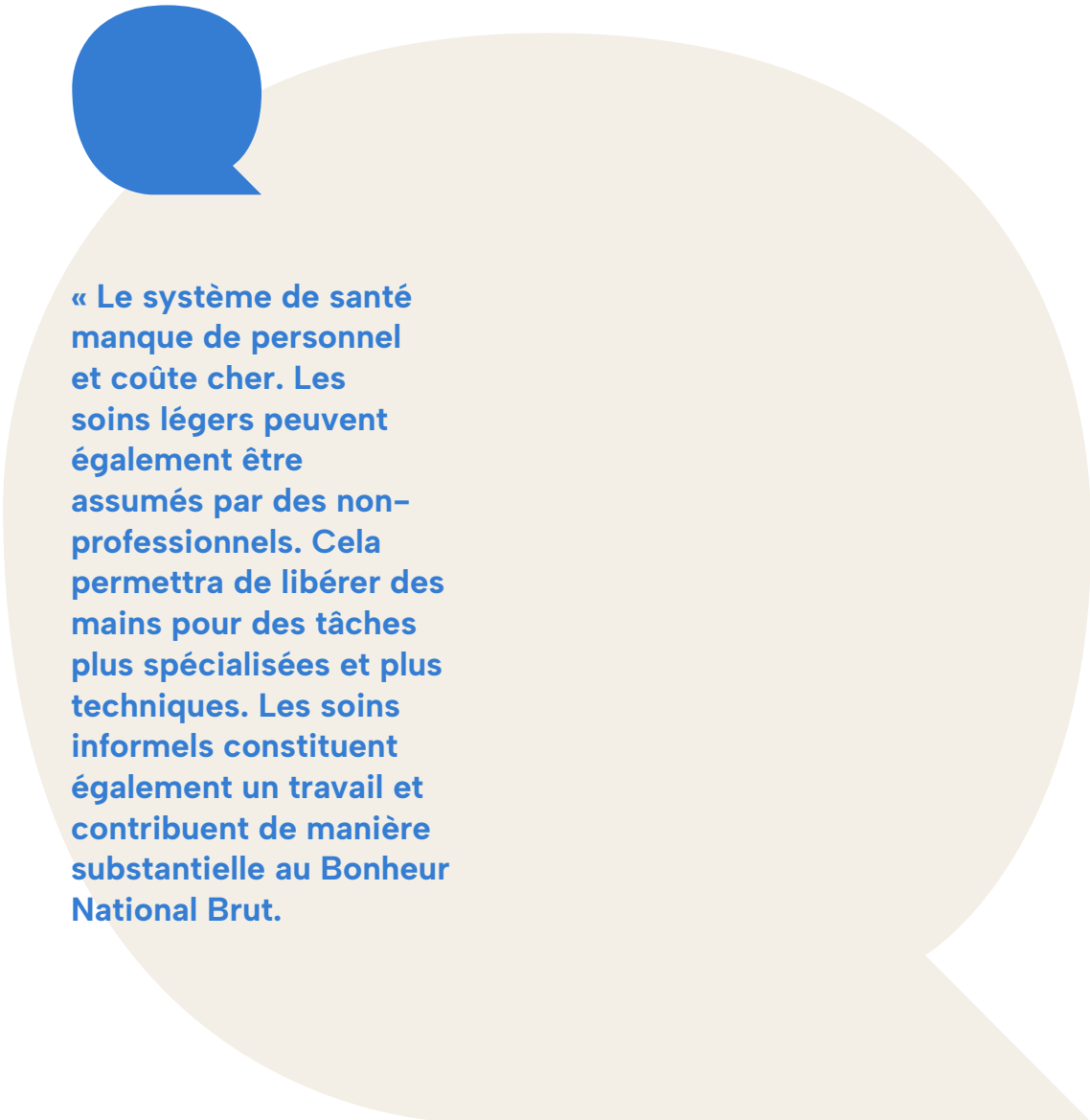
« Un enfant est normalement mieux soigné par ses parents (grands-parents) que par un prestataire de soins professionnels. Élever son enfant doit être valorisé par la société, un parent qui s'occupe de son / ses enfants OU de personnes âgées est un travailleur qui mérite salaire (ou qui mérite au moins de ne pas être pénalisé en termes de pension, reprise d'emploi, etc.) »

« Ce sont les papas et les mamans qui doivent autant que possible prendre soin de leurs enfants. De la même manière, c'est aux enfants qu'il revient de prendre soin de leurs parents. Cela aussi fait partie de la vie. Il faut valoriser davantage les soins que l'on prodigue. »

« Mes parents ont pris soin de moi quand j'étais enfant, et j'essaie de prendre soin de mes enfants avec le soutien de mes parents. Il est donc normal que je m'occupe de mes parents lorsqu'ils seront âgés. Malheureusement, aucune entreprise privée n'en tient compte, et encore moins ne se préoccupe des employés qui ne font que suggérer qu'ils veulent prendre soin de leurs parents en travaillant, par exemple, à 4/5. »

« Le système de santé manque de personnel et coûte cher. Les soins légers peuvent également être assumés par des non-professionnels. Cela permettra de libérer des mains pour des tâches plus spécialisées et plus techniques. Les soins informels constituent également un travail et contribuent de manière substantielle au Bonheur National Brut. Car les soins quotidiens dépassent le cadre purement médical. Les soins sont bien plus que de simples actes technico-médicaux. Les non-professionnels peuvent vraiment apporter une valeur ajoutée sans surcoût. »

« Non, il faut mieux rémunérer les aidants proches que c'est le cas aujourd'hui. Je m'occupe de mon mari depuis 4 ans en qualité d'aidant proche et je reçois la somme dérisoire de 500 euros. Cela fait vraiment mal !!! Surtout quand on a travaillé et cotisé pendant plus de 40 ans ! »

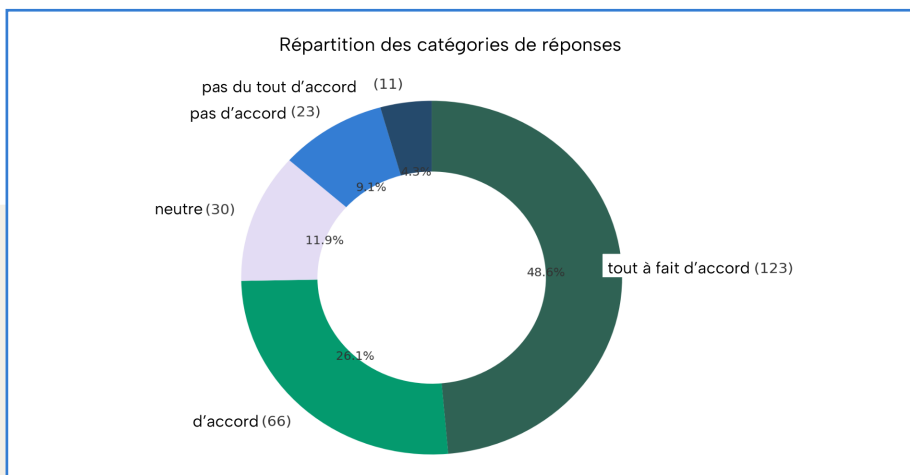


« Le système de santé manque de personnel et coûte cher. Les soins légers peuvent également être assumés par des non-professionnels. Cela permettra de libérer des mains pour des tâches plus spécialisées et plus techniques. Les soins informels constituent également un travail et contribuent de manière substantielle au Bonheur National Brut.

Affirmation 4

Als je tijd maakt om voor een naaste te zorgen, moet dat altijd meetellen voor je pensioen.

Si vous prenez le temps de vous occuper d'un proche, cela devrait toujours être pris en compte dans le calcul de votre pension.



En chiffres

Nombre total de réactions 253

Tout à fait d'accord : 123

D'accord : 66

Neutre : 30

Pas d'accord : 23

Pas du tout d'accord : 11

En néerlandais : 210

En français : 43

Les idées d'une même catégorie de réponse peuvent appartenir à plusieurs groupes.

Tout à fait d'accord

Les répondants tout à fait d'accord avec l'affirmation sont tout à fait d'accord avec le fait que les soins aux proches devraient être pris en compte dans le calcul de la pension. Ils considèrent les soins informels comme une forme de travail socialement utile, qui permet aux pouvoirs publics de faire des économies et qui soutient le système de soins. L'accent est mis sur l'équité, la reconnaissance des soins non rémunérés, l'inégalité structurelle (en particulier chez les femmes) et l'absence de sanctions financières pour les personnes qui prennent soin d'un proche. Certaines réponses ajoutent une nuance sur la nécessité d'un contrôle, mais la conviction est claire : le temps consacré aux soins est un investissement en faveur de la société, qui doit être récompensé.

Les soins en tant que contribution sociale et économique

Ces arguments mettent en évidence la valeur économique des soins d'aidants proches. Les citoyens qui prennent soin d'autrui assument des tâches qui devraient autrement être rémunérées dans le cadre du système de soins professionnels. Ils permettent ainsi à l'État de faire des économies. Ces répondants estiment que cet investissement ne devrait pas entraîner une perte de pension, mais au contraire être récompensé.

« Les soins sont sous pression, nous avons plus que jamais besoin d'aidants proches, car les soins professionnels seuls ne suffiront pas. Je pense qu'en tant que société, on a le devoir de les honorer comme il se doit. »

« Ceux et celles qui prodiguent des soins d'aidants proches allègent la pression qui s'exerce sur les soins professionnels [...] Comme il s'agit donc d'une contribution (indirecte) à la société [...], ces soins informels ne devraient pas avoir d'impact négatif sur la pension. »

« Si un proche est placé dans une institution pour être soigné, son séjour coûte à l'Inami [...] Et bien sûr, sa pension s'en ressentira plus tard. »

Bénévolat, invisibilité et droit à une reconnaissance

De nombreux répondants soulignent le caractère bénévole des soins d'aidants proches. Ils y voient comme un travail lourd qui n'est guère reconnu. Cet investissement moral mérite d'être reconnu sous forme de droits à la pension, même s'il n'est pas obligatoire. Ces répondants évoquent également le soutien mental et la valeur ajoutée sociale.

« Il faut être aidant proche (je le suis actuellement pour mon mari et ma belle-mère) pour se rendre compte du temps et surtout de l'énergie que cela demande. »

« Les soins d'aidants proches sont toujours moins chers que les soins professionnels [...], la société en profite socialement et financièrement. »

« Les aidants proches font énormément pour la société [...] Et en fin de compte, ces personnes sont encore sanctionnées par une exclusion de droits sociaux pour leur aide et le service qu'elles rendent à la communauté. »

Équité et sacrifice personnel

contributions reposent sur un sentiment de justice : les personnes qui consacrent plusieurs années de carrière à des soins doivent recevoir quelque chose en retour. Ils trouvent injuste que le fait de travailler pour les autres réduise les droits à la pension accumulés. L'accent est mis sur les situations individuelles et la perte de droits.

« Tous ceux qui le souhaitent devraient avoir la possibilité de prendre un "crédit-soins". Sans être "sanctionné" financièrement en fin de carrière. »

« "J'ai passé environ 5 ans complets de ma carrière à m'occuper du ménage et soutenir mon épouse malade [...] Pourquoi en plus de cela, ce temps ne compte-t-il pas pour ma pension ? »

« Les soins que l'on prodigue à des proches constituent également un travail. »

Allègement de la pression sur les soins professionnels et la famille

Ici, l'accent est mis sur l'utilité sociale des soins intrafamiliaux. Les participants démontrent que les soins personnels soulagent la pression exercée sur les crèches, les soins à domicile ou les établissements de soins. Les parents ou conjoints qui prennent soin d'enfants assument de lourdes responsabilités. Celles-ci devraient être visibles dans les droits sociaux.

« Les soins que vous prodiguez à votre enfant/parent/grand-parent sont des soins qui ne devront pas être pris en charge par un professionnel. »

« Cela soulage des soins professionnels sursollicités [...] et donne à l'aidant proche la possibilité de passer le temps qu'il lui reste avec son proche. »

« Si vous prenez soin d'enfants ou de proches (handicapés), vous n'avez souvent pas d'autre choix que d'aménager votre temps de travail. »



« Les aidants proches font énormément pour la société [...] Et en fin de compte, ces personnes sont encore sanctionnées par une exclusion de droits sociaux pour leur aide et le service qu'elles rendent à la communauté. »

Inégalité structurelle et rôle des femmes

Ce groupe cite des inégalités structurelles, en particulier en ce qui concerne les pensions des femmes. Les femmes sont plus susceptibles d'assumer des tâches de soins, mais leur contribution n'est pas suffisamment reconnue. Certains font le lien avec des débats plus larges sur le bénévolat et le manque de considération sociale.

« Je pense que oui. Notamment pour éliminer les inégalités hommes-femmes [...]. »

« Soutenir les soins implique de financer non seulement les prestataires professionnels et les institutions, mais aussi les nombreux bénévoles et aidants proches qui prennent soin de leurs proches. »

« Beaucoup de gens n'ont que ce type d'aide. Les soins et l'assistance sont terriblement chers [...]. »

D'accord

Ces répondants sont d'accord avec l'affirmation, mais pointent plusieurs nuances. Ils reconnaissent que les soins informels constituent un investissement précieux au service de la société et qu'ils doivent être rémunérés équitablement. Mais des questions se posent quant à l'aspect pratique, au suivi et à la limite entre le bénévolat et le travail formel. La plupart des réactions plaident en faveur d'une reconnaissance, sans renoncer à la nature spontanée des soins.

Les soins méritent une reconnaissance sociale en tant que travail

Pour ces participants, le temps consacré aux soins devrait être considéré comme une forme de travail à part entière. Les soins d'aidants proches et le bénévolat contribuent au bien-être d'autrui et méritent donc une place dans le calcul de la pension. La valeur morale de la prise en charge d'un proche est reconnue, mais il doit être possible d'établir des nuances, par exemple en fonction de la nature ou de l'intensité des soins.

« Prendre soin d'une autre personne est aussi travailler et ce temps devrait être pris en compte dans le calcul de la pension. Il faut cependant établir une distinction entre choisir pour ses enfants, et en assumer les conséquences, et d'autres formes de soins. »

« C'est une bonne idée d'inclure dans le calcul de la pension le temps que l'on consacre à des soins pour ses proches. »

« Les bénévoles et les aidants proches sont irremplaçables, il faut les soutenir. »

« Le fait de prendre soin de proches devrait être davantage valorisé et pris en compte dans le calcul de la pension. »

« Le temps consacré aux soins de proches devrait être pris en compte, mais peut-être pas à 100 %. »

Obstacles structurels et questions sur la mise en œuvre pratique

Ce cluster regroupe des idées de citoyens qui sont d'accord sur le principe, mais pointent des difficultés pratiques. Ils s'inquiètent des mécanismes de contrôle, de l'institutionnalisation des soins d'aidants proches et des risques qu'ils comportent pour la solidarité. Ils mettent également en évidence des inégalités structurelles (par exemple chez les femmes) et la nécessité d'un cadre qui ne décourage pas les soins spontanés.

« Je pense qu'il s'agit d'un principe très valable, mais je me demande comment le "contrôler" dans la pratique, et si un tel contrôle est souhaitable. »

« Je ne sais pas comment on pourrait mettre en place un contrôle efficace... mais dans un monde idéal, ce serait évidemment récompensé : les soins d'aidants proches sont les soins les plus chaleureux et les moins chers qui existent, les soins

« Je pense qu'il s'agit d'un principe très valable, mais je me demande comment le "contrôler" dans la pratique, et si un tel contrôle est souhaitable. »

les plus souvent et les plus spontanément disponibles. »

« Quand on interrompt totalement ou partiellement une carrière professionnelle pour prendre soin d'un proche [...], tous les autres membres de l'entourage de l'aidant proche bénéficient également d'une meilleure qualité de vie. »

« C'est un cercle vicieux : on accepte de gagner moins d'argent pour prodiguer plus de soins, parce que les soins professionnels coûtent trop cher. »

« Le travail et la pension qui lui est associée doivent être abordés sous l'angle du "travail rémunéré". Quelqu'un qui abandonne son emploi pour prendre soin d'autres personnes permet à l'État d'économiser beaucoup d'argent [...] »

Neutre

Les répondants de cette catégorie ne sont pas certains que le temps consacré aux soins doive toujours être pris en compte pour la pension. Ils reconnaissent la valeur des soins d'aidants proches, mais pointent des objections morales à une rémunération, l'aspect pratique et le risque d'abus. Certains souhaitent y associer des conditions comme une durée limitée, la possibilité d'un contrôle ou une limitation du régime à des soins prodigués à des personnes spécifiques. Pour beaucoup, les soins font partie du vivre ensemble, mais ils ne sont pas toujours assortis de droits sociaux.

Valorisation ou bénévolat – des incertitudes morales concernant la rémunération

Ces participants ne sont pas certains que les soins prodigués à un proche doivent être récompensés financièrement. Ils considèrent les soins comme quelque chose que l'on fait par humanité, et non pour obtenir quelque chose en retour. Certains craignent qu'une rémunération provoque des abus ou nuise à la solidarité spontanée. La valeur émotionnelle des soins est évidente à leurs yeux, mais le fait de les associer aux pensions les met mal à l'aise.

« Je trouve que le mot "devrait" manque de nuance....on ne doit rien... Prodiger des soins et ne rien vouloir en retour est très gratifiant... »

« Je suis moi-même dans le cas de cette situation. »

« Je pense que le service d'aide à cette personne est normal. Cela devrait faire partie du savoir vivre ensemble de tout un chacun dans la société. C'est pour cela que le côté de rémunération me choque un peu. »

« MAIS je consacre plus d'un jour par semaine à cette aide et je ne pourrais plus le faire sans le congé thématique d'aidant proche. »

« Il faudrait augmenter ce type de crédit temps thématique au même titre que les congés parentaux. »

« Je pense qu'il s'agit d'une question très complexe. C'est votre cœur qui conduit à prendre soin d'un proche. Le fait d'être rémunéré pour ces soins et d'accumuler des droits à pension supplémentaires va, à mon avis, conduire à des abus. »

« Je pense qu'il n'y a pas de réponse simple [...] j'estime que dans notre société, nous devrions pouvoir prendre davantage soin les uns des autres, juste par humanité, sans rien attendre en retour. »

« Tout dépend de la situation. Il me semble qu'il n'est pas possible de prodiguer des soins 'sans limite dans le temps' et de se constituer une pension. »



« Je pense qu'il n'y a pas de réponse simple [...] j'estime que dans notre société, nous devrions pouvoir prendre davantage soin les uns des autres, juste par humanité, sans rien attendre en retour. »



« Il ne faut pas indemniser ceux qui prennent soin d'un enfant (mais il faut le faire pour ceux qui prennent soin de personnes âgées/malades). Comme je l'ai dit, les enfants sont un choix et non une maladie. »

Reconnaissance conditionnelle et réserves institutionnelles

Ce groupe souhaite que les soins soient reconnus, mais sous certaines conditions. Les réactions soulignent l'importance d'établir des limites claires : par exemple, uniquement pour les soins aux malades, au premier degré, temporaires ou uniquement pour les personnes qui prennent un congé professionnel. L'ambiguïté, les zones grises ou l'impact d'une telle mesure sur le système social existant suscitent des inquiétudes.

« Pas toujours. Mais oui si l'on fait un pas de côté sur le plan professionnel et si l'on peut s'assurer que ces soins d'aidants proches allégeront ou élimineront la charge qui pèse sur le système des soins de santé. »

« Il ne faut pas indemniser ceux qui prennent soin d'un enfant (mais il faut le faire pour ceux qui prennent soin de personnes âgées/malades). Comme je l'ai dit, les enfants sont un choix et non une maladie. »

« D'après moi, cela est possible, mais à condition d'imposer des limites claires. Par exemple, uniquement les travailleurs à temps plein. Uniquement pour prendre soin de personnes malades. De parents au premier degré. Et avec une limitation dans le temps. »

« C'est un peu ambivalent : il ne fait aucun doute que ces soins méritent d'être reconnus [...] mais je pense aussi qu'il ne faut pas les prendre en compte dans le calcul de la pension... »

« Pension ? 1. Il y a des aidants proches pensionnés. 2. Il y a des aidants proches qui travaillent à temps plein [...] autres questions : compensation ? protection ? discrimination ? »

Limites éthiques et crainte des abus

Ces répondants balancent entre une reconnaissance du temps consacré aux soins et la crainte des abus. Ils redoutent que le système devienne intenable financièrement ou que l'évaluation des situations de soins soit trop complexe. Ils estiment que le temps consacré aux soins peut être pris en compte dans des cas extrêmes, mais mettent en garde contre les fausses déclarations et les difficultés de vérification.

« Le mot "toujours" m'ennuie. [...] Il faudrait prendre en compte l'investissement en temps réel. »

« D'une part, oui : si on abandonne son emploi [...], sans problème. D'autre part, non : prendre soin d'un proche devrait être considéré comme normal et ne devrait pas donner lieu à des interventions. »

« Il faut quand même vraiment que les gens aient accumulé plusieurs années de travail salarié pour avoir droit à une pension. Sinon, il sera impossible de payer les pensions. »

« De prime abord, j'aurais tendance à répondre "tout à fait d'accord". Malheureusement, on profite déjà trop du système [...] à moins que l'on puisse apporter des preuves indiscutables [...] »

Pas d'accord

Les répondants dans ce groupe estiment que, même s'ils sont précieux, les soins prodigués à un proche ne devraient pas avoir d'incidence sur la pension. Ils considèrent qu'il s'agit d'un devoir moral ou d'un acte d'amour, et non d'une démarche qui devrait donner lieu à une rémunération financière. Ils s'inquiètent de la soutenabilité financière d'une telle initiative, des risques d'abus et d'une répartition inéquitable. Certains plaident pour un soutien plus large, sans lien financier avec les droits à la pension.

Les soins sont bénévoles

Ces répondants estiment que les soins devraient être prodigués par amour ou par devoir moral, et non pour les droits à la pension que l'on y associe. Ils avertissent qu'un tel système favoriserait les abus et craignent pour la viabilité financière du système de pension. Les soins font partie de la vie, disent-ils, et il existe d'autres formes de soutien que les pensions.

« Cela ne sera jamais tenable. Il n'est plus possible de faire quoi que ce soit par amour et par bienveillance. Je crains les abus du système. »

« Pour moi, cela n'a rien à voir avec la pension. C'est par humanité que l'on accomplit ces prestations. »

« Ce serait trop compliqué à contrôler. Selon moi, travailler moins pour prendre soin d'un proche à plusieurs moments de sa vie est nécessaire/évident [...] Les pensions sont déjà impayables. »

« Il est possible de combiner travail et soins. C'est une phase de la vie à laquelle tout le monde est confronté. »

Considération, oui, mais sans incidence financière

Ces répondants reconnaissent la valeur des soins, mais sont fondamentalement opposés à toute rétribution financière par le biais des pensions. Ils estiment que les soins doivent être volontaires et inconditionnels. Certains plaident pour un soutien plus général, comme une pension de base pour tous, mais s'opposent à un lien direct entre soins d'aidants proches et droits en matière de pension.

