

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





Sommaire

Qu'est-ce que Caruna ?	4
Tour de Belgique	10
Résultats du Tour de Belgique	12
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	13
Affirmation 2 On peut faire des bénéfices sur les soins de santé	15
Affirmation 3 Les tâches de soins quotidiennes doivent être confiées à des prestataires de soins professionnels pour pouvoir soi-même aller travailler	18
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	21
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	24
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	27
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	30
Affirmation 8 Le gouvernement devrait organiser des campagnes pour orienter les garçons vers des formations en soins de santé	33
Affirmation 9 Une vie dans laquelle je ne prends pas soin des autres est une vie vide de sens	35
Affirmation 10 Les personnes en situation de pauvreté devraient être prioritaires dans les soins	38
Affirmation 11 L'importance croissante accordée à l'auto-soin dans notre société est un danger pour notre solidarité	41
Affirmation 12 Les défis en matière de soins de santé ne peuvent être résolus que par des investissements massifs dans les (nouvelles) technologies	43

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.

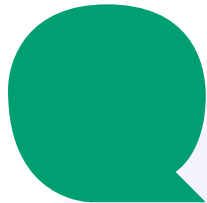
Caruna part de la conviction que les soins doivent retrouver leur place centrale dans la société. Tout bien considéré, les soins sont bien plus que des interventions médicales ou des services institutionnels. Il s'agit également des pratiques quotidiennes d'attention, de solidarité et d'appartenance 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.



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

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 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.



**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.**

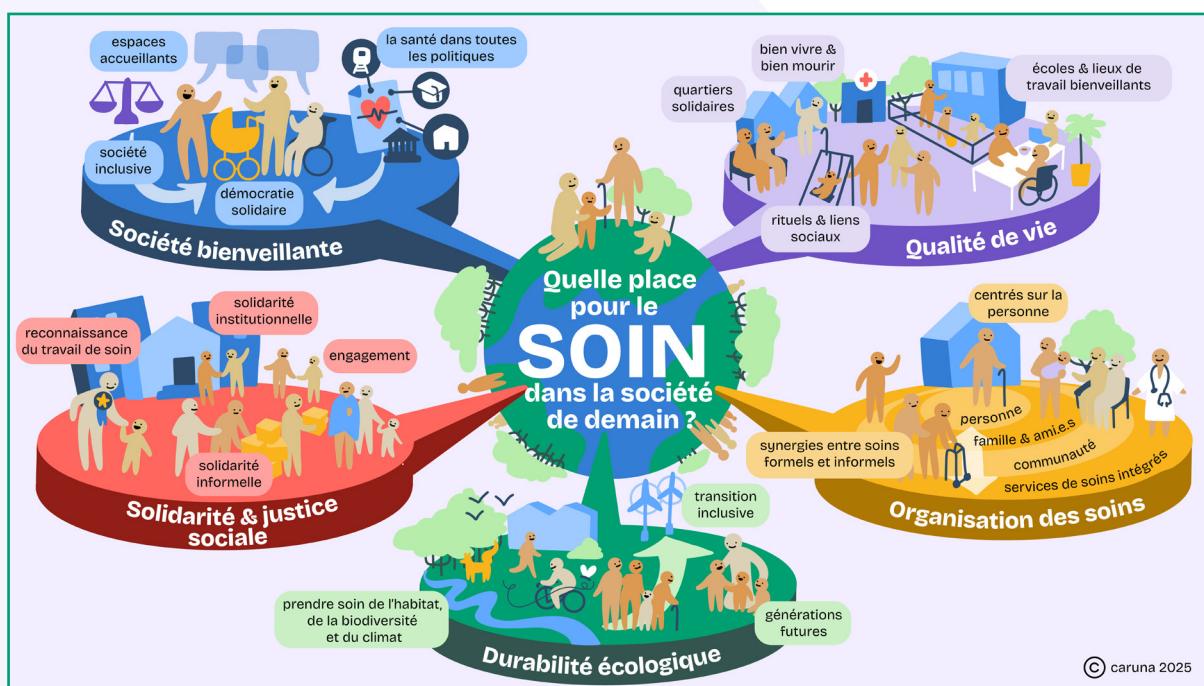


Ces cinq thèmes ont été traduits en douze affirmations concrètes qui occuperont le devant de la scène lors de la vaste consultation publique.

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. 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.

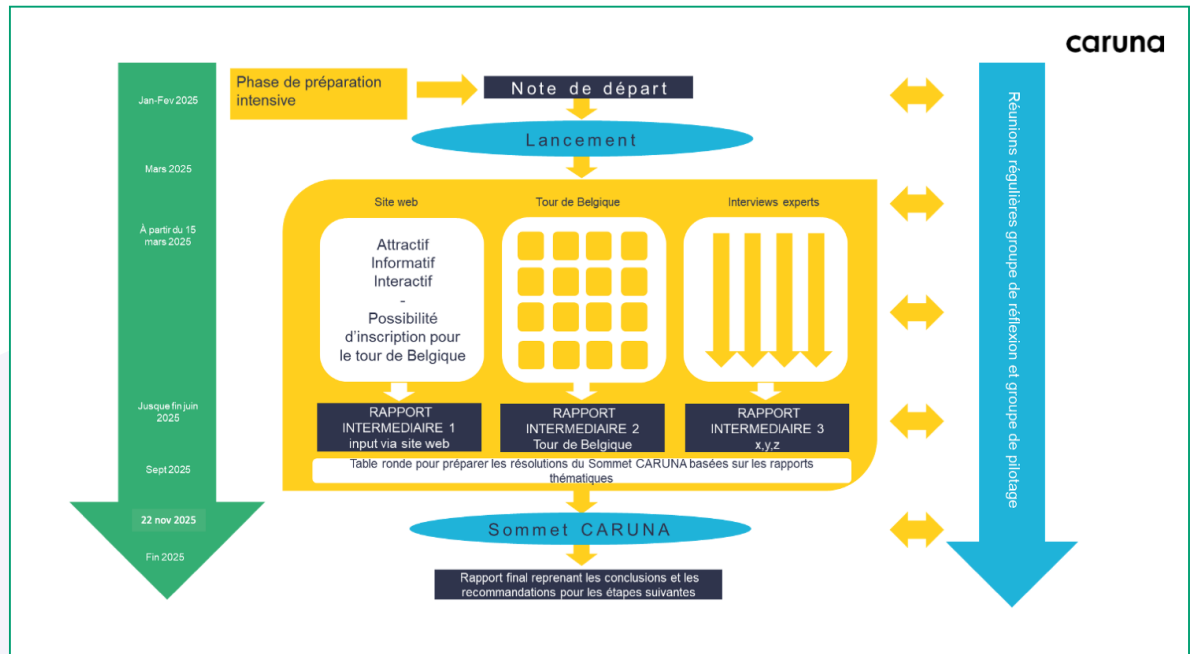
Cette interaction entre des thèmes généraux et des affirmations concrètes crée un dialogue dynamique. Les thèmes offrent la cohérence et la profondeur nécessaires, tandis que les affirmations confèrent un caractère concret et souvent pointu aux discussions. Il en résulte un débat à la fois directif et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



Les thèmes offrent la cohérence et la profondeur nécessaires, tandis que les affirmations confèrent un caractère concret et souvent pointu aux discussions.

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.

Tour de Belgique



Tour de Belgique

En pratique

Le Tour de Belgique faisait partie de la consultation publique de Caruna. Entre mars et début juillet 2025, diverses organisations, associations et initiatives citoyennes à travers le pays ont organisé plus de 100 moments de dialogue sur l'avenir des soins. Ces conversations ont eu lieu dans des centres communautaires, des salles d'associations et de clubs, des écoles et des halls, chacun étant ancré dans son propre contexte local, mais lié par une méthodologie commune et le soutien de Caruna. Ainsi, la société solidaire est devenue non seulement un thème théorique, mais aussi un sujet de conversation concret dans les villages et les villes de Bruxelles, de Flandre et de Wallonie.

Trois formes de travail

Caruna a fourni trois méthodologies qui ont pu être utilisées de manière flexible par les organisateurs.

- *Lors des tables rondes*, de petits groupes de moins de 15 participants se sont réunis autour d'une table. À l'aide de fiches de débat, ils ont engagé des discussions sur les affirmations et les thèmes, et ont consigné leurs idées sur une feuille de résultats.
- *Lors des débats mouvants*, des groupes de 15 à 30 participants ont littéralement pris position sur une échelle de 1 à 7 pour les affirmations de leur choix. Ils ont ensuite discuté de leurs arguments et formulé ensemble les principaux arguments pour et contre l'affirmation choisie.
- Pour les réunions de plus grande taille, *le World Café* offre un format de conversation idéal. Des groupes de 30 à 150 participants ont changé de table plusieurs fois, chaque fois autour d'un thème différent de la table de discussion de Caruna. Résultat : une mosaïque de perspectives obtenue en récoltant tous les avis à la fin de la réunion.

Soutien de Caruna

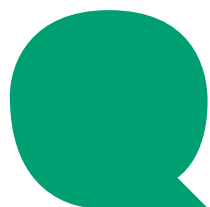
Caruna a fourni un ensemble complet d'outils pour rendre ces dialogues accessibles. Les modérateurs ont reçu un fil conducteur clair, des présentations et des fiches qui ont encadré les débats en termes de contenu. Chaque conversation s'est achevée par le remplissage d'une feuille de résultats assurant leur transmission systématique à l'équipe Caruna. Le cas échéant, les organisateurs peuvent également faire appel à des accompagnateurs de processus professionnels déployés sur place par Caruna.

Le Tour de Belgique en chiffres

Le Tour de Belgique a produit non seulement une multitude d'idées et de perspectives, mais aussi des chiffres clairs montrant l'ampleur et la diversité du trajet.

- Au total, **108 événements** ont été organisés dans tout le pays.
- Globalement, ces réunions ont rassemblé environ **2 200 participants**.
- Le Tour de Belgique s'est déroulé dans les trois langues nationales : **1 en allemand, 31 en français et 76 en néerlandais**.

Ces chiffres illustrent la façon dont le débat sur les soins s'est déroulé dans des contextes très différents : de petites initiatives locales à des rassemblements plus importants, et dans toutes les langues nationales. Ainsi, le Tour de Belgique montre la volonté et l'enthousiasme des citoyens et citoyennes, et des organisations de participer activement à la réflexion sur l'avenir des soins.



plus de 100 moments de dialogue sur l'avenir des soins. Ces conversations ont eu lieu dans des centres communautaires, des salles d'associations et de clubs, des écoles et des halls, chacun étant ancré dans son propre contexte local, mais lié par une méthodologie commune et le soutien de Caruna.

Résultats du Tour de Belgique



Introduction

Les 12 affirmations qui ont occupé le devant de la scène lors du Tour de Belgique ont suscité un intérêt et une intensité de discussion variables. Certains thèmes ont soulevé une pléthore d'arguments et ont fait l'objet de nombreux moments de dialogue, tandis que d'autres ont été choisis moins fréquemment et ont donc apporté une contribution plus limitée.

La comparaison montre que l'affirmation 2 (On peut faire des bénéfices sur les soins de santé), l'affirmation 4 (La valeur de notre temps pour prendre soin d'un proche), l'affirmation 10 (Les personnes en situation de pauvreté comme groupe cible prioritaire dans les soins de santé) et l'affirmation 12 (Le potentiel de la technologie) ont reçu **le plus d'attention**. Dans chaque cas, ces thèmes ont éveillé un large éventail d'arguments. Ils ont souvent été choisis et ont donné lieu à des prises de position franches, tant pour que contre, et à des débats animés. L'affirmation 2 et l'affirmation 10 en particulier se sont distinguées par la multiplicité et la finesse de l'argumentation. L'affirmation 7 (Mode de vie sain et accès aux soins) a également fait l'objet de nombreuses contributions et s'est caractérisée par un équilibre frappant entre partisans et opposants.

D'autre part, certaines affirmations ont **suscité nettement moins d'intérêt**. C'est particulièrement le cas pour l'affirmation 1 (Investir dans des quartiers plus verts), l'affirmation 3 (Externaliser les tâches quotidiennes de soins) et l'affirmation 8 (Hommes et femmes dans les soins). Ces affirmations ont été relativement peu choisies dans les moments de dialogue et ont donc eu une contribution plus limitée. Le débat y a été moins polarisé et plus axé sur le partage d'idées et de nuances. L'affirmation 8, en particulier, a fourni remarquablement peu de contributions.

Lorsque nous examinons le **degré de division**, nous constatons des nuances supplémentaires. Par exemple, dans le cadre de l'affirmation 7 (Mode de vie sain et accès aux soins), il y avait un équilibre frappant entre les arguments pour et contre, ce qui indique un débat intense, mais nuancé. L'inverse est vrai pour l'affirmation 1 (Investir dans des quartiers plus verts), où la polarisation est faible et où l'accent est davantage mis sur les nuances.

