

# L'EMPLOI DANS L'AIDE & LES SOINS QUEL AVENIR ?





SOS aide & soins	02
L'affaire de tous	03
<b>01 LA PROBLÉMATIQUE : UN APERÇU</b>	<b>04</b>
La problématique de la demande	06
La problématique de l'offre	07
La question du 'travail faisable'	11
<b>02 TENDANCES SOCIALES ET SOCIÉTALES     IMPACTANT L'AIDE &amp; LES SOINS (À DOMICILE)</b>	<b>13</b>
<b>03 TENSIONS DANS LES SECTEURS     DU SOIN &amp; DE L'AIDE</b>	<b>15</b>
<b>04 PRENDRE SOIN DU SOIN     LES QUESTIONS À L'ORDRE DU JOUR</b>	<b>17</b>
<b>05 DES PROJETS EN PERSPECTIVE</b>	<b>22</b>
<b>06 RECOMMANDATIONS</b>	<b>29</b>
L'offre	30
Les demandeurs d'aide et de soins	34
<b>EN CONCLUSION</b>	<b>35</b>
Vers un changement climatique dans le soin	

# SOS AIDE & SOINS

2

Depuis un certain temps déjà, tous les voyants sont au rouge dans le secteur de l'aide et des soins de santé : la demande de soins augmente et, en raison de facteurs sociodémographiques, continuera à augmenter au cours des prochaines décennies. Parallèlement, les besoins en personnel sont importants et, pour un certain nombre de métiers en pénurie, les flux sortants sont plus élevés que les flux entrants. Le secteur, son organisation actuelle et ses modes de travail et de pensée atteignent leurs limites. Tout cela est en partie chiffrable – mais seulement en partie.

Ce position paper se concentre principalement sur le travail dans l'aide et les soins à domicile. Mais comme, dans le soin, les différentes lignes sont interconnectées, il nous a semblé important d'élargir la perspective. En outre, nous sommes tous concernés par cette problématique, les soignants et les professionnels de l'aide comme les demandeurs d'aide et de soins. Tel est le point de départ de ce document, dont la concision ne fait que souligner l'urgence de la situation. Nous sommes confrontés à un défi majeur pour la société – et donc pour les responsables politiques à tous les niveaux – et a fortiori pour l'ensemble du secteur et toutes les organisations et personnes qui en font partie.

Heureusement, les exemples de bonnes pratiques montrent que des améliorations sont possibles. À condition que tous les intéressés – c'est-à-dire nous tous – agissent ensemble et partagent leurs idées et leurs expériences. De ces bonnes pratiques au domicile, nous avons pu tirer une série de recommandations adressées au monde politique et aux parties prenantes.

En Wallonie et à Bruxelles, les secteurs de l'aide et du soin à domicile font actuellement l'objet de réformes. Dans ce contexte, il est particulièrement important de toujours garder la question de l'emploi en ligne de mire.

Ce document comprend de nombreuses données destinées à étoffer le sujet. Nous avons pu constater que les données récentes avec un focus spécifique sur l'emploi dans les secteurs de l'aide et des soins à domicile sont relativement rares.

# L'AFFAIRE DE TOUS

« Le plus beau métier du monde. »

« S'occuper d'autrui est un job où on ne se demande jamais à quoi sert ce qu'on fait. »

« On représente tellement pour les autres ! »

« Le soin est un écosystème où tout le monde est lié à tout le monde. »

Se soucier du bien-être de ses semblables est un signe de civilisation, une valeur universelle.

*Donner* des soins fait de nous des êtres humains, c'est-à-dire des êtres sociaux.

Mais nous sommes tous aussi *demandeurs* d'aide et de soins : à certains moments de notre vie, nous et nos proches sommes vulnérables.

Et, en pareil cas, nous comptons tous sur une aide et des soins accessibles et de qualité.

C'est un objectif incontournable, et qui le restera.

Comment le "travail dans l'aide et les soins (à domicile)" peut-il être à ce point sous pression, en Belgique et dans d'autres pays, alors que la valeur sociale et individuelle des professions et de notre humanité de professionnels est incontestable ? En quoi consiste exactement cette pression sur "le système" et ceux qui en font partie ? Qu'est-ce qui peut et doit être fait pour y remédier, à court terme et au niveau opérationnel, de même qu'à long terme et au niveau stratégique ? Qui peut faire quoi ? Comment assurer la durabilité du prendre soin ?