« Parce qu'aider son prochain est une réaction normale qui vient du cœur. »

« Je n'attends pas une pension plus élevée du gouvernement parce que je suis restée à la maison un peu plus longtemps pour mes enfants. »

« Prendre soin d'un proche ne doit pas nécessairement s'accompagner d'une compensation financière immédiate (en l'occurrence, des avantages en termes de pensions). Il ne faut pas tout monétariser dans notre société. »

« Des soins prodigués à un proche sont par définition volontaires, c'est-à-dire bénévoles. Il ne faut pas imposer de charge à la société en échange. »

« Le système de pension comprend bien plus que cela [...] il faudrait instaurer une pension maximale plus proche de la pension minimum qu'actuellement. »

« Prendre soin de quelqu'un, d'un proche ou d'un membre de famille, devrait donner droit à des facilités, mais pas nécessairement financières. »

Pas du tout d'accord

Les répondants qui ne sont pas du tout d'accord estiment que ces soins ne devraient pas être pris en compte dans les droits en matière de pension. Ils considèrent les soins comme un choix personnel et une responsabilité familiale, et non comme une charge collective. Ils s'inquiètent des abus, de l'impossibilité d'exercer un véritable contrôle et l'inégalité sociale que cela engendrerait. Une valorisation financière saperait la nature volontaire des soins et rendrait le système intenable financièrement.

Les soins sont un choix personnel et un devoir moral, pas une charge collective.

Certains répondants pointent le fait que les soins prodigués à un enfant, un conjoint ou un parent relèvent d'un choix personnel et non des tâches de la société. Lier le temps passé à prodiguer ces soins à la pension est considéré comme injuste ou irréalisable. L'inégalité potentielle est également source de frustration : les personnes sans enfants contribueraient à payer les choix des autres. Les préoccupations concernant les abus et le contrôle sont évidentes.



« Prendre soin d'un proche ne doit pas nécessairement s'accompagner d'une compensation financière immédiate (en l'occurrence, des avantages en termes de pensions). Il ne faut pas tout monétariser dans notre société. »

« Parce que vous devriez pouvoir prendre soin de vos proches sans rien en retour. »

« Si on doit indemniser, immédiatement ou plus tard, sous la forme d'un supplément pension pour chaque personne qui prend soin d'une autre personne (enfant/malade/handicapé ou personne âgée), où va-t-on ? Combien cela coûtera-t-il ? Où se situe la limite ? Comment contrôler ? Il y a déjà beaucoup d'abus de la part de personnes qui travaillent à 4/5 ou moins pour soi-disant prendre soin d'une autre personne alors que ce n'est pas le cas. »

« Encourager le bénévolat. Nous travaillons 38 heures par semaine. Cela laisse beaucoup de temps pour des soins bénévoles, entre autres. »

« Prendre en compte quinze ans de soins d'aidants proches ? Je préfère une pension égale pour tous, quelle que soit la carrière. Une assurance vieillesse. »

« Consacrer du temps à quelqu'un ne doit pas toujours être rémunéré. Prendre soin de ses enfants, de ses parents... c'est quelque chose de très normal. »

« Un enfant a besoin de soins, mais ce sont les parents qui choisissent d'avoir un enfant. Dans notre société, les personnes sans enfants contribuent déjà par le biais de leurs impôts. Si ces parents peuvent comptabiliser ces années pour leur pension, leur contribution sera encore plus importante, ce qui déséquilibrera encore plus le système ! »

« Pour ce qui concerne les soins aux personnes âgées, celles-ci ont besoin de quelqu'un à qui se plaindre des soins dont elles bénéficient. Les membres de la famille sont mieux placés pour jouer ce rôle. »

Objections structurelles – impayable et irréalisable

Ce groupe se concentre davantage sur les considérations politiques. Ils trouvent l'idée impayable et sa mise en pratique peu claire. Quels seront les soins pris en compte ? Qui va le déterminer ? Ils s'inquiètent également d'une trop grande solidarisation des tâches de soins, alors que la responsabilité personnelle reste primordiale à leurs yeux. Certains proposent des alternatives comme des régimes de congés temporaires.

« C'est inabordable et comment définit-on les soins ? Quelle est la limite ? Il y aura toujours des gens exclus. »

« Non, mais un congé, disons de deux ans au total, utilisable à volonté, incluant la naissance, le deuil, les soins, les enfants, est une bonne idée. »

« Prodiger des soins à un proche est un choix important qui vient du cœur et une tâche que les prestataires de soins peuvent assumer. Nous ne pouvons pas solidariser toutes les tâches sociales et de soins de chaque individu, il y a toujours une responsabilité individuelle et familiale. »

« Opinion personnelle et débat très complexe. »

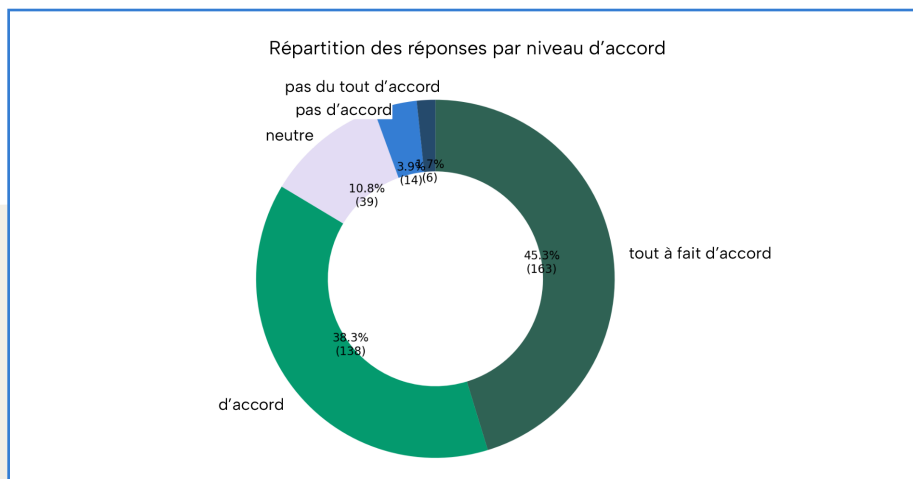


« Non, mais un congé, disons de deux ans au total, utilisable à volonté, incluant la naissance, le deuil, les soins, les enfants, est une bonne idée. »

Affirmation 5

Het heeft geen zin om met behandelingen levensjaren toe te voegen als die naar het aanvoelen van de patiënt niet kwaliteitsvol en betekenisvol zijn.

Il est inutile de prolonger la vie avec des traitements si le patient pense que ces années ne sont pas de qualité et n'ont pas de sens.



En chiffres

Nombre total de réactions 360

Tout à fait d'accord : 163

D'accord : 138

Neutre : 39

Pas d'accord : 14

Pas du tout d'accord : 6

En néerlandais : 307

En français : 53

Les idées d'une même catégorie de réponse peuvent appartenir à plusieurs groupes.

Tout à fait d'accord

Les répondants de cette catégorie adoptent une position claire : les traitements qui ne font que prolonger la vie sans apporter de qualité ou de signification pour le patient ne sont pas souhaitables. Trois thèmes dominants se dégagent : l'accent sur l'autonomie personnelle et le droit de déterminer soi-même ce qui a de la valeur, l'importance de la qualité de vie par rapport à la simple durée de vie, et des expériences concrètes de soins où les traitements ont prolongé la souffrance au lieu de la soulager. Le ton est franc et moralement chargé, avec de nombreuses références à la dignité, la souffrance et la dimension humaine.

Autodétermination et libre choix

Le droit du patient à décider lui-même de poursuivre ou d'arrêter un traitement est au cœur de ce cluster. Les arguments invoqués sont la liberté de choix, la dignité et l'idée que seul le patient peut juger si les années de vie supplémentaires en valent la peine. Ces déclarations soulignent le fait que des normes externes ou médicales sont nécessairement subordonnées au ressenti du patient.

« Exactement, je crois que chaque personne devrait pouvoir décider elle-même de ce qui a du sens pour elle. »

« La qualité de vie est subjective. Laissons les gens décider eux-mêmes de ce qui a de la valeur. »

« Personne d'autre que le patient ne peut sentir si la vie a encore un sens. »

La qualité de vie plutôt que la quantité

Ce groupe insiste sur l'importance de la qualité de vie, préférable à leurs yeux à la prolongation aveugle de la vie. Les arguments avancés sont que des traitements qui prolongent la souffrance ou qui permettent juste une existence physique ne sont pas éthiques. Ces répondants rejettent l'idée selon laquelle « vivre plus longtemps » est intrinsèquement souhaitable.

« La qualité de vie est primordiale, le droit à la dignité doit être plus important que le prolongement de la vie. »

« Une longue vie sans qualité n'a pas de sens. »

« Il ne faut pas se concentrer sur la durée de vie, mais sur le bien-être au cours de ces années. »

« En tant que professionnel de la santé, je vois souvent des personnes souffrir d'un traitement prolongé trop longtemps ».

D'accord

Ce groupe est d'accord avec l'affirmation, mais sur un ton un peu plus modéré. Ces citoyens mettent particulièrement l'accent sur la qualité de vie comme critère pour le traitement, mais reconnaissent la complexité des décisions médicales. Outre l'autonomie, l'idée de la proportionnalité médicale est mise en avant : des soins ne doivent pas être poursuivis lorsqu'ils n'apportent plus de valeur ajoutée. Ils font régulièrement référence à la pratique des soins de santé, à leur expérience professionnelle ou au droit à une fin de vie digne.

Autodétermination et libre choix

Ces arguments soulignent le principe selon lequel les patients devraient pouvoir décider eux-mêmes d'accepter ou non des traitements. La liberté de choix, l'autodétermination et le respect des sentiments personnels sont au cœur de ce cluster. Certains répondants font référence à l'euthanasie ou aux dernières volontés.

« Laissez chacun décider librement, il faut sentir par soi-même ce que signifie la qualité de vie »

« Le patient devrait toujours avoir le choix. »

« Ce qui a du sens pour une personne peut être insupportable pour une autre. »

La qualité de vie comme critère essentiel

Ces arguments soulignent le fait que des traitements n'ont de sens que s'ils contribuent à maintenir ou à rétablir la qualité de vie. Ils font souvent référence à la nécessité d'éviter la souffrance, au confort dans la dernière phase de la vie et au souhait de vieillir dans la dignité. L'accent est mis sur l'humanité et la prudence dans la prolongation de la vie.

« Il est important de conserver une qualité de vie, et pas seulement des années. »

« Je travaille dans le secteur de la santé et je sais à quel point la qualité de vie est importante pour les patients. »

« Sans qualité, la vie n'apporte pas grand-chose. »



« En tant que professionnel de la santé, je vois souvent des personnes souffrir d'un traitement prolongé trop longtemps ».

Proportionnalité médicale et sens des soins

Les membres de ce cluster soutiennent, comme les deux autres groupes, que la prolongation de la vie n'est pas toujours utile ou proportionnée. Ils plaident en faveur d'une attitude médicale plus critique à l'égard de traitements qui n'offrent aucune perspective réaliste d'amélioration. Les arguments balancent entre éthique médicale et efficacité. Ce groupe adopte le point de vue de la médecine plutôt que celui du patient.

« Des traitements ne devraient être mis en œuvre que s'ils apportent une valeur ajoutée. »

« Parfois, les médecins doivent avoir le courage de dire : "Maintenant, ça suffit". »

Neutre

Ces réponses apportent de la nuance au débat. La plupart des citoyens soulignent que la valeur des années de vie supplémentaires dépend grandement du contexte. Certains évoquent la pression sociale ou les influences institutionnelles sur la liberté de choix du patient. D'autres soulignent qu'il n'y a pas deux cas identiques et que chaque décision doit être considérée individuellement. Cette neutralité cache régulièrement de la sympathie pour la prémisse de l'affirmation, mais on est réticent à l'endosser totalement.

Chaque cas est unique, besoin de casuistique

Dans ce groupe, nous trouvons des arguments soulignant que chaque situation médicale ou de vie doit être évaluée individuellement. Des règles standard n'ont pas leur place. L'énoncé de l'affirmation est perçu comme trop général pour une question aussi complexe.

« Doutes, car cela dépend de nombreux facteurs. »

« Tout dépend de ce qu'on peut encore faire ou ressentir. »

« Cela doit être analysé au cas par cas. »

Pression extérieure ou contexte de soins

Ces arguments signalent qu'il arrive que l'on fasse pression sur des patients pour qu'ils suivent un traitement ou que des choix soient orientés par les médecins ou la famille. Des influences sociales ou institutionnelles s'exercent sur les décisions relatives aux soins, ce qui met en question la neutralité de ces choix.

« Les décisions sont parfois imposées en douceur. »

« Souvent, la famille veut encore se battre alors que le patient est prêt. »

« Les médecins mettent généralement tout en œuvre pour prolonger la vie. »

Autodétermination et libre choix

Bien que le ton reste neutre, nous trouvons ici des contributions qui s'alignent implicitement sur l'idée que le patient est le juge ultime de la qualité de sa vie. Ces répondants ne prennent pas clairement position pour ou contre, mais reconnaissent l'importance des sentiments personnels.

« Je pense que seul le patient peut juger de ce qui a du sens pour lui. »

« Il est impossible de juger de l'extérieur ce que ressent quelqu'un. »

« Personne ne ressent ce que vous ressentez. »



« Souvent, la famille veut encore se battre alors que le patient est prêt. »

Pas d'accord

Les répondants qui rejettent l'affirmation le font généralement avec des arguments nuancés. Ils reconnaissent l'importance de la qualité, mais refusent d'exclure le sens d'une qualité de vie moindre. Nombreux sont ceux qui affirment qu'il est possible de vivre une vie « qui a du sens » sans une autonomie totale, et que l'amour, la proximité ou de petits moments sont également précieux. En outre, certains répondants expriment des préoccupations quant à la nature évolutive des états mentaux : une situation qui semble désespérée aujourd'hui peut offrir des perspectives demain. Ces répondants ont en commun une réticence claire à renoncer aux traitements qui prolongent la vie.

En fonction du patient et du contexte

Ces arguments ne rejettent pas complètement l'affirmation, mais la nuancent en fonction du contexte. La situation de vie du patient, des facteurs environnementaux ou des choix personnels peuvent faire que l'ajout d'années de vie soit précieux, même si la qualité n'est pas parfaite. On plaide donc pour une approche sur mesure.

« Beaucoup dépend du patient et des circonstances. »

« Dans certains cas, il est quand même important de persévérer. »

« On ne sait jamais comment quelqu'un se sent vraiment. »

Évolutivité de l'état (mental)

Dans ce cluster, les arguments suggèrent que le ressenti de la qualité est subjectif et peut évoluer. Un patient peut dire maintenant que quelque chose n'a pas de sens, mais changer d'avis par la suite. Il est donc problématique d'exclure par avance des traitements.

« L'état mental de la personne n'est pas toujours correctement évalué. »

« Ce qui semble désespéré aujourd'hui peut ne plus l'être demain. »

« Les êtres humains changent, les décisions doivent donc être prises avec précaution. »

Qualité et sens sont des concepts relatifs

Ces arguments reconnaissent l'importance de la qualité de vie, mais estiment que même une qualité de vie limitée ou faible peut avoir du sens. L'un d'entre eux s'oppose à une norme absolue sur ce qui a du sens et souligne que même de petits moments simples peuvent être précieux.

« Je suis d'accord pour privilégier la qualité à la quantité de vie, mais même de petites choses peuvent donner de l'espoir. »

« Le sens est subjectif. Ce qui n'en a pas pour l'un peut en avoir beaucoup pour l'autre. »

« Même si on ne peut plus rien faire, le simple fait d'être ensemble est précieux. »

Valeur des soins et de la présence Ici, l'accent est mis sur la valeur des soins et de la présence auprès d'une personne en situation de vulnérabilité. Ces arguments font valoir que les soins, la proximité et les liens donnent un sens à la vie, même s'il ne reste que peu d'autonomie.

« Je m'occupe moi-même de ma mère et de mon père, à la maison, et malgré leur état, c'est précieux. »

« Il existe encore des liens et de l'amour, même sans beaucoup de qualité de vie. »

« Nous devons être là les uns pour les autres, même dans les moments difficiles. »

« Il existe encore des liens et de l'amour, même sans beaucoup de qualité de vie. »

Pas du tout d'accord

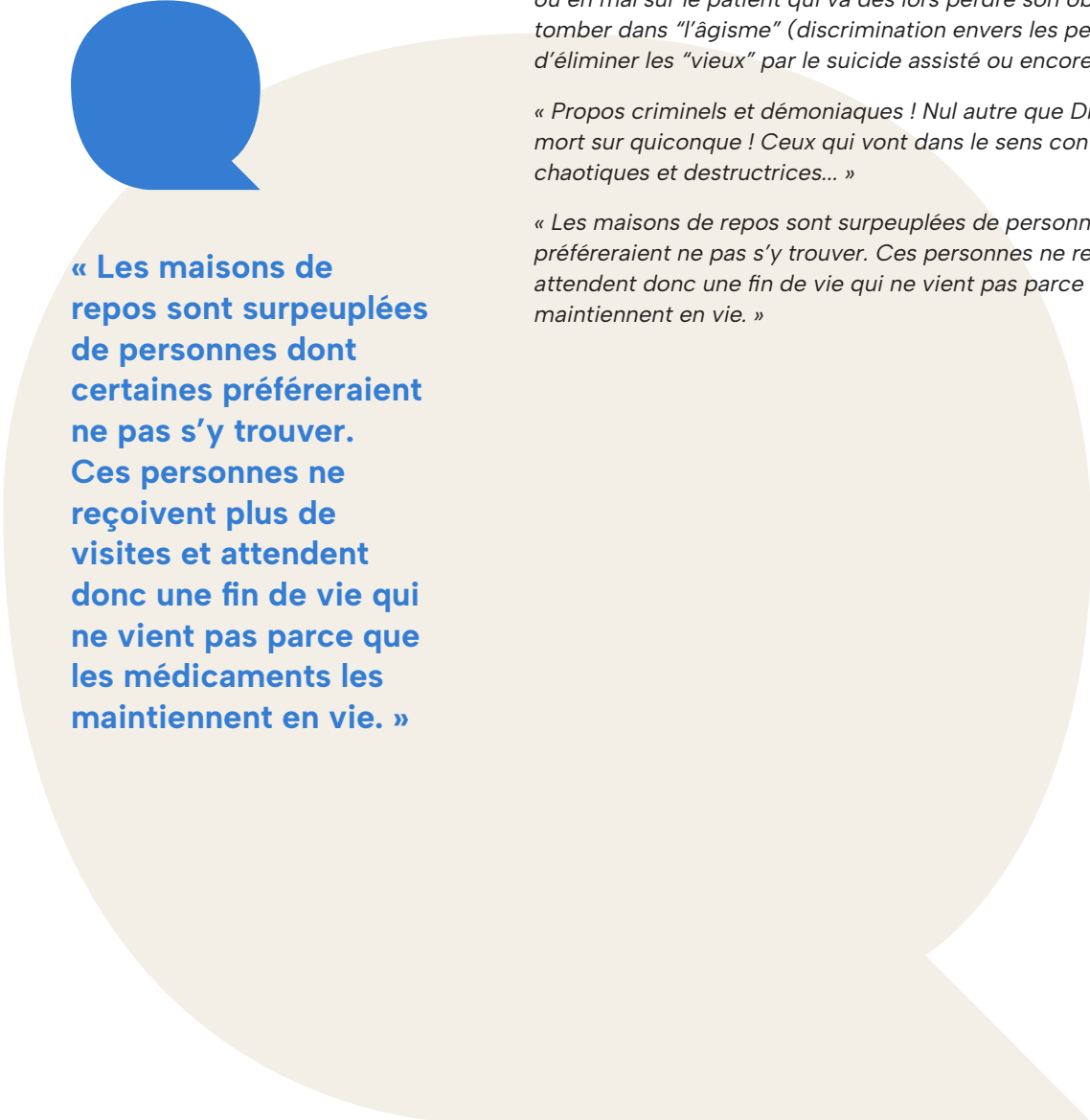
Ce petit groupe d'arguments (6) s'oppose fermement à l'idée de devoir limiter des traitements en fonction d'un sentiment subjectif de qualité. Alors que certaines voix soulignent les dangers de ce raisonnement pour les personnes vulnérables, d'autres affirment que chaque année de vie supplémentaire est précieuse en soi. Ces réactions sont fondées sur des principes et centrées sur la vie humaine, considérée comme un bien inviolable. Les convictions religieuses jouent également un rôle chez certains répondants.

« Parce que c'est à la personne de décider »

« Votre proposition est dangereuse parce que le patient n'a pas nécessairement toutes les cartes en main pour savoir si les années qui lui restent seront oui ou non de qualité. De plus, l'entourage médical et familial risque de faire pression en bien ou en mal sur le patient qui va dès lors perdre son objectivité. Enfin, on risque de tomber dans "l'âgisme" (discrimination envers les personnes âgées), une manière d'éliminer les "vieux" par le suicide assisté ou encore par l'euthanasie. Honteux ! »

« Propos criminels et démoniaques ! Nul autre que Dieu n'a le droit de vie ou de mort sur quiconque ! Ceux qui vont dans le sens contraire n'ont que des idées chaotiques et destructrices... »

« Les maisons de repos sont surpeuplées de personnes dont certaines préféreraient ne pas s'y trouver. Ces personnes ne reçoivent plus de visites et attendent donc une fin de vie qui ne vient pas parce que les médicaments les maintiennent en vie. »

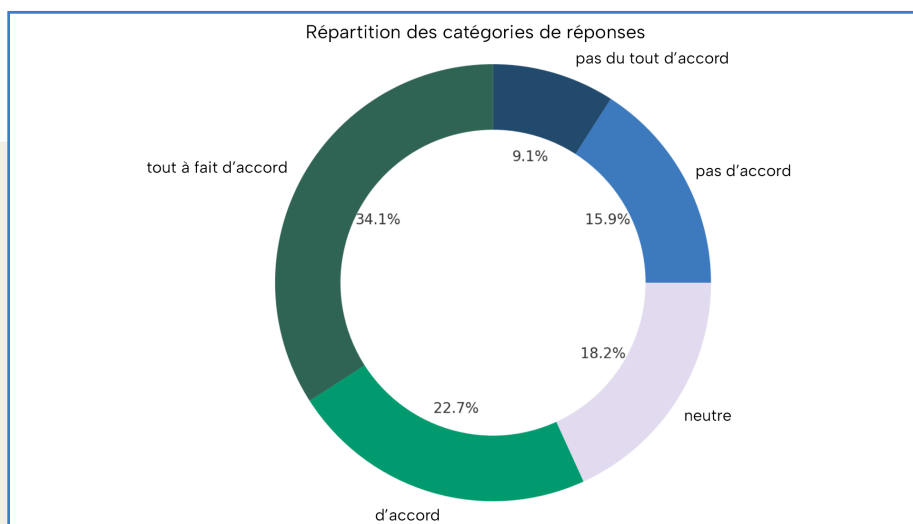


« Les maisons de repos sont surpeuplées de personnes dont certaines préféreraient ne pas s'y trouver. Ces personnes ne reçoivent plus de visites et attendent donc une fin de vie qui ne vient pas parce que les médicaments les maintiennent en vie. »

Affirmation 6

We moeten met middelen (geld, kennis...) uit ons gezondheidsbudget ook investeren in de gezondheid van mensen in landen in ontwikkeling

Nous devons utiliser les ressources (argent, connaissances...) de notre budget santé pour investir également dans la santé des populations des pays en développement



En chiffres

Nombre total de réactions 44

Tout à fait d'accord : 15

D'accord : 10

Neutre : 8

Pas d'accord : 7

Pas du tout d'accord : 4

En néerlandais : 39

En français : 5

Les idées d'une même catégorie de réponse peuvent appartenir à plusieurs groupes.