Les méthodologies choisies font également la différence. Certains sujets ont été principalement abordés dans le cadre de discussions ouvertes, telles que le World Café et la table ronde. Pour l'affirmation 9 (Prendre soin des autres : déterminant pour une vie qui a du sens ?), la plupart des arguments provenaient des World Cafés, ce qui indique qu'il s'agissait d'un sujet de réflexion très vaste et d'échanges constructifs plutôt que d'affrontements houleux. En revanche, l'affirmation 12 (Les possibilités de la technologie) a été choisie remarquablement souvent dans les débats mouvants, une méthodologie qui exige des participants qu'ils prennent des positions claires.

Enfin, **les différences entre les conversations en néerlandais et en français** sont également patentes. Par exemple, l'affirmation 2 (Faire un profit sur les soins) et l'affirmation 4 (La valeur de notre temps pour s'occuper d'un proche) ont été beaucoup plus populaires dans les moments de dialogue en néerlandais que dans les moments de dialogue en français. En revanche, d'autres affirmations telles que l'affirmation 1 (Investir dans des quartiers plus verts) et l'affirmation 3 (Externaliser les tâches quotidiennes de soins), ont été discutées à peu près aussi souvent dans les deux groupes linguistiques. Ces différences montrent que certains thèmes sont plus répandus dans une communauté linguistique que dans une autre, ce qui apporte une nuance supplémentaire aux informations recueillies.

En résumé, les affirmations les plus populaires ont attiré de nombreux participants et ont montré un degré élevé de division, tandis que d'autres déclarations ont eu tendance à se concentrer sur des conversations moins divisées et ont apporté plus de nuances. Ces différences de popularité, de richesse, de division et de méthode constituent un cadre important pour appréhender les différents chapitres de ce rapport.



Ces différences de popularité, de richesse, de division et de méthode constituent un cadre important pour appréhender les différents chapitres de ce rapport.

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

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

Cette affirmation a été choisie relativement moins souvent et a donc fourni une contribution plus limitée. Le débat a été plutôt nuancé, avec une polarisation peu prononcée.

1) Arguments pour

Prévention et amélioration de la santé

Les participants établissent un lien direct entre les quartiers verts et la prévention des problèmes de santé. L'accès à la nature et à des espaces publics de qualité favorise la santé physique et mentale, réduit le stress et encourage la socialisation et l'exercice. Ces effets réduisent la pression sur le système de santé à long terme. L'investissement préventif dans la nature à proximité réduira les dépenses de santé futures et peut améliorer l'état de santé général de la population.

« S'engager en faveur d'un quartier vert permettra de réduire les coûts de santé et de soins à long terme. »

« L'environnement est un déterminant important de la santé et donc un élément clé de la prévention. »

Qualité de vie, proximité et vivre ensemble

Pour de nombreux participants, le débat sur les quartiers verts ne concerne pas seulement la santé au sens strict, mais aussi la qualité de vie au quotidien et la trame sociale. Les espaces verts accessibles du quartier sont considérés comme des lieux où les gens peuvent se rencontrer, où les enfants peuvent jouer en toute sécurité et où les voisins peuvent renouer des liens. Ces lieux renforcent le tissu social, ce qui, à son tour, améliore le bien-être mental.

« Créer des espaces verts accessibles et diversifiés dans chaque quartier. »

« Retrouver une vie de quartier où les enfants peuvent jouer en sécurité, pouvoir parler avec son voisin. »

« Remettre de la verdure, des arbres, des fleurs dans les quartiers, avoir des lieux où les gens peuvent se rassembler. »

2) Arguments contre

Délimitation du budget santé

Les opposants estiment que les ressources du budget santé et des soins devraient être consacrées principalement à la fourniture de soins directs et à la prise en compte des besoins aigus, tels que les listes d'attente, le manque de personnel et l'accessibilité financière des traitements. Tout en reconnaissant l'importance des espaces verts, certains les considèrent davantage comme une tâche relevant de l'urbanisme, de l'environnement ou de l'aménagement du territoire, plutôt que comme une mission essentielle du budget des soins de santé.



« S'engager en faveur d'un quartier vert permettra de réduire les coûts de santé et de soins à long terme. »



« Il y a déjà trop peu de ressources pour la santé et les soins, elles devraient plutôt provenir d'autres 'cagnottes' ».

« Il y a déjà trop peu de ressources pour la santé et les soins, elles devraient plutôt provenir d'autres 'cagnottes' ».

« Le budget santé doit rester dédié à la santé. »

3) Points d'attention et nuances

Connexion des domaines politiques et investissements ciblés

Certains participants considèrent que les investissements dans le verdissement des quartiers sont plus efficaces lorsqu'ils s'inscrivent dans une approche globale et intégrée de type One Health. Ils préconisent une collaboration étroite entre les secteurs de la santé, de l'aménagement du territoire, de la mobilité, de l'environnement et de la gestion de la nature, afin que les projets servent plusieurs objectifs à la fois et soient soutenus à tous les niveaux politiques. Cette collaboration devrait se concentrer sur les quartiers où les besoins sont les plus importants, sur la base de données sociodémographiques, et sur les espaces verts de haute qualité (indigènes, biodiversifiés, multifonctionnels). L'engagement des résidents et l'appropriation locale sont considérés comme déterminants pour une réussite durable. Outre les interventions physiques, la sensibilisation est également importante : il s'agit de faire prendre conscience aux citoyens et citoyennes, aux écoles, aux professionnels et aux autorités locales des avantages des espaces verts pour la santé et le bien-être et de la manière dont ils peuvent être intégrés dans la vie de tous les jours.

« Grâce à l'approche One Health, plusieurs objectifs sont réalisés sous différents éclairages, mais avec un objectif et un résultat communs sur le terrain : plus de biodiversité, un meilleur environnement de vie adapté au climat, plus de personnes en bonne santé. L'un ne va pas sans l'autre. Par conséquent, nous partagerions des objectifs et collaborerions à tous les niveaux politiques, bien plus qu'aujourd'hui. Ce n'est qu'en collaborant que nous apprendrons à comprendre le langage des autres et que des projets communs pourront voir le jour. [...] »

« La santé dans toutes les politiques, le réflexe santé dans TOUS les domaines ».

« Volet éducation : former et sensibiliser à tous les niveaux – écoles, grand public, publics spécialisés, professionnels de la santé – à l'importance des espaces verts pour la santé et le bien-être. »

Résumé

De nombreux participants considèrent les quartiers verts comme un investissement dans la prévention, avec des bénéfices à long terme pour la santé. Un meilleur accès à la nature et à des espaces publics de qualité favorise l'exercice physique, la santé mentale et le lien social, ce qui peut réduire la pression sur le système de santé. Outre la santé, il s'agit également de la qualité de vie et de la construction d'une communauté dans le quartier. Les opposants estiment toutefois que le budget santé doit être principalement consacré aux soins directs et aux besoins aigus, et que l'écologisation relève plutôt d'autres domaines politiques. Ces nuances plaident en faveur d'une approche intégrée de type « One Health » qui lie la santé à la biodiversité, à l'adaptation au climat et à la qualité de vie, en accordant la priorité aux quartiers vulnérables, aux espaces verts de qualité, à l'engagement des résidents et à la sensibilisation aux bienfaits de la nature pour la santé.

Affirmation 2

On peut faire des bénéfices sur les soins de santé

Er mag winst gemaakt worden op zorg

C'est un des thèmes les plus populaires, surtout dans les moments de dialogue en néerlandais. Le débat a été vif et polarisé, avec des arguments forts avancés de part et d'autre.

1) Arguments pour

Innovation et efficacité

Les partisans de cette approche indiquent que les incitations aux bénéfices peuvent jouer un rôle important dans la stimulation de l'innovation, l'accélération des développements et l'amélioration de l'efficacité des soins de santé. Les bénéfices peuvent attirer des investissements privés dans les nouvelles technologies, les infrastructures et les services. Ces apports financiers permettent de disposer plus rapidement de traitements innovants comme l'illustre la mise au point plus rapide de certains vaccins. Par ailleurs, un certain degré de concurrence peut encourager les prestataires de soins de santé à travailler plus efficacement, à réduire le gaspillage et à améliorer la qualité. Cependant, les participants ont souligné que le profit ne devrait jamais se faire au détriment de la qualité des soins et qu'il devrait y avoir des critères transparents pour évaluer si le profit contribue réellement à l'amélioration des soins.

« Si les bénéfices sont utilisés pour l'esprit d'entreprise et l'innovation ; par exemple, sans autoriser les bénéfices, nous aurions peut-être dû attendre plus longtemps pour les vaccins Corona. »

« Le profit peut conduire à l'innovation. Les autorités ont le devoir d'examiner cette question d'un point de vue éthique. Pas de 'surprofit'. »

Besoin de capitaux et d'esprit d'entreprise (avec réinvestissement)

Un autre argument en faveur de bénéfices dans les soins de santé réside dans l'apport de la force financière et de l'esprit d'entreprise nécessaires aux institutions de soins de santé pour fonctionner et se développer de manière durable. Sans possibilité de profit, certains investissements en infrastructures, en équipements ou en personnel seraient difficiles à réaliser. Certains participants estiment que la réalisation de bénéfices n'est pas un problème en soi, à condition que ces bénéfices soient réinvestis dans le secteur des soins de santé et ne profitent pas uniquement aux actionnaires. Le réinvestissement peut permettre d'améliorer les conditions de travail, d'augmenter le personnel, d'élargir l'offre de soins et de réduire les coûts pour les patients.

« Les soins de santé doivent être rentabilisés pour continuer à fonctionner. Cela devrait pouvoir être contrôlé par les autorités. »

« Tout établissement ou entreprise peut et doit faire des bénéfices, sinon l'entreprise ne sera pas rentable, mais pas au détriment de la qualité des soins et du réinvestissement dans les soins. »



« Le profit peut conduire à l'innovation. Les autorités ont le devoir d'examiner cette question d'un point de vue éthique. Pas de 'surprofit'. »

2) Arguments contre

Accessibilité générale et financière sous pression

Les opposants soulignent que les incitations au profit dans les soins de santé conduisent souvent à des coûts plus élevés pour les patients, à un traitement sélectif des groupes cibles rentables et à la création d'un système de soins de santé à deux vitesses. Lorsque la maximisation du profit est centrale, elle peut affecter l'accessibilité générale et financière des soins, en particulier pour les groupes vulnérables. Les parties commerciales auraient tendance à « sélectionner » et à ne servir que les services ou les patients qui sont financièrement intéressants, ce qui éroderait la notion de solidarité. On craint également que cela n'entraîne une augmentation des quotes-parts personnelles et une diminution de l'attention accordée aux soins non rentables mais socialement nécessaires.

« Les soins de santé ne devraient pas être un modèle de profit. Le bien-être du patient doit toujours être au centre des préoccupations. »

« Accès garanti pour tous les soins, accessibilité non liée aux finances personnelles. »

Commercialisation et conflits d'intérêts

De nombreux participants mettent en garde contre les conséquences négatives de la commercialisation des soins. Lorsque des établissements de soins de santé sont principalement motivés par des objectifs de profit, l'attention se déplace des intérêts des patients vers les bénéfices des actionnaires. Cette évolution peut conduire à des conflits d'intérêts lorsque les décisions relatives aux traitements, à l'affectation du personnel ou aux investissements sont principalement motivées par des raisons financières et non par les besoins en matière de soins de santé. Certains craignent que ces logiques commerciales ne minent les valeurs fondamentales de la solidarité, de l'attention portée aux personnes et de la continuité des soins. Cette crainte montre également que les parties privées sont tentées de canaliser leurs bénéfices vers les sociétés mères (parfois à l'étranger), ce qui a pour effet de retirer des ressources du système de santé.

« On craint que si des bénéfices sont réalisés dans les soins de santé et ne sont pas réinvestis dans des soins de qualité, ces derniers fassent faillite. A fortiori lorsque les bénéfices sont reversés à des sociétés mères à l'étranger. »

3) Points d'attention et nuances

Régulation, transparence et limitation des profits

De nombreux participants, même ceux qui ne rejettent pas complètement le profit, soulignent que des conditions préalables strictes sont nécessaires pour garantir que les bénéfices ne se fassent pas au détriment de la qualité, de l'accessibilité ou de la solidarité. Les principales propositions sont les suivantes : régulation des prix (entre autres pour les médicaments), transparence de l'affectation des bénéfices, limitation des surprofits et normes de qualité claires pour la reconnaissance et le financement. En appliquant ces règles du jeu, l'objectif social des soins, à savoir la santé et le bien-être, peut rester prioritaire, même avec l'apport du secteur privé.

« Une réglementation et un contrôle stricts des prestataires de soins de santé commerciaux sont nécessaires pour garantir la qualité et l'équité. »

« Réguler et légiférer : équilibrer non marchand et marchand ».

Réinvestissement et valeur ajoutée sociale

Un point d'attention largement soutenu réside dans le fait que les bénéfices des activités de soins de santé devraient revenir en priorité au secteur lui-même : dans les ressources humaines, les infrastructures, l'innovation et l'amélioration de la qualité. Des modèles dans lesquels l'apport privé est autorisé, mais à condition



« Réguler et légiférer : équilibrer non marchand et marchand ».

qu'une partie substantielle des bénéfices soit obligatoirement réinvestie dans la valeur ajoutée sociale, telle que l'accès abordable et la prévention, bénéficient d'un certain soutien. Cela peut également se faire par le biais de modèles organisationnels alternatifs, tels que les coopératives, qui collectent des fonds privés sans distribution de bénéfices à grande échelle aux actionnaires.