***La contradiction qui ouvre ce texte est souvent citée dans des documents, études et rapports récents sur l'état du soin : c'est le soin qui fait de nous des êtres humains, mais, à l'heure actuelle, le secteur – de l'aide et des soins à domicile en particulier, et des soins de santé en général – n'est pas en bonne santé. Dans ce position paper, nous décrivons d'abord brièvement le problème et ses diverses facettes et jetons un coup d'œil de l'autre côté de la frontière.***

*Et, en cours de route, nous donnons quelques chiffres de base.*

*Comment cette problématique se rattache-t-elle aux grandes tendances de la société ?*

*Et quelles sont, dans le secteur du soin, les zones de tension qui font actuellement l'objet de débats sociaux ? Nous donnons des exemples de projets qui cherchent des solutions.*

*Enfin, quelles recommandations pouvons-nous formuler à l'intention des organisations, du secteur et des politiques ? Mais aussi des demandeurs d'aide et de soins que nous sommes tous, ou sommes tous appelés à devenir.*

# LA PROBLÉMATIQUE : UN APERÇU

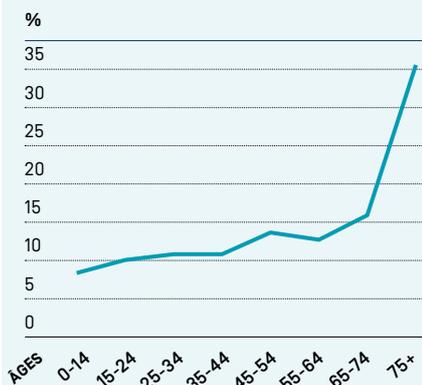
01



## La Belgique est loin d'être le seul pays où ces phénomènes se produisent simultanément, à l'heure actuelle, dans le secteur de l'aide et des soins (à domicile) :

- les évolutions démographiques et d'autres tendances sociales entraînent une augmentation de la demande d'aide et de soins, à domicile et dans les établissements spécialisés, ainsi que de la complexité des demandes de soins, qui exige une coordination plus poussée du travail des différents prestataires ;
- du côté de l'offre, un certain nombre de sous-secteurs sont confrontés à une grave pénurie de personnel. La combinaison des flux entrants et sortants ne permet pas de répondre aux besoins actuels de remplacement et de développement du personnel. En Belgique, un travailleur de la santé sur trois est désormais âgé de plus de 55 ans. Autrement dit, le secteur du soin vieillit aussi ;
- au niveau stratégique, d'autres aspects de la problématique sont : la fragmentation du secteur ; le manque de coordination à l'intérieur des lignes et entre elles ; le financement du travail dans l'aide et le soin et ses mécanismes.

### Pourcentage de la population ayant eu recours à des services d'aides et de soins à domicile au cours des 12 derniers mois (Wallonie, 2018)



Le graphique montre qu'avec l'âge, les personnes dépendent de plus en plus de l'aide et des soins à domicile. Cette situation est également liée à la disparition progressive de certains types de soins et d'aide informels.

Étude UNIPSO : <https://kbs-frb.be/fr/aide-et-soins-domicile-preparer-lavenir-de-lemploi-en-wallonie>

Source : Enquête de Santé, Belgique, 2018 ; traitement UNIPSO.  
[https://his.wiv-isp.be/fr/Documents%20partages/HS\\_FR\\_2018.pdf](https://his.wiv-isp.be/fr/Documents%20partages/HS_FR_2018.pdf)