« Tout à fait d'accord » et « D'accord »

Comme les réactions sont moins nombreuses, nous rassemblons les répondants « tout à fait d'accord » et « d'accord ».

Ce groupe de citoyens soutient l'idée d'apporter une aide en matière de santé aux pays en développement. Certains partent d'un cadre moral fort (égalité des droits, solidarité), d'autres appliquent une logique plus stratégique ou réciproque (partage des connaissances, gestion des migrations). La combinaison d'arguments éthiques, sociaux et pragmatiques aboutit à une conviction largement partagée : investir dans la santé ailleurs n'est pas seulement une question de justice, c'est aussi rationnel. Certaines voix formulent des conditions comme le contrôle de la qualité de nos propres soins. Il existe donc un soutien convaincu mais divers, de principe ou conditionné.

Égalité et justice

Les citoyens de ce cluster se fondent sur le principe universel que chaque être humain est égal et doit avoir un accès égal aux soins de base. Des termes tels que « égalité des droits », « discrimination » ou « dignité humaine » sont récurrents chez eux. La conviction que l'origine ne doit pas déterminer le droit à la santé y est centrale.

« Il n'est pas acceptable qu'une personne née dans une région pauvre ait moins droit aux soins de santé. « Le partage des connaissances est particulièrement important, mais les ressources financières doivent également contribuer au développement global, y compris dans le domaine de la santé. »

« Le droit à la santé est un droit humain fondamental (depuis le 10 décembre 1948). Chaque être humain y a droit, quel que soit son revenu, quel que soit l'endroit où il vit. Les gouvernements ont le devoir de veiller à ce que chaque être humain reste en bonne santé. Une partie de notre budget santé pourrait être utilisée pour aider d'autres personnes ailleurs à se soigner et à rester en bonne santé. »

Solidarité et entraide

Ce cluster met l'accent sur la solidarité comme principe social et moral. Il y est moins question d'intérêts stratégiques ou de droits que de devoirs moraux : s'entraider en cas de besoin. Ces citoyens pointent à l'importance du partage, de l'aide et de la responsabilité collective.

« Une des meilleures manières pour agir en faveur de la santé des populations des pays en développement est d'étendre progressivement la solidarité mutualiste au-delà de nos frontières. Pour cela, les ressources de notre budget santé pourraient servir comme mécanisme de réassurance vis-à-vis des mutuelles existantes dans ces pays. En effet, ces mutuelles doivent passer par une phase de croissance avant d'atteindre une taille suffisante pour faire face aux risques de déséquilibre financier. »

« Ce choix s'inscrit dans une compréhension plus large de "solidarité" ; il est primordial ici que cette aide vise à améliorer les structures de soins pour et par les communautés locales.

La santé est transfrontalière

Dans ce cluster, les citoyens affirment que les problèmes de santé ne connaissent pas de frontières. Les maladies se propagent à l'échelle mondiale, il est donc dans l'intérêt de chacun qu'on ait également accès à des soins de santé de qualité dans d'autres régions.

« Les maladies ne connaissent pas les frontières. Notre monde est un village. C'est donc aussi dans notre intérêt. En outre, nous sommes tous des êtres humains. Le progrès n'est possible que par la coopération. »

« Bien sûr. Pas seulement par intérêt propre (propagation d'épidémies, maladies), mais parce que l'humanité doit passer avant tout. Nous ne pourrions jamais compenser les richesses que les pays occidentaux ont extraites des pays en développement. »

Partage des connaissances et coopération

Ce cluster met en évidence la valeur ajoutée de l'échange de connaissances entre les pays. Le partage des connaissances médicales peut améliorer les résultats en matière de santé dans le monde entier. Les réactions se concentrent sur le renforcement mutuel : nous apprenons les uns des autres, la technologie se répand, les systèmes de soins de santé se renforcent.

« Il est indispensable de partager les connaissances en matière de santé afin que le monde entier en bénéficie. En cas de crise majeure, une réflexion et des investissements à l'échelle mondiale sont nécessaires. Les ressources sont trop



« Les maladies ne connaissent pas les frontières. Notre monde est un village. C'est donc aussi dans notre intérêt. En outre, nous sommes tous des êtres humains. Le progrès n'est possible que par la coopération. »



« Toute amélioration de la qualité de vie dans les pays défavorisés signifie qu'ils fuiront moins leur pays et qu'ils seront plus en mesure de le développer. »

rares. Tout le monde devrait avoir accès aux médicaments. Les moyens doivent avant tout être dépensés avec soin et ne pas être gaspillés ! »

« Un être humain est un être humain. Je trouve grave ce que certains souffrent parfois à ce point.

Mais il faut également donner des formations dans chaque pays afin que ces pays puissent fournir eux-mêmes des soins simples. »

Migration et interdépendance

Les citoyens de ce cluster adoptent une perspective géopolitique : la santé là-bas a un impact sur la stabilité ici. En investissant dans la santé ailleurs, nous réduisons la pression migratoire, évitons les crises et renforçons notre sécurité.

« Toute amélioration de la qualité de vie dans les pays défavorisés signifie qu'ils fuiront moins leur pays et qu'ils seront plus en mesure de le développer. »

« Oui, c'est indirectement un investissement en nous-mêmes. Exemple du Maroc : des migrants viennent ici et, en raison de l'insuffisance des soins dans leur pays d'origine, ils sollicitent davantage les soins ici. Le réchauffement climatique entraîne l'apparition de maladies tropicales chez nous. Nous pourrions ainsi rassembler les connaissances qui existent sur ce sujet dans d'autres pays. »

Conditions et qualité des soins

Certains citoyens soutiennent l'idée, mais sous certaines conditions. Ils soulignent que l'aide internationale ne peut être mise en œuvre au détriment de nos propres soins de santé. Ils recherchent un équilibre entre solidarité et responsabilité. Certaines voix s'élèvent notamment pour dire que cette aide devrait provenir d'un autre budget.

« Les fonds pourraient également provenir du budget de la défense, mais la solidarité avec les pays en développement est structurellement très insuffisante. »

« À condition que la qualité des soins ne diminue pas. La suppression des honoraires excessifs peut générer un budget suffisant ici. »

Neutre

Les réponses neutres reflètent des attitudes modérées à ambivalentes à l'égard d'une aide sanitaire en faveur d'autres pays. Ces citoyens reconnaissent certains principes comme la solidarité ou le partage des connaissances, mais y associent des doutes, des conditions ou des compromis. Leur hésitation est ancrée dans des questions de financement, d'efficacité, de priorité pour les besoins domestiques ou de responsabilité personnelle. En termes de contenu, ce groupe est divisé entre une appréciation légèrement positive et une réticence critique. Cela montre la nécessité d'une plus grande clarté et de garanties.

Pas d'investissement en argent

Les commentaires de ce groupe expriment des réserves quant à toute aide financière apportée à d'autres pays. Ils s'interrogent sur l'origine des fonds, l'efficacité des investissements et leur justification par rapport aux besoins nationaux.

« Ces fonds parviennent-ils réellement au groupe cible ? »

Solidarité

Ce cluster reconnaît la solidarité comme principe moral, mais la nuance ou la relativise. Les réactions soulignent l'importance de la solidarité, mais rappellent qu'elle se heurte fondamentalement avec d'autres priorités comme les besoins propres ou l'efficacité.

« Oui, solidarité Nord/Sud indispensable mais réaliste et proportionnée »

« Oui, mais la solidarité est importante. Nos soins de santé ne sont pas encore à la hauteur chez nous et on achète des réserves à d'autres pays, de sorte que le budget va à des pays plus riches. J'ai un double sentiment : dans un monde idéal, on investit dans les pays en développement, mais la Belgique elle-même n'en est pas encore capable. »

Principalement le partage des connaissances

Certains participants établissent une distinction claire entre l'argent et la connaissance. Le partage des connaissances est naturel et précieux pour eux, mais ils s'opposent à l'aide financière. Le raisonnement sous-jacent est que le transfert de connaissances coûte moins cher et rapporte beaucoup.

« OUI pour les connaissances mais NON pour l'argent. »

« Il est p. ex. connu que l'accès aux vaccins permet de diminuer la maladie et donc les frais financiers consécutifs. Nous devons nous préoccuper d'en donner l'accès aux pays en voie de développement en faisant pression sur les firmes pharmaceutiques et autres actions diplomatiques mais les ressources financières de l'Inami sont réservées au marché belge. »

« Nous devrions de toute façon partager nos connaissances, mais transférer de l'argent de notre propre budget santé vers des pays en développement n'est pas une bonne idée. Les budgets actuels ne nous permettent même pas encore de répondre aux besoins en matière de soins de santé dans notre pays, il n'est pas question de réduire ces ressources pour aider financièrement les populations des pays en développement. »

Donner la priorité à ses propres besoins

Les réactions de ce groupe se concentrent sur les besoins domestiques comme la pauvreté, le manque de soins de santé et les inégalités. Ces citoyens estiment qu'il faut s'attaquer à ces problèmes avant de fournir de l'aide à l'extérieur. Ce raisonnement part d'une préoccupation sociale pour notre société.

« Il y a encore tant de gens dans notre pays qui ne reçoivent pas assez d'aide quand ils sont malades ou handicapés, alors que ce sont eux qui ont besoin en premier lieu de notre soutien financier. »

« Pas d'accord » et « Pas du tout d'accord ».

Les réactions étant moins nombreuses, nous avons regroupé les « Pas d'accord » et « Pas du tout d'accord ».

Les réactions au sein de ce groupe rejettent largement l'aide internationale en matière de santé. Le cœur de leur argument est que les soins de santé nationaux sont déjà sous pression. Ces citoyens estiment que les ressources disponibles doivent d'abord être dépensées ici. Certains d'entre eux n'excluent pas complètement l'aide, mais la soumettent à des conditions comme le recours à d'autres budgets ou une limitation du partage des connaissances. Le rejet de l'affirmation est motivé en partie par la solidarité avec la population belge et en partie par des questions critiques sur les priorités et la répartition des fonds publics.

Priorité à ses propres soins de santé

Ce cluster contient la grande majorité des réponses. Ces citoyens soutiennent que le budget de la santé et l'attention politique devraient aller en priorité à la Belgique. Les listes d'attente, le sous-financement et la surcharge de travail du personnel suscitent de grandes inquiétudes. L'aide internationale est considérée comme irresponsable tant que les besoins propres ne sont pas satisfaits. Il s'agit d'un rejet par souci de garantir une protection sociale, et non d'indifférence.

« Occupons-nous d'abord de notre petit pays. Tout ne fonctionne déjà pas parfaitement ici et il y a tant de choses à améliorer. »



« Il y a encore tant de gens dans notre pays qui ne reçoivent pas assez d'aide quand ils sont malades ou handicapés, alors que ce sont eux qui ont besoin en premier lieu de notre soutien financier. »

« Notre système de santé va déjà très mal, beaucoup de gens chez nous ne peuvent par exemple pas aller chez le dentiste parce qu'il n'est pas conventionné et facture d'énormes suppléments d'honoraires. L'hygiène bucco-dentaire régresse, avec tous les problèmes de santé que cela implique. »

Ressources provenant d'autres budgets

Certains citoyens ne rejettent pas le principe de l'aide, mais plutôt le mode de financement. Selon eux, le budget de la santé doit être réservé à un usage domestique. Une éventuelle aide ne peut être apportée que si elle provient d'autres postes, comme la coopération au développement ou la défense. Ce groupe met l'accent sur les délimitations budgétaires et la transparence.

« Notre budget de santé est au service des citoyens de notre pays. Tout investissement dans la santé des populations des pays en développement devrait être financé par le budget de la coopération au développement. »

« En principe, il doit être possible d'aider les autres (où que ce soit dans le monde ?). Mais par le biais d'un "budget distinct" (c'est-à-dire pas un budget de santé), éventuellement par le biais d'autres organisations (par ex. l'UNICEF), sous conditions et avec un contrôle approfondi. (pensez au vaccin contre la polio). »

Uniquement le partage de connaissances, pas de soutien financier

Ce cluster établit une distinction fonctionnelle : il accepte le partage de connaissances, pas l'aide financière. La limite de la solidarité réside dans le soutien financier ou matériel. Ces répondants reconnaissent implicitement que la coopération internationale peut être utile, mais uniquement sous forme non pécuniaire.

« La connaissance oui, l'argent non. Le secteur de la santé est déjà suffisamment sollicité en Belgique, il vaut mieux investir dans les personnes démunies ici. »

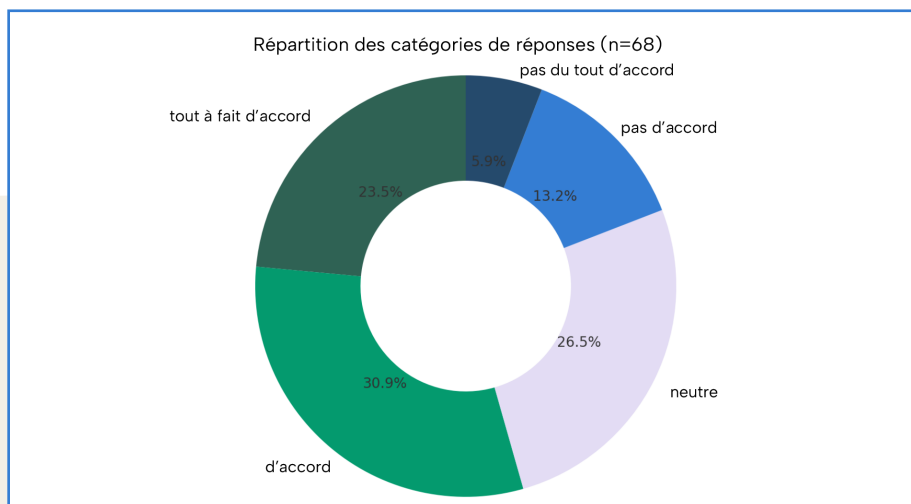


« En principe, il doit être possible d'aider les autres (où que ce soit dans le monde ?). Mais par le biais d'un "budget distinct" (c'est-à-dire pas un budget de santé), éventuellement par le biais d'autres organisations (par ex. l'UNICEF), sous conditions et avec un contrôle approfondi. (pensez au vaccin contre la polio). »

Affirmation 7

Hoe gezond of ongezond iemands keuzes zijn, mag geen verschil maken voor de toegang tot zorg die een persoon krijgt

Le fait que les choix d'une personne soient bons ou mauvais pour la santé ne devrait pas avoir d'incidence sur l'accès aux soins qu'elle reçoit



En chiffres

Nombre total de réactions 68

Tout à fait d'accord : 16

D'accord : 21

Neutre : 18

Pas d'accord : 9

Pas du tout d'accord : 4

En néerlandais : 59

En français : 9

Les idées d'une même catégorie de réponse peuvent appartenir à plusieurs groupes.

Tout à fait d'accord

Les répondants tout à fait d'accord soulignent que l'accès aux soins est un droit fondamental, indépendamment des choix de mode de vie. Ils pointent également l'inégalité structurelle : une grande partie des choix ne sont pas libres, mais induits par l'éducation, la pauvreté ou des problèmes de santé mentale. L'idée qu'un comportement préjudiciable à la santé puisse conduire à une restriction des soins est considérée comme injuste et discriminatoire et donc rejetée. Ces répondants appellent à plus de prévention, de nuance et de compassion.

Les choix ne sont pas totalement libres : le comportement est déterminé par le contexte

Ces arguments soutiennent que les gens ne sont souvent pas libres dans leurs choix. Ils citent la pauvreté, l'éducation, une addiction, des problèmes mentaux ou des prédispositions génétiques comme des facteurs déterminants qui influencent le mode de vie. Il est donc injuste d'y associer l'accès aux soins.

« Nous surestimons la "liberté" dont nous jouissons au moment de faire nos choix. En tant que société, nous avons la responsabilité de rendre les choix sains plus accessibles, moins chers et plus attrayants. J'aspire également à une société où le



« Les soins sont un droit de base. Il est scandaleux que l'espérance de vie en Belgique varie autant selon la situation socio-économique. Investissez au maximum dans la prévention. »

repentir et le pardon sont possibles, comme dans la société pré-séculière. »

« Il ne faut pas pénaliser les personnes en fonction de leur expérience de vie d'autant que les conditions de vie sont forcément contraintes au niveau social. »

« La façon dont une personne se situe dans la vie et les choix qu'elle fait varient en fonction du contexte social et de ses diverses expériences d'apprentissage. Faire ou avoir fait un choix ne doit jamais être synonyme de jugement ou d'exclusion. En termes de santé, les exemples de personnes qui ont vécu sainement mais sont quand même confrontées à des problèmes sont légion. La solidarité, c'est prendre soin de tout le monde. »

Les soins sont un droit fondamental, quels que soient les comportements ou les choix

Les soins sont considérés comme un droit humain fondamental. L'idée que l'accès aux soins dépendrait des choix de vie est considérée comme discriminatoire ou injuste. Ces répondants préconisent également des investissements dans la prévention.

« Tout le monde a droit à des soins de qualité. Mais je pense que l'on pourrait en faire plus en matière de prévention. Et que les soins offrent davantage d'options aux personnes souffrant de problèmes multiples. Les personnes aux profils vulnérables sont particulièrement touchées. »

« Les soins sont un droit de base. Il est scandaleux que l'espérance de vie en Belgique varie autant selon la situation socio-économique. Investissez au maximum dans la prévention. »

« Nous savons tous ce qui est bon ou mauvais pour notre santé, mais en tant qu'êtres humains, nous commettons tous des erreurs, ou nous n'avons pas tous le caractère nécessaire pour désapprendre certaines mauvaises habitudes ou en adopter de meilleures. Cela fait partie de l'être humain et ne devrait pas intervenir dans l'accès aux soins. »

Les comportements en matière de santé sont difficiles à objectiver ou à mesurer

Ces répondants affirment qu'il est difficile, voire impossible, de tracer une ligne objective entre ce qui est sain et ce qui ne l'est pas. Ce qui est mauvais pour certains ne l'est pas nécessairement pour d'autres.

« Pour moi, la notion de bon ou de mauvais pour la santé n'est pas un concept absolu (il peut évoluer avec le temps, être propre à une personne, etc.). »

« Tout cela est difficile à mesurer et est influencé par d'autres facteurs socio-économiques que les gens ne contrôlent pas toujours, ou même par des facteurs biologiques qui ne sont pas visibles. Par exemple, l'obésité n'est pas toujours due à un mode de vie malsain : on ne peut pas sanctionner des gens pour cela. »

D'accord

Ce groupe est en accord avec l'idée que les soins doivent rester accessibles à tous. Les choix mauvais pour la santé ne doivent pas conduire à une exclusion, même s'il y a plus de place pour la nuance. Les soins restent un droit fondamental. On y plaide pour la prévention, l'éducation et l'égalité d'accès, présentées comme des solutions structurelles, plutôt que pour la sanction d'un comportement individuel.

Les soins sont un droit fondamental, quels que soient les comportements ou les choix

Les soins doivent être universels, quels que soient les antécédents ou le comportement. Les réactions de ce groupe soulignent que les soins sont une responsabilité collective, sans distinction. Un comportement mauvais pour la santé

ou l'origine ne doivent pas constituer un obstacle. La santé ne peut être réservée à une élite. Certaines réponses soutiennent cependant que le coût des soins peut très bien dépendre de choix sains ou non.

« Nous ne devons pas évoluer vers un système de santé élitiste. »

« Bien sûr que non, cela n'a aucun sens, d'ailleurs personne n'est vertueux : certains ne fument pas, mangent correctement sans graisse ni sucre et font du sport.... mais peut-être avec excès... et alors en suivant le même raisonnement je leur supprime l'accès aux soins de santé pour les accidents de ski (comportement à risque). Idem pour les soins liés aux accidents de voiture en tort. Supprimons alors toute sécurité sociale... »

« Je pense que tout le monde a droit à des soins de base de bonne qualité. Toutefois, je pense que le prix de ces soins de base peut dépendre en partie du mode de vie et des choix personnels d'une personne. Si je fais le choix de manger souvent des aliments malsains, j'estime que si j'ai des complications à cause de mon choix, elles devraient pouvoir coûter plus cher que pour les personnes qui ont fait des choix plus sains. »

Les choix ne sont pas totalement libres : le comportement est déterminé par le contexte

Ces arguments soulignent l'influence limitée des individus sur leur propre comportement. Les choix ne sont pas toujours conscients ou volontaires ; ils sont influencés par l'éducation, la situation socio-économique ou le niveau de connaissances. Ces répondants appellent à reconnaître ce contexte avant de juger.

« D'accord seulement dans le cas où la personne en question n'a pas le choix et est contrainte d'adopter un comportement donné par les circonstances de la vie. »

« L'éducation joue un rôle important à cet égard. Tout le monde n'a pas accès à un enseignement de qualité ou à des connaissances en matière de santé. Il est important d'investir dans l'éducation pour favoriser des choix plus sains. »

« Nous ne choisissons pas l'environnement dans lequel nous sommes nés. C'est à la société de créer un contexte qui fasse du choix sain le choix évident pour tous. »

Mieux vaut prévenir que sanctionner : mettre l'accent sur la prévention et l'éducation

Ce cluster regroupe les contributions qui soulignent l'importance des mesures préventives comme l'enseignement et l'éducation à la santé. Au lieu de restreindre les soins en fonction des comportements, les pouvoirs publics devraient investir dans l'éducation et l'égalité des chances.

« La prévention et la sensibilisation aux choix sains ont un rôle important à jouer, mais exclure des soins de santé va trop loin. »

« Les gens ne peuvent pas toujours faire des choix conscients et libres. Les pouvoirs publics portent une grande responsabilité et devraient investir beaucoup plus dans la prévention. »

Neutre

Les réponses neutres balancent de la compréhension pour la complexité des comportements en matière de santé et la réalité des ressources limitées. Certains estiment que le mode de vie doit être pris en compte en partie, d'autres soulignent les facteurs contextuels. Ils considèrent que l'on peut influencer la santé mais pas exercer un contrôle total. Des ressources limitées conduisent à des choix difficiles et, dans ce contexte, il est considéré comme légitime de tenir compte des comportements, même si c'est avec retenue.