« Réinvestir les profits au service de l'intérêt collectif (ex. : réserver une part des plus-values des entreprises au bénéfice de la sécurité sociale). »

« Elle peut également prendre la forme d'une société coopérative qui permet de 'lever' des fonds privés sans que d'importants bénéfices ne soient distribués aux actionnaires. »

Protection des soins de base et des groupes vulnérables

Les partisans comme les opposants du profit soulignent que certains types de soins, en particulier les soins de base et les soins aux groupes vulnérables, doivent rester totalement à l'écart de la logique du profit. L'accès à ces éléments du système devrait être garanti indépendamment des revenus de la personne ou du potentiel de profit des prestataires.

« Aucun bénéfice ne devrait être réalisé sur les soins de base ; ceux-ci devraient absolument être protégés. »

« Les soins doivent également être financièrement abordables. Le secteur privé ciblera les personnes qui peuvent payer davantage pour les soins et l'assistance. Une proportion trop élevée de prestataires privés rendra les soins inabordables pour une grande partie de la population. »

« Quand on parle de 'soins', il faut aussi penser aux soins dentaires, aux lunettes et aux aides à la mobilité. Ces secteurs s'appuient fortement sur des sociétés commerciales, mais nous devons rester vigilants quant à l'accessibilité financière pour tous. »

Répartition équilibrée des rôles entre les acteurs publics et privés

Certains participants plaident en faveur d'un paysage de soins de santé mixte dans lequel les acteurs publics, à but non lucratif, et privés peuvent coexister, moyennant des conventions claires sur les rôles et les responsabilités. Cela peut conduire à une plus grande diversité de l'offre et à l'exploitation de différents atouts, pour autant que les autorités réglementent et contrôlent de manière adéquate la solidarité, l'accessibilité financière et la qualité.

« Garder la concertation paritaire pour définir les systèmes de soins au sens large. »

« Grâce à la collaboration entre les secteurs privé et public, les bénéfices peuvent être réinvestis dans les soins de santé, par exemple par le biais de l'entrepreneuriat social. »

Résumé

Les échanges sur le thème « Faire des bénéfices sur les soins » dressent un tableau à la fois large et nuancé. Les partisans soulignent que les incitations au profit, pour autant qu'elles soient correctement réglementées, peuvent promouvoir l'innovation, l'efficacité et les investissements nécessaires. Les opposants avertissent qu'une logique de profit excessive peut nuire à l'accessibilité, au caractère abordable et à la solidarité des soins de santé et conduire à la commercialisation et aux conflits d'intérêts. Les deux camps réclament des limites claires : transparence, régulation des prix, limitation des bénéfices excédentaires et réinvestissement obligatoire dans le secteur. La protection des soins de base et des groupes vulnérables est largement partagée, tout comme l'idée que les acteurs publics, à but non lucratif, et privés peuvent se compléter à condition qu'il y ait une répartition équilibrée des rôles et des garanties publiques solides.



« Grâce à la collaboration entre les secteurs privé et public, les bénéfices peuvent être réinvestis dans les soins de santé, par exemple par le biais de l'entrepreneuriat social. »

Affirmation 3

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

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

Les discussions sur cette affirmation ont été relativement peu nombreuses et ont fait l'objet d'un nombre d'arguments modeste. Les conversations se sont concentrées sur l'approfondissement des idées et des nuances, plutôt que sur des oppositions catégoriques.

1) Arguments pour

Soulager les aidants proches et accroître la participation au marché du travail

Plusieurs participants ont indiqué que le recours structurel à des prestataires de soins professionnels peut soulager les aidants proches sur les plans physique et mental. Dans les situations de crise, l'aide aux tâches de soins quotidiennes peut prévenir le surmenage et l'abandon des aidants proches. Le temps libéré permet de conserver un emploi rémunéré ou de le reprendre (plus rapidement), ce qui profite non seulement à la capacité de charge individuelle, mais aussi à la participation économique. Le maintien d'une bonne qualité de vie est également mentionné. Dans ce cadre, l'externalisation crée un espace pour les moments de repos ou les activités sociales des aidants proches.

« Pendant les moments de crise, l'externalisation permet d'éviter de surcharger les membres de la famille, qui sont parfois lourdement sollicités physiquement ou mentalement. Dans de nombreuses situations, les gens prennent en charge des soins par amour et par sens du devoir, mais cette sollicitude peut peser lourd à long terme, en particulier dans les moments de crise. »

« Pour, car faire appel à ces services permet de garder une bonne qualité de vie. »

« Les parents isolés ne peuvent pas se passer de services de soutien pour arriver à tout faire. »

Qualité et continuité professionnelles

Un certain nombre de participants ont souligné que certaines tâches quotidiennes nécessitent des connaissances et des compétences spécifiques, qui ne sont pas toujours présentes chez les aidants proches. Les professionnels de la santé sont formés à effectuer des actions physiques correctement et en toute sécurité, à détecter les signes de détérioration et à travailler efficacement dans des cadres de soins. Ces compétences peuvent conduire à une qualité de soins plus élevée et plus uniforme. Le recours à des professionnels pour des tâches spécialisées est considéré comme un moyen d'éviter les erreurs et de protéger la santé du bénéficiaire des soins.

« Les soins sont spécialisés et il est préférable qu'ils soient dispensés par des professionnels formés à cet effet. »

« Renforcer les possibilités d'aides et de maintien à domicile. »



« Les parents isolés ne peuvent pas se passer de services de soutien pour arriver à tout faire. »

2) Arguments contre

Perte du lien personnel et de la valeur émotionnelle

Plusieurs contributions ont souligné le danger que représente l'externalisation des soins pour leur dimension relationnelle. Les tâches de soins quotidiennes sont souvent des moments privilégiés de contact, de proximité et de réciprocité. Ces interactions contribuent au bien-être émotionnel du bénéficiaire des soins et au sentiment de lien entre les générations.

« S'occuper d'un enfant, d'un parent ou d'un partenaire est une expérience intime et humaine renforcée par l'amour et l'engagement personnel. L'externalisation des soins efface le sens de la communauté et de la solidarité intergénérationnelle. »

« Développer une vision de la société qui reconnaît la place du 'prendre soin des autres'. »

Faisabilité financière

Les entretiens montrent que l'externalisation complète des tâches de soins quotidiennes peut avoir des conséquences financières importantes, tant pour les familles individuelles que pour la société dans son ensemble. Les services de soins professionnels sont souvent coûteux, et tout le monde ne peut donc pas y avoir recours facilement. En outre, un glissement net vers l'aide professionnelle peut accroître la pression sur les budgets publics, en particulier lorsque ces services sont partiellement ou totalement subventionnés. Les participants soulignent que le recours aux soins informels des aidants proches peut être rentable et libérer des ressources pour d'autres besoins en matière de soins ou de droits sociaux.

« La vie est très chère et si vous devez vivre avec de faibles salaires, il est très difficile d'externaliser des tâches. Si vous voulez les externaliser parce que cela vous aide, il peut être difficile de joindre les deux bouts à la fin du mois. »

« Les soins professionnels coûtent cher à la société. Le recours aux soins informels permet de réaliser des économies. Cette marge peut être utilisée pour accorder des droits. »



« Les soins professionnels coûtent cher à la société. Le recours aux soins informels permet de réaliser des économies. Cette marge peut être utilisée pour accorder des droits. »

3) Points d'attention et nuances

Combinaison de soins professionnels et informels

Les participants considèrent souvent qu'un modèle hybride est la solution la plus viable, car il peut renforcer le lien émotionnel et soulager le système professionnel. Cette prise de conscience souligne que la répartition des tâches ne doit pas être déterminée par des contraintes financières, mais par les besoins du bénéficiaire des soins et de la famille.

« Offrir un modèle hybride correctement financé laissant le choix aux aidants proches entre 'maintien à domicile' ou 'institutionnel' ou les deux, selon la situation familiale et non selon la situation financière. »

« Lorsque les aidants proches prennent eux-mêmes en charge une partie des soins quotidiens, la pression sur le personnel soignant professionnel est réduite. En période de pénurie de personnel, ce point est essentiel. Il n'est pas nécessaire de tout confier à des professionnels ; certaines tâches de soins peuvent être parfaitement prises en charge par la famille ou les proches, avec le soutien adéquat. »

Accessibilité générale et financière

L'externalisation ne peut être largement appliquée que si les services sont financièrement réalisables et disponibles dans la pratique. Cela nécessite des mesures structurelles telles que des systèmes tarifaires fondés sur la solidarité, des mesures de soutien financier et un personnel qualifié en nombre suffisant pour éviter les délais d'attente.

« Rendre les soins accessibles à tous »

« Système tarifaire solidaire des services d'aide »

Résumé

Les conversations sur l'externalisation des tâches de soins quotidiennes montrent à la fois des avantages évidents et des inquiétudes. Ses partisans y voient un moyen de soulager les aidants proches, d'éviter la surcharge et de permettre la combinaison des soins et du travail rémunéré, tout en maintenant la qualité grâce au recours à l'expertise professionnelle. Les opposants soulignent la perte de liens personnels et le coût élevé pour les familles et la société, et insistent sur le fait que les soins informels dispensés par les aidants proches devraient rester une forme de travail précieuse et reconnue. Les nuances semblent indiquer qu'un modèle hybride, dans lequel les soins professionnels et informels se complètent, est le plus souhaitable. Ce faisant, les choix doivent être fondés sur les besoins du bénéficiaire des soins et de la famille, et il est essentiel de veiller à ce qu'ils soient abordables et accessibles.



« Offrir un modèle hybride correctement financé laissant le choix aux aidants proches entre 'maintien à domicile' ou 'institutionnel' ou les deux, selon la situation familiale et non selon la situation financière. »

Affirmation 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.

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

Ce sujet a suscité beaucoup d'intérêt, en particulier dans les discussions en néerlandais. L'argumentation était riche et variée, avec des divergences d'opinions évidentes entre les partisans et les opposants.

1) Arguments pour

Reconnaissance et droits à la pension pour les aidants proches

La prise en compte du temps consacré aux soins dans le système de pension constitue une reconnaissance structurelle et évite que les aidants proches ne soient financièrement désavantagés. Elle visibilise la valeur économique et sociale des soins informels qu'ils prodiguent et promeut la solidarité. L'inégalité d'évaluation entre le travail rémunéré et les soins non rémunérés a également été soulignée, ainsi que la nécessité de traiter les deux de la même manière dans la sécurité sociale. Outre la reconnaissance morale, il est nécessaire de prévoir des compensations tangibles, telles que la constitution de pension ou un soutien financier, afin de souligner l'importance de ces soins.

« Ne pas abandonner ses proches quand ils ont besoin de soins. En Afrique, c'est une obligation morale. »

« Dispenser des soins informels est un travail : toute personne qui s'occupe de manière intensive d'un proche (par exemple, un parent ou un partenaire malade) effectue en fait un travail non rémunéré. Il peut être reconnu, y compris financièrement, par le biais des pensions. Si les soins informels sont pris en compte dans le calcul de la retraite, les gens sont incités à apporter leur aide. Les soins sont ainsi récompensés et non sanctionnés. »

« Il faudrait même une compensation financière, lever les contraintes sociales. Revoir l'organisation sociale. »

« Valorisation d'un pot d'heures ou de jours relatifs aux soins informels. »

Réduire la pression sur le système de soins et prolonger la durée de la vie à domicile

Les aidants proches permettent aux personnes de continuer à vivre chez elles plus longtemps, ce qui est souvent leur souhait, et permet de réduire les coûts pour la société. Cette démarche est jugée cruciale face au vieillissement de la population et à la pénurie de personnel soignant. La reconnaissance de leur temps de soins renforcera et pérennisera cette contribution. Elle est également perçue comme favorisant le sens de la communauté et la réciprocité.

« Les soins informels dispensés par les aidants proches répondent à la pénurie de personnel dans les soins de santé. »

« TOUT le monde souhaite rester à la maison le plus longtemps possible. »



« Il faudrait même une compensation financière, lever les contraintes sociales. Revoir l'organisation sociale. »



« Cette affirmation ignore les jeunes aidants proches qui étudient encore et ne sont pas encore prêts à constituer leur pension. Ce groupe a des besoins différents de ceux des pensionnés. »

2) Arguments contre

Délimitation et risque d'abus

L'absence de définitions et de mécanismes de contrôle clairs entraîne un risque d'utilisation inappropriée. La détermination des besoins et de l'intensité des soins est complexe. Certains craignent que des personnes s'inscrivent en tant qu'aidants proches sans réellement fournir de soins, ce qui pourrait nuire à la crédibilité du système.