# LA PROBLÉMATIQUE DE LA DEMANDE

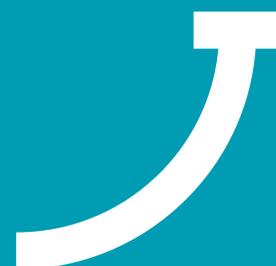
- 6
- Le vieillissement de la population belge, qui devrait se poursuivre pendant plusieurs décennies: il y a davantage de personnes âgées et, en moyenne, elles atteignent un âge plus avancé. De ce fait, les besoins en matière d'aide et de soins augmentent, deviennent plus complexes et plus souvent chroniques. Cette tendance démographique va s'intensifier dans les années à venir. (Pour une meilleure compréhension, l'aide et les soins à domicile concernent également les personnes qui se rétablissent chez elles après une hospitalisation, ainsi que les personnes atteintes d'une maladie chronique ou d'un handicap).
  - Le désir persistant, chez les personnes vieillissantes, de continuer à vivre chez elles, leur difficulté à préparer leurs vieux jours et leur manque d'anticipation. Des formes d'habitat de groupe et collectif apparaissent, mais ce phénomène reste actuellement limité. Voir à ce sujet <https://kbs-frb.be/fr/tout-le-monde-le-droit-de-choisir-les-personnes-agees-aussi-les-lieux-de-vie-et-de-soins-de-demain>.
  - La socialisation du soin suscite, dans ce domaine, des défis de plus en plus complexes. Pensez aux problèmes (souvent combinés) des personnes défavorisées (ce qui peut susciter un stress), des personnes souffrant de problèmes psychologiques, issues de l'immigration, handicapées... La solitude et la santé mentale des jeunes constituent également des questions sociales importantes. La nécessité de soins (de première ligne) directement accessibles et de proximité en est accrue d'autant.
  - En raison de l'augmentation de la demande, combinée notamment aux problèmes de personnel dans l'aide et le soin, le phénomène des listes d'attente se produit dans toute une série de sous-secteurs, entraînant une perte d'image et de qualité. Les citoyens qui y sont confrontés perdent souvent confiance dans les autorités et le secteur.
  - La tendance au raccourcissement des hospitalisations accroît la demande d'aide et de soins (à domicile) en première ligne, tant en volume qu'au niveau technique. C'est l'effet dit des vases communicants: les soins qui disparaissent en deuxième ou troisième lignes se retrouvent en première ligne.
  - Avec la diversité croissante, le besoin d'aide et de soins sensibles et respectueux de la culture se fait de plus en plus sentir. Le secteur en est encore à chercher comment intégrer cette dimension dans ses activités.
  - En raison d'un certain nombre de facteurs abordés dans ce document – problèmes de personnel dans le secteur, socialisation du soin – les aidants proches sont soumis à une pression croissante, dans une société qui s'interroge (y compris au niveau politique) sur la place à leur accorder. Selon l'asbl Aidants proches (<https://www.aidantsproches.brussels>), les aidants proches, qui apportent régulièrement leur aide à un proche en perte d'autonomie, sont plus de 12% en Belgique, soit environ un million de personnes. Pour la grande majorité d'entre eux, l'impact sur leur vie est considérable: difficultés financières, perturbations de la relation de couple et de la vie de famille, raréfaction des loisirs, des sorties culturelles et de la vie sociale en général...
  - Dans l'UE, la valeur économique de l'aidance représente 2,5% du PIB de l'ensemble des États membres (entre 320 et 368 milliards d'euros par an), soit, pour la Belgique, 12,5 milliards d'euros par an.

## QUE DIT LA DÉMOGRAPHIE ?

Le vieillissement actuel de la population a une double explication: l'augmentation de l'espérance de vie (davantage de personnes atteignent un âge plus avancé) et un effet générationnel, la «génération du baby-boom» augmentant progressivement le nombre de personnes dans les catégories d'âge plus élevées au cours de la période 2020-2040. Les chiffres peuvent varier d'une région à l'autre. Par exemple, la région de Bruxelles-Capitale reste une région relativement jeune, avec plus de jeunes (0-17 ans) que de personnes âgées dans les prochaines décennies.

Pour le marché de l'emploi, une conséquence générale du vieillissement est que le nombre de personnes en âge de travailler, pour chaque personne de 67 ans et plus, va continuer à diminuer jusqu'en 2040: de 3,7 en 2020 à 2,6 en 2040. Cette diminution s'explique également en grande partie par le fait que la génération du baby-boom atteint progressivement l'âge de 67 ans et plus. À partir de 2029, dans l'ensemble de la Belgique, la part des 67 ans et plus dépassera pour la première fois celle des moins de 18 ans.

Source: Bureau Fédéral du Plan, Statbel, mars 2021



# LA PROBLÉMATIQUE DE L'OFFRE

## LA PÉNURIE DE MAIN-D'ŒUVRE EN QUELQUES CHIFFRES

Concrètement, que signifient les pénuries actuelles dans les soins de santé ?

Quelques chiffres, à défaut d'aperçus globaux :

### INFIRMIER·ÈRES

- D'une enquête de Zorgnet-Icuro (juin 2022), il ressort notamment qu'en Flandre, plus de 8 hôpitaux sur 10 (82%) doivent réduire leurs activités ou s'apprêtent à le faire dans un proche avenir. Ils diminuent le nombre de lits dans certains services. Fin 2022, l'ambassadrice des soins de santé annonçait qu'il manquait pas moins de 25.000 à 30.000 infirmiers·ères en Belgique. Conséquence : entre 2500 et 5000 lits hospitaliers ont été fermés faute de personnel disponible (dont 15% des lits en gériatrie).
- Une enquête (2022) du groupe de services RH Liantis auprès de 73 établissements de santé totalisant 10.000 travailleurs a révélé que 80% de ces établissements sont confrontés à une pénurie de personnel.