Les choix ne sont pas totalement libres : le comportement est déterminé par le contexte

Ces arguments soulignent que les gens ne contrôlent pas toujours totalement leur comportement en matière de santé, en raison de la génétique, de l'environnement ou d'un manque de connaissances. Ainsi, bien qu'ils n'adoptent pas une position ferme, ils ont tendance à afficher une certaine compréhension pour les choix "mauvais pour la santé". Néanmoins, de nombreux répondants de cette catégorie émettent des réserves. D'une part, d'autre part...

« Je pense que la situation sociale et l'éducation (je ne parle pas de l'instruction !) sont des facteurs importants en ce sens qu'une personne dans une situation précaire ne peut absolument pas maîtriser la qualité de sa santé. »

« Par contre, j'aurais beaucoup de mal à soigner prioritairement une personne informée des risques dus aux excès et qui a les moyens d'y veiller, même si je tâcherais de lui trouver les raisons de cette persistance dans les excès. »

« Parce que ce n'est pas toujours un choix. Il y a de l'ignorance, des problèmes financiers... »

Responsabilité

Certains participants estiment que ceux qui mènent délibérément une vie malsaine devraient également en assumer la responsabilité, par exemple par le biais de coûts supplémentaires ou d'une priorité moindre dans les soins. Cette vision inclut des éléments de justice redistributive, sans refuser complètement les soins. Il est souvent question de mener délibérément une vie malsaine ou de ne pas adapter son comportement après une intervention chirurgicale (p. ex. continuer à fumer après un traitement pulmonaire).

« Pour certaines assurances, le montant que vous payez dépend également de certains choix de vie. Pour ma part, on peut étendre ce principe, par exemple, au coût mensuel d'une mutualité ou d'une assurance hospitalisation. »

« Il n'est en effet pas toujours évident, selon le milieu social dont on est issu, de faire des choix sains. En revanche, si vous mettez délibérément votre santé en danger, notamment en fumant ou par une consommation excessive d'alcool, cela peut être pris en compte au moment d'initier un traitement coûteux. »

« Ce n'est pas simple. Se baser sur plus pauvre ou moins pauvre pour justifier qu'il ne faut tenir compte de mauvais choix en matière d'hygiène de vie est beaucoup trop réducteur. Il existe beaucoup de méthodes pour arrêter de fumer dont certaines sont remboursées, donc fumer est un choix. À partir de ce moment-là, certains soins devraient être moins remboursés. »

Des ressources limitées imposent des choix difficiles

Ce cluster traite de la pénurie dans les soins de santé. Les réactions font référence au fait que les ressources, le personnel ou les lits sont insuffisants, ce qui rend des choix inévitables. On peut alors se demander si des critères liés au mode de vie peuvent être pertinents dans le tri.

« Face au manque de ressources et de lits dans les soins de santé, on se demande, en tant que prestataire de soins, s'il faut en tenir compte. Les personnes âgées sont déjà moins prioritaires, mais il y a maintenant de plus en plus de jeunes qui ne bénéficient pas ou bénéficient de moins de soins parce que quelqu'un qui a fait des choix malsains a une place. Il devrait y avoir plus de moyens et de lits pour qu'on ne doive pas faire de discrimination. De cette manière, ceux qui ont besoin de "plus" seront également aidés. »



« Pour certaines assurances, le montant que vous payez dépend également de certains choix de vie. Pour ma part, on peut étendre ce principe, par exemple, au coût mensuel d'une mutualité ou d'une assurance hospitalisation. »

« Pas d'accord » et « Pas du tout d'accord ».

Les réactions étant moins nombreuses, nous avons regroupé les « Pas d'accord » et « Pas du tout d'accord ».

Ce groupe estime que des choix délibérément mauvais pour la santé peuvent avoir des conséquences sur l'accès aux soins de santé ou sur leurs coûts. Pour eux, la solidarité a des limites lorsque des individus ignorent de façon répétée des conseils de santé ou adoptent des comportements à risque. Les soins ne doivent pas être un chèque en blanc. La pression sociale créée générée par comportements irresponsables est source de frustration, et des appels sont lancés en faveur d'une plus grande responsabilisation, d'une priorité accordée aux patients motivés et d'une répartition équitable des capacités de soins.

Responsabilité

Ce cluster regroupe le raisonnement de base suivant : si une personne mène délibérément une vie malsaine, elle devrait en assumer les conséquences en matière d'accès aux soins de santé ou de coûts. Il ne faut pas s'attendre à ce que la société intervienne indéfiniment, surtout s'ils ignorent constamment les directives médicales.

« En ce qui me concerne, les fumeurs conscients devraient être moins bien remboursés s'ils souffrent par la suite de problèmes de santé qui en sont la conséquence directe. »

« Les comportements à risque comme le tabagisme ou les comportements mettant la vie en danger devraient être exclus de la sécurité sociale. Seules de telles mesures extrêmes pousseront les gens à réfléchir sérieusement à leur comportement : il faut s'attaquer au portefeuille. »

« Si vous adoptez un mode de vie malsain, par exemple si vous fumez, êtes obèse, ne faites pas d'exercice physique, avez une consommation excessive d'alcool, vous n'êtes pas prioritaire pour certains traitements. »

« Prenons l'exemple d'une personne alcoolique qui a besoin d'une greffe de foie. Il me semble tout à fait naturel qu'elle commence par arrêter de boire de l'alcool pendant un an. Même chose pour un fumeur qui a besoin d'une greffe de poumon : qu'il arrête d'abord de fumer. En ce qui me concerne, il faudrait d'abord prouver que l'on a surmonté sa dépendance pour être éligible. Si ce n'est pas le cas, on sait déjà à l'avance qu'il y a un risque élevé de rechute et qu'une transplantation ne sera pas utile. »

Certains choix de vie mettent la société et le système de santé sous pression

Ces répondants s'inquiètent du fait que ceux qui ont un comportement malsain exercent une pression disproportionnée sur le système de soins de santé. Ils reconnaissent l'importance de la solidarité, mais elle se heurte à ses limites lorsque le système est soumis à des pressions financières ou éthiques.

« En tant que professionnel de la santé, je pense que tout le monde devrait avoir accès aux soins, mais que les soins ne devraient pas être gratuits. Ils perdent alors de leur valeur. La responsabilité du patient se dilue. Par exemple, les médicaments pour un diabète de type 2 ou un prédiabète doivent-ils être remboursés à 100 % ? Je ne pense pas. Laisser les gens payer un minimum. Rien n'est gratuit. C'est la société qui paie la facture. Et prendre soin de soi, c'est aussi prendre soin de la société. »



« En tant que professionnel de la santé, je pense que tout le monde devrait avoir accès aux soins, mais que les soins ne devraient pas être gratuits. Ils perdent alors de leur valeur. La responsabilité du patient se dilue... »

« Un individu ne doit pas peser sur la société par des choix ou des comportements irresponsables. »

« Quelqu'un qui ne prend pas soin de lui-même ne devrait pas non plus être à la charge de... Des choix de vie malsains – mode de vie, alimentation, consommation d'alcool, tabagisme... – représentent une charge financière énorme pour notre société et nos assurances. Mon jeune frère était de ceux-là : malgré le temps et les efforts que je lui ai consacrés, il n'a rien fait pour s'améliorer. Il se plaint de la société, de son ex, de son travail : c'est toujours de la faute des autres. MAIS les médias devraient communiquer beaucoup plus clairement sur ce qui est sain. »

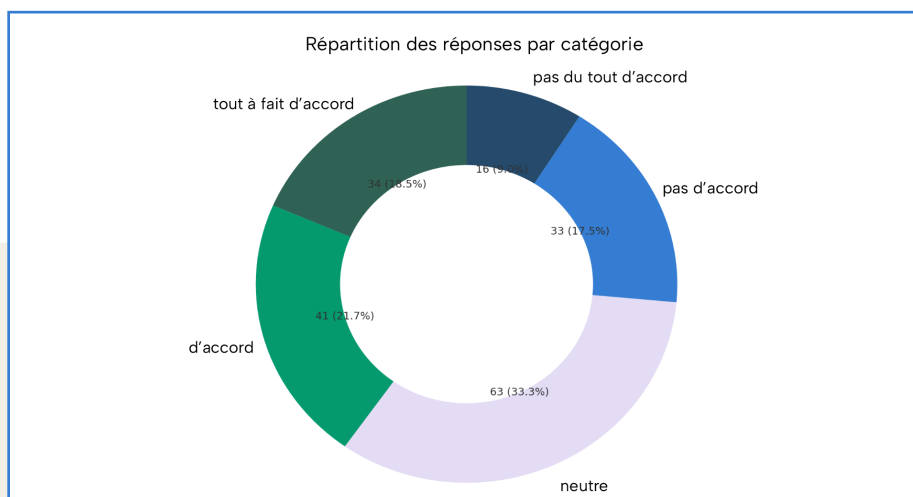


« Quelqu'un qui ne prend pas soin de lui-même ne devrait pas non plus être à la charge de... Des choix de vie malsains – mode de vie, alimentation, consommation d'alcool, tabagisme... – représentent une charge financière énorme pour notre société et nos assurances. »

Affirmation 8

De overheid moet campagnes organiseren om jongens naar zorgopleidingen te leiden

Le gouvernement devrait organiser des campagnes pour orienter les garçons vers des formations en soins de santé



En chiffres

Nombre total de réactions 189

Tout à fait d'accord : 34

D'accord : 41

Neutre : 63

Pas d'accord : 33

Pas du tout d'accord : 16

En néerlandais : 158

En français : 31

Les idées d'une même catégorie de réponse peuvent appartenir à plusieurs groupes.

Tout à fait d'accord

Il est urgent d'accroître la diversité des genres dans le secteur des soins, ce qui peut contribuer à améliorer la qualité des soins et l'attrait des professions de soins. Les stéréotypes selon lesquels les soins ne sont qu'une profession féminine dissuadent les hommes d'envisager ce secteur, malgré leur potentiel en tant qu'excellents prestataires de soins. Des campagnes contre ces stéréotypes de genre et une meilleure explication pourraient encourager les garçons à envisager des carrières dans les soins de santé. L'octroi de rémunérations équitables et la promotion des avantages des métiers de santé peuvent accroître l'attrait de ces professions. Il est donc nécessaire de mettre en place des campagnes, mais les arguments pointent différents accents.

Manque de personnel, besoin de sang neuf

Ce cluster contient des arguments qui reposent sur la conviction que le secteur des soins de santé est confronté à une crise structurelle. Pénurie de personnel, vieillissement de la population et augmentation constante de la demande de soins sont considérés comme des raisons impérieuses d'investir activement pour attirer les jeunes – et les garçons en particulier – dans les formations en soins. Ces professions doivent également devenir plus attrayantes afin d'augmenter le nombre de candidats. Selon ces répondants, de telles campagnes ne sont pas un

luxe, mais un outil politique nécessaire pour un secteur qui, sinon, serait confronté à une menace existentielle.

« La grave pénurie de personnel de santé ne peut être résolue que si les professions de santé deviennent attrayantes pour l'ensemble de la population, quel que soit le sexe. »

« Les besoins augmentent dans le secteur des soins, alors que le nombre de jeunes qui optent pour une formation dans ce domaine reste insuffisant. Nous demandons donc aux pouvoirs publics d'organiser et de soutenir activement les formations dans le domaine des soins de santé. Les jeunes sont désireux de faire quelque chose pour les autres, mais ils doivent avoir accès à des formations abordables, de qualité et attrayantes. En investissant aujourd'hui dans la formation des jeunes dans les soins, nous construisons l'avenir. Ensemble, garantissons les soins de demain. »

« La pénurie d'aides-soignants, d'infirmiers, de thérapeutes et de médecins hypothèque notre système de santé. »

« Il faut mettre en place des campagnes motivantes, en particulier pour les aides-soignants et les infirmières. Une attention particulière doit aussi être accordée aux soins complexes comme la démence. Il faut en premier lieu rendre ces professions plus attractives et mieux rémunérer les soins complexes. »

« Il faut redonner de l'attrait aux formations dans le domaine des soins de santé et les pouvoirs publics peuvent y contribuer. »

« Les pouvoirs publics peuvent également veiller à ce que les professions de santé soient correctement rémunérées. Peut-être en réfléchissant à la fiscalité de la voiture de société, qui n'existe pas dans le secteur des soins de santé. »

Égalité des chances

Ces arguments soulignent que les garçons sont moins incités à choisir une formation dans les soins de santé. Les attentes sociales et les modèles traditionnels les rendent moins susceptibles d'opter pour les soins. Les répondants en appellent à l'égalité dans le choix des études, et estiment que les garçons devraient être encouragés autant que les filles à trouver leur place dans le secteur des soins.

« Des campagnes peuvent être utiles en fournissant des informations supplémentaires et en attirant l'attention sur ce thème, en particulier en cas de doute. Le sexe ne devrait plus être un facteur de discrimination ou de limitation. La grande variété des emplois dans le secteur des soins de santé garantit son accessibilité. Comme le montrent les chiffres, des campagnes peuvent contribuer à encourager les garçons à envisager une formation en soins de santé. »

« La distinction homme/femme, l'orientation sexuelle, les croyances religieuses, etc. ne sont plus pertinentes dans aucun métier. »

Briser les stéréotypes

Ce groupe met l'accent sur la perception sociale des soins de santé en tant que « profession féminine ». Selon les répondants, cette image a un effet dissuasif sur les garçons. En brisant les schémas de genre classiques, il sera possible d'attirer davantage de garçons. Les campagnes doivent donc non seulement promouvoir, mais aussi émanciper : libérer le secteur des soins de santé de son image stéréotypée. Certains soulignent également le fait que les hommes et les femmes peuvent prodiguer des soins différents.

« Nous avons besoin de tout le monde et, malheureusement, il existe encore un stéréotype selon lequel les femmes soignent mieux. »

« La mixité de genre est favorable à la qualité des soins et peut mieux refléter la diversité des personnes soignées. »



« La distinction homme/femme, l'orientation sexuelle, les croyances religieuses, etc. ne sont plus pertinentes dans aucun métier. »

« Un bon équilibre entre les hommes et les femmes est important dans tous les secteurs et dans tous les aspects de notre société. Cela profitera également aux patients, puisqu'il y a plus d'infirmiers et d'aides-soignants masculins qui prodiguent des soins. Cela peut également renforcer la perception que les hommes aussi peuvent être attentionnés, que ce n'est pas le genre/sexe qui détermine cela, mais la personnalité, le domaine d'intérêt et le fait d'être attiré par ces talents. »

D'accord

Les répondants de ce groupe se montrent positifs à l'égard de l'affirmation, mais en des termes plus nuancés ou en ajoutant davantage de conditions que dans le cas des « Tout à fait d'accord ». Ils soutiennent l'idée que les pouvoirs publics ont un rôle à jouer dans l'orientation des garçons vers les formations en soins, mais souvent à partir de préoccupations plus larges : l'attrait de la profession, la diversité dans le secteur ou l'augmentation du respect social pour les soins. Cela témoigne d'une attitude plus mesurée : on croit dans les campagnes à condition qu'elles s'accompagnent d'un changement structurel ou culturel. Certains répondants estiment que des campagnes sont souhaitables, mais qu'elles ne sont pas la panacée. Le soutien est donc clair, mais conditionné ou stratégique.

Les soins doivent devenir plus attractifs

Ce cluster comprend des arguments selon lesquels le problème ne vient pas des garçons, mais de l'image et de l'attrait du secteur des soins. Les garçons (et les jeunes en général) ne se sentent pas suffisamment attirés par un secteur réputé peu valorisé, mal rémunéré ou pénible. Selon ces répondants, des campagnes ne sont utiles que si elles s'accompagnent d'une revalorisation, de meilleures conditions de travail et d'une perception positive.

« Ils devraient d'abord s'assurer que la profession est suffisamment attrayante pour que les jeunes aient envie de la choisir. Aujourd'hui, les soins sont encore souvent synonymes de surcharge du personnel, de pression du temps, de coûts, etc. Ce n'est pas attrayant pour les jeunes. »

« Ces dernières années, le secteur de la santé a été dépeint de manière négative : travail pénible, longues journées et horaires irréguliers, pénurie de personnel. En rendant les emplois dans les soins plus attrayants et en informant davantage les jeunes à ce sujet, je pense qu'il sera possible d'en attirer davantage dans les formations aux métiers de la santé. »

« Une revalorisation générale, notamment en termes de rémunérations, de certaines professions de santé, comme les accompagnateurs orthopédagogiques, pourrait éventuellement avoir un impact sur le nombre de garçons dans les formations. »

« La présence d'un plus grand nombre de modèles masculins dans certaines organisations peut certainement apporter une valeur ajoutée pour les enfants, les jeunes et aux autres clients qui y séjournent. »

« Les équipes actives dans les centres de soins doivent refléter autant que possible la diversité de la société. »

Diversité des genres et équilibre dans les soins de santé

Ce groupe regroupe des contributions qui soulignent l'importance d'une plus grande présence masculine dans le secteur des soins de santé. Les campagnes sont considérées comme un moyen de contribuer à une répartition plus équilibrée entre les genres, ce qui sera positif non seulement pour l'image du secteur, mais aussi pour la qualité des soins eux-mêmes. Les répondants rappellent que les modèles de genre classiques – comme l'idée que les soins sont « réservés aux femmes » – sont encore très présents. Certains souhaitent explicitement briser ces stéréotypes, tandis que d'autres soulignent avant tout la valeur ajoutée de prestataires de soins masculins au sein de l'équipe. L'accent n'est donc pas seulement mis sur les chiffres, mais aussi sur l'inclusion des genres et le changement culturel.



« Ils devraient d'abord s'assurer que la profession est suffisamment attrayante pour que les jeunes aient envie de la choisir. Aujourd'hui, les soins sont encore souvent synonymes de surcharge du personnel, de pression du temps, de coûts, etc. Ce n'est pas attrayant pour les jeunes. »



« Les recherches montrent que le burn-out et le bien-être (ou plutôt le mal-être) mental ne sont pas des problèmes individuels, mais qu'ils sont fortement influencés par des facteurs structurels comme la culture d'entreprise, le fonctionnement de l'équipe et le leadership. »

« Le gouvernement encourage les filles à opter pour les disciplines STIM. Orientons également les garçons vers les formations de santé. Il existe déjà aujourd'hui de magnifiques modèles d'infirmiers (à domicile) et d'aides-soignants sur le terrain. Comme dans l'enseignement et les entreprises, un bon équilibre de genre est souhaitable. Mais cela nécessite également une meilleure valorisation et une plus grande reconnaissance du travail de soins. Ce n'est pas le cas aujourd'hui. »

« La diversité dans les soins de santé, y compris la diversité des genres, contribue à une culture organisationnelle plus saine, ce qui est essentiel pour la performance et le bien-être mental. Les recherches montrent que le burn-out et le bien-être (ou plutôt le mal-être) mental ne sont pas des problèmes individuels, mais qu'ils sont fortement influencés par des facteurs structurels comme la culture d'entreprise, le fonctionnement de l'équipe et le leadership. Investir dans une véritable inclusion par le biais d'actions structurelles favorise non seulement le bien-être, mais aussi l'innovation et la qualité des soins. »

« Oui car on devrait avoir plus de choix entre être soigné par un homme ou une femme. De plus, il faudrait rendre plus accessibles les hautes études aux femmes qui le souhaitent en démocratisant le fait que le père puisse rester à la maison pendant que la femme monte les échelons. »

Des campagnes pour informer et inspirer

Ce cluster regroupe les arguments qui considèrent les campagnes non pas comme une « mesure d'urgence » mais comme un outil positif. Ils considèrent que la conscientisation et la sensibilisation comme des tâches légitimes des pouvoirs publics. Les répondants sont convaincus du fait que des campagnes peuvent être source de visibilité, de notoriété et d'inspiration, en particulier lorsque les jeunes ne savent pas suffisamment ce qu'implique un métier dans la santé.

« On note actuellement une disparité importante entre le nombre de filles et de garçons dans les formations dans les soins (fruit d'une évolution historique ?). Bien qu'un emploi dans le secteur des soins s'apparente davantage à une vocation qu'à un choix professionnel réfléchi, de nombreux garçons y sont également ouverts. Mais on ne peut pas apprécier ce qu'on ne connaît pas. Des campagnes ciblées peuvent y remédier. »

« Les campagnes ne sont qu'une petite partie de la solution, mais une partie non négligeable. La priorité est de rendre les professions de santé attrayantes dans tous les domaines. Cela ne signifie PAS que les soins de santé doivent être de plus en plus dirigés par les autorités. Il est crucial de mettre en place une plus grande liberté et des rémunérations attrayantes. »

« Par des campagnes, les pouvoirs publics peuvent mettre en évidence des aspects agréables et motivants des soins de santé. »

Neutre

Les répondants de cette catégorie adoptent une attitude prudente ou attentiste. Ils ne se prononcent pas de manière univoque pour ou contre les campagnes, mais pointent des conditions-cadres plus complexes. Certains considèrent les choix de carrière comme des questions strictement individuelles, d'autres doutent de l'impact des campagnes ou évoquent des problèmes structurels dans le secteur des soins de santé (comme des rémunérations insuffisantes, une charge de travail élevée ou des possibilités d'avancement limitées). Le groupe neutre ne souhaite généralement pas d'intervention directive des pouvoirs publics, mais des informations objectives, des conseils et de la liberté de choix. Ces voix vont souvent de pair avec un appel en faveur d'une plus grande diligence en politique.

Libre choix de la profession en fonction de la motivation

Ces répondants s'accordent à dire que les professions de soins devraient être découplées des stéréotypes de genre, en mettant l'accent sur l'intérêt, l'empathie et le dévouement. De nombreux participants estiment que les pouvoirs publics



« Ne pas se focaliser sur les personnes très attentionnées, mais s'adresser aux caractères un peu plus forts. Ils sont tous nécessaires dans les soins de santé, mais ce n'est pas une question de genre. »

et les établissements d'enseignement devraient assurer une promotion égale de toutes les formations, sans préjugés sexistes. Ils soulignent l'importance de la motivation personnelle et de l'intérêt intrinsèque, et plaident pour des campagnes de sensibilisation qui informent largement les jeunes des options qui s'offrent à eux sans les pousser dans une direction spécifique. En outre, l'accent est placé sur la nécessité de rendre les formations en soins de santé plus attrayantes, par exemple en améliorant la rémunération. En définitive, le choix d'une profession de santé devrait être un choix conscient et personnel, sans pression sociale fondée sur le sexe.