« Ce système induira des abus, il est donc important de disposer d'une base de données claire. »

« Comment évaluez-vous les soins ? Qu'en est-il des « faux » soins ? »

Effets de genre et de génération

Les inégalités existantes peuvent s'aggraver si les soins informels sont l'apanage des femmes ou des jeunes. Certains craignent que cette évolution ne conforte les femmes dans leurs rôles traditionnels et que les jeunes aidants n'aient pas suffisamment d'opportunités pour construire leur propre carrière. Par ailleurs, cette mesure peut être moins pertinente, voire inappropriée, pour les jeunes aidants proches, car ils ne constituent souvent pas encore activement de droits à la pension. Pour eux, les besoins se situent davantage au niveau du soutien direct.

« Il ne faut pas que ce soit finalement encore plus les femmes qui soient mises à contribution »

« Cette affirmation ignore les jeunes aidants proches qui étudient encore et ne sont pas encore prêts à constituer leur pension. Ce groupe a des besoins différents de ceux des pensionnés. »

Relation avec la sécurité sociale

L'assimilation générale des pensions peut entrer en conflit avec le principe des cotisations de la sécurité sociale. Cette tension pourrait avoir des conséquences budgétaires importantes et accroître la pression sur le système.

« Il convient qu'un nombre suffisant de personnes soient au travail afin de pouvoir ainsi cotiser à la sécurité sociale (et contribuer à la prospérité de manière générale). »

« Les soins informels ne devraient pas être indemnisés, sous peine de compromettre la sécurité sociale. Seuls des soins informels substantiels peuvent déboucher sur la constitution d'une pension. »

3) Points d'attention et nuances

Critères clairs et simplicité administrative

Fixer des seuils concrets pour le degré de soins, l'intensité et la durée, associés à des procédures de vérification simples. On plaide également en faveur d'un enregistrement central unique pour éviter les abus.

« Où se trouve la frontière ? Les soins se déclinent en de nombreux degrés. »

« C'est une image idéalisée, mais difficilement réalisable sur le plan financier. De nombreuses réglementations sont déjà en place, mais le risque d'abus demeure. La paperasserie administrative (contrôle, taxes, recouvrement) mine la solidarité. Qui a donc droit à une indemnisation et à quel montant ? »

« Son déploiement est un défi de taille, à partir de quel degré de soins faut-il ou ne faut-il pas le faire [...] ? »

Combinaison d'instruments

Selon certains participants, l'assimilation des pensions devrait/pourrait être limitée aux soins lourds et de longue durée et combinée à d'autres mesures telles que les congés pour soins, les primes d'aidants proches, le soutien professionnel au niveau local et un statut officiel pour les aidants proches. De cette manière, la personnalisation peut être assurée sans surcharger le système et les soins informels sont structurellement soutenus sur plusieurs fronts.

« Les soins informels doivent certainement être mieux reconnus et valorisés. Il est possible de le faire par le biais de la réglementation des pensions, mais de nombreuses autres options sont envisageables. Une prime d'aidant proche efficace pour ce dernier, un congé de soins informels, un soutien professionnel par quartier/commune..., une offre avantageuse pour les auto-soins, l'officialisation du statut, etc. »

« Avancer plus sur le statut d'aidant proche en élargissant les congés thématiques à l'aide des proches et en augmentant la durée. »

« Obliger que les congés parentaux soient pris par les deux parents (ex. : naissance, aidant proche). »



« Obliger que les congés parentaux soient pris par les deux parents (ex. : naissance, aidant proche). »

Résumé

Les participants soutenant l'affirmation ont souligné que la prise en compte du temps consacré aux soins dans la constitution de la pension constituait une reconnaissance financière et sociale des soins non rémunérés. Ils y voient un moyen de protéger les aidants proches d'une perte de revenu ultérieure, de valoriser leurs efforts et de contribuer à combler les lacunes en matière de soins formels afin que les personnes puissent continuer à vivre à domicile plus longtemps.

Les opposants mettent principalement en garde contre la complexité de la délimitation, le risque d'abus et la nécessité d'éviter les inégalités entre les sexes et les différences intergénérationnelles. Ils attirent également l'attention sur les possibles tensions avec le principe de cotisations de la sécurité sociale. Les points d'attention suggèrent que des critères clairs, une administration simple et un enregistrement central sont essentiels pour que le système reste viable et équitable. En outre, de nombreux participants estiment que l'assimilation des pensions ne devrait pas être isolée, mais combinée à d'autres mesures visant à garantir une personnalisation et un soutien structurel aux aidants proches.

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.

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

Cette affirmation a été choisie dans plusieurs moments de dialogue et a généré un nombre considérable d'arguments. Si de nombreux participants ont soutenu la thèse, des voix discordantes se sont également fait entendre. Résultat : un débat riche et varié.

1) Arguments pour

Autodétermination et dignité en fin de vie

De nombreux participants estiment que le droit à l'autodétermination du patient doit toujours primer, même lorsqu'il s'agit de prendre des décisions importantes en fin de vie. Prolonger la vie sans qualité significative est perçu comme une atteinte à la dignité. Les décisions doivent respecter les choix personnels et les valeurs des patients, un adieu digne étant considéré comme plus important que le simple nombre d'années de vie supplémentaires.

« Des adieux dignes : les traitements qui prolongent la vie sans en améliorer la qualité peuvent priver les patients de la possibilité de faire leurs adieux dans la dignité. »

« Respect et priorité aux choix du patient, notamment en matière de soins de fin de vie et de soins palliatifs. Fournir une information complète sur toutes les options disponibles et mettre en avant l'importance des déclarations anticipées. Promouvoir et faire connaître des outils tels que le carnet de vie d'Enéo. »

Éviter tout surtraitement

L'« acharnement thérapeutique » est une préoccupation largement répandue, lorsque les capacités techniques et les protocoles médicaux conduisent à des traitements à long terme qui n'apportent plus de valeur ajoutée au patient. Les participants soulignent qu'une bonne prise en charge en fin de vie implique souvent de mettre l'accent sur le confort et la dignité plutôt que sur l'allongement de la durée de vie.

« Éviter l'acharnement thérapeutique. »

« Formation des soignants aux soins, jusqu'à la fin de vie. Prendre soin plutôt que guérir à tout prix. »

2) Arguments contre

Valeur du temps supplémentaire et ressenti variable

Certains participants soulignent que la perception de ce qui constitue une « vie de qualité » peut varier considérablement d'un individu à l'autre et au fil du temps. Une personne qui, à un moment donné, pense que les années de vie supplémentaires n'ont pas de valeur ajoutée peut néanmoins trouver un sens et un bonheur à cette période ultérieurement, par exemple moyennant de nouveaux contacts sociaux, un épanouissement personnel ou des expériences inattendues. Il est souligné qu'il est dangereux de déterminer trop tôt et trop fermement que le temps supplémentaire n'aura pas de sens.



« Des adieux dignes : les traitements qui prolongent la vie sans en améliorer la qualité peuvent priver les patients de la possibilité de faire leurs adieux dans la dignité. »

« C'est la forme ultime du droit à l'autodétermination. Chacun fixe sa propre norme de « vie de qualité ». Cependant, cette approche crée une zone d'incertitude en cas de malaise psychique qui peut être temporaire. »

« Résilience des personnes : les personnes qui perdent leur mobilité peuvent encore mener une vie utile, en dépit des doutes antérieurs. »

Incapacité à exprimer sa volonté et vulnérabilité

Lorsque les patients eux-mêmes ne peuvent plus exprimer clairement leurs souhaits – par exemple, en raison de la démence, du coma ou d'autres formes d'incapacité –, l'évaluation de leur qualité de vie devient complexe et délicate. Les participants craignent que les décisions dans de telles situations soient plus susceptibles d'être basées sur des hypothèses formulées par la famille, les prestataires de soins de santé ou la société, qui ne correspondent pas toujours à ce que le patient lui-même aurait voulu. Ce constat peut conduire à des dilemmes éthiques et à des incertitudes, en particulier lorsqu'il n'y a pas de volonté claire et prédéterminée.

« Qu'entend-on par une vie « de qualité »? Le patient est parfois confus ou incapable d'exprimer sa volonté. »

« Cette approche ne peut être appliquée aux personnes atteintes de démence qui ne peuvent pas exprimer leur propre volonté. Cela crée une ouverture vers le débat sur la « vie accomplie », ce qui est acceptable, mais pas en conjonction avec les dépenses liées au vieillissement. »

3) Points d'attention et nuances

Prise de décision conjointe et documentation des choix

Les participants soulignent l'importance de l'enregistrement formel des choix et d'un dialogue en temps utile sur les souhaits et les limites des soins. De telles conversations, de préférence avant qu'il n'y ait le moindre doute sur la capacité d'exprimer sa propre volonté, peuvent empêcher les patients et les familles en situation de crise d'entrer par inadvertance dans un cycle de traitement intensif. Les soins palliatifs sont ainsi reconnus comme une forme de soins à part entière, qui gravitent autour de la qualité et du sens.

« Il faudrait que chaque personne concernée ait pu bénéficier, au préalable, de la garantie d'un accompagnement adéquat, afin que la décision de cesser les soins soit éclairée et prise en toute connaissance de cause. Il faudrait également que ce choix soit consigné par écrit et facilement retrouvable au moment opportun. Or, il semble que notre société ne se donne pas aujourd'hui les moyens de remplir ces conditions. »

« Planification des soins précoce : l'euthanasie est souvent rendue difficile par des raisons juridiques et médicales. Discuter de la planification des soins avant qu'il n'y ait des doutes concernant la capacité à exprimer sa volonté peut être utile. »

« Sensibiliser aux démarches de fin de vie : dialogue/déclarations anticipées en concertation avec le patient, le corps médical et la famille. »

Briser les tabous et éducation

Les participants soulignent que le simple fait d'évoquer la fin de vie représente encore un tabou sociétal de taille. Des sujets tels que l'euthanasie, le suicide assisté et l'arrêt délibéré des traitements sont souvent évités, laissant les patients et leurs familles moins bien préparés à faire des choix qui correspondent à leurs valeurs. Une plus grande ouverture d'esprit peut contribuer à dissiper les craintes et les malentendus, et à entamer rapidement des conversations sur les souhaits et les possibilités. Il est également nécessaire de dispenser une formation ciblée aux prestataires de soins afin qu'ils osent mettre l'accent sur la qualité et le sens des soins. La fourniture d'informations proactives, autrement dit l'approche active des



« Qu'entend-on par une vie « de qualité »? Le patient est parfois confus ou incapable d'exprimer sa volonté. »

patients pour leur expliquer les options disponibles et le moment où elles peuvent être déployées, est également considérée comme cruciale pour permettre aux gens de prendre des décisions en connaissance de cause et leur confier la régie de leurs soins.

« Briser le tabou autour de la fin de vie : euthanasie, suicide assisté, dédramatiser les choix de fin de vie »

« Renforcer l'accompagnement en fin de vie et privilégier des soins de qualité, élaborés en concertation avec le patient et sa famille. Fournir davantage d'informations sur les dispositifs existants et adopter une approche proactive : aller vers le patient pour lui présenter ce qui peut être mis en place, et à quel moment. Garder toujours à l'esprit la qualité et le sens des soins, remettre l'humain au centre, et lui permettre de devenir acteur de ses décisions grâce à une information claire et pertinente. »

Résumé

Les conversations ont révélé un large soutien à l'idée que la prolongation de la vie sans qualité significative n'a guère de sens. Dans ce cadre, l'autodétermination, la dignité et l'absence de surtraitement sont des éléments essentiels. Une planification précoce des soins et une orientation palliative claire sont considérées comme des moyens importants pour mieux aligner les choix sur les souhaits et les valeurs des patients. Dans le même temps, les participants soulignent que la perception de la qualité de vie est très personnelle et variable, et que le temps supplémentaire peut en fait être précieux pour certains. Dans les situations d'incapacité d'exprimer sa volonté, l'évaluation de la qualité de vie reste particulièrement complexe et la protection des personnes vulnérables est essentielle. Dans l'ensemble, des appels sont lancés en faveur d'une prise de décision rapide et bien documentée, d'une ouverture sur la fin de vie, d'une formation ciblée des prestataires de soins de santé et d'une information proactive afin que les patients et leurs familles puissent prendre des décisions éclairées dans la dignité.



Les conversations ont révélé un large soutien à l'idée que la prolongation de la vie sans qualité significative n'a guère de sens.

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

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

Cette affirmation a été largement reprise dans les discussions tant néerlandophones que francophones, et a fait l'objet de plusieurs méthodologies. Le débat a donné lieu à des divergences manifestes, mais est resté équilibré.

1) Arguments pour

Solidarité et responsabilité morale

De nombreux participants estiment que la solidarité internationale constitue une valeur fondamentale de la politique de santé. Selon eux, le principe de solidarité qui s'applique à l'intérieur de nos frontières devrait également être appliqué au niveau international, en particulier dans les pays où les besoins en matière de santé sont importants et les ressources limitées. Ils soulignent le devoir moral de partager les connaissances, les ressources et les infrastructures disponibles avec celles et ceux qui en bénéficieront le plus.