### MÉDECINS GÉNÉRALISTES

- Au cours de la dernière décennie, le nombre de médecins a augmenté plus lentement en Belgique que dans la plupart des pays de l'UE ; actuellement, notre pays se situe au-dessous de la moyenne européenne. Environ 44% des médecins ont plus de 55 ans, ce qui fait craindre une pénurie grandissante dans les prochaines années.  
Source : State of Health in the EU 2021
- En Wallonie aussi, la pénurie de médecins généralistes s'aggrave. En particulier dans le sud de la Région. L'Aviq a récemment mis à jour sa liste de communes en pénurie de médecins généralistes. Près d'une commune sur deux est en situation de pénurie (moins de neuf médecins pour 10.000 habitants). La botte du Hainaut connaît même une pénurie sévère (moins de cinq médecins pour 10.000 habitants). De même, la province du Luxembourg est passée en pénurie sévère quasi-totale. En tout, il manque environ 360 généralistes pour l'ensemble des communes en pénurie en Wallonie.
- À Bruxelles, selon l'Observatoire de la Santé et du Social, il n'existe actuellement que quelques zones en pénurie de médecins généralistes. Mais, à politique inchangée, Bruxelles sera en légère pénurie en 2027 et frôlera la pénurie sévère (5,6 médecins pour 10.000 habitants) en 2037.
- Le nombre de médecins généralistes flamands augmente légèrement (de 6% entre 2016 et 2026), mais, ensemble, ils travaillent moins : au cours de la même période, le nombre d'heures prestées collectivement a diminué de 12%, ce qui s'explique par un changement de mentalité chez les jeunes médecins. Trois communes flamandes sur quatre sont "pauvres en médecins généralistes" (moins de neuf généralistes pour 10.000 habitants). La pression sur les médecins généralistes en activité en est augmentée d'autant.

## SOINS À DOMICILE

Le secteur des soins à domicile n'échappe pas non plus à la pénurie de personnel. Certains services limitent les prestations de leur personnel afin de pouvoir répondre aux besoins les plus urgents.

- Chez les 65 ans et plus, 3,3% reçoivent des soins à domicile à Bruxelles, 4,8% en Wallonie et 5,5% en Flandre. Le pourcentage diffère aussi considérablement d'une province à l'autre.

Un exemple : 3,3% dans les provinces de Liège et de Luxembourg, 6,7% dans le Hainaut et 8,8% dans le Limbourg.

Source : <https://www.belgiqueenbonnesante.be/fr/hspa/domaines-de-soins-specifiques/soins-aux-personnes-agees>

## CHIFFRES

### COMBIEN DE PERSONNES TRAVAILLENT DANS LE SECTEUR DU SOIN ? QUEL EST LEUR PROFIL ?

D'après l'Enquête sur les forces de travail réalisée en 2019 par Statbel, l'Office belge de statistique, 15% de la population active, soit plus de 700.000 personnes, travaillent dans le secteur du soin. Statbel s'est également penché sur le profil de ces personnes : ce secteur est nettement féminin, le personnel y possède un niveau d'instruction supérieur à la moyenne et les travailleurs âgés y sont plus nombreux que la moyenne. Un quart de toutes les femmes sur le marché de l'emploi travaillent dans le secteur de la santé (contre 6% seulement des hommes). 17% des 65-69 ans encore actifs travaillent dans le secteur de la santé, la plupart étant médecins.

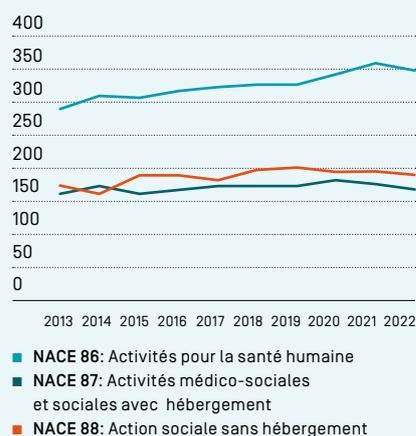
#### D'après les Statistiques annuelles des professionnels des soins de santé [31 décembre 2022] du SPF Santé Publique, il y a en Belgique :

17.914 médecins généralistes agréés, soit 10.033 en Région flamande, 6.176 en Région wallonne et 1.705 dans la Région de Bruxelles Capitale ;  
210.079 infirmier·ères, soit 138.319 en Flandre, 61.757 en Wallonie et 10.003 à Bruxelles ;  
125.997 aides-soignant·e-s, soit 77.915 en Flandre, 41.481 en Wallonie et 6.601 à Bruxelles ;  
14.478 ergothérapeutes, soit 10.933 en Flandre, 2.878 en Wallonie et 667 à Bruxelles.

Pour le secteur de l'aide, ces données font actuellement défaut.

Néanmoins, le graphique suivant, tiré de l'enquête de l'Office Belge de Statistique STATBEL (<https://statbel.fgov.be/fr>) sur les forces de travail (EFT) et reprenant les activités pour la santé humaine, les activités médico-sociales et sociales avec hébergement et l'action sociale sans hébergement, montre que l'emploi dans cette NACE (Nomenclature des activités économiques) est relativement stable.

#### L'emploi dans le secteur de la santé humaine et de l'action sociale



## LES SERVICES D'AIDE AUX FAMILLES EN RÉGION WALLONNE

L'évolution de l'emploi (postes de travail) dans les services d'aide aux familles et aux aîné-e-s (SAFA) en Wallonie a légèrement baissé entre 2011 et 2021, passant de 12.721 postes de travail à 11.665.