« Il faut promouvoir les formations en soins de santé quel que soit le genre. Et ces promotions devraient viser des caractères plus variés. Ne pas se focaliser sur les personnes très attentionnées, mais s'adresser aux caractères un peu plus forts. Ils sont tous nécessaires dans les soins de santé, mais ce n'est pas une question de genre. »

« Le gouvernement doit veiller à ce que les jeunes aboutissent dans des emplois qui les stimulent et où ils peuvent s'épanouir. Pousser les gens dans une direction qui ne leur convient pas n'a aucun sens. »

« Le gouvernement doit organiser des campagnes pour orienter les jeunes, garçons et filles, vers de formations en soins de santé. »

« Il est particulièrement important que le choix des soins soit fait en toute connaissance de cause. S'il est bon d'encourager les garçons à opter pour les soins, mais il ne faut pas les y pousser. »

Les soins doivent devenir plus attractifs

Ces commentateurs soulignent qu'il est essentiel de rendre les professions de santé plus attrayantes, tant pour les hommes que pour les femmes. Une recommandation importante est que les pouvoirs publics améliorent les salaires et les conditions de travail et réduisent la charge du travail. Ils soulignent également l'importance de créer d'une image réaliste du travail dans les soins, qui n'évoque pas seulement la diversité des sexes, mais aussi la reconnaissance et l'attrait financier. Les campagnes temporaires sont critiquées : on privilégie une approche structurée et à long terme pour revitaliser le secteur. On réclame également un meilleur équilibre entre vie professionnelle et vie privée et une lutte contre les ingérences politiques.

« Il faut revaloriser les professions, salaires et avantages pour tout le monde. L'important c'est d'avoir un personnel qualifié et considéré par le gouvernement. »

« Je ne pense pas que ce soit la question. Le gouvernement devrait organiser une campagne de sensibilisation dans le cadre de laquelle les employeurs et les établissements de soins de santé prendraient soin de leurs aides-soignants. Qu'il s'agisse d'hommes ou de femmes n'a que peu d'importance à mes yeux. Ma fille est aide-soignante. Je peux vous assurer qu'elle se fait exploiter, et ce pour un salaire qui ne lui permettra jamais de construire une maison. Non, nous devons construire une maison sur ces personnes merveilleuses, mais elles-mêmes ne peuvent pas le faire. Elle est constamment sollicitée pour des remplacements. »

« Le gouvernement devrait avant tout veiller à ce que les professions de santé soient (plus) attrayantes pour les femmes et les hommes. Cela implique au moins une revalorisation au sens large. Ensuite, il est important que les pouvoirs publics communiquent bien sur le contenu et les conditions-cadres. Dans un troisième temps, ils devraient suivre l'évolution spontanée de la répartition, identifier les causes profondes de cette évolution et ajuster les politiques pour éliminer les goulets d'étranglement. Une nouvelle campagne ne sera utile qu'à ce moment. »

Pas d'accord

Les répondants qui ne sont pas d'accord avec l'affirmation se montrent critiques à l'égard des orientations décidées par les pouvoirs en fonction du sexe. Ils estiment que la motivation à entrer dans le système de soins doit venir de la personne elle-même et non résulter de campagnes ciblées. L'idée que toute intervention des pouvoirs publics dans ce domaine est inappropriée, inefficace, voire discriminatoire est souvent évoquée. Si beaucoup ne s'opposent pas à ce que des hommes travaillent dans les soins, ils sont contre l'idée que les garçons soient activement poussés à embrasser ces professions. Certaines voix s'interrogent également sur les priorités : pour elles, les vrais problèmes se situent ailleurs, par exemple au niveau de la charge de travail ou de la rémunération.

Les soins sont une vocation

Ce cluster renferme des arguments qui soulignent qu'il est difficile de faire la promotion des professions de santé par des campagnes, parce que ce sont des métiers que l'on choisit par passion ou par conviction. Les campagnes sont perçues comme superficielles parce qu'elles ignorent la motivation intrinsèque nécessaire pour bien faire ce travail. Il ne s'agit donc pas tant d'une opposition à la présence de garçons dans les soins que de l'idée que la motivation doit être apportée de l'extérieur.

« Il faut avant tout orienter les bonnes personnes vers les soins, indépendamment de certaines caractéristiques. Au lieu de se concentrer sur des campagnes visant des groupes cibles spécifiques, je pense qu'il faut rendre les soins de santé plus attrayants pour les demandeurs d'emploi, afin que ceux qui se lancent dans ce secteur par passion ou par intérêt soient également motivés à y rester et s'y développer. »

« Selon moi, le choix d'une profession de santé doit venir du cœur. Il peut s'agir d'une passion, d'un objectif de vie qui consiste à aider les autres. Les campagnes n'y changent rien. Il serait préférable d'améliorer les salaires et les conditions de travail afin qu'il vaille la peine de suivre son cœur. »

« Les pouvoirs publics devraient organiser des campagnes et rendre les professions de santé plus attrayantes pour les garçons et les filles. Ce n'est pas le sexe qui compte, mais la motivation à soigner et l'attitude à l'égard des personnes qui ont besoin de soins. »

Pas d'intervention publique

Nous trouvons ici des répondants qui critiquent le rôle des pouvoirs publics dans cette question. Ils ne sont pas nécessairement opposés à une augmentation du nombre de garçons dans les soins, mais ne pensent pas que le gouvernement doive investir dans des campagnes ciblées basées sur le sexe. Selon eux, l'accent devrait être mis sur les conditions générales, voire sur l'éducation et l'enseignement. Certains pensent que ce type de campagne relève davantage de la société civile que de la politique.

« Si les garçons et les hommes sont absolument les bienvenus dans les formations en soins pour ce qui me concerne, je ne pense pas qu'il appartienne aux pouvoirs publics d'investir en ce sens. Ils devraient plutôt investir pour attirer davantage de personnes dans les formations en soins de santé, quel que soit leur sexe. »

« Au lieu de dépenser des montants dans des campagnes visant des professionnels de tel ou tel genre, il serait sans doute préférable d'utiliser cet argent pour revaloriser certaines professions dans le secteur socio-sanitaire. »

« Liberté de choix des garçons et des filles d'abord. »

« Une campagne de ce type serait genrée et donc discriminatoire. »

« Remasculiniser (s'ils l'ont jamais été) les métiers des soins pour compenser les



« Au lieu de dépenser des montants dans des campagnes visant des professionnels de tel ou tel genre, il serait sans doute préférable d'utiliser cet argent pour revaloriser certaines professions dans le secteur socio-sanitaire. »

contraintes horaires (s'occuper des enfants...) et des congés de maternité par exemple, n'est pas une solution. »

« Les pouvoirs publics devraient encourager tout le monde et tous les secteurs. »

Les soins doivent devenir plus attractifs

Ce petit groupe rassemble des voix qui remettent en question l'énoncé du problème. Certains estiment que l'accent mis sur les garçons est déplacé ou que la campagne ne vise pas la bonne cause. Ils désignent plutôt les conditions de travail, la charge de travail, la rémunération ou les contraintes physiques comme les causes réelles du faible nombre de jeunes qui optent pour les soins. Selon eux, il n'y a pas de problème de genre, mais un problème sectoriel.

« La priorité est de rendre les soins de santé plus attrayants. Regardez la rémunération, les avantages extralégaux et les heures de travail, ce sont des aspects souvent sous-estimés. Ce n'est pas mal payé non plus, mais par rapport à d'autres jobs, les horaires sont très variables et ce n'est pas facile. Il ne faut pas non plus sous-estimer la charge exercée sur le corps (au niveau des articulations, du dos,...). »

« Je pense que nous devons orienter davantage les bonnes personnes vers les soins, quelles que soient leurs caractéristiques. Les soins de santé doivent être rendus plus attrayants pour le personnel afin que l'on y reste et que l'on puisse y acquérir des connaissances et de l'expertise. Qu'il s'agisse d'hommes, de femmes ou de x n'a pas d'importance. »

Pas du tout d'accord

Les répondants de cette catégorie rejettent résolument l'affirmation par principe. Selon eux, les pouvoirs publics n'ont aucun rôle à jouer dans l'orientation active des garçons vers les formations de santé, et ils considèrent les campagnes menées dans ce contexte comme absurdes, idéologiques, voire dangereuses. Il y est souvent question d'opposition aux politiques de genre, ou à l'idée que l'État devrait donner des orientations en fonction du genre. Le sentiment dominant au sein de ce groupe est que ces campagnes sont non seulement inefficaces, mais aussi fondamentalement injustes ou discriminatoires.

Pas d'intervention publique

Ce groupe rassemble les arguments selon lesquels les pouvoirs publics ne devraient pas jouer un rôle actif dans les choix d'études individuels – en particulier sur la base du genre. Certains qualifient de telles campagnes de condescendantes ou de teintées d'idéologie. On note aussi une grande méfiance à l'égard des politiques gouvernementales : les répondants soulignent que les jeunes doivent choisir leur voie en fonction de leur talent, de leurs centres d'intérêt ou des circonstances, et non sous des pressions politiques. Certains proposent explicitement que les pouvoirs publics revoient leurs rôles ou les limitent à des réformes structurelles.

« Le gouvernement a bien d'autres choses à faire que d'organiser des campagnes sexistes. »

« Laissez les gens étudier ce qu'ils veulent. La motivation est plus importante que le genre. Des campagnes ne devraient pas influencer cette idée. »

La neutralité de genre est cruciale

Les répondants de ce groupe rejettent ces campagnes parce qu'ils estiment qu'elles vont à l'encontre du principe d'égalité de traitement. Selon eux, tout le monde devrait avoir la possibilité de suivre une formation en fonction de sa motivation et de ses capacités, indépendamment du genre. Des campagnes qui ciblent spécifiquement les garçons sont perçues comme discriminatoires, empreintes de préjugés ou superflues. Dans ce cluster, on se concentre fondamentalement sur la neutralité et la méritocratie.



« La priorité est de rendre les soins de santé plus attrayants. Regardez la rémunération, les avantages extralégaux et les heures de travail, ce sont des aspects souvent sous-estimés. »



« Laissez les gens étudier ce qu'ils veulent. La motivation est plus importante que le genre. Des campagnes ne devraient pas influencer cette idée. »

« Les soins ont besoin de profils de qualité ; cela commence par une bonne formation (théorie et pratique), une plus grande reconnaissance sociale et financière. Les bonnes personnes au bon endroit, ce n'est pas une question de genre. »

Différences naturelles entre les hommes et les femmes.

Ce cluster rassemble les arguments qui se fondent sur l'idée que les hommes et les femmes ont naturellement des intérêts, des talents ou des inclinations différents. Selon ces répondants, il n'est pas nécessaire d'augmenter de force la proportion d'hommes dans les soins, car souvent, ceux-ci correspondent mieux aux préférences ou aux qualités des femmes. Selon eux, la diversité implique également de laisser une place à la différence. Ils craignent que les tentatives de forcer un équilibre soient contre-productives ou inefficaces en ignorant la réalité de l'épanouissement individuel et des talents naturels. Souvent, les arguments ne sont pas opposés à la diversité, mais critiques à l'égard d'un pilotage imposé d'en haut et inspiré de la théorie de l'égalité.

« Les femmes sont naturellement plus orientées sur l'humain et les soins que les hommes. Les hommes tirent davantage de satisfaction des matières techniques, par exemple. La diversité, c'est aussi : donner de l'espace à la différence. Pourquoi devrions-nous convaincre des hommes de s'engager dans une profession dont la majorité d'entre eux ne tirerait aucune satisfaction ? »

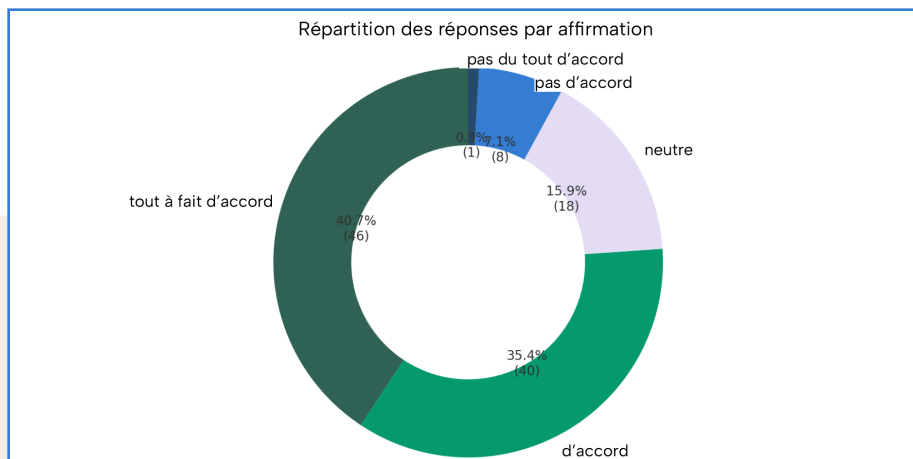
« Faut-il investir dans cet aspect et vouloir nécessairement une égalité ? Le fait de prendre soin de quelqu'un n'est-il pas plus ancré dans l'ADN de la femme ?

Il y a des investissements plus efficaces, selon moi. »

Affirmation 9

Een leven waarin ik geen zorg draag voor anderen is een zinloos leven

Une vie dans laquelle je ne prends pas soin des autres est une vie vide de sens



En chiffres

Nombre total de réactions 113

Tout à fait d'accord : 46

D'accord : 40

Neutre : 18

Pas d'accord : 8

Pas du tout d'accord : 1

En néerlandais : 91

En français : 22

Les idées d'une même catégorie de réponse peuvent appartenir à plusieurs groupes.

Tout à fait d'accord

Les personnes interrogées qui sont entièrement d'accord avec l'affirmation « Une vie dans laquelle je ne prends pas soin des autres est une vie vide de sens » soulignent que le fait de prendre soin d'autrui n'est pas une option, mais qu'il constitue un élément essentiel, existentiel et éthique de l'être humain. Les soins sont considérés comme un élément fondamental de l'identité personnelle, de l'action morale, de la cohésion sociale et du sens de la vie humaine. Les contributions sont très normatives : une vie sans soins n'est pas seulement vide, elle est impensable. La mise en œuvre pratique va de la vocation professionnelle à l'engagement quotidien, en passant par des thèmes comme la solidarité, le lien et le besoin de sens dans une société individualiste.

Les soins, une nécessité humaine et sociale

Les soins sont considérés comme indispensables à la survie de l'humain et de la société. Ces arguments soulignent que les soins sont à la base des structures sociales, de la durabilité écologique et de la coopération humaine. Ceux qui ne prennent pas soin d'autrui se retirent d'une partie essentielle du vivre ensemble. Certaines contributions s'inscrivent dans une critique plus large du modèle économique ou pointent l'importance de la responsabilité collective.

« Prendre soin d'autrui, de l'environnement et de la nature est essentiel à une vie épanouie. »

« Prendre soin des autres est la base de la société. »

« Parce que nous avons tous besoin de liens, nous avons tous besoin d'être utiles et que notre "vivre ensemble" est malade aujourd'hui, très malade. Le vivre ensemble ne fait pas partie du modèle socio-économique dans lequel nous évoluons. Notre temps est phagocyté par la sacro-sainte économie. Nous sommes devenus, tous, des esclaves de notre modèle social. Or recevoir de l'aide, comme la donner, fait tant de bien. »

Les soins, sources de sens et d'épanouissement personnel

Dans ce thème, les soins sont présentés comme une source de sens personnel. Pour de nombreuses personnes interrogées, prendre soin des autres n'est pas un devoir, mais la façon dont leur vie a un sens. Les arguments exposés vont de missions de vie explicitement énoncées à des convictions plus intuitives selon lesquelles la vie sans engagement en faveur des autres semble vide. Elles reconnaissent également que le fait de donner et de recevoir des soins peut donner un sens à la vie.

« Tout le monde veut être utile aux autres d'une manière ou d'une autre, cela contribue à donner du sens à notre vie. »

« La vie, c'est cela... Prendre soin les uns des autres avec amour. »

« C'est un besoin humain que notre vie donne un sens. Aider quelqu'un donne du sens à la vie comme un acte d'amour. »

« Sans objectif, je me sentrais inutile. »

Les soins comme conviction morale ou valeur culturelle

L'accent est mis ici sur les soins comme boussole éthique ou norme culturelle. Selon ces répondants, prendre soin d'autrui est une attitude de vie naturelle, enracinée dans l'éducation, la religion ou des valeurs personnelles comme la solidarité et la charité. Certaines expressions apparaissent normatives : une bonne personne prend soin des autres. Dans le même temps, ces répondants critiquent la diminution de l'importance sociale accordée aux soins et l'égoïsme croissant.

« La charité est la base de l'inspiration chrétienne. »

« Pour moi, cela relève du quotidien [...]. De par mon éducation, ma carrière, ma place dans notre famille et en dehors... Prendre soin les uns des autres est une tâche, une normalité, et ce, chaque jour.... sans effort et sans y réfléchir ! »

« Nous sommes dans une société de plus en plus individualiste, alors que l'être humain est un être sociable par nature. Aider les autres dans le cadre de son activité professionnelle ou d'une activité bénévole devrait être valorisé. »

« La solidarité, encore plus en temps de crise, est une valeur essentielle et vitale si nous voulons une société en bonne santé ! »

« J'ai une devise : fais pour ton prochain ce que tu voudrais qu'il fasse pour toi-même. »

Les soins comme vocation et pratique quotidienne

Ce groupe rassemble des récits de personnes qui voient les soins comme une mission personnelle ou un engagement professionnel. Ce sont souvent des prestataires de soins (infirmières, pharmaciens, aidants proches) qui indiquent que les soins sont profondément ancrés dans leur identité. Pour eux, prodiguer des soins n'est pas un aspect distinct de leur vie, mais un élément essentiel de leur identité – tant au travail qu'à la maison. Ces contributions témoignent d'un engagement, d'un dévouement et d'une expérience.



« La solidarité, encore plus en temps de crise, est une valeur essentielle et vitale si nous voulons une société en bonne santé ! »



« Je suis infirmière et j'aime aider les autres, soigner. Non seulement dans mon travail, mais aussi à la maison, où je prends soin de mes enfants, de mon père, de mes voisins..... J'ai tout simplement cela dans le sang. »

« Je suis infirmière et j'aime aider les autres, soigner. Non seulement dans mon travail, mais aussi à la maison, où je prends soin de mes enfants, de mon père, de mes voisins..... J'ai tout simplement cela dans le sang. »

« Je suis pharmacien et c'est la base de mon travail en ce qui me concerne ! »

« Mon but dans la vie est d'aider et de soutenir les autres. »

D'accord

Les participants qui sont d'accord avec l'affirmation, mais pas tout à fait d'accord, reconnaissent l'importance des soins, mais apportent davantage de nuances. Certains minimisent le caractère absolu de l'affirmation, pointent des exceptions ou soulignent que la notion de soins peut être envisagée de différentes manières. Les arguments balancent entre une reconnaissance de l'importance des soins et une vision plus large de ce que peut être une vie pleine de sens. Ces voix reflètent une approche plus personnelle, nuancée et réfléchie, qui couvre les soins informels, des différences individuelles et diverses formes d'engagement.

Les soins, une nécessité humaine et sociale

Comme pour la réponse « Tout à fait d'accord », les répondants classés dans ce cluster considèrent les soins comme un fondement indispensable du vivre ensemble. Les soins ne sont pas indépendants de notre structure sociale, ils en sont la base. Ils soulignent la nécessité de la solidarité, d'un esprit communautaire et d'une citoyenneté responsable. Le ton est socialement critique : une société sans soins est inhumaine ou intenable.

« L'humain est effectivement un animal social ; sans partage, son existence n'aurait pas de sens. Ce besoin de prendre soin d'autrui peut se traduire par du bénévolat, mais aussi signifier laisser sa place dans le bus, ne pas gaspiller les ressources, garantir la justice sociale, etc. »

« Parce que j'en fais personnellement l'expérience. Si nous ne prenons pas soin des autres, nous nous retrouvons dans un monde livré à l'appât du gain. Un monde qui ne serait vivable que pour les plus puissants et les plus riches. »

« Il n'est pas possible de construire une véritable société sans prendre soin les uns des autres. C'est le fondement du vivre ensemble. »

« Toute société a besoin de solidarité. »

Les soins, sources de sens et d'épanouissement personnel

Prendre soin d'autrui donne un sens à la vie. Ce cluster rassemble les contributions dans lesquelles le sens vient de l'engagement pour les autres, grand ou petit. On y retrouve aussi des réflexions sur la manière dont les soins contribuent à un monde meilleur ou à une existence plus chaleureuse. Tout le monde n'a pas besoin de faire les choses en grand : des petits gestes contribuent également à donner l'impression de signifier quelque chose.

« Prendre soin d'autrui peut aussi se manifester par de petites choses. Par exemple prendre également soin de ceux qui prennent soin de vous. »

« Prendre soin des autres donne un sens à la vie. Mais il est important d'interpréter la notion de "soins" au sens large. Je travaille dans les soins aux personnes âgées, et de nombreuses personnes âgées qui ont besoin de soins souffrent de ne pas pouvoir prendre soin de leurs proches comme elles le faisaient autrefois. Pourtant, elles peuvent elles aussi continuer à s'occuper des autres, par exemple en leur offrant une oreille attentive, par leur sagesse, ou en priant pour eux. »

« Garder ses petits-enfants offre énormément de satisfaction, de même qu'aller boire un café chez des personnes seules, on peut discuter avec elles. »

« Je ne suis pas tout à fait d'accord, mais prodiguer des soins contribue assurément à une vie pleine de sens. Cela nous rend également plus sensibles aux besoins des autres et plus indulgents à leur égard. »

« Les petits gestes (Levinas). »

« Les liens personnels sont essentiels. Le fait de prodiguer des soins en fait partie et y donne accès. »

Les soins comme conviction morale ou nature personnelle

Le fait de prendre soin d'autrui dépend de ce que l'on est. Ce cluster contient des déclarations dans lesquelles les répondants indiquent que les soins qu'ils prodiguent découlent naturellement de leur caractère ou de leur attitude face à la vie. Pour ces répondants, prodiguer des soins n'est pas une tâche, mais une forme naturelle de vivre sa vie. En même temps, ils sont conscients de l'importance de l'équilibre dans les soins d'aidants proches.

« Tout dépend de la situation. Je remarque qu'il m'est presque impossible de ne pas prendre soin d'autrui. Et j'aime aussi beaucoup cela. »

« Je suis d'accord, mais pas "super d'accord". Depuis que je suis maman, je remarque que ma vie est beaucoup placée sous le signe des autres sur le plan privé. J'y trouve du sens, mais c'est un équilibre difficile à trouver. Je pense également que l'expression "prendre soin d'autrui" doit être interprétée de manière très large. Que vous travailliez dans le domaine des soins, dans un service d'assistance ou dans un domaine complètement différent, vous prenez soin d'autrui à votre manière. »

« Je suis, donc je prends soin d'autrui. »

« C'est aussi à travers l'autre que j'apprends à connaître qui je suis et d'où je viens. »

« On ne peut prendre soin des autres que si l'on prend soin de soi. »

Les soins comme vocation ou engagement social

Ce cluster rassemble les contributions de personnes qui indiquent que le fait de prendre soin d'autrui est chez eux une seconde nature, voire une vocation. Certains parlent de leur travail ou de bénévolat, d'autres de leur investissement pour leur famille ou de soins au sens large. Ils témoignent d'une grande implication et souvent d'une motivation émotionnelle. Pour certains, l'altruisme est une forme d'épanouissement personnel. Ce cluster est similaire au cluster 2, à cette différence que le cluster 2 part de l'impact des soins sur le sens de la vie de celui qui prodigue les soins, alors que ce cluster part de l'identité et des actions de celui qui prodigue les soins, plutôt que du sens.