« Faire ressentir davantage le principe de solidarité, en souligner davantage l'importance. Il ne s'arrête pas aux frontières. »

« Principe de solidarité : nous avons la possibilité de partager connaissances, budget, etc. Alors, nous devons le faire. »

« Pour une vraie justice sociale, il faut qu'elle soit portée collectivement et au niveau international. »

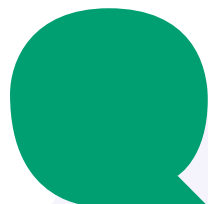
Intérêt mutuel et sécurité sanitaire mondiale

Investir dans la santé dans les pays en développement est également considéré comme une forme d'autoprotection. Dans un monde globalisé, les maladies se propagent rapidement au-delà des frontières, et le renforcement des systèmes de santé dans d'autres pays peut réduire la probabilité d'une propagation internationale. En soutenant la prévention, la vaccination et l'amélioration des infrastructures dans d'autres régions, nous réduisons le risque de nouvelles crises sanitaires dans notre pays. Cette approche est considérée à la fois comme altruiste et pragmatique : aider là où c'est nécessaire tout en protégeant sa propre population des menaces sanitaires mondiales. Par ailleurs, un système de santé local plus solide peut également réduire la pression migratoire, car les gens sont moins enclins à quitter leur pays pour recevoir des soins médicaux lorsque ceux-ci sont disponibles dans leur pays et de qualité suffisante.

« Il faut adopter à la fois une attitude altruiste et égoïste, car cela peut aussi nous être bénéfique en matière de soins et d'amélioration de la santé en Belgique. Par exemple, limiter la propagation d'une maladie dans un pays en développement (grâce à la vaccination, à l'isolement...) permet également d'en freiner la propagation chez nous. »

« Il n'est possible d'appréhender la santé qu'à une plus grande échelle. La santé est un défi mondial, et nous ne pouvons que bénéficier de tels investissements. »

« Il y a des personnes qui quittent leur pays pour des raisons de santé, car les soins sont meilleurs ailleurs. Améliorer les soins de santé dans leur pays leur éviterait de devoir partir pour des raisons médicales. »



De nombreux participants estiment que la solidarité internationale constitue une valeur fondamentale de la politique de santé.



« Les pays occidentaux sont les principaux responsables du changement climatique. Ce sont les pays en développement qui en subissent les conséquences les plus graves. »

Responsabilité climatique et historique

Certains participants ont établi un lien direct entre les investissements internationaux dans le domaine de la santé et la responsabilité des pays occidentaux dans l'inégalité mondiale. En raison des effets du changement climatique et de l'histoire coloniale, les pays en développement accusent souvent un retard en matière d'infrastructures sanitaires, tout en étant les plus durement touchés par les crises liées à la santé et au climat. Le soutien aux systèmes de santé de ces pays est considéré comme une forme de réparation et de compensation des inégalités auxquelles l'Occident a contribué dans le passé.

« Les pays occidentaux sont les principaux responsables du changement climatique. Ce sont les pays en développement qui en subissent les conséquences les plus graves. »

« Pendant la colonisation, les pays occidentaux ont extrait les richesses et les matières premières de ces régions, les laissant souvent affaiblies sur le plan économique et structurel. Nous avons donc une responsabilité historique de réparer en partie cette injustice, notamment en soutenant les soins de santé. »

2) Arguments contre

Rareté et priorités : « pas du budget santé »

La rareté budgétaire est un contre-argument souvent cité. Les participants estiment que les ressources affectées spécifiquement à nos propres soins de santé devraient servir en premier lieu à répondre aux besoins de la Belgique, tels que le manque de personnel, l'infrastructure et l'accessibilité financière des soins. L'aide internationale n'est pas rejetée en soi, mais on estime qu'elle devrait être financée par d'autres postes budgétaires, tels que la coopération au développement ou la défense, ou par des ressources supplémentaires. Il s'agit d'éviter que l'aide apportée à l'étranger n'exerce une pression sur les soins domestiques.

« Si nous aidons les autres aujourd'hui, ce sera réciproque plus tard. Mais cela ne doit pas se faire aux dépens de nos propres malades, handicapés et prestataires de soins. Cette somme devrait provenir d'un autre budget. Le soutien à la santé est un thème transversal. »

« Étant donné que le budget des soins de santé est limité, il serait plus opportun d'aller chercher les ressources ailleurs (par exemple, dans le budget de la défense). »

Scepticisme quant à l'efficacité et à la gouvernance

Outre la discussion sur la source de financement, certains participants font preuve d'un scepticisme plus général quant à l'efficacité des investissements dans les systèmes de santé des pays en développement. Il est à craindre que les ressources n'arrivent pas toujours au bon endroit ou qu'elles soient perdues en raison de l'inefficacité, de la corruption ou du manque de suivi. Cette incertitude suscite des réticences, à moins qu'il n'y ait des garanties claires de transparence, de bonne gouvernance et de résultats mesurables.

« Dans de nombreux pays en développement, l'aide n'atteint pas toujours les groupes cibles prévus et l'argent se retrouve entre de mauvaises mains. Cela nuit à l'efficacité de l'investissement. »

« Les régimes politiques des pays en développement favorisent-ils le bien-être de la population ? Cela doit être vérifié avant d'y investir. »

3) Points d'attention et nuances

Investir dans le transfert de connaissances et la constitution de capacités

Plutôt que de se contenter d'apporter un soutien financier, certains participants soulignent qu'il est plus durable de développer les connaissances et les structures locales dans les pays en développement. Il peut s'agir de formation médicale, d'échange d'expertise et de renforcement des systèmes de soins de santé afin que les pays deviennent autosuffisants et moins dépendants de l'aide extérieure.

« Il s'agit également d'investir dans les 'connaissances' et de les diffuser. Ne vous contentez pas d'un débat financier. »

« L'autonomie : les pays en développement devraient être encouragés à mettre en place leurs propres systèmes de santé. Les aides structurelles peuvent conduire à la dépendance. L'investissement dans les capacités locales est plus important que le soutien financier extérieur. »

Résumé

Les conversations montrent que l'idée d'investir dans la santé des populations des pays en développement par le biais du budget santé bénéficie d'un large soutien, mais que ce soutien est souvent assorti de conditions et d'évaluations. Ses partisans soulignent que la solidarité est un devoir moral, que la sécurité sanitaire mondiale et la réduction des migrations revêtent une importance mutuelle et qu'il convient de s'attaquer aux dettes historiques et climatiques. Ils considèrent ces investissements non seulement comme une aide, mais aussi comme une protection de leurs propres populations contre les menaces sanitaires transfrontalières. Les opposants craignent que la réorientation du budget national de la santé n'exerce une pression sur les soins nationaux et estiment que le soutien international devrait provenir d'autres ressources. L'efficacité et la gestion des investissements étrangers suscitent également un certain scepticisme et des inquiétudes liées à la corruption et à leur mauvaise affectation. Les nuances soulignent que l'amélioration durable réside principalement dans le transfert de connaissances et le renforcement des capacités locales, de sorte que les pays deviennent autosuffisants et moins dépendants de l'aide extérieure.



Les nuances soulignent que l'amélioration durable réside principalement dans le transfert de connaissances et le renforcement des capacités locales, de sorte que les pays deviennent autosuffisants et moins dépendants de l'aide extérieure.

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

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

Cette affirmation présentait un équilibre frappant entre les arguments pour et contre. Elle a donné lieu à un débat intense, mais nuancé.

1) Arguments pour

Égalité d'accès en tant que droit et solidarité (les choix ne sont pas purement individuels)

L'accès aux soins est souvent décrit dans les conversations comme un droit humain fondamental qui ne devrait pas dépendre de jugements moraux sur le comportement ou le mode de vie d'une personne. Les participants soulignent que les choix « personnels » sont souvent fortement influencés par le contexte social et culturel, les conditions économiques, les conditions de travail et de vie et la santé mentale. Ainsi, les mauvais comportements ne peuvent pas toujours être considérés comme relevant de la seule responsabilité individuelle. Le principe de solidarité qui sous-tend notre système de soins de santé s'appliquerait à tous, indépendamment de l'état de santé d'une personne.

« Les choix ne sont jamais des choix individuels, ils sont faits dans un certain contexte. Par exemple : la pauvreté (accessibilité financière, conditions de logement, réseau social, éducation, famille,...), le stress, la solitude, la vulnérabilité mentale, la pression sociale, la religion, la culture, la politique... »

« Les choix de vie ne sont pas personnels dans tous les cas : travail malsain, environnement malsain, etc. »

« La santé doit être un droit universel. Une vie ne vaut pas plus qu'une autre. »

Éviter la stigmatisation et l'arbitraire (qu'est-ce qui est « bon/mauvais » ?)

Certains participants estiment qu'il est dangereux de subordonner l'accès aux soins à des évaluations subjectives du mode de vie. Qui décide de ce qui est un « bon » ou un « mauvais » choix pour la santé, et sur la base de quels critères ? De telles classifications risquent de devenir arbitraires et de conduire facilement à la stigmatisation. Il y a également un malaise et un manque de légitimité à juger les gens sur les conséquences de leurs choix. Par ailleurs, ces évaluations peuvent évoluer dans le temps et selon les cultures, une variabilité qui accroît encore le risque de discrimination.

« Nous ne voulons pas commencer à classer les gens en bons et mauvais, pas de méritocratie. »

« Qui va décider de classer les choix en bons ou mauvais pour la santé (et quels critères allons-nous utiliser à cet effet) ? »

« Un sentiment d'illégitimité et de malaise a été exprimé face au fait de porter un jugement sur les choix individuels, quels qu'en soient les effets sur la santé de ceux qui les prennent. »



« Qui va décider de classer les choix en bons ou mauvais pour la santé (et quels critères allons-nous utiliser à cet effet) ? »

2) Arguments contre

Rareté et responsabilité

Certains participants estiment que la responsabilité personnelle peut, dans certaines circonstances, être prise en compte dans l'attribution des soins. Ce facteur peut entrer en ligne de compte pour des traitements coûteux ou rares, tels que les transplantations d'organes, dont le taux de réussite dépend fortement de la coopération du patient et de son comportement en matière de santé ou de mode de vie. Certains l'envisagent dans une perspective plus large : la conditionnalité peut également être considérée comme justifiée dans d'autres formes de soins. Les partisans de cette mesure soulignent qu'elle doit être mise en œuvre avec prudence et transparence afin d'éviter l'arbitraire et la discrimination.

« Lorsque les soins à autrui sont compromis, les bons choix peuvent être prépondérants ; par exemple, une greffe de foie dans le cas d'une dépendance à l'alcool. »

« Les gens doivent prendre leurs responsabilités et apporter leur contribution pour pouvoir, par exemple, bénéficier d'un certain traitement. »

« Les gens font leurs propres choix et en assument les conséquences. [...] »

3) Points d'attention et nuances

Renforcement positif et prévention

Selon ce groupe de participants, les gens devraient être encouragés à adopter des comportements plus sains. Cet encouragement peut prendre la forme d'incitations positives, d'une orientation et d'un suivi. L'idée est d'encourager la responsabilité sans tomber dans l'exclusion, et de lier le soutien à la motivation et à l'engagement du patient. Au lieu de sanctionner les gens pour leurs choix malsains, les participants préconisent de renforcer la prévention. Il s'agit également de renforcer les connaissances en matière de santé afin que les gens puissent mieux contrôler leur propre santé.

« Système de renforcement : prime au mode de vie sain au lieu de pénaliser le mode de vie malsain. »

« Il est important de donner la priorité à la prévention et à l'éducation à la santé afin que les gens puissent faire les bons choix pour leur santé. »

« Renforcement des soins de santé préventifs dans les quartiers à vulnérabilité accrue. »

Prise en compte des déterminants sociaux (logement, revenu, environnement)

Selon de nombreux participants, l'amélioration de la santé va de pair avec la lutte contre les causes des inégalités en matière de santé. Les choix défavorables à la santé sont souvent la conséquence de conditions telles qu'un logement médiocre, des revenus faibles, un travail dangereux et un accès limité aux services. Investir dans l'amélioration des conditions de vie et supprimer les désavantages structurels peut réduire les inégalités en matière de santé et diminuer le besoin de soins curatifs coûteux au fil du temps.

« Car un habitat insalubre, la dépendance, un mauvais environnement, etcetera ne sont pas toujours des choix, et les personnes en subissent les conséquences. »

« Le prix de l'alimentation détermine leur choix. Les aliments sains sont souvent plus chers et sont souvent terminés en une seule fois : ils sont donc incompatibles avec de faibles revenus. Vous êtes alors plus enclin à choisir des aliments défavorables à la santé parce qu'ils sont moins chers, mais aussi parce que vous pouvez les utiliser plus d'une fois. Il suffit de penser à un sac de frites surgelées et à



« Renforcement des soins de santé préventifs dans les quartiers à vulnérabilité accrue. »

des saucisses au curry, qui sont moins chers que des pommes de terre fraîches et un morceau de viande. Vous voulez juste manger et si vous n'avez pas beaucoup d'argent ou si c'est la fin du mois, vous devez prendre des décisions. [...]. On ne sait jamais vraiment pourquoi une personne a choisi de prendre des décisions mauvaises pour la santé. Si cette personne est stressée et a tendance à fumer, vous ne la placerez pas en bas de la liste parce qu'elle a fait certains choix. [...].