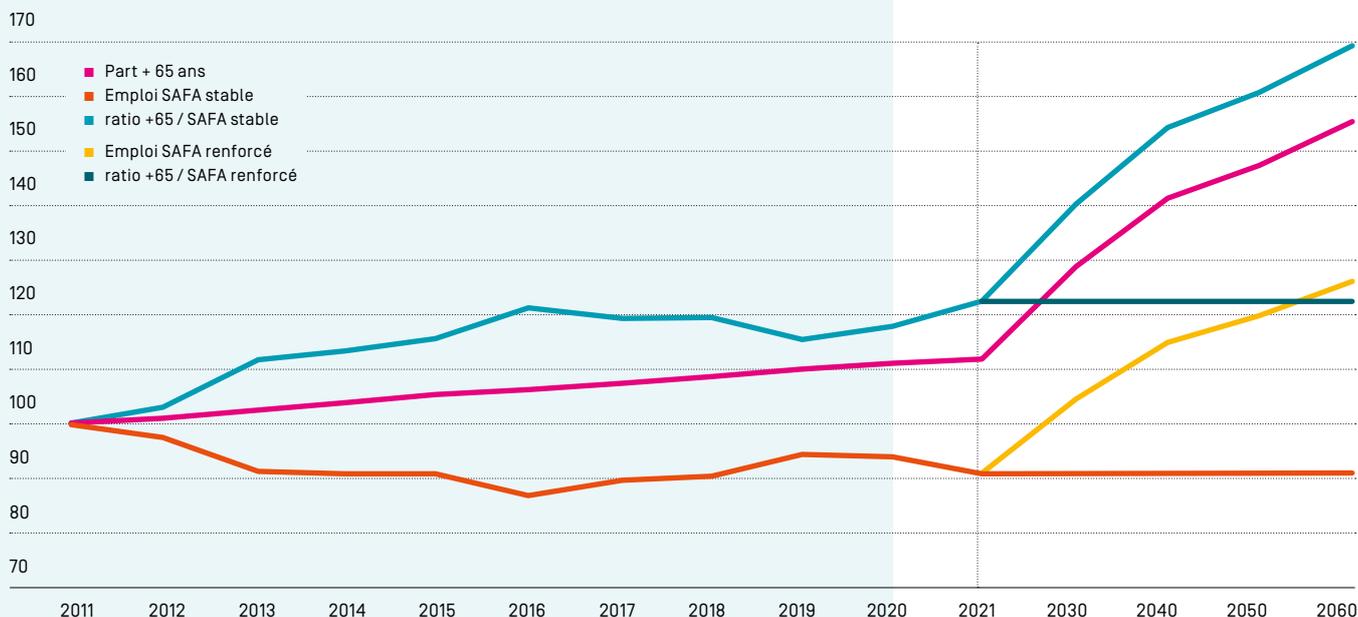
Toutefois, durant cette même décennie, la part des 65 ans et plus a augmenté de manière constante.

Le ratio entre la population des 65 ans et plus et l'emploi dans les SAFA s'est donc graduellement détérioré (il y a de plus en plus de candidats potentiels à une aide par rapport à un poste de travail SAFA).

Dans les années à venir, si le nombre d'emplois SAFA reste constant (proche de 12.000), ce ratio continuera à se dégrader, compte tenu du vieillissement de la population.

Si nous désirons maintenir le niveau de l'offre prévalant en 2011 (ratio constant), il faudra augmenter de près de 40% le nombre de postes de travail.

### Évolution +65 ans et de l'emploi SAFA en Wallonie [indice base 100 en 2011]



Sources : Emploi SAFA en région wallonne ONSS, 4<sup>e</sup> trimestre 2011-2021 sur des codes NACE 88.101 et 102 / Part des +65 ans EUROSTAT, données pour la Belgique.

## LA PROBLÉMATIQUE DE L'OFFRE

- Les secteurs du soin et de l'aide sont perçus comme en pénurie urgente de personnel, sur un marché de l'emploi actuellement sous pression. Il en résulte un certain nombre de goulets d'étranglement, dus à des pénuries quantitatives (trop peu de demandeurs d'emploi), à des pénuries qualitatives (demandeurs d'emploi ne possédant pas les compétences adéquates) et à des conditions de travail spécifiques.
- La charge de travail croissante dans l'aide et le soin a pour conséquences possibles un risque de perte de qualité, des absences pour maladie temporaires et/ou de longue durée (notamment le burnout) et une migration des travailleurs vers d'autres secteurs du marché de l'emploi. La crise du corona, entre autres, a joué un rôle dans cette évolution. À quoi s'ajoute le fait bien connu que de nombreux soignants ne prennent pas suffisamment soin d'eux-mêmes.
- Le sentiment démotivant d'un manque d'appréciation de la part de la société, malgré les louanges temporaires lors de la pandémie, joue également un rôle.
- En combinaison avec la mauvaise perception sociale du travail dans le secteur de l'aide et du soin (en particulier dans certains sous-secteurs, comme les soins à domicile), ces éléments entraînent des flux entrants trop faibles, des flux sortants trop abondants et une charge de travail en augmentation constante. Ce cercle vicieux rappelle ce qui se produit dans l'enseignement, avec la problématique de la pénurie d'enseignants, l'augmentation de la charge de travail et le manque d'appréciation sociale.