« Pour moi, prendre soin les uns des autres est l'essence de la vie. Que ce soit vos enfants, vos parents, des membres de votre famille, vos amis ou vos voisins, vous donnez de votre temps et recevez tellement plus en retour. Les humains sont des animaux grégaires et ont besoin les uns des autres pour (sur)vivre. »

« Je suis par nature une personne attentive et empathique. Prendre soin des gens et les rendre heureux me rend également heureux. Prendre soin de mes propres enfants, car c'est après tout un choix délibéré. Je voudrais émettre cependant une petite réserve : on ne peut prendre soin des autres que si l'on prend également soin de soi. Il est parfois nécessaire de renoncer à prendre soin des autres un certain temps pour donner la priorité à soi-même. Afin de pouvoir à nouveau "soigner" les autres par la suite. »

« Spontanément, je choisis un métier dans les soins, de l'aide pour mes parents, et prendre soin de mes enfants (voire d'un chat errant) et de beaucoup d'autres personnes... tout altruisme est de l'égoïsme, m'a-t-on dit un jour, et c'est vrai : prendre soin des autres procure un magnifique sentiment. »

« J'ai un grand cœur et j'aime contribuer à la société, cela me rend heureux. »



« C'est aussi à travers l'autre que j'apprends à connaître qui je suis et d'où je viens. »

Neutre

Les répondants dans la catégorie « Neutre » reconnaissent souvent l'importance et la valeur des soins, mais souhaitent nuancer l'affirmation. Pour eux, les soins ne sont pas la seule condition d'une vie pleine de sens, et ils mettent l'accent sur la diversité des interprétations, des capacités et des circonstances. De nombreuses voix sont réfléchies et nuancées : elles ne veulent pas généraliser et reconnaissent que les personnes qui souffrent de handicap, qui ont d'autres valeurs ou qui ont d'autres besoins peuvent également mener une vie pleine de sens.

Le sens que l'on donne à sa vie est subjectif et multiple

Ce groupe renferme des réactions qui soulignent que la notion de sens est éminemment personnelle. Tout le monde n'a pas besoin de prendre soin de quelqu'un pour vivre une vie intéressante. Prendre soin d'autrui est considéré comme l'un des nombreux parcours de vie possibles. Certains ne prodiguent pas de soins, mais sont inspirants d'autres manières. D'autres sont tout simplement incapables de le faire – et c'est tout aussi valable. Même ceux qui ne prodiguent pas activement des soins peuvent être précieux.

« Je suis personnellement tout à fait d'accord avec cette affirmation, mais je connais beaucoup de gens qui vivent une vie pleine de sens sans être disponibles pour les autres. Il s'agit en fait d'une vocation, comme on disait autrefois, il faut être fait pour prodiguer ces soins. Quelqu'un qui ne prend soin de personne a également ses mérites. »

« Il y a des gens qui mènent une vie pleine de sens et peuvent être une source d'inspiration pour autrui sans pour autant prendre soin d'autrui. C'est juste la façon dont on voit les choses. »

« Tout le monde n'est pas physiquement ou mentalement capable de s'occuper des autres, mais cela ne signifie pas que leur vie est dépourvue de sens. »

« Les gens décident eux-mêmes de ce dont ils ont besoin pour donner un sens à leur vie. »

« Je prends soin de mes parents avec beaucoup d'amour. Mais ma vie aurait encore un sens s'ils n'étaient plus là. »

Prendre soin d'autrui, oui, mais à condition de prendre aussi soin de soi et d'en être capable.

Les répondants de ce cluster soulignent qu'il est important de prendre soin d'autrui, mais jamais au détriment de soi-même. La nécessité de prendre soin de soi et de surveiller ses limites, ainsi que les capacités personnelles, sont considérées comme essentielles. Ceux qui se sentent obligés de prodiguer des soins peuvent s'épuiser ou se retrouver dans des situations dangereuses.

« Il est important de prendre soin des autres, mais il est au moins aussi important de préserver ses propres capacités, d'où ma position neutre. »

« Prendre soin des autres est précieux et donne un sens à la vie, mais il faut aussi prendre soin de soi, surveiller attentivement ses limites. Cela ne doit pas se faire au détriment de sa propre santé. »

« Si vous êtes en bonne santé, vous devez vous investir en faveur de votre prochain (sens, épanouissement). Si vous ne pouvez plus agir ou penser au-delà de vous-même, en d'autres termes si vous ne pouvez plus voir, sentir, faire ou penser de sens à votre vie, aucun autre être humain ne devrait décider pour vous. »

« Prendre soin des autres est précieux et donne un sens à la vie, mais il faut aussi prendre soin de soi, surveiller attentivement ses limites. Cela ne doit pas se faire au détriment de sa propre santé. »



« Beaucoup de gens sont aujourd’hui “pris en sandwich” (parents, enfants, petits-enfants, tout en continuant à travailler eux-mêmes) et tout le monde ne peut donc pas prendre soin d’autrui. »

Tout le monde n’est pas fait pour prodiguer des soins

Il faut souligner que prodiguer des soins ne convient pas à tout le monde. Certains ne sont pas enclins à le faire pour des raisons psychologiques, émotionnelles ou culturelles. Ce n’est pas « dans leur ADN » ou ils sont trop préoccupés par eux-mêmes. On plaide ici pour le respect de la diversité des dispositions et des choix de vie. Le fait de prendre soin d’autrui est ici considéré comme un trait de caractère et non comme une mission universelle. Certaines réponses mentionnent également les personnes qui ne devraient pas prodiguer de soins (comme ceux et celles qui ont une personnalité destructrice).

« Prendre soin d’autrui, ça doit également être gravé dans votre ADN. Certains sont vraiment trop préoccupés par eux-mêmes et ressentiraient comme une sanction ou un fardeau le fait de devoir prendre soin de quelqu’un. »

« Tout le monde dans la société n’est pas apte à prendre soin d’autrui et il faut le respecter. »

« Beaucoup de gens sont aujourd’hui “pris en sandwich” (parents, enfants, petits-enfants, tout en continuant à travailler eux-mêmes) et tout le monde ne peut donc pas prendre soin d’autrui. »

« Si vous prenez soin ou êtes en mesure de prendre soin d’une autre personne, cela donne généralement plus de sens (et d’utilité) à votre vie (ainsi qu’à celle de la personne dont vous prenez soin). »

« Pourquoi cet avis nuancé ? 1. Certains sont incapables de prendre soin d’autrui (ou il est préférable qu’ils ne le fassent pas, p. ex. des soins prodigués par les narcissiques et les psychopathes ?) p. ex. les personnes très gravement handicapées, de jeunes enfants ; 2. prendre soin d’autrui n’est pas une mission inconditionnelle et intemporelle ; votre vie a toujours un sens si vous cessez de prendre soin d’autres personnes ; 3. etc. »

Pas d’accord et Pas du tout d’accord

Comme les réactions sont moins nombreuses, nous rassemblons les répondants « tout à fait d’accord » et « d’accord ».

Les répondants de cette catégorie rejettent le caractère absolu de l’affirmation

« Une vie dans laquelle je ne prends pas soin des autres est une vie vide de sens. »

Ils reconnaissent qu’il peut parfois être précieux de prendre soin d’autrui, mais affirment qu’une vie peut garder un sens même sans prodiguer activement des soins. Pour certains, l’autonomie individuelle, le fait de prendre soin de soi ou d’autres valeurs sont centraux. D’autres trouvent l’affirmation trop unilatérale, philosophiquement intenable ou moralement contraignante.

Le sens que l’on trouve dans la vie est individuel, il n’est pas indispensable de prendre soin d’autrui

Ce cluster contient des réactions qui rejettent l’universalité des soins comme condition à une vie pleine de sens. On y défend la liberté individuelle de déterminer ce qui donne un sens à sa vie. S’il est important pour certains de prendre soin d’autrui, ce n’est pas indispensable. Le sens peut également résider dans l’art, la connaissance, le développement personnel, la spiritualité ou d’autres formes d’engagement. Ces répondants critiquent également le ton moralisateur de l’affirmation.

« Chacun doit en décider pour lui-même. Pour moi, prendre soin d’autrui est une valeur importante. Mais ce n’est pas nécessairement le cas de tout le monde. »

« Il y a aussi d’autres activités qui donnent du sens à la vie. »

« L'engagement envers les autres ne doit pas nécessairement être physique. Dans un sens darwinien, les soins prodigués à autrui sont aussi une forme de recherche d'intérêt personnel. »

« Chacun pour soi. »

La notion de « soins » est relative, c'est une question de contexte et d'équilibre

Dans ce cluster, on rejette moins les soins qu'on les relativise. Prendre soin d'autrui peut contribuer à donner un sens à sa vie, mais ce n'est pas la seule façon de le faire. En outre, il y a des conditions : les soins prodigués à autrui ne doivent pas l'être au détriment de soi-même, il faut trouver un équilibre. L'affirmation est jugée trop absolue. Certains soulignent que tôt ou tard, tout le monde prend soin d'autrui, implicitement ou temporairement.

« Prendre soin des autres et de la nature peut quelque part donner un sens à votre vie. Mais ce n'est pour autant pas la seule chose qui peut donner un sens à la vie ou la priver de sens. »

« Personne ne prend jamais soin d'autrui. D'une manière ou d'une autre, pour un temps limité ou non, il arrive toujours que l'on prenne soin de quelque chose ou de quelqu'un. Prendre soin, c'est aussi faire preuve de respect et de solidarité. »

« Le fait de s'occuper d'autrui devrait également procurer de la satisfaction + ne devrait pas réduire mon intérêt pour la vie. Si je n'ai pas cette envie ou si je ne me sens pas bien, je ne serai pas non plus en mesure de fournir des soins de qualité. Il faut trouver un équilibre clair entre le fait de donner et de recevoir. »

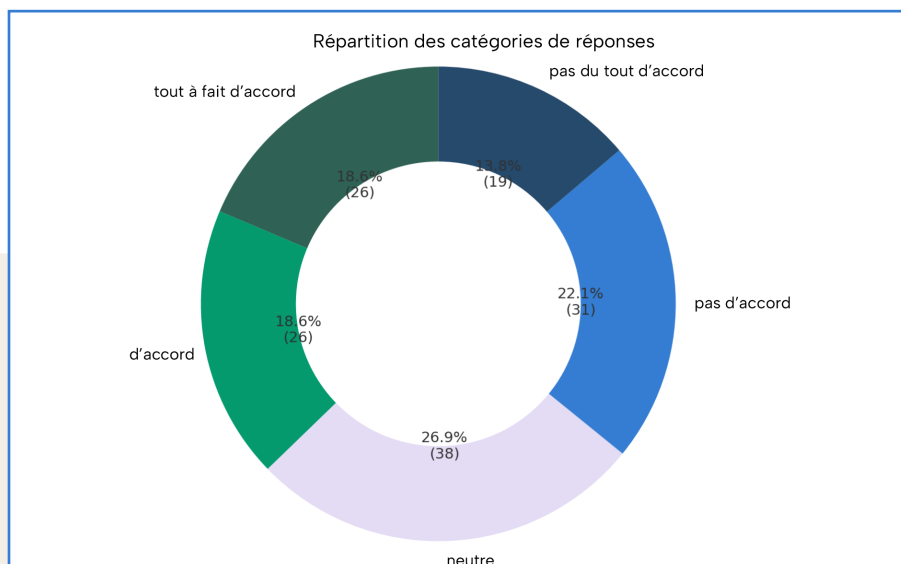


« Personne ne prend jamais soin d'autrui. D'une manière ou d'une autre, pour un temps limité ou non, il arrive toujours que l'on prenne soin de quelque chose ou de quelqu'un. Prendre soin, c'est aussi faire preuve de respect et de solidarité. »

Affirmation 10

Mensen die in armoede leven moeten voorrang krijgen in de zorg

Les personnes en situation de pauvreté devraient être prioritaires dans les soins.



En chiffres

Nombre total de réactions 140

Tout à fait d'accord : 26

D'accord : 26

Neutre : 38

Pas d'accord : 31

Pas du tout d'accord : 19

En néerlandais : 116

En français : 29

Les idées d'une même catégorie de réponse peuvent appartenir à plusieurs groupes.

Tout à fait d'accord

Les répondants dans cette catégorie expriment clairement leur conviction que les personnes en situation de pauvreté doivent être prises en charge en priorité. L'argument repose souvent sur l'inégalité structurelle, la vulnérabilité, les risques accrus pour la santé ou les obstacles à l'accès. Beaucoup soulignent que la pauvreté ne se résume pas à des problèmes financiers, mais qu'elle a également des répercussions sur la santé mentale et physique, les soins familiaux et l'accès aux droits. Le raisonnement est à la fois moral (solidarité) et pratique (besoins accrus). Certains répondants plaident pour une intégration de la lutte contre la pauvreté dans la politique de santé.

Politique structurellement déficiente et détérioration de la situation

Les répondants de ce cluster pointent la marginalisation structurelle et l'incapacité des politiques à offrir un soutien adéquat aux personnes en situation de pauvreté. Ils observent un cercle vicieux : l'accès limité aux soins entraîne une détérioration de la santé. Cette priorité est considérée comme une correction nécessaire à un système inégalitaire.

« Ces personnes voient leur situation se dégrader sans cesse et les mesures existantes ne sont pas suffisamment efficaces. »

« Aller chez le médecin est déjà difficile pour ces personnes : elles ont honte, n'ont pas d'argent, etc. »

« Elles courent beaucoup de risques d'avoir des problèmes de santé et éprouvent plus de difficulté à accéder aux soins. »

« Ces personnes sont enfermées dans une spirale infernale. Un meilleur accès aux soins pourrait les en sortir. »

« Leur situation de pauvreté et le manque d'aide provoquent une dégradation de leur santé. »

Impact mental et physique de la pauvreté sur la santé

Dans ce cluster fusionné, des citoyens soulignent que la pauvreté a un impact profond et souvent invisible sur la santé physique et mentale. La pauvreté apporte stress, insécurité, manque de sommeil, mauvaise alimentation et accès limité à l'aide médicale. En raison de ces facteurs, les personnes en situation de pauvreté ont tendance à avoir des besoins plus importants en matière de soins. Cette priorité en matière de soins n'est donc pas un privilège, mais la correction nécessaire d'une inégalité. L'argument part d'une combinaison d'empathie humaine et de réalité médicale : les plus vulnérables structurellement méritent plus de soutien.

« La pauvreté a un impact considérable sur les gens, leur humeur, sur leur état physique... »

« Leur santé en souffre énormément, non seulement à cause du manque d'argent, mais aussi à cause du stress permanent. »

« Les personnes en situation de pauvreté vivent chaque jour en mode survie. »

« Ceux qui reçoivent moins de soins sont plus malades – c'est que nous voulons éviter. »

« Les personnes en situation de pauvreté cumulent rapidement des soucis de différents ordres, ce qui est une source de stress intense. Par ailleurs, les problèmes de santé qui ne sont pas pris en charge peuvent s'aggraver. »

« La pauvreté s'accompagne souvent de plein d'autres petites choses : tracas, manque de sommeil, dilemme devant des factures... dès lors, bien sûr la santé en prend plus un coup que sans ce souci financier. »

« Les problèmes de santé sont des causes de pauvreté et inversement, la pauvreté conduit à des problèmes de santé. »

Argument de justice : égalité des droits ≠ égalité d'accès

Ces répondants affirment que le principe de l'égalité des droits crée une inégalité pratique si l'on ne supprime pas les obstacles structurels. Leur octroyer la priorité est considéré comme une correction apportée à un système qui désavantage les personnes avec moins de ressources. L'argument repose sur une logique de justice : l'égalité signifie aussi l'égalité des chances d'obtenir des soins. Mots clés : droit aux soins, barrières, accès, correction, inégalité structurelle.

« Comment garantir l'égalité d'accès aux soins à une personne qui vit dans la pauvreté ? »

« Ces personnes sont lésées par les obstacles qu'elles doivent surmonter et ont donc droit à une compensation. »

« L'accès aux soins doit être équitable, il ne s'agit pas seulement de mettre en place une égalité formelle. »



« Les personnes en situation de pauvreté cumulent rapidement des soucis de différents ordres, ce qui est une source de stress intense. Par ailleurs, les problèmes de santé qui ne sont pas pris en charge peuvent s'aggraver. »

« La pauvreté entrave le droit aux soins. »

« Les droits existent, mais les plus pauvres n'y ont pas toujours accès. »

D'accord

Les répondants de cette catégorie souscrivent au principe selon lequel les personnes en situation de pauvreté devraient bénéficier d'un soutien supplémentaire en matière de soins, mais sont un peu plus modérés que dans la catégorie « tout à fait d'accord ». Beaucoup soulignent l'inégalité structurelle ou les obstacles pratiques, tandis que d'autres insistent sur la nuance : il ne faut pas introduire des soins de classes, et la mise en œuvre doit se faire correctement. On est conscient du fait qu'une situation de pauvreté va de pair avec des besoins en matière de soins, mais on reconnaît aussi que les politiques en la matière doivent être claires, justes et bien organisées. La solidarité et la prudence se combinent.

Complexité structurelle de la pauvreté et de l'inégalité en matière de soins

Dans ce cluster, la pauvreté n'est pas réduite à son aspect financier, mais reconnue comme un problème social et structurel profondément lié à la santé, à l'accès aux droits et à l'exclusion sociale. Les répondants veulent éviter que les personnes issues de milieux vulnérables restent sur la touche et soulignent la nécessité de mettre en place des politiques qui s'attaquent aux inégalités en matière de soins.

« Pas de soins de classe. »

« La pauvreté est un réseau complexe de facteurs. »

« Tout le monde n'a pas le même accès à la prévention ou au suivi. »

« Les personnes vulnérables sont souvent abandonnées à leur sort. »

« Les soins doivent devenir structurellement plus justes. »

La priorité comme moyen de réduire les inégalités

Les répondants considèrent une priorité accordée aux personnes en situation de pauvreté comme un instrument politique permettant de lutter contre les inégalités en matière de santé. Ils estiment qu'une telle mesure contribuerait à une société plus juste. Il s'agit d'un idéalisme pragmatique : cette priorité n'est pas absolue, mais utile pour corriger des distorsions existantes.

« Cela contribuerait à réduire les inégalités. »

« Cela permettrait de diminuer les inégalités. »

« Dans une société égalitaire, ils ne seraient pas à la traîne. C'est pourquoi il faut corriger le tir. »

« Les soins octroyés aux pauvres sont une forme de redistribution sociale. »

« Il s'agit d'une politique de correction sociale. »

Supprimer les obstacles pratiques auxquels sont confrontées les personnes en situation de pauvreté

Dans ce cluster, l'accent est placé sur les obstacles concrets auxquels sont confrontées les personnes en situation de pauvreté dans l'accès aux soins : obstacles financiers, manque de mobilité, bureaucratie, etc. Le fait de leur octroyer une priorité est considéré comme une manière d'éliminer activement ces obstacles. Il s'agit donc ici d'une motivation essentiellement pratique et solidaire, sans fondement moral ou idéologique lourd.

« Ces personnes doivent avoir un accès facilité aux soins. »



« Dans une société égalitaire, ils ne seraient pas à la traîne. C'est pourquoi il faut corriger le tir. »

« Ils devraient y avoir plus facilement accès. »

« La pauvreté est un obstacle supplémentaire aux soins. »

« Nous pouvons réduire les obstacles en leur accordant des priorités. »

« Pour eux, il est déjà difficile de prendre un rendez-vous. »

Les soins comme un droit fondamental, avec une attention particulière pour les personnes vulnérables

Ce cluster souligne le fait que les soins sont un droit humain universel, mais que, dans le cadre de cette universalité, les personnes vulnérables ont besoin de plus de soins. Les répondants établissent donc une distinction éthico-juridique : tout le monde a droit aux soins, mais les personnes vulnérables ont besoin d'un soutien supplémentaire pour bénéficier de ce droit de manière efficace.

« Tout individu vivant dans la pauvreté ou menacé de pauvreté doit être protégé. »

« Les soins sont un droit fondamental, mais tout le monde n'y a pas accès. »

« Sans soutien, ce droit aux soins reste théorique. »

« Une attention accrue ne signifie pas moins de droits pour les autres. »

« En vertu du principe d'égalité, les personnes vulnérables méritent d'être soutenues. »

Neutre

Les répondants qui ont exprimé une opinion neutre doutent de l'affirmation ou y voient à la fois des avantages et des inconvénients. Certains pensent que les soins doivent être universels et égaux, tandis que d'autres apportent des nuances en fonction du contexte (p. ex. l'urgence médicale, le comportement ou l'efficacité). Le risque de stigmatisation ou la difficulté à déterminer les priorités sont des sujets de préoccupation. Les réactions francophones et néerlandophones pointent régulièrement l'importance de l'égalité des droits ainsi que la complexité de la pauvreté, sans choix marqué en faveur de ou contre la priorité.

Accessibilité financière et soutien sans priorité explicite

Ce cluster comprend les réactions qui plaident en faveur d'une meilleure accessibilité financière aux soins et d'un soutien aux personnes en situation de pauvreté, mais sans qu'il y ait d'accord explicite sur la question de la priorité. L'accent est mis sur les mesures d'aide structurelle et non sur un traitement préférentiel d'individus. L'empathie est présente, mais on note également une certaine prudence quant à l'inégalité de traitement.

« Il est certain qu'il faut investir pour rendre les soins plus accessibles financièrement, mais je ne suis pas sûr qu'il faille accorder de priorité. »

« Je pense qu'il faut s'attaquer à la pauvreté non pas par un accès prioritaire aux soins, mais par les conditions de vie. »

« Il faut assurément aider les gens. Mais leur accorder une priorité n'est pas la bonne solution. »

Égalité d'accès aux soins

Les répondants de ce groupe cluster défendent le principe de l'égalité d'accès aux soins pour tous, indépendamment de la situation de revenu ou du statut social. Ils estiment que les soins ne peuvent pas être un instrument d'une redistribution sociale, mais doivent plutôt être organisés sur la base des besoins médicaux et des droits humains universels. Ils reconnaissent certes que les personnes en situation de pauvreté sont confrontées à des obstacles et qu'il est souhaitable de les aider, mais à condition que cela n'entraîne pas l'exclusion d'autres personnes.



« Il est certain qu'il faut investir pour rendre les soins plus accessibles financièrement, mais je ne suis pas sûr qu'il faille accorder de priorité. »

« Je pense que tout le monde devrait avoir un accès aux soins de la même manière, quelle que soit sa situation financière. »

« Tout le monde a autant droit aux soins, l'égalité de traitement est indispensable. »

« L'accès aux soins doit être jugé en fonction de l'urgence médicale et non de la pauvreté. »

« Mon opinion est que nul ne devrait être privilégié, riche ou pauvre, mais que tout le monde devrait recevoir des soins de santé. »

« L'accès aux soins doit être pour tous, pauvres ou riches. »

Doute ou fonction du contexte

Les répondants de ce cluster font part de leurs doutes ou de leur hésitation, ou indiquent que leur réponse dépendrait du contexte : Qu'entend-on exactement par priorité ? Comment serait-elle appliquée ? Quelles sont les alternatives ? L'empathie est souvent présente, mais sans préférence claire. Le ton des réactions est surtout prudent.