« Les conditions de vie font que les choix de comportements (bons ou mauvais pour la santé) sont en fait des non-choix. Apporter de la nuance dans une époque où le clivage semble plus facile. Continuer le combat sur la défense des droits : au logement, travail décent, éducation pour tous, etc., qui sont autant de déterminants de santé. Continuer à éduquer à la citoyenneté, au sens critique pour soutenir la cohésion sociale et la solidarité. »

Résumé

Les conversations montrent un large soutien au principe selon lequel l'accès aux soins est un droit fondamental et ne devrait pas dépendre de jugements moraux portés sur le mode de vie d'une personne. Selon de nombreux participants, les choix en matière de santé sont fortement influencés par les circonstances, de sorte qu'un comportement défavorable à la santé ne relève pas toujours de la seule responsabilité individuelle. En outre, certains craignent que le fait de juger un comportement « bon » ou « mauvais » pour la santé ne conduise à l'arbitraire, à la stigmatisation et à la discrimination. Dans le même temps, des voix s'élèvent pour estimer que la responsabilité personnelle peut intervenir dans des situations exceptionnelles, telles que des traitements rares ou coûteux, à condition que cela se fasse de manière transparente et prudente. Au lieu de l'exclusion, de nombreux participants préconisent des incitations positives et le renforcement de la prévention afin d'encourager les gens à faire des choix plus sains. On souligne également la nécessité de s'attaquer aux causes structurelles de l'inégalité en matière de santé, telles qu'une alimentation saine et abordable, un logement sûr, un travail décent et l'accès aux services de base, afin de promouvoir à la fois la santé globale et l'égalité d'accès aux soins au fil du temps.



On souligne également la nécessité de s'attaquer aux causes structurelles de l'inégalité en matière de santé, telles qu'une alimentation saine et abordable, un logement sûr, un travail décent et l'accès aux services de base, afin de promouvoir à la fois la santé globale et l'égalité d'accès aux soins au fil du temps.

Affirmation 8

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

De overheid moet campagnes organiseren om jongens naar zorgopleidingen te leiden

Il s'agit d'une des affirmations les moins choisies dans les discussions des deux principaux groupes linguistiques. Elle n'est apparue que sporadiquement dans les différentes méthodologies et a donc débouché sur moins d'arguments.

1) Arguments pour

Briser les stéréotypes et améliorer la visibilité des professions de santé

Les participants indiquent qu'une communication ciblée peut contribuer à briser la structure de rôles traditionnelle et à visibiliser le large éventail de professions de soins pour les garçons qui n'envisagent pas suffisamment le secteur des soins de santé à l'heure actuelle. Il s'agit de montrer la diversité des tâches et des carrières, et de créer un « réflexe » mental selon lequel les soins peuvent également être un choix logique pour les garçons/les hommes.

« Mettre en avant aux yeux des jeunes garçons/hommes toute la diversité des métiers du soin. »

« On recule devant l'inconnu. Les orientations dans le secteur des soins n'attirent pas les garçons. »

Augmenter les effectifs et accroître la valorisation

Une deuxième raison est d'ordre pratique : dans certains secteurs des soins de santé, les prestataires de soins sont rares et les équipes sont confrontées à des pénuries de personnel. Les campagnes visent à élargir les effectifs tout en renforçant la valorisation sociale des soins, y compris sur le plan financier.

« Dans certains secteurs de soins, les soignants masculins font cruellement défaut : dans certaines parties du pays, le manque de modèles masculins est problématique. [...]. Des campagnes ciblées peuvent contribuer à remédier à cette pénurie. »

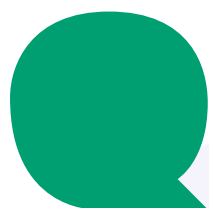
« C'est le seul moyen de garantir une meilleure valorisation (y compris financière) des professions de santé. »

2) Arguments contre

Libre choix des études et pas de ciblage en fonction du genre

Les opposants craignent que les campagnes qui ciblent spécifiquement les garçons risquent de compromettre le libre choix des jeunes en matière d'études. Ils estiment que les choix éducatifs et professionnels doivent avant tout reposer sur l'intérêt personnel, la motivation et les aptitudes. Selon eux, une focalisation unilatérale sur les garçons peut également exclure ou réduire involontairement l'attrait d'autres groupes, alors que le secteur a besoin de tous les talents disponibles. Au lieu de campagnes axées sur le genre, ils préconisent une vaste stratégie de recrutement qui s'adresse à tout le monde.

« Respecter le libre choix : les gens devraient pouvoir choisir ce qui leur convient. La prestation de soins nécessite de l'empathie et du dévouement. Tout le monde – homme ou femme – n'est pas fait pour cela. Le risque est d'inciter les gens à choisir une orientation avec laquelle ils ne se sentent pas à l'aise. »



« Mettre en avant aux yeux des jeunes garçons/hommes toute la diversité des métiers du soin. »

« Nous avons surtout besoin de personnes qui aiment s'occuper des autres. ».

« Pas d'approche différente en fonction du genre. »

3) Points d'attention et nuances

Approche globale : revalorisation, modèles et sensibilisation précoce (pour tous)

De nombreux participants soulignent qu'attirer davantage de garçons – ou de jeunes en général – vers les professions de soins n'est pas une question de campagne de recrutement unique, mais une approche structurelle s'inscrivant dans le long terme. Les vagues de campagnes uniques ou temporaires ont un impact limité si elles ne s'intègrent pas à une politique plus large visant à accroître l'attractivité du secteur dans son ensemble. Le premier pilier est la revalorisation des professions de soins : l'amélioration des salaires, de la sécurité de l'emploi, des perspectives de carrière et des conditions de travail rend le secteur plus attrayant pour tous, quel que soit le genre. Par ailleurs, une sensibilisation précoce et inclusive est importante : les jeunes devraient déjà être initiés à la diversité des emplois dans le secteur des soins, à leur valeur sociale et aux possibilités d'avancement au cours de leur scolarité. Il est essentiel que cette approche attire tous les jeunes, afin que la perception des soins comme une « profession féminine » change durablement et que l'afflux de talents augmente largement.

« Revaloriser des métiers du care pour attirer les hommes ».

« Déconstruire les stéréotypes dès la petite enfance afin que le métier de soignant ne soit plus genré, par exemple grâce à des campagnes de publicité ou en en parlant dès l'école primaire. »

« Attirer et retenir davantage d'hommes dans les soins, notamment grâce à des modèles et à des stratégies de recrutement adaptées. »

« Il faut revaloriser les métiers du soin et les statuts des soignants plus largement, mais sans question de genre. »

Résumé

Lors des conversations, les défenseurs de campagnes visant à attirer les garçons dans les métiers du soin y voient une occasion de briser l'inégalité entre les genres dans le domaine des soins, d'atténuer les pénuries de personnel et d'améliorer l'image du secteur. Les opposants considèrent que les campagnes qui ne ciblent que les garçons sont peu utiles ou équitables, et craignent qu'elles n'affectent la liberté de choix des jeunes. De nombreux participants soulignent également les causes structurelles de la pénurie, telles que les bas salaires et la forte pression au travail, qui découragent tous les jeunes. De manière générale, il est nécessaire d'adopter une approche plus large et plus inclusive de la question, en améliorant l'évaluation, les perspectives de carrière, les modèles et la sensibilisation précoce de tous, afin que les perceptions changent durablement et que le secteur devienne plus attrayant tant pour les garçons que pour les filles.



De manière générale, il est nécessaire d'adopter une approche plus large et plus inclusive de la question, en améliorant l'évaluation, les perspectives de carrière, les modèles et la sensibilisation précoce de tous, afin que les perceptions changent durablement et que le secteur devienne plus attrayant tant pour les garçons que pour les filles.

Affirmation 9

Une vie dans laquelle je ne prends pas soin des autres est une vie vide de sens

Een leven waarin ik geen zorg draag voor anderen is een zinloos leven

La plupart des arguments de cette affirmation proviennent des World Cafés, où l'affirmation a donné lieu à une large réflexion. Le ton était plus contemplatif que conflictuel.

1) Arguments pour

Les soins envisagés comme une composante essentielle de l'être humain

De nombreux participants considèrent que l'attention portée aux autres est une caractéristique fondamentale de l'être humain. Selon eux, il s'agit d'une source importante de sens dans la vie qui contribue à un sentiment d'utilité. Sans soins, au sens large du terme, autrement dit, sans attention, aide et engagement, la vie serait incomplète. Cette idée va au-delà de l'aide pratique : il s'agit de la relation réciproque entre les personnes, dans laquelle le lien et la chaleur humaine sont essentiels.

« Une personne ne devient humaine qu'au contact des autres, en relation avec son environnement, vivre uniquement pour soi n'a pas de sens. »

« Notion importante qui guide nos choix professionnels ».

Réciprocité : bonheur et connexion

La prestation de soins est considérée non seulement comme un devoir, mais aussi comme une source d'épanouissement personnel. Le fait de se sentir utile, d'être apprécié et de faire quelque chose de significatif pour les autres augmente le bien-être personnel. Les participants soulignent qu'il s'agit souvent d'une situation gagnant-gagnant : ceux qui donnent des soins reçoivent également une richesse émotionnelle sous forme de gratitude, d'amitié ou de soutien réciproque. Cet échange contribue à la mise en place d'un réseau social solide.

« Le fait de pouvoir faire quelque chose pour les autres augmente le sentiment de bonheur de la personne qui dispense les soins. »

« En aidant les autres, on a le sentiment de servir à quelque chose. Vous vous sentez apprécié pour avoir aidé une personne dans le besoin. [...] »

2) Arguments contre

Les soins ne sont pas une condition sine qua non pour une vie pleine de sens

Certains participants ont mis en doute l'aspect catégorique de cette affirmation. Ils estiment qu'il est injuste de supposer que seules les personnes qui s'occupent des autres peuvent mener une vie intéressante. Les personnes qui, pour des raisons de santé, de circonstances personnelles ou de choix, ne prodiguent pas de soins, peuvent néanmoins éprouver un sens à leur vie et s'épanouir.

« La vie des personnes vulnérables qui ne peuvent pas prendre soin des autres n'a-t-elle aucun sens ? »

« Certaines personnes doivent avant tout s'occuper d'elles-mêmes (respect !), mais ont-elles pour autant une vie qui a moins de sens ? »

« Il est aussi important de commencer à prendre soin de soi avant de pouvoir prendre soin des autres. »



« En aidant les autres, on a le sentiment de servir à quelque chose. Vous vous sentez apprécié pour avoir aidé une personne dans le besoin. [...] »



« Comment prenons-nous nos soins ? Par obligation ? Avec quelles intentions ? Et pourquoi ? »

Intention et liberté de choix

Il souligne également que la qualité des soins dépend de la motivation et de l'intention qui les sous-tendent. Les soins prodigués par obligation ou par pression sociale peuvent être moins utiles, voire se retourner contre le patient. Les participants posent des questions sur les raisons motivant les personnes à prodiguer des soins et défendent l'idée que cette action doit être un choix délibéré et volontaire qui inclut le respect des limites et la prise en charge de soi.

« Comment prenons-nous nos soins ? Par obligation ? Avec quelles intentions ? Et pourquoi ? »

« Il faut garantir des soins de base de qualité, professionnels et accessibles, mais il est tout aussi important de créer les conditions nécessaires à la solidarité, à l'engagement volontaire et à l'entraide. »

3) Points d'attention et nuances

Définition large des soins

Un point récurrent est que les soins doivent être compris au sens large : ils comprennent non seulement les soins médicaux ou informels, mais aussi le soutien social, l'amitié, le bénévolat et l'attention portée à l'autre dans la vie quotidienne. Cette approche inclusive permet à un plus grand nombre de personnes d'avoir le sentiment d'être des « aidants », même si elles n'exercent pas le rôle classique d'aidant.

« Il convient d'interpréter la notion de 'prendre soin' dans une acception suffisamment large. Il est certain que les soins informels prodigués par des aidants proches en constituent une part importante, mais la définition est plus large : elle inclut également l'attention et les soins apportés aux autres en tant qu'amis, voisins ou membres d'une association. »

« Nous pensons aussi trop souvent à prendre soin des malades et des personnes âgées, mais les jeunes prennent également soin les uns des autres au sein de leurs groupes d'amis, à l'école, dans les clubs de jeunes. »

Soutien structurel et politique

Les soins ne peuvent être durables et étendus que si les conditions-cadres structurelles sont en place. Le temps, l'espace financier et les dispositions légales sont considérés comme essentiels pour combiner les soins avec d'autres domaines de la vie. Des politiques telles que la réduction du temps de travail, les horaires flexibles et la reconnaissance du bénévolat peuvent promouvoir la participation aux soins.

« Exhorter les autorités à calculer et à reconnaître les soins informels (au sens large du terme), puis à procéder à des investissements logiques pour faciliter/promouvoir ces soins et ce soutien informels. [...] »

« Organiser la société afin de rendre possible le 'prendre soin' (exemple : semaine des 4 jours, congés thématiques, flexibilité dans les contrats de travail...). »



Enfin, l'accent est mis sur le bien-être des aidants eux-mêmes, avec la reconnaissance, la protection et la latitude nécessaires pour remplir ce rôle de manière durable.