### LES FLUX ENTRANTS EN CHIFFRES

Combien y a-t-il de nouveaux professionnels entrants, en un an, au sein des différentes professions de santé ?

Voici les chiffres pour 2022 :

- **médecins (généralistes) : 1961**  
(en 2020, ils étaient 2030, et 2043 en 2021);
- **infirmier-ères : 4756**  
(1722 en Communauté française ;  
3027 en Communauté flamande ;  
7 en Communauté germanophone) ;
- **aides-soignant-e-s : 7742**  
(2348 en Communauté française ;  
5344 en Communauté flamande ;  
50 en Communauté germanophone)
- **ergothérapeutes : 794**  
(199 en Communauté française ;  
592 en Communauté flamande ;  
3 en Communauté germanophone)

Sources : Statbel, statistiques annuelles, statan\_2022\_fr

### LES FLUX SORTANTS EN CHIFFRES

Dans son ensemble, le secteur des soins de santé en Belgique perd chaque année environ 4% d'infirmier-ères :

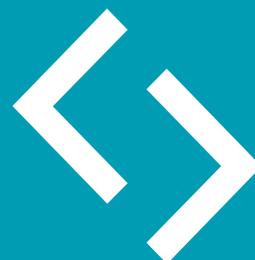
par le biais de la retraite (env. 1%), du passage à des activités extérieures au secteur des soins de santé (env. 1%) ou d'autres raisons, comme la maladie (2/2,5%).

Grâce au contreponds des nouveaux infirmier-ères diplômés, la main-d'œuvre totale continue à augmenter.

Les flux sortants par secteur : 6% dans les hôpitaux, le secteur le plus important, 11% dans le secteur des maisons de repos et de soins (dont 2% rejoignent les hôpitaux) et 8 à 10% dans les soins à domicile (principalement des personnes qui quittent le secteur des soins de santé).

**ATTENTION!** Il s'agit de chiffres précورونا, avec des données des années 2014-2018.

Source : BeCare magazine du SPF Santé publique, juin 2023



# LA QUESTION DU 'TRAVAIL FAISABLE'

Si nous nous concentrons sur la nature et le contenu – la faisabilité – du travail dans le secteur des soins de santé, ainsi que dans le secteur de l'aide, nous constatons :

- une augmentation de la charge de travail, ainsi qu'une élévation du niveau technique (en raison du raccourcissement des séjours hospitaliers) et un manque d'autonomie dans l'organisation du travail (voir ci-dessus) ;
- l'affaiblissement de la tâche et de la motivation principales "prendre soin" des collaborateurs, par exemple en raison de l'augmentation des obligations administratives ;
- trop peu d'espace financier et d'attention soutenante pour le bien-être mental au travail (en dépit du contexte juridique relatif aux risques psychosociaux au travail), les RH en général, l'éducation et la formation (ex. numérisation) ;
- des obstacles financiers et juridiques ;
- une organisation du secteur et des méthodes et mécanismes de travail et de financement qui ne sont pas adaptés aux défis actuels ni à la société d'aujourd'hui.

## LA FAISABILITÉ DU TRAVAIL EN CHIFFRES (BELGIQUE)

Les résultats de l'enquête *Power to Care* de Sciensano sur le bien-être des soignants, des aidants et des aidants proches dans le secteur des soins en Belgique ont été publiés en juin 2021 - donc encore pendant la pandémie. 951 professionnels y ont participé.

L'enquête montre qu'au niveau personnel, 54% des personnes interrogées éprouvent un sentiment de fatigue fort à très fort.

45% se sentent sous pression et 39% ne parviennent pas à se détendre suffisamment.

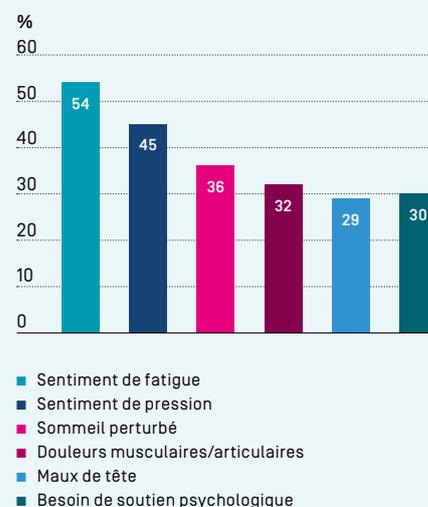
31% ont des problèmes de concentration, 28% des symptômes d'hypervigilance et 14% des sentiments d'anxiété.