« La priorité semble juste, mais comment la déterminez-vous ? »

« Je ne dirais pas prioritaire. Si une demande de soins est urgente, la personne doit être traitée en priorité, indépendamment de son statut social. »

« Je comprends l'idée, mais elle soulève aussi des questions. »

« Cela dépend des moyens et de la situation de chacun. »

Pas d'accord

Ceux et celles qui répondent « pas d'accord » à cette affirmation rejettent l'idée d'une priorité dans les soins pour les personnes en situation de pauvreté, principalement pour des raisons d'équité ou d'éthique. Ils appellent à une égalité de traitement fondée sur l'urgence médicale plutôt que sur le statut socio-économique. Beaucoup reconnaissent la vulnérabilité des personnes en situation de pauvreté, mais veulent résoudre le problème par l'accessibilité universelle ou par des politiques d'accompagnement, et non en leur accordant des priorités. Certains pointent également le risque d'exclusion morale ou sociale. Le respect de l'égalité est essentiel à leurs yeux.

Tout le monde peut être vulnérable, y compris en dehors de la pauvreté

Les répondants de ce cluster rejettent l'idée que la pauvreté serait un critère unique de priorité. Ils mettent en évidence le large éventail de situations de vie qui rendent des gens vulnérables – maladie, perte, solitude –, quel que soit le revenu. La pauvreté n'est pas la seule forme de vulnérabilité, et il serait injuste de fonder une politique sur ce seul critère. Ces réactions sont souvent alimentées par des expériences personnelles ou humaines et plaident en faveur d'une solidarité fondée sur l'humanité plutôt que sur les revenus.

« Ce n'est pas parce que l'on n'est pas pauvre que l'on ne peut se retrouver dans une situation de vie difficile. »

« Tout le monde a ses soucis, pas seulement les personnes en situation de pauvreté. »

« D'autres peuvent également être gravement malades ou en difficulté. »

« Les personnes à faibles revenus ne sont pas les seules à rencontrer des difficultés. »

« La maladie n'est pas un problème de classe. Nous avons besoin de solidarité dans toutes les directions. »



« Je ne dirais pas prioritaire. Si une demande de soins est urgente, la personne doit être traitée en priorité, indépendamment de son statut social. »

Égalité d'accès aux soins, sans priorité basée sur le revenu

Ce cluster combine de l'empathie pour les personnes en situation de pauvreté avec une position de principe : les soins doivent être accessibles à tous, mais sans priorité. Certains le formulent avec prudence (« ils peuvent bénéficier d'aides, mais pas de priorité »), d'autres avec beaucoup de fermeté (« égalité pour tous, point final »). Des répondants néerlandophones comme francophones estiment que la priorité mine la solidarité et favorise l'exclusion. La division par catégories et l'impact stigmatisant d'un traitement distinct sont aussi source d'inquiétudes.

« Ils ne devraient pas être prioritaires, mais bénéficier d'un accès égal. »

« Les soins devraient être largement accessibles à tous, indépendamment des revenus. »

« Le tout est de savoir ce qu'on veut dire par "prioritaire"... mais dans l'idée, ce n'est pas acceptable de mettre les gens dans des cases. »

« L'accès aux soins doit être le même pour tous. »

« Un accompagnement supplémentaire, d'accord, mais pas de traitement de faveur. »

Égalité de traitement fondée sur les besoins médicaux ou personnels

Pour ce cluster, l'allocation des soins devrait toujours être basée sur des besoins médicaux, et non sur un statut social ou financier. L'accent est mis sur un triage en fonction de l'état de santé, de l'urgence ou d'un contexte familial spécifique. Les répondants craignent qu'une priorité fondée sur la pauvreté nuise à la logique médicale. Certains préconisent explicitement des « soins sur mesure » qui tiennent compte de la situation de chaque individu. Leur position s'appuie à la fois sur des principes éthiques et des considérations pratiques.

« Priorité, pas vraiment. Il faut surtout observer les situations où la vie est en danger, par exemple. »

« L'urgence médicale doit toujours primer. »

« Il faut aider en premier lieu ceux et celles qui ont besoin de soins immédiats, quelle que soit leur situation. »

« Des soins sur mesure, pas de priorité standard. »

« Faire passer une personne pauvre en bonne santé devant une personne riche, mais malade ? Non. »

« Il faut aider en premier lieu ceux et celles qui ont besoin de soins immédiats, quelle que soit leur situation. »

Pas du tout d'accord

Les répondants de cette catégorie s'opposent ouvertement à l'idée que les personnes en situation de pauvreté soient prioritaires pour les soins. Leur argument repose sur une forte logique d'équité ou d'égalité. Certains parlent de discrimination à l'encontre des autres personnes, d'autres mettent en garde contre une atteinte à l'objectivité médicale. On y observe également un rejet de principe des politiques qui favorisent certains groupes. Plusieurs répondants considèrent qu'une priorité est contraire à l'éthique, voire constitue un dangereux précédent. Des réactions tant néerlandophones que francophones expriment clairement ce rejet.

Égalité de traitement fondée sur les besoins médicaux

Ce cluster affirme que chaque patient a droit aux meilleurs soins possible en fonction de son état de santé, et que le revenu ne peut entrer en ligne de compte. Toute priorité fondée sur le statut social est considérée comme injuste ou dangereuse. Certains craignent que la prise en compte de critères sociaux nuise à l'objectivité médicale. Cette vision met l'accent sur un triage strictement médical.

« Chacun a droit aux soins les plus appropriés, non pas en fonction de ses revenus mais de ses besoins. »

« Deux personnes souffrant de la même affection doivent être traitées de la même manière, quel que soit leur statut. »

« Les soins sont un droit médical, pas un privilège social. »

« Les médecins doivent juger en fonction de la santé et non du statut. »

« Qu'on soit riche ou pauvre : à besoins égaux, les soins devraient être identiques. »

Accorder une priorité tient de la discrimination

Ici, il est explicitement affirmé qu'accorder la priorité aux personnes en situation de pauvreté revient à léser les autres, et donc à faire de la discrimination. Ces répondants considèrent qu'il est dangereux ou erroné de favoriser un groupe aux dépens des autres. Ils craignent que cela crée un précédent, favorise la polarisation ou soit synonyme d'inégalité à l'envers. Le ton est résolument fondé sur les principes et la simplicité.

« Toute priorité est laide. De la discrimination reste de la discrimination, même si elle est prétendument sociale. »

« Si vous donnez la priorité à un groupe, vous en excluez d'autres. »

« Tout le monde est égal, sans exception. Cela aussi, c'est de la justice. »

« Les soins ne doivent pas procurer une sensation d'équité, ils doivent être équitables. »

« Les sélections sociales rendent la société plus malade qu'elle ne l'est déjà. »

La pauvreté ne peut jamais justifier une priorité

Ce groupe souligne que la pauvreté est un défi social mais qu'elle ne peut pas motiver d'accès prioritaire aux soins. Les personnes en situation de pauvreté méritent d'être soutenues, mais autrement que par le biais du système de santé. Il existe une ligne de démarcation claire entre la politique sociale et les soins médicaux. Ces répondants avertissent que le mélange des deux est préjudiciable à chacun.

« Les personnes en situation de pauvreté doivent avoir AUTANT d'opportunités, pas PLUS. »

« Donner la priorité à certains = léser les autres. Ce n'est pas l'objectif. »

« La lutte contre la pauvreté doit passer par des mesures sociales, pas par l'hôpital. »

« C'est injuste pour ceux qui se situent juste au-dessus du seuil de pauvreté. »

« Tout le monde devrait être traité de la même manière, toujours. »

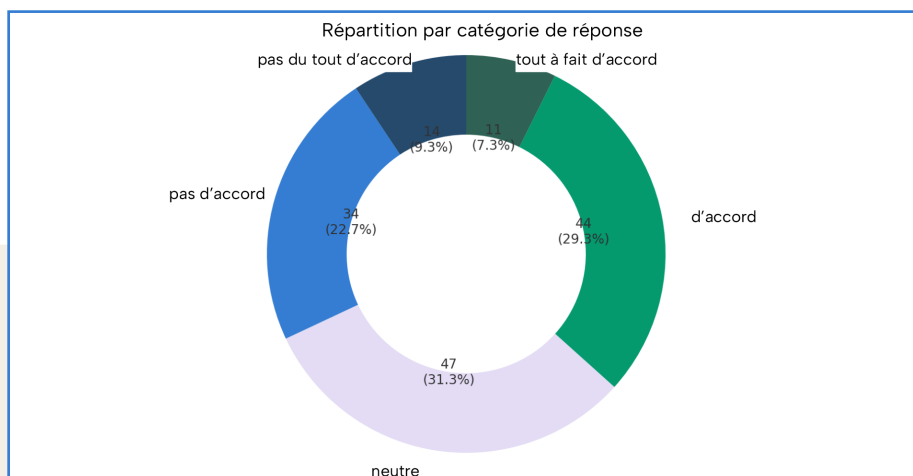


« Les soins ne doivent pas procurer une sensation d'équité, ils doivent être équitables. »

Affirmation 11

De toenemende aandacht voor zelfzorg in onze samenleving is een gevaar voor onze solidariteit

L'importance croissante accordée à l'auto-soin dans notre société est un danger pour notre solidarité



En chiffres

Nombre total de réactions 150

Tout à fait d'accord : 11

D'accord : 44

Neutre : 47

Pas d'accord : 34

Pas du tout d'accord : 14

En néerlandais : 122

En français : 28

Les idées d'une même catégorie de réponse peuvent appartenir à plusieurs groupes.

Tout à fait d'accord

Les répondants tout à fait d'accord avec l'affirmation expriment principalement une attitude critique à l'égard du discours mené autour de l'auto-soin. Ils mettent en garde contre une idéologie sous-jacente d'individualisation, de transfert des responsabilités et d'inégalité sociale. Ils ne perçoivent pas les auto-soins comme étant une pratique purement positive, mais comme un symptôme de tendances sociétales plus larges qui laissent les groupes vulnérables à l'écart. Ils mettent également en évidence la complexité de la santé, en présentant les auto-soins comme simplistes, voire trompeurs.

L'auto-soin comme symptôme de l'individualisation

Ce cluster rassemble des réactions qui intègrent l'auto-soin dans une critique plus large de l'individualisation de la société. Ces répondants soulignent que les soins sont de plus en plus considérés comme une tâche individuelle, distincte du soutien structurel ou collectif. L'idée que les gens peuvent prendre entièrement leur santé ou leur bien-être en main fait ici l'objet d'une remise en question critique. L'auto-soin symbolise une vision néolibérale de l'humanité dans laquelle chacun est responsable de son destin.

À mon avis, l'individualisme poussé est un danger, l'auto-soin me semble davantage fondé sur et découler d'un égocentrisme porté par la consommation, plutôt que d'une réelle confiance en soi et d'une saine estime de soi. Ces centres de bien-être, cours, coaches et activités à la mode ont un petit parfum d'idolâtrie, dont les gens ne cessent de se vanter et faire étalage par la suite. Je trouve qu'ils manquent de contrôle moral ou philosophique. »

« L'individuation est une tendance sociale très en vogue, qui dit que chaque individu, différent de tous les autres, a le droit et le devoir de revendiquer auprès de l'État les aides et services dont il a besoin. L'individuation risque de tuer la démocratie. »

« Ce n'est pas seulement l'accent mis sur l'auto-soin qui est critiquable. Les occasions de contacts aisés disparaissent de plus en plus. Discuter avec le boulanger et le boucher ? Les prestataires de soins ? Ils travaillent à la prestation. Les services publics ? On chatte avec eux. Mais comment inverser la tendance ? »

L'auto-soin comme mesure d'économie cachée

Dans ce cluster, nous voyons des arguments qui soutiennent que le discours autour de l'auto-soin n'est pas neutre : il s'agit d'un instrument pour faire des économies sur les services publics. L'auto-soin est présenté comme un moyen de rendre les gens moins dépendants des soins de santé collectifs, alors que la réelle motivation est la réduction des dépenses publiques. L'inquiétude porte sur son impact sur les personnes disposant de moins de ressources ou de compétences.

« Parce qu'il s'agit principalement d'économies cachées. Il existe même un terme pour cela : le principe TVP. Pour Tirez Votre Plan. »

« Tout le monde n'est pas en mesure de faire de l'auto-soin, et ceux-là sont laissés de côté. »

« La solidarité existe pour tout le monde. »

« Les pratiques d'auto-soin coûtent cher et ne sont pas pour tous. Il y a des abus, comment les limiter et cela risque de réduire l'intervention des Solidarités et la recherche de réponses politiques aux problèmes sociaux, managériaux, écologiques aux impacts variés et lourds sur nos santé. »

D'accord

Les répondants qui ont exprimé leur accord avec la déclaration formulent une critique plutôt nuancée. Ils reconnaissent souvent la valeur ou la nécessité de l'auto-soin, mais s'inquiètent des conséquences sociales en cas d'excès. Des thèmes comme l'individualisation accrue, la pression en faveur de l'autonomie, l'inégalité dans l'accès aux soins et la responsabilité des pouvoirs publics sont récurrents dans leurs réactions.

Tension entre l'auto-soin et la solidarité

Certains répondants craignent que l'accent mis sur l'auto-soin porte atteinte aux principes de solidarité et de soins collectifs. Elles entrevoient un risque de moins d'entraide, d'une disparition de la cohésion et de l'émergence du « chacun pour soi ». Cette tension est considérée comme problématique, en particulier dans une société en proie à des inégalités croissantes.

« La santé devient de plus en plus une responsabilité personnelle, elle s'individualise. Ceci, alors que la maladie et la santé sont avant tout des questions collectives dont nous sommes tous responsables. En insistant trop sur l'importance de l'auto-soin, on crée l'idée que les problèmes de santé ou la maladie d'une personne relèvent de sa propre responsabilité et qu'elle doit donc s'en occuper elle-même. Et c'est un grand risque pour une solidarité tellement indispensable. »



« Parce qu'il s'agit principalement d'économies cachées. Il existe même un terme pour cela : le principe TVP. Pour Tirez Votre Plan. »



« L'attention croissante pour l'auto-soin peut conduire à une diminution de la solidarité, car les gens se concentrent davantage sur leur propre bien-être et moins sur l'aide aux autres. »

« L'attention croissante pour l'auto-soin peut conduire à une diminution de la solidarité, car les gens se concentrent davantage sur leur propre bien-être et moins sur l'aide aux autres. »

« Parce que la santé est avant tout déterminée par l'environnement dans lequel nous habitons, travaillons, vivons, par les soins dans la société, et que cela nécessite de la solidarité. Ce n'est qu'à cette condition que l'auto-soin peut être efficace. »

« L'attention croissante pour l'auto-soin est liée, je pense, à l'idée que les gens sont en fin de compte responsables de la façon dont "les choses se passent dans la vie". Elle se concrétise par des phrases comme : "si vous faites vraiment de votre mieux, tout finira par s'arranger..." Si trop de gens (et de politiciens) partagent ce fantasme, l'adhésion sociale aux filets de sécurité (concrétisée dans la sécurité sociale, par exemple, comme une manière institutionnalisée de prendre soin les uns des autres) risque de s'effriter. »

L'auto-soin fait peser trop de responsabilités sur l'individu

Ce cluster met en garde contre le fait que l'accent mis sur l'auto-soin représente un transfert de responsabilités de la société ou des pouvoirs publics vers l'individu. Les gens se sentent obligés de « gérer » leur santé, même s'ils n'en sont pas capables. Le système attend trop de l'individu, tandis que le soutien structurel diminue.

« Le développement de l'auto-soin présente l'inconvénient d'en faire porter l'entière responsabilité sur l'individu. Il est pourtant essentiel de prendre soin les uns des autres, de se rencontrer et d'entretenir des contacts sociaux pour rester en bonne santé. L'individualisme peut être source de solitude et de détresse mentale... »

« Car cela enlève la responsabilité aux politiques d'une vision globale de la santé de sa population. »

« L'auto-soin fait peser une responsabilité impossible à assumer sur l'individu. Pour les jeunes en particulier, l'idée qu'il soit possible de façonner sa santé sans indicateurs de direction est une responsabilité écrasante. Un individu est toujours en relation avec une communauté. De nombreux composants de l'auto-soin ne sont pas accessibles aux groupes vulnérables. Cet état de fait, associé à l'hyperindividualisation, pèse sur la solidarité. »

Inégalité croissante dans l'accès aux soins

Ce groupe comprend des préoccupations concernant les inégalités sociales qui peuvent se creuser si l'auto-soin devient la norme. Tout le monde ne dispose pas des ressources, des connaissances ou de l'espace mental nécessaires pour prendre soin de soi. L'auto-soin devient ainsi un privilège qui conduit à l'exclusion de groupes vulnérables.

« Le fait de reporter la responsabilité individuelle sur les personnes va faire que seuls les privilégiés vont être assurés de la santé et laisser les autres sur le côté.

Avec sans doute une recrudescence des maladies disparues. »

La prévention des maladies ne sera plus une priorité, donc l'espérance de vie en santé est menacée. »

« Car la société devient de plus en plus individualiste. L'auto-soin coûte cher, et plus il se développe, plus les autorités supprimeront les soins remboursés, ce qui sera préjudiciable pour les moins nantis. »

Neutre

Les répondants de cette catégorie neutre expriment des sentiments mitigés ou recherchent un équilibre dans le débat sur l'auto-soin. Beaucoup reconnaissent l'importance de l'auto-soin, mais soulignent également ses limites, par exemple dans des situations de vulnérabilité mentale ou d'inégalité sociale. Certains s'interrogent sur l'impact réel de l'auto-soin ou la différence avec d'autres formes de soins. D'autres réactions évoquent l'importance d'un équilibre entre le soin pour soi-même et le soin d'autrui.

L'auto-soin comme condition à remplir pour soigner autrui

Dans ce groupe, l'auto-soin est considéré comme une base nécessaire pour être également présent pour les autres. Ces répondants affirment que l'auto-soin n'est pas égoïste, mais simplement fonctionnel : ceux qui se négligent pourront difficilement prendre soin d'autrui. Cette conception se fonde sur une vision positive mais pragmatique de l'auto-soin.

« L'auto-soin est important, car on ne peut pas prendre soin des autres si l'on ne va pas bien soi-même. »

« D'un autre côté, je crains que ce message ne pousse les gens à l'égoïsme, en amenant rapidement à considérer les personnes en difficulté comme faibles et inutiles. »

« Pour bien prendre soin des autres, il faut prendre soin de soi. »

« L'auto-soin est nécessaire pour prendre soin des autres. Je vois cependant que l'état d'esprit général est en train de changer, ce qui met la solidarité en danger. »

« Penser à soi est aussi important que de penser aux autres. »

« Toute personne qui prend soin d'elle-même contribue à la société. Plus un individu se sent bien, plus il lui sera facile de prendre soin d'autrui. »

L'auto-soin en complément ou alternative aux soins professionnels

Ce cluster rassemble des réflexions sur la relation entre l'auto-soin et les soins médicaux professionnels. Pour ces répondants, il n'est pas nécessaire d'aller chez le médecin pour chaque symptôme mineur. L'auto-soin est considéré ici comme un moyen d'éviter la surconsommation de soins de première ligne. En même temps, certains reconnaissent la nécessité d'une bonne information pour aligner l'auto-soin sur les soins professionnels. L'auto-soin n'est pas considéré comme un substitut aux soins médicaux, mais comme un complément, à condition de disposer de compétences suffisantes en matière de santé.

« Les gens doivent également acquérir de meilleures compétences en matière de santé. On consulte souvent un professionnel de la santé au moindre symptôme. Mais pour de nombreuses pathologies, il est préférable d'attendre tranquillement. Et les gens peuvent souvent faire beaucoup eux-mêmes. Acquérir des compétences en matière de santé de manière équilibrée est positif. »

« Parfois, on se connaît assez et les soins à apporter peuvent venir de proches ou de soi. Parfois c'est plus que de conseils ou de soutien ou d'expériences dont nous avons besoin, et là les professionnels de la santé sont essentiels. »

« Les gens ne devraient pas se rendre systématiquement chez un professionnel de la santé comme un généraliste pour chaque problème de santé. Souvent, ils peuvent déjà faire beaucoup eux-mêmes et attendre tranquillement est la meilleure option. Mais il faut qu'il y ait beaucoup plus de sens social. Et que l'on prenne davantage soin les uns des autres. »



« Toute personne qui prend soin d'elle-même contribue à la société. Plus un individu se sent bien, plus il lui sera facile de prendre soin d'autrui. »

« Tous les conseils relevant de l'auto-soin ne sont pas faux ou problématiques. Une meilleure analyse des messages diffusés pourrait limiter la prolifération des conseils à ce qui est pertinent ou valable. Si l'on parvient à ce contrôle, cela pourrait contribuer à améliorer les soins et à réduire la charge qui pèse sur le système de santé de première ligne et les spécialistes. »

Pas d'accord

La plupart des répondants qui ne sont pas d'accord avec l'affirmation considèrent l'auto-soin comme essentiel et positif. Selon eux, l'auto-soin n'est pas une menace pour la solidarité, mais plutôt une condition à remplir pour pouvoir aider les autres. Certains soulignent que soins et auto-soin ne s'excluent pas. D'autres voix estiment que cette façon de présenter l'auto-soin sous un jour négatif est injuste, et y voient plutôt comme un moyen de s'émanciper. Ce groupe se fonde donc principalement sur une interprétation positive de l'auto-soin.

L'auto-soin comme condition à remplir pour soigner autrui

Dans ce cluster, les participants ne considèrent pas l'auto-soin comme une menace pour la solidarité, mais plutôt comme une condition à remplir pour prendre soin des autres. L'auto-soin est la base des soins mutuels, et non leur condamnation. La solidarité commence par le fait de se sentir bien dans sa peau.

« Le soin commence par l'auto-soin. Ceux qui prennent soin d'eux-mêmes sont plus à même de prendre soin des autres. »

« Pour pouvoir être solidaire, il faut aussi prendre soin de soi. Je trouve positif qu'on y accorde plus d'attention. Quand on se sent bien dans sa peau, il est plus facile d'aller vers les autres. Quand on apprend à prendre soin de soi correctement, on développe automatiquement plus d'empathie pour les autres. Dans cette société où tout va vite, où les attentes sont élevées et où l'on accorde peu d'attention à l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée, l'auto-soin est indispensable. Il contribue à rendre la solidarité réalisable. »

« L'auto-soin est important, je ne vois pas comment il pourrait constituer une menace pour notre solidarité. Au contraire, quelqu'un qui prend soin de lui-même se sentira généralement mieux dans sa peau et sera donc plus à même de prendre soin d'autrui. »

Auto-soin et soin des autres peuvent aller de pair

Ces répondants soulignent qu'auto-soin et solidarité ne sont pas exclusifs, mais complémentaires. On peut à la fois être attentif à soi-même et à autrui. Ces réactions refusent toute vision en noir et blanc.