Prendre soin des aidants

Outre les soins apportés aux autres, les participants soulignent l'importance de prendre soin des aidants eux-mêmes. Elle s'applique à la fois aux aidants professionnels et aux aidants proches. Ils affirment que de bonnes conditions de travail, la reconnaissance et le soutien émotionnel sont indispensables pour éviter que les prestataires de soins ne soient sursollicités.

« Il est également important de prendre soin de ceux qui s'occupent de nous, que ce soit à titre professionnel ou privé. Protéger les métiers du soin et renforcer les aidants proches c'est aussi ça le 'prendre soin de'. »

Résumé

Les participants considèrent souvent que le fait de prendre soin des autres est un élément essentiel de l'être humain, qu'il donne un sens à la vie, crée des liens et améliore le bien-être de chacun. Ce processus réciproque enrichit à la fois celui qui donne et celui qui reçoit. Dans le même temps, certains critiquent l'aspect catégorique de cette affirmation : même sans fournir de soins, une vie peut avoir de la valeur, et les soins personnels sont parfois une priorité nécessaire. Par ailleurs, selon certains participants, les soins devraient être définis de manière large, incluant le soutien social, l'amitié et les activités communautaires. Ceux-ci devraient être soutenus structurellement par du temps, des ressources et des politiques. Enfin, l'accent est mis sur le bien-être des aidants eux-mêmes, avec la reconnaissance, la protection et la latitude nécessaires pour remplir ce rôle de manière durable.

Affirmation 10

Les personnes en situation de pauvreté devraient être prioritaires pour les soins

Mensen die in armoede leven moeten voorrang krijgen in de zorg

Il s'agit de l'une des affirmations les plus intensément débattues. Les argumentations ont été nombreuses et souvent incisives.

1) Arguments pour

Réduire les inégalités en matière de santé

De nombreux moments de dialogue mettent en évidence le lien évident entre la pauvreté et la dégradation de la santé. Les personnes en situation de pauvreté sont plus susceptibles de souffrir de maladies chroniques, de problèmes de santé mentale et d'inégalités générales en matière de santé. Ces disparités résultent en partie de conditions de vie et de travail malsaines, de soins préventifs insuffisants et d'un accès limité à une alimentation saine et à des activités sportives. Les participants affirment que le fait de donner la priorité à ce groupe peut contribuer à réduire ce désavantage et à améliorer la qualité de vie.

« La pauvreté entraîne une détérioration de la santé : les personnes vivant dans la pauvreté ont tendance à avoir un moins bon cadre de vie et à être plus stressées. Par conséquent, elles ont besoin de plus de soins, plus rapidement et plus souvent. »

« La pauvreté est l'un des plus gros déterminants de la santé. [...] Se soigner vient après se nourrir et se loger. [...] Il serait équitable qu'ils bénéficient d'un accès facilité aux structures, à l'information, à l'accompagnement. »

« Les personnes en situation de pauvreté sont souvent confrontées à des problèmes multiples qui nécessitent davantage de consultations multidisciplinaires, de gestion de cas et de coordination des soins pour résoudre les problèmes en temps voulu et de manière appropriée. »

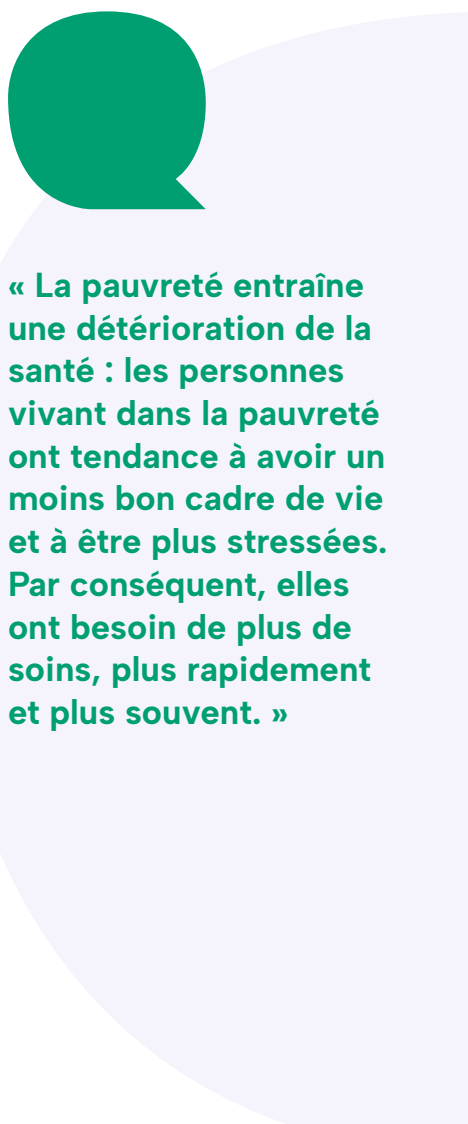
Urgence et vulnérabilité

On constate que les personnes en situation de pauvreté attendent souvent avant de demander de l'aide, par exemple par crainte des coûts ou en raison d'expériences négatives avec les travailleurs sociaux. Par conséquent, elles sont plus susceptibles d'être prises en charge pour des symptômes plus graves ou dans des situations de crise. Il faut donc intervenir plus rapidement lorsqu'elles se manifestent. L'accès prioritaire permet d'éviter l'escalade et d'obtenir de meilleurs pronostics.

« Avant de chercher de l'aide, les personnes en situation de pauvreté présentent les symptômes depuis souvent bien plus longtemps. Sur ce point, il faudrait leur donner la priorité. »

Alternatives disponibles

Un autre point abordé dans les conversations est le fait que les personnes disposant de ressources financières suffisantes ont des possibilités de repli inaccessibles aux personnes en situation de pauvreté. Les plus fortunés peuvent opter pour des cliniques privées, des médecins spécialisés sans liste d'attente, une assurance complémentaire ou même des soins à l'étranger. Ces autres solutions permettent d'éviter les délais d'attente et d'obtenir plus rapidement des soins de qualité. Pour les personnes en situation de pauvreté, ces options n'existent pas : elles dépendent entièrement du système de soins de santé public, où les délais d'attente sont souvent plus longs et l'accès n'est pas toujours garanti. Dans cette perspective, donner la priorité aux personnes en situation de pauvreté est considéré comme une forme de compensation pour le manque de choix et comme un moyen de réduire l'écart dans l'accès aux soins.



« La pauvreté entraîne une détérioration de la santé : les personnes vivant dans la pauvreté ont tendance à avoir un moins bon cadre de vie et à être plus stressées. Par conséquent, elles ont besoin de plus de soins, plus rapidement et plus souvent. »

« Les initiatives privées ne sont souvent pas envisageables : les personnes disposant de moyens financiers suffisants peuvent se tourner vers des cliniques privées ou souscrire une assurance complémentaire. Pour les personnes en situation de pauvreté, cette option n'est pas disponible, ce qui les rend totalement dépendantes du système public. C'est précisément pour cette raison que la compensation par priorité est justifiée. »

« Les nantis disposent d'autres solutions : les personnes disposant de ressources suffisantes peuvent accéder plus rapidement à des cliniques privées, à des médecins sans liste d'attente ou à des soins à l'étranger. Pour les pauvres, les soins publics sont la seule option. »

2) Arguments contre

L'égalité dans les soins de santé, c'est l'urgence qui compte

Plusieurs discussions ont souligné le principe fondamental de l'égalité en matière de soins de santé. Les participants estiment que les soins de santé devraient être accessibles à tous dans les mêmes conditions, quel que soit le statut socio-économique. Le critère pour déterminer la priorité de la prise en charge ne devrait être que la gravité de la situation médicale. Donner la priorité à un groupe spécifique, aussi vulnérable soit-il, est considéré par ces participants comme contraire au principe d'égalité et peut conduire à un traitement inégal d'autres personnes ayant des besoins tout aussi pressants.

« Essayez d'organiser les soins de manière à ce qu'ils soient accessibles à tous. Pas de mesures distinctes pour les personnes en situation de pauvreté. »

« Tout le monde a droit aux soins de santé. Il doit y avoir un accès égalitaire (et non prioritaire) aux soins. »

« L'urgence doit être le maître mot : l'urgence médicale est la seule mesure juste et objective. Si une personne est gravement malade, elle doit être traitée en priorité, quel que soit son revenu. Dans le cas contraire, les personnes ayant des problèmes moins urgents risquent d'être traitées en priorité en fonction de leur situation financière. »

Risque de stigmatisation

Certains participants craignent que des régimes prioritaires spécifiques ne stigmatisent involontairement les personnes en situation de pauvreté. L'étiquetage de ce groupe peut entraîner des sentiments de honte, d'exclusion ou de méfiance à l'égard des prestataires de soins de santé. Selon eux, ces sentiments peuvent en fait créer un obstacle à la recherche d'aide. Les participants soulignent également que le fait de différencier les personnes en fonction de leur situation financière s'accompagne du risque qu'elles soient considérées comme « différentes » ou « inférieures » dans le contexte des soins.

« La création d'une grille de sélection va créer une discrimination. Même si celle-ci est positive, elle risque d'alimenter la construction/le maintien de stéréotypes négatifs autour de certains groupes minoritaires. »

« En établissant des priorités, on risque de stigmatiser les personnes en situation de pauvreté ou de créer des tensions entre les groupes de population. »

« Les patients/clients ne peuvent plus être refusés s'ils bénéficient de l'intervention majorée. Cela arrive chez le dentiste, par exemple ! »



« Tout le monde a droit aux soins de santé. Il doit y avoir un accès égalitaire (et non prioritaire) aux soins. »

3) Points d'attention et nuances

Améliorer l'accès structurel

Selon plusieurs participants, la racine du problème réside également dans les obstacles structurels qui empêchent les personnes en situation de pauvreté d'accéder à ces soins. Les barrières financières constituent un obstacle direct. Les participants soulignent également la complexité des procédures administratives pour l'ouverture des droits ou l'obtention d'interventions, ce qui entraîne l'abandon de certaines personnes. La dispersion géographique et la disponibilité limitée d'infrastructures de soins de santé (conventionnelles) abordables jouent également un rôle. En supprimant ces obstacles, l'accès aux soins peut être structurellement amélioré et durablement garanti.

« Favoriser l'accès financier aux soins : soutien à la création de maisons médicales, encourager le conventionnement, activer les droits des BIM... »

« Incitations pour les prestataires de soins de santé qui traitent les patients avec intervention majorée ou qui les renvoient via le CPAS. »

« De nombreux services (de base) ne sont plus abordables (par exemple, le dentiste) et ne sont donc plus accessibles. »

Résumé

Les participants qui soutiennent la priorité aux personnes en situation de pauvreté évoquent la réduction des inégalités de santé existantes, l'aide plus rapide aux patients vulnérables ayant des besoins de soins souvent complexes et différés, et l'absence d'autres solutions telles que les cliniques privées. Les partisans de cette mesure considèrent qu'il s'agit d'une compensation équitable pour réduire l'écart dans l'accès aux soins. Les opposants estiment que les soins doivent toujours être dispensés sur un pied d'égalité et que l'urgence médicale doit être la seule mesure objective. On craint en outre qu'un régime distinct ne stigmatise les personnes en situation de pauvreté et ne renforce pas nécessairement leur position. Indépendamment de ces points de vue, les participants soulignent que le cœur du problème réside précisément dans les obstacles structurels tels que les coûts élevés, la complexité de l'administration et la rareté des soins conventionnés abordables, et que leur élimination est, selon eux, la voie la plus durable vers l'égalité d'accès pour tous.



Indépendamment de ces points de vue, les participants soulignent que le cœur du problème réside précisément dans les obstacles structurels tels que les coûts élevés, la complexité de l'administration et la rareté des soins conventionnés abordables, et que leur élimination est, selon eux, la voie la plus durable vers l'égalité d'accès pour tous.

Affirmation 11

L'importance croissante accordée à l'auto-soin dans notre société est un danger pour notre solidarité

De toenemende aandacht voor zelfzorg in onze samenleving is een gevaar voor onze solidariteit

Cette affirmation a été évoquée dans plusieurs moments de dialogue, tant dans les conversations néerlandophones que francophones. Comparé aux thèmes les plus populaires, il a été légèrement moins exploré, mais les contributions ont tout de même montré un éventail de points de vue diversifiés.

1) Arguments pour

Individualisation et érosion de la solidarité

Ils sont nombreux à s'inquiéter des conséquences potentielles d'une trop grande importance accordée à l'auto-soin, à savoir un transfert de responsabilité, un affaiblissement des structures collectives et de la solidarité. Dans un tel contexte, l'attention sociale portée à autrui risque de céder la place à une culture où chacun s'occupe avant tout de lui-même, avec des risques pour la cohésion sociale.