Le manque de sommeil est présent chez 36% des participants, ainsi que divers problèmes physiques.

22% des participants envisagent de quitter leur emploi.

Source: <https://www.sciensano.be/fr/biblio/power-care-de-enquete-naar-het-welzijn-van-zorgverleners-hulpverleners-en-mantelzorgers-0>

Symptômes et besoin de soutien psychologique rapportés par les professionnels de l'aide et des soins en Belgique (Juin 2021)



Source: Focus, novembre 2021.

## UN JOB 'HUMAIN' ET PORTEUR DE SENS, MAIS...

L'UNIPSO a mené, dans le cadre d'une collaboration avec la Fondation Roi Baudouin, une étude pilote sur l'**attractivité des métiers dans les secteurs de l'aide et des soins à domicile**. Les professionnels de l'aide et des soins à domicile voient beaucoup d'atouts dans leur métier : il s'agit de métiers dont la société ne peut se passer, porteurs de sens, gratifiants, variés et laissant place à une grande autonomie dans les relations quotidiennes avec les bénéficiaires. 46% des aides familiales répondant à l'enquête disent avoir choisi ce métier par vocation.

Une aide familiale témoigne : *«C'est une vraie relation, c'est l'humain qui est là et c'est pour ça que j'aime tellement ce que je fais. C'est un métier inscrit dans la vie de tous les jours. Je n'ai jamais voulu faire autre chose»*. Le marché de l'emploi est en outre en pleine expansion : **le secteur est, et restera, un grand pourvoyeur d'emplois**. Nombreux sont celles et ceux qui y entrent suite à une réorientation ou une réinsertion sur le marché de l'emploi. Mais les métiers du domicile sont aussi fort cloisonnés et très encadrés. Ils peuvent être pénibles, sur les plans tant physique que psychologique, et les conditions de travail peuvent être difficiles.

**Les travailleurs et travailleuses font état d'un manque de reconnaissance et de valorisation**. Ils jugent leur salaire trop faible, leurs horaires trop fluctuants et leurs possibilités d'évolution trop limitées. L'Unipso a tiré de cette étude une série de pistes d'action et de réflexion, déjà illustrées en partie par les dix projets pilotes soutenus par le Fonds De Coninck

<https://kbs-frb.be/fr/aide-et-soins-domicile-preparer-lavenir-de-lemploi-en-wallonie/>

## PLUS QU'UN PROBLÈME DE PERSONNEL

Les soins « soutenables », comme on les appelle aux Pays-Bas, ne se limitent pas à une question de durabilité personnelle, ni à celle de « l'offre et la demande » et de la « faisabilité », sur laquelle se concentre le présent document.

Il existe deux autres formes de soutenabilité : les soins doivent également rester *financièrement* soutenables, et donc payables, et – dans le même ordre d'idées – bénéficier du *soutien public*. Le problème qui se pose ici est qu'une partie de plus en plus réduite de la population devra continuer à assurer la solidarité pour une partie de plus en plus importante de la population.

Un chiffre néerlandais – nous n'avons pas trouvé de prévisions similaires pour la Belgique – est déjà très parlant : actuellement, un travailleur sur six sur le marché du travail est actif dans le secteur des soins et de l'aide sociale.

À politique inchangée, ce chiffre passera à un sur cinq d'ici 2030, et même à un sur quatre dès 2040. Et ça, c'est « insoutenable ».

## FINANCEMENT DES SOINS ET DE L'AIDE À DOMICILE (AGRÉÉS)

(Étude UNIPSO : <https://kbs-frb.be/fr/aide-et-soins-domicile-preparer-lavenir-de-lemploi-en-wallonie/>)

### SOINS OU SOINS INFIRMIERS À DOMICILE

À l'instar des autres prestations médicales, les soins infirmiers à domicile sont financés via le mécanisme fédéral de l'assurance obligatoire maladie-invalidité (INAMI). Ils sont donc en grande partie, voire totalement, remboursés, généralement selon le système du tiers-payant et sur base de prescriptions médicales. La contribution finale du/de la patient-e varie de 0% à 25% selon son statut social. La base du financement est le **fee-for-service** : le paiement se fait à la prestation.

### AIDE À DOMICILE

En Wallonie, les SAFA (Services d'Aide aux Familles et aux Aînés) sont financés par la région et par les contributions bénéficiaires. Il est tenu compte du contingent d'heures pour l'aide à la vie quotidienne. La part contributive du/de la bénéficiaire est calculée en fonction de ses ressources et de ses charges de famille. Des plafonds d'intensité d'aide au/à la bénéficiaire sont fixés par trimestre.