« L'auto-soin est aujourd'hui primordial dans notre société. Cela ne veut pas dire qu'il soit moins important de prendre soin d'autrui. Car prendre soin d'autrui donne plus de sens à la vie. »

« Auto-soin et solidarité peuvent, doivent aller de pair. Pour moi, ils ne s'opposent pas. Prendre soin de soi n'est pas synonyme de ne pas prendre soin des autres. C'est comme dans un avion : il faut mettre son masque à oxygène pour pouvoir ensuite aider correctement les autres passagers. »

« Les conseils en matière d'auto-soins peuvent être combinés avec la solidarité ou servir de complément/soutien. »

« Ainsi, une politique locale peut également organiser des séances de groupe avec des conseils en matière d'auto-soin (comme une série de cours de yoga, de tai-chi, une conférence sur l'alimentation saine...). »

« Ainsi, une politique locale peut également organiser des séances de groupe avec des conseils en matière d'auto-soin (comme une série de cours de yoga, de tai-chi, une conférence sur l'alimentation saine...). »



« Je considère, au contraire, qu'il s'agit d'une plus grande sensibilisation à la santé et une plus grande responsabilisation. On aurait un peu trop tendance à "infantiliser" les patients. »

L'auto-soin est positif

Ce groupe critique le discours négatif sur l'auto-soin. Des répondants estiment que l'auto-soin a des effets nets positifs et qu'il n'y a pas lieu de les opposer aux soins sociaux. L'auto-soin y est présenté comme évident, logique, voire nécessaire.

« Je considère, au contraire, qu'il s'agit d'une plus grande sensibilisation à la santé et une plus grande responsabilisation. On aurait un peu trop tendance à "infantiliser" les patients. »

« Plus d'auto-soin est une évolution positive. À long terme, cela pourrait cependant amener les gens à se préoccuper d'eux-mêmes au point de perdre les autres de vue... »

L'auto-soin comme responsabilité personnelle ou autonomie

Un petit groupe de répondants met l'accent sur l'autonomie personnelle, la responsabilité et la gestion active de sa propre santé. Cette vision s'inscrit dans un discours d'*empowerment* dans lequel les citoyens sont considérés comme des acteurs compétents.

« Être acteur de sa santé est un objectif important. Dans ce cadre, l'auto-soin en fait partie. Par contre, comme dans tout choix sociétal, l'excès est dangereux s'il se fait au détriment de la solidarité. L'être humain est social et solidaire. Je ne crois pas à cette affirmation. »

« Non. Chaque individu devrait se sentir responsable de sa santé et de prévenir certains risques liés à une mauvaise hygiène de vie. Il y a des centres d'aide, de prévention, qui devraient se situer davantage dans l'action d'aide plutôt que l'aide en parole. Cependant, chaque individu a une liberté de penser et d'agir en fonction de ses besoins ou manques, sauf si elle entrave la santé mentale ou physique de l'autre. »

Pas du tout d'accord

Les répondants qui ne sont pas du tout d'accord avec l'affirmation défendent l'auto-soin comme une composante évidente, essentielle et positive de l'être humain. Ils rejettent fermement l'idée que l'auto-soin serait en contradiction avec la solidarité, le considérant précisément comme un fondement de l'attention portée aux autres. L'accent est mis sur l'équilibre, l'amour de soi et l'importance du bien-être psychologique et physique comme condition préalable à l'engagement social. Le ton est essentiellement affirmatif et normatif : « cela devait aller de soi ».

L'auto-soin comme condition à remplir pour soigner autrui

Des répondants affirment qu'auto-soin et solidarité peuvent parfaitement aller de pair. Ils n'y voient pas une contradiction, mais plutôt une synergie nécessaire. Prendre soin de soi est un pas vers une plus grande attention portée aux autres, et non vers l'égoïsme.

« L'auto-soin est essentiel pour rester en bonne santé. Si vous prenez soin de vous, vous pourrez aussi aider les autres. »

« Non, il y a une différence entre l'auto-soin et l'égoïsme. Si vous êtes égoïste, vous ne serez pas solidaire. Mais si vous prenez soin de vous, vous pouvez vous investir encore mieux en faveur d'autrui. »

« Plus je suis bien moi-même, plus je peux m'ouvrir aux autres. »

« L'amour de son prochain passe aussi par l'amour de soi. Mieux nous nous comprenons et nous nous aimons, mieux nous pouvons être là pour ceux qui nous entourent. »

L'auto-soin comme évidence ou norme logique

Ce cluster rassemble les réactions selon lesquelles l'auto-soin est naturel ou normal. L'idée que l'auto-soin serait problématique suscite l'incompréhension de ces participants. L'auto-soin est considéré comme une attitude nécessaire et naturelle à l'égard de sa propre vie et de son bien-être.

« L'auto-soin, c'est normal ! Un esprit sain dans un corps sain, c'est ce que recherche tout le monde. »

« L'auto-soin est essentiel pour rester en bonne santé. Si vous ne prenez pas soin de vous, cela aura tôt ou tard des conséquences dans d'autres domaines comme le travail, l'école ou vos proches. »

« L'auto-soin va dans l'intérêt de notre société. Quand des gens prennent soin d'eux-mêmes en faisant des choix sains ou en se faisant aider, le reste de la société contribuera moins. Car une société en bonne santé nécessite des individus en bonne santé. Nous devons cependant veiller à la qualité des soins. Les médias sociaux et les thérapeutes autoproclamés ne sont pas la solution. »

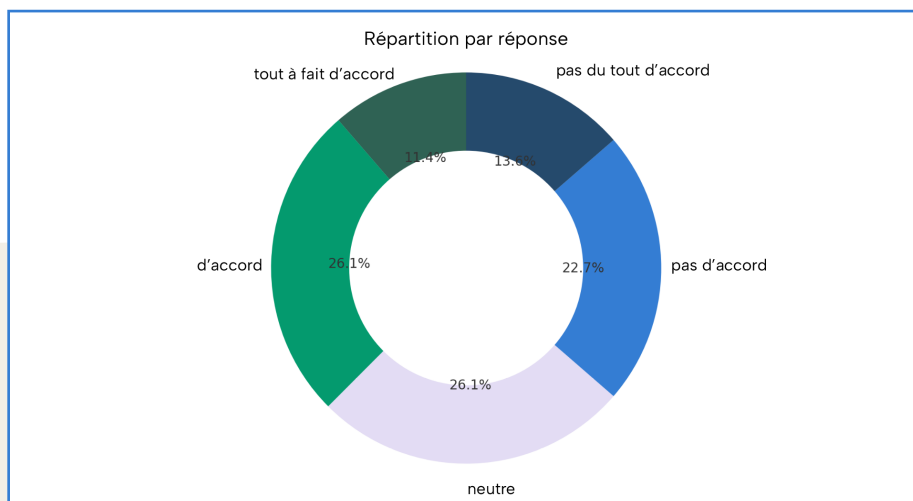


« L'auto-soin est essentiel pour rester en bonne santé. Si vous ne prenez pas soin de vous, cela aura tôt ou tard des conséquences dans d'autres domaines comme le travail, l'école ou vos proches. »

Affirmation 12

De uitdagingen in de zorg kunnen enkel opgelost worden door massaal te investeren in (nieuwe) technologie

Les défis en matière de soins de santé ne peuvent être résolus que par des investissements massifs dans les (nouvelles) technologies



En chiffres

Nombre total de réactions 88

Tout à fait d'accord : 10

D'accord : 23

Neutre : 23

Pas d'accord : 20

Pas du tout d'accord : 12

En néerlandais : 70

En français : 18

Les idées d'une même catégorie de réponse peuvent appartenir à plusieurs groupes.

Tout à fait d'accord

Les répondants tout à fait d'accord avec l'affirmation soulignent la nécessité d'investissements massifs dans la technologie au sein du secteur des soins de santé, principalement en réponse à des problèmes systémiques comme la pénurie de personnel, la charge de travail et l'augmentation de la demande de soins. Ces opinions sont essentiellement pragmatiques et voient la technologie comme une nécessité plutôt qu'un luxe. Les arguments évoquent des applications concrètes comme l'IA, la robotique et les outils de diagnostic, et y associent des gains d'efficacité structurels, une amélioration de la qualité des soins et des économies de temps pour les prestataires de soins. On ne constate guère de scepticisme ou de réticence à l'égard de la technologie.

La technologie en réponse à la pression structurelle sur les soins

Ce cluster combine des arguments sur la pénurie de personnel, le vieillissement démographique, les gains de temps et les gains d'efficacité. Il s'agit de problèmes structurels pour lesquels la technologie est une solution nécessaire.

« Vieillissement de la population jusqu'en 2040, pénurie de personnel infirmier... Seule la technologie nous permettra de répondre à ces défis. »

« Le système de soins de santé est actuellement surchargé sous l'effet du vieillissement de la population et de la pénurie de personnel. »

« Car le temps passé à trouver une maladie, un diagnostic, à faire les tâches administratives peut être réduit grâce à l'IA. »

« Parce qu'investir dans l'IA et les robots, c'est rendre les soins de santé plus accessibles à long terme. »

L'innovation comme moteur de meilleures thérapies et de meilleurs traitements

La technologie est ici associée au développement de nouvelles possibilités de traitement et thérapies. L'accent est mis sur les progrès dans la qualité des soins et l'innovation médicale.

« Les possibilités et thérapies se sont tellement élargies, il y a beaucoup plus d'opportunités. »

« Il est nécessaire d'investir dans des technologies innovantes pour porter les soins de santé à un niveau supérieur. »

La technologie au service des prestataires de soins

La technologie doit soutenir et soulager les prestataires de soins afin qu'ils puissent se concentrer sur les aspects humains. Certaines réactions évoquent une foi évidente dans le progrès technologique.

« La technologie peut soulager le prestataire et libérer ainsi du temps pour l'attention humaine. »

« L'innovation peut assurément être un moteur de progrès, mais il faut se rappeler que la technologie doit soutenir et non remplacer. »

D'accord

Les répondants qui sont en grande partie d'accord avec l'affirmation pensent que la technologie peut jouer un rôle important dans la réforme des soins de santé, mais apportent des nuances. Ils considèrent souvent la technologie comme un outil et non une panacée. Selon eux, sa valeur ajoutée réside dans l'allègement de la charge de travail, l'amélioration des processus et les gains d'efficacité. Ils ont confiance dans l'innovation technologique, mais mettent également l'accent mis sur des conditions-cadres comme l'éthique, l'interaction humaine et l'applicabilité pratique. Le ton général est positif, réaliste et en partie conditionnel.

La technologie en réponse à la pression structurelle sur les soins

Les répondants de ce cluster soulignent que la technologie peut contribuer à réduire la charge de travail, à alléger les pénuries de personnel et à optimiser les processus de travail. Il s'agit d'une vision orientée solutions, dans laquelle la technologie contribue à absorber les pressions structurelles.

« Sans technologie, nous ne parviendrons pas à résoudre les problèmes de pénurie. »

« Il n'y a pas d'autre alternative que d'investir dans un support technologique combiné à des choix éthiques. »

« Si l'on veut aider les gens à rester chez eux, il faut développer des outils de gestion à distance des consultations, des risques liés aux chutes... »

« Si l'on veut réduire les coûts, l'intelligence artificielle peut aider pour les diagnostics et les robots pour les opérations. »

« L'IA pourrait même être un outil en matière de santé mentale. »



« L'innovation peut assurément être un moteur de progrès, mais il faut se rappeler que la technologie doit soutenir et non remplacer. »

« Mais à côté de l'investissement dans la technologie, il faudrait revoir le fonctionnement du système. »

« La technologie peut contribuer à réduire la charge de travail. »

« Nous ne pourrions pas faire face à la pénurie de personnel et à la charge de travail élevée uniquement en engageant davantage. »

« L'automatisation des tâches administratives permet de consacrer plus de temps aux soins. »

« Les gains de temps apportés par la technologie permettront aux prestataires de soins de santé de se concentrer davantage sur les patients. »

La technologie au service des prestataires de soins

Les participants insistent ici sur le fait que la technologie doit être un support, et ne peut remplacer l'aspect humain des soins. Il y a un équilibre à trouver : la technologie doit compléter les soins humains et non les remplacer.

« La technologie ne doit jamais remplacer l'humain, mais elle doit pouvoir l'aider lorsque cela est nécessaire. »

« Il faut préserver l'humanité dans les soins, et la technologie peut y contribuer. »

« La technologie peut aider les personnes actives dans les soins à mieux organiser leurs tâches, mais elle ne remplacera pas l'humain. »

« La technologie est un outil, pas un substitut à l'interaction humaine ». »

Progrès et innovation dans les thérapies et la qualité des soins

Les répondants de ce cluster se concentrent sur les innovations technologiques qui permettent d'améliorer les traitements, les diagnostics et les thérapies. Ils considèrent la technologie comme une source de progrès et d'innovation dans les soins de santé.

« Investir dans la technologie permet d'améliorer les traitements. »

« L'innovation est un moteur de progrès dans les soins et le bien-être. »

« La technologie nous permettra d'offrir des soins sur mesure. »

« Des applications technologiques permettent le développement de nouvelles thérapies. »

Réserves éthiques et sociales

Ce cluster rassemble les répondants qui soutiennent l'investissement dans la technologie, mais mettent explicitement en garde contre ses répercussions éthiques, sociales ou organisationnelles. Ils reconnaissent le potentiel, mais recommandent la prudence.

« La technologie ne doit pas être adoptée aux dépens de l'éthique et de la dignité humaine. »

« Il ne s'agit pas uniquement de faire des économies. »

« Le progrès technologique exige des règles et des cadres éthiques clairs. »

« Le contexte dans lequel la technologie est mise en œuvre est crucial. »



« Le progrès technologique exige des règles et des cadres éthiques clairs. »

Neutre

Les répondants qui ont une position neutre sont partagés ou dubitatifs. Certains entrevoient le potentiel de la technologie, mais s'interrogent sur son applicabilité, son éthique ou la mise en œuvre concrète. D'autres estiment qu'il est difficile de juger sans exemples ou expérience. Pour ce groupe, il faut davantage d'informations, de preuves ou de contexte pour se prononcer. Ce groupe adopte une position intermédiaire nuancée : la technologie peut aider, mais cela ne va pas de soi. Les réponses vont d'une ouverture curieuse à un scepticisme prudent.

La technologie est porteuse d'opportunités, mais pas suffisante en soi

Ces répondants estiment que la technologie peut jouer un rôle dans les soins de santé, mais soulignent qu'elle n'est pas la seule solution. Ils soulignent les besoins complémentaires en matière de personnel, de coopération ou de réformes.

« La technologie peut incontestablement être enrichissante. Mais nous devons également investir dans la coopération et la formation. »

« La technologie est utile, mais sans personnes compétentes derrière, cela ne fonctionnera pas. »

« Les soins de santé ne se résument pas à la technologie. Nous devons examiner la situation dans son ensemble. »

« C'est un outil, pas une panacée. »

Problèmes structurels, aller plus loin que la technologie

Le ton est davantage au doute. Les répondants ne sont pas convaincus de la capacité de la technologie à résoudre les problèmes fondamentaux des soins de santé, ou craignent qu'elle constitue une solution trop simpliste à des problèmes complexes.

« Je me demande si un investissement dans la technologie touche réellement au cœur du problème. »

« La technologie ne me semble pas suffisante pour remédier aux besoins fondamentaux auxquels nous sommes confrontés en matière de soins de santé. »

« Les problèmes que nous connaissons dans les soins de santé sont structurels et sociaux, et pas technologiques. »

« La technologie ne doit pas détourner l'attention de ce qui doit réellement changer. »

Éthique, humanité et vigilance autour de la technologie

Ce groupe est neutre car il pose des questions éthiques. Le respect de la vie privée, le contact humain et le rôle de la technologie dans un secteur aussi vulnérable que celui des soins de santé l'inquiètent.

« Nous devons être très vigilants à la protection de la vie privée des patients face aux applications technologiques. »

« Les soins, c'est aussi le contact humain, qu'il ne faut pas perdre. »

« La technologie peut créer une distance, ce qui n'est pas toujours positif. »

« Les personnes en situation de vulnérabilité ont besoin d'empathie, pas de robots. »

« Il existe aujourd'hui une forme de discours positiviste qui semble négliger l'impact des relations humaines sur le bien-être et la santé. »

« Si les technologies peuvent être utiles, elles semblent parfois vues comme une panacée. »



« Il existe aujourd'hui une forme de discours positiviste qui semble négliger l'impact des relations humaines sur le bien-être et la santé. »



« En outre, les questions relatives à la gestion et au traitement des données de santé ne me semblent pas assez débattues. Je pense notamment à l'accès aux données des mineurs. »

« En outre, les questions relatives à la gestion et au traitement des données de santé ne me semblent pas assez débattues. Je pense notamment à l'accès aux données des mineurs. »

Pas d'accord

Les répondants qui ne sont pas d'accord avec l'affirmation doutent que la technologie puisse apporter une solution aux problèmes de santé. Ils mettent en garde contre la déshumanisation des soins, la perte de contact humain et une focalisation excessive sur les ressources technologiques. Pour eux, il est préférable d'investir les moyens humains, la formation et les soins doux. L'idée d'un « investissement massif » sans garantie claire d'efficacité est également critiquée. Mais ces critiques sont généralement nuancées et raisonnées, et mettent l'accent sur les valeurs humaines.

Ne pas remplacer les soins humains par la technologie

Ces répondants soulignent que les soins sont essentiellement humains. La technologie est perçue comme distante ou inadaptée à la fragilité des situations de soins.

« Les soins sont des soins parce qu'ils impliquent un contact humain. »

« La technologie ne peut remplacer le contact humain. »

« Les soins, c'est avant tout de l'empathie, de la proximité et de la confiance. La technologie ne peut pas offrir ces qualités. »

« La technologie rend les soins impersonnels. »

« Non, la technologie ne remplacera jamais la décision d'une personne, elle ne peut que l'en informer. »

Investir dans l'humain, pas la technologie

Ces répondants affirment qu'un investissement dans le personnel de santé, la formation et les conditions de travail serait beaucoup plus efficace que dans la technologie. Selon eux, il vaut mieux investir dans l'humain que dans des outils.

« L'argent devrait aller à de meilleurs salaires et de meilleures formations, et non à la technologie. »

« Il faut des investissements bien sûr pour garder des technologies adéquates, mais il faut aussi investir dans l'humain car l'accompagnement humain est tout aussi important. »

« Il n'y a pas de pénurie de technologie, il y a une pénurie de personnes. »

« Investissez dans des gens et la motivation, pas dans des robots. »

« Ce qui importe, c'est d'avoir plus de mains auprès des lits des patients, pas plus d'applications. »

La technologie n'est pas neutre ou dénuée de risques

Ce groupe exprime des préoccupations concernant la dépendance à la technologie, les biais technologiques et les risques de mise en œuvre. Ils s'interrogent sur la sécurité, la fiabilité et l'autonomie des solutions technologiques.

« L'IA dans les soins de santé n'est pas neutre, ceux qui programment décident. »

« Il y a trop peu de visibilité sur les risques et les effets secondaires de la technologie. »

« Nous devenons trop dépendants de systèmes que nous ne comprenons pas. »



« Les soins doivent rester relationnels, pas dirigés par des systèmes. »

Trop peu d'effets prouvés/la technologie ne fonctionne pas toujours

Dans ce cluster, les répondants expriment des doutes quant à l'efficacité ou à l'applicabilité de la technologie. Ils constatent qu'il y a peu de résultats tangibles et que la technologie ne tient pas toujours ses promesses.

« La technologie est attirante, mais dans la pratique, il arrive souvent qu'elle ne fonctionne pas. »

« Les hôpitaux investissent depuis des années dans la technologie, mais la charge de travail demeure. »

« Il arrive même que la numérisation ralentisse des processus. »

La technologie ne doit pas déterminer l'essence des soins

Dans ce cluster, on s'inquiète du fait que la technologie prenne le pouvoir au lieu de soutenir. Les soins doivent partir des besoins, et non des outils ou des systèmes.

« La technologie ne doit pas déterminer les soins. »

« Nous devons partir du patient, et non de ce qui est techniquement possible. »

« Les soins doivent rester relationnels, pas dirigés par des systèmes. »

Pas du tout d'accord

Les répondants qui rejettent totalement l'affirmation sont très critiques à l'égard de la technologie comme solution pour les soins de santé. Selon eux, l'essence des soins – la proximité humaine, l'empathie et l'éthique – est totalement incompatible avec une approche technologique. Au lieu de la technologie, ils préconisent d'investir dans le personnel, des soins chaleureux et l'amélioration des conditions de travail. Parfois, la technologie est même perçue comme une menace : impersonnelle, inefficace, inhumaine ou purement portée par le profit. On y décèle une grande méfiance à l'égard d'un « investissement massif » dans la technologie.

Ne pas remplacer les soins humains par la technologie

Selon ces répondants, l'essence des soins réside dans la proximité, l'empathie et les relations humaines. Ils rejettent radicalement les solutions technologiques, qu'ils considèrent comme incompatibles avec le cœur des soins.

« Les soins sont par définition humains, avec de l'attention et une implication chaleureuse. »

« Les soins sont des soins et non de l'automatisation. »

« Les soins sont une affaire humaine. L'empathie et la proximité ne sont pas programmables. »

« Cela serait le début de la fin pour les soins humains. »

« C'est triste. Les soins sont des soins parce qu'ils impliquent un contact humain. »

« Si on ne se remet qu'à l'IA, on déshumanise le processus lié aux soins de santé. »

« C'est oublier combien des thérapies alternatives, groupes de paroles et autres sont utiles. »

« Tout ne peut pas être réglé par des injonctions mathématiques et des probabilités. »

Investir dans l'humain, pas la technologie

Ce groupe plaide en faveur d'un investissement structurel dans le personnel de santé. La technologie est considérée comme une distraction ou une priorité inadaptée au véritable problème : le manque de personnel et de valorisation.

« Investissez dans le personnel de santé plutôt que dans la technologie. »

« Le manque de personnel est criant, et ce n'est pas la technologie qui le résoudra. »

« Il s'agit d'offrir de meilleures conditions de travail, pas des applications et de l'IA. »

« Sans personnel, pas de soins, peu importe ce que l'on automatise. »

La technologie menace ou nuit à la qualité des soins

Les répondants de ce cluster vont encore plus loin et considèrent la technologie comme un élément qui nuit aux soins : distante, inefficace ou inhumaine. La résistance est fondamentale.

« La technologie nuit gravement à la proximité. »

« Je vois la technologie comme une menace plutôt que comme une solution. »



**« Sans personnel,
pas de soins, peu
importe ce que l'on
automatise. »**