« Aujourd'hui, l'accent est mis sur la responsabilité de s'occuper de soi-même et on diminue ainsi le sentiment de culpabilité de ne pas s'occuper des autres. Et donc cela va à l'encontre de la solidarité. »

« Danger de l'excès : santé à tout prix, performance et autocentrisme. »

« Les gens se retirent dans leur propre bulle : l'accent mis sur le fait de 'prendre soin de soi' gomme l'attention portée à autrui. Chacun se préoccupe de son propre bien-être, ce qui réduit l'entraide entre voisins, les soins informels et l'esprit de communauté. »

« Les soins sont individualisés et définis comme une responsabilité personnelle. Pour obtenir des soins, il faut fournir quelque chose en retour, ce qui est très difficile pour les parents isolés. »

2) Arguments contre

L'auto-soin comme base des soins prodigués à autrui

Dans de nombreux moments de dialogue, les participants soulignent que prendre soin de soi est une condition nécessaire pour soutenir les autres de manière durable et efficace. L'idée est que les personnes qui sont physiquement et mentalement équilibrées ont une plus grande capacité à s'engager dans les soins aux autres. Dans cette optique, les soins personnels et la solidarité ne sont pas considérés comme des contraires, mais comme des éléments qui se renforcent mutuellement au sein d'une trame sociétale saine.

« Il est sain de fixer des limites. Il n'y a pas de mal à le dire : 'Je ne peux pas prendre soin en plus'. Cela ne signifie pas que vous êtes égoïste, mais que vous vous prenez au sérieux. Cela peut au contraire permettre une solidarité durable. »

« Être acteur de sa santé n'empêche pas d'être solidaire. »



« Danger de l'excès : santé à tout prix, performance et autocentrisme. »

3) Points d'attention et nuances

Éducation et rôle des médias

L'éducation à l'auto-soin, à la solidarité et à l'engagement civique est essentielle pour maintenir l'équilibre entre ces deux valeurs. Il s'agit d'un processus d'apprentissage tout au long de la vie dans lequel les personnes sont encouragées à prendre des responsabilités et à contribuer à la collectivité. Les médias sociaux jouent également un rôle à cet égard : ils ne sont pas intrinsèquement individualistes, mais reflètent le contenu que les utilisateurs produisent et partagent. En rendant visibles des contenus plus inclusifs et plus proches des citoyens, les médias sociaux peuvent en fait contribuer à renforcer la solidarité plutôt qu'à l'affaiblir.

« Les réseaux sociaux ne sont pas, par nature, opposés à la solidarité, mais dépendent du contenu produit. S'il y a plus de contenu « solidaire », il s'impose au détriment de l'individualisme. »

« L'auto-soin et la solidarité, l'engagement doivent être enseignés – trajet d'apprentissage tout au long de la vie. »

« Le bon équilibre doit se 'travailler' dès le plus jeune âge via des sensibilisations, des actions et de l'éducation aux médias. »



« Le bon équilibre doit se 'travailler' dès le plus jeune âge via des sensibilisations, des actions et de l'éducation aux médias. »

Création d'une communauté

Les participants considèrent la création d'une communauté comme un moyen d'équilibrer les soins personnels et la solidarité. En participant à des associations et à des initiatives de quartier, les gens peuvent renforcer leur bien-être personnel et rester en contact avec les autres. L'investissement dans les réseaux sociaux et les lieux de rencontre permet de garantir que l'attention portée à l'individu va de pair avec le partage des responsabilités au sein de la société.

« La vie associative a un impact très important sur la santé et le bien-être des personnes. Des millions de personnes prennent des antidépresseurs, mais la participation à la vie d'une association est souvent un moyen plus efficace et plus durable de stimuler le bien-être mental. [...] »

« Investir dans la création de communautés et de réseaux sociaux pour renforcer les soins mutuels. »

Résumé

Il ressort des conversations que l'auto-soin est souvent considéré comme une base nécessaire pour soutenir les autres, à condition qu'il soit équilibré avec la responsabilité collective. Les partisans de cette approche soulignent que l'auto-soin physique et mental augmente la capacité à contribuer à la prise en charge des autres. Les opposants mettent en garde contre le fait qu'une trop grande importance accordée à l'auto-soin serait de nature à mener à l'individualisation, à l'affaiblissement des réseaux de solidarité et au transfert des soins vers l'individu. Au chapitre des nuances, les participants soulignent l'importance de l'éducation et des médias pour promouvoir la solidarité et renforcer la création d'une communauté. Ainsi, l'attention portée à l'individu peut aller de pair avec le partage des responsabilités et l'interconnexion au sein de la société.

Affirmation 12

Les défis en matière de soins de santé ne peuvent être résolus que par des investissements massifs dans les (nouvelles) technologies

De uitdagingen in de zorg kunnen enkel opgelost worden door massaal te investeren in (nieuwe) technologie

Un thème populaire, souvent abordé dans la méthodologie des débats mouvants. Les débats ont été animés et ont mis en évidence la tension entre espoirs et réserves critiques.

1) Arguments pour

Résoudre les problèmes de pénurie de personnel et de charge de travail

La pénurie de personnel de santé et la charge de travail élevée dans le secteur sont des thèmes récurrents. La technologie est considérée comme un moyen d'alléger cette pression en prenant en charge les tâches répétitives et administratives. Elle permet non seulement d'accroître l'efficacité, mais aussi de créer un espace pour une plus grande attention humaine dans la prestation des soins de santé. Résultat : les soins peuvent rester plus accessibles malgré la demande croissante et la capacité limitée du personnel.

« Le potentiel de la technologie est considérable pour remédier à la pénurie de personnel et maintenir l'accessibilité des soins de santé. »

« Cette technologie permet de gagner du temps pour le personnel soignant, qui peut être plus disponible pour les contacts humains. »

« Les différentes technologies peuvent sans aucun doute générer des gains de temps pour les professionnels qui peuvent ainsi consacrer plus de temps aux autres tâches de soins, plus relationnelles. En ces temps de pénurie de personnel, nous ne devrions pas négliger ces opportunités. »

Amélioration de la qualité des soins et engagement des patients

Les participants ont souligné que les nouvelles technologies, y compris l'intelligence artificielle et la robotique, peuvent apporter des améliorations significatives dans la manière dont les soins sont dispensés. Ces applications permettent de poser des diagnostics plus rapides et plus précis, d'assurer un suivi plus efficace et une meilleure coordination des soins. Il a également été mentionné que la technologie permet aux patients de jouer un rôle plus actif dans leur trajet de santé, en leur donnant plus de visibilité et de contrôle sur leurs propres soins.

« Les nouvelles technologies, dont l'IA, permettent d'améliorer la prise en charge du patient et lui permettent d'être acteur de sa santé. »

« La technologie / le robot améliore la qualité du travail du médecin. »

« Les technologies peuvent intégrer des commandes capables d'anticiper les problèmes potentiels et/ou de les surveiller 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7. Elles contribuent ainsi à créer une certaine « sérénité », notamment parmi les aidants proches. »

Une évolution inéluctable, nécessité d'être de la partie

Selon plusieurs participants, la question n'est pas de savoir si la technologie jouera un rôle dans les soins de santé, mais comment nous l'orientons nous-mêmes. Les progrès technologiques sont rapides, même en dehors du secteur des soins de santé, et affecteront également les soins de santé. En participant activement à cette évolution, les organismes de soins de santé peuvent s'assurer que les



« Cette technologie permet de gagner du temps pour le personnel soignant, qui peut être plus disponible pour les contacts humains. »

applications correspondent aux valeurs et aux besoins des patients et des prestataires de soins.

« Avec ou sans nous, les nouvelles technologies vont se développer, notamment dans les soins. Nous devons donc être acteurs de ce changement. »

« Potentiel considérable de la technologie pour améliorer la qualité, accélérer les processus et mieux utiliser les ressources. »

2) Arguments contre

Les soins humains restent indispensables

De nombreux participants estiment que cette affirmation est trop absolue. Si la technologie peut apporter des avantages, elle ne doit jamais supplanter l'essence des soins humains. L'empathie, les relations personnelles et la communication non verbale restent essentielles dans l'interaction entre le prestataire de soins et le patient. Dans le meilleur des cas, la technologie peut être un complément, mais pas la base des soins.

« Le 'que' dérange dans l'affirmation, il est trop réducteur. Le soin de base est à combiner avec les progrès technologiques. L'humain doit bien rester au premier plan et la machine au deuxième. »

« Il n'y a pas que l'acte de soin, il y a toutes les relations autour. Celles-ci ne peuvent pas être remplacées par la technologie. »

« Ce n'est pas 'que par' l'IA que les défis peuvent être relevés. On aura toujours besoin de mains et de personnes. »

Dangers de l'inégalité et des soins à deux vitesses

Certains participants craignent que des investissements technologiques à grande échelle ne creusent le fossé en matière d'accès aux soins. Ceux qui en ont les moyens peuvent bénéficier de soins de meilleure qualité et plus rapides, tandis que les autres sont laissés pour compte. Il existe également un risque que les intérêts commerciaux déterminent les priorités en matière de soins de santé. Conséquence : l'accessibilité et l'équité seraient sous pression.

« Le danger des soins de santé à deux vitesses : ceux qui ont les moyens d'accéder à la technologie obtiennent de meilleurs soins. »

« Risque de marchandisation du côté des utilisateurs/institutions. Pour rentabiliser les investissements élevés, il y a un risque de sur-prescription. Cela génère une explosion des dépenses dans les soins de santé. »

Limites et risques de la technologie

Si la technologie peut faire beaucoup, elle n'est pas infaillible et manque de la sensibilité humaine, un facteur souvent nécessaire dans les situations de soins de santé. L'équipement peut avoir des ratés ou commettre des erreurs, et l'intelligence artificielle peut prendre des décisions sans tenir compte des facteurs émotionnels ou contextuels. Ce constat souligne la nécessité de toujours associer la technologie au jugement humain. De plus, l'évolution rapide des technologies peut être préjudiciable si la mise en œuvre est retardée dans la pratique, ce qui réduit l'impact des investissements.

« Une machine ne ressent pas les besoins, les émotions. »

« La technologie permet en effet d'améliorer l'efficacité des soins. Une participante a ainsi pu constater que, ces dernières années, davantage de personnes pouvaient être traitées par unité de temps (heure/jour...) dans son service (elle travaillait dans un service d'oncologie). Mais en raison de cette productivité accrue – de ce nombre plus élevé que les 'machines' pouvaient traiter – la pression



« Le danger des soins de santé à deux vitesses : ceux qui ont les moyens d'accéder à la technologie obtiennent de meilleurs soins. »

sur le personnel infirmier et soignant est devenue beaucoup plus grande dans son service, ce qui a entraîné une charge de travail très importante et donc des absences, qui ont débouché sur un cercle vicieux. L'efficacité que vous gagnez souvent ne fait qu'accroître la pression sur le système de soins. »

« La rapidité des développements technologiques peut également être un inconvénient, car si la mise en œuvre ne suit pas, les ressources sont gaspillées. »

3) Points d'attention et nuances

Nécessité de cadres clairs et de lignes directrices éthiques

Le déploiement de la technologie dans les soins de santé doit se faire dans un cadre réglementaire clair et actualisé qui protège les intérêts du patient. Il s'agit notamment d'assurer la protection des données et de prévenir les abus commerciaux.

« Définir des balises dans le développement des nouvelles technologies de l'information et de la communication (NTIC) et dans leur utilisation, afin que les besoins de santé restent au centre des priorités. »

« Le partage des données pour les soins, pas pour le commerce, et dans un cadre sécurisé. »

« Il faut un cadre qui permette la protection des données des utilisateurs... »

Formation et assistance aux utilisateurs

Pour tirer le meilleur parti de la technologie, il est important que les prestataires de soins de santé et les patients soient correctement informés et formés. En l'absence de conseils appropriés, la technologie est plus susceptible de susciter des résistances ou d'entraîner une inégalité des chances. Des solutions conviviales et accessibles sont essentielles pour obtenir l'adhésion de tous.

« Information, sensibilisation, formation tant pour les utilisateurs que les acteurs de terrain, afin de garder le contrôle. L'outil ne doit pas dépasser l'humain. »

« Tout le monde doit être de la partie : proposer des alternatives simples et peu contraignantes afin que les gens ne décrochent pas. »

Résumé

Les participants considèrent la technologie comme un levier important pour atténuer les pénuries de personnel et les charges de travail, ainsi que pour améliorer la qualité des soins et l'implication des patients. Dans le même temps, il est clair que les évolutions technologiques se poursuivront de toute façon ; c'est la raison pour laquelle nous devons nous engager activement et contribuer à déterminer leur orientation. Cependant, les soins humains restent indispensables, l'accent étant toujours mis sur l'empathie et les relations. D'autres contre-arguments portent sur l'inégalité et la logique commerciale, ainsi que sur les limitations telles que les erreurs, l'augmentation paradoxale de la charge de travail générée par les gains d'efficacité et les lacunes dans la mise en œuvre. Afin d'assurer un déploiement responsable des technologies, il est essentiel de disposer de cadres et d'une éthique clairs, d'une solide protection de la vie privée et d'une formation continue avec des solutions conviviales et accessibles.



Afin d'assurer un déploiement responsable des technologies, il est essentiel de disposer de cadres et d'une éthique clairs, d'une solide protection de la vie privée et d'une formation continue avec des solutions conviviales et accessibles.