La Flandre travaille avec un tarif horaire, qui dépend également des revenus et de la composition du ménage. De plus, La Flandre prévoit un budget (Vlaams Zorgbudget) qui octroie aux personnes sévèrement dépendantes une intervention dans les frais de soins non médicaux. Toute personne âgée de plus de 25 ans et habitant en Flandre est tenue de contracter cette assurance.

# TENDANCES SOCIALES ET SOCIÉTALES

IMPACTANT L'AIDE & LES SOINS  
(À DOMICILE)

02



## Le secteur de la santé et de l'aide sociale est intégré dans une société où émergent des tendances qui exercent sur lui un impact majeur.

En voici un aperçu, sans ambition d'exhaustivité :

- **plus d'horizontalité et de participation** : si à la mode que puisse être l'utilisation de ces mots, la tendance à la participation et à la cocréation, et à moins de hiérarchie dans le travail – avec participation, autonomie, davantage d'autogestion... - est indubitable dans de nombreux domaines sociaux et donc professionnels ;
- **bien-être et autonomie**. Pour de nombreuses personnes, leur propre bonheur individuel, leurs choix personnels et la création d'un sens et d'une signification sont indispensables à une vie épanouissante. Selon toute apparence, la crise du corona a renforcé cette prise de conscience. Par ailleurs, un certain nombre de travailleurs déjà occupés dans le soin se demandent si, compte tenu de la charge de travail actuelle, leur travail ne souffre pas d'une « perte de sens ». Cette tendance entraîne également une augmentation des attentes de la société en matière de soins ;
- **'mesurer, c'est savoir' ?** : le chiffrage de nombreux milieux de travail s'insinue désormais dans des domaines où une évaluation chiffrée est difficile, voire impossible, et peut se révéler démotivante et source de stress. En outre, le chiffrage implique souvent un nombre croissant de tâches administratives. Ce qui ne signifie pas que l'évaluation chiffrée des prestations ne soit pas nécessaire et utile ;
- en Belgique comme dans d'autres pays européens, le système de soins de santé d'après-guerre est largement basé sur la solidarité, avec les pouvoirs publics comme régulateur. La confiance sociale dans ce système et dans les autorités publiques restera-t-elle suffisamment solide, au cours des prochaines décennies, pour maintenir ce pilier de l'État-providence ?
- **flexibilité** : en ces temps de changements rapides et d'incertitude face à l'avenir, la créativité et la flexibilité sont des caractéristiques importantes dans de nombreux milieux de vie et de travail. La nécessité d'un 'espace blanc' s'impose : un espace financier et mental pour l'inattendu, le changement et les idées originales ;
- **numérisation** : les mondes numérique et "physique" sont de plus en plus imbriqués. Mais, si la numérisation offre de grandes opportunités, elle s'accompagne aussi de fractures numériques diverses et importantes, et donc de formes d'inégalité dans la population. Les personnes âgées entre autres – mais elles ne sont certainement pas les seules – ne disposent pas toujours des compétences numériques considérées par d'autres comme allant de soi.  
Voir <https://kbs-frb.be/fr/barometre-inclusion-numerique-2022> ;
- **diversité et inclusion** : il va sans dire que la composition de la population est extrêmement diverse et le deviendra encore davantage, et que cette diversité culturelle et ethnique est appelée à s'accroître, même dans les générations plus âgées ;
- **inégalité** : dans ce contexte, deux formes d'inégalité sociale exigent une attention particulière : l'inégalité financière et l'inégalité en termes d'accès à l'information, et donc aux droits fondamentaux, comme les soins (de santé).

# TENSIONS DANS LES SECTEURS DU SOIN & DE L'AIDE

03



**Dans un secteur socialement important comptant de nombreuses parties prenantes, avec des points de départ et des arrière-plans idéologiques très différents, certains intérêts s'opposent et font l'objet de débats sociaux.**

**Voici quelques-unes de ces zones de tension, sous forme de questions :**

- Comment évaluer et mesurer la qualité actuelle de l'aide et des soins en Belgique et dans ses trois régions ? Sont-ils excellents, simplement bons ou (très) améliorables ?
- Comment évaluer la rémunération des travailleurs, dans toute leur diversité : est-elle « tout à fait correcte » ou au contraire (relativement trop) basse ? Et aussi : quelle est l'influence relative du facteur « salaire plus élevé » sur l'attractivité du travail dans le secteur des soins ?
- Devons-nous plaider pour une augmentation des soins et aides informels afin de compenser les pénuries ? L'aide et les soins non rémunérés doivent-ils être estimés et valorisés davantage/différemment dans la société : quel est leur « coût » pour la société ? Quel est le « bénéfice » pour les personnes qui dispensent bénévolement des soins à domicile (à leurs enfants, leurs parents, leur partenaire malade, etc.) ? Cette solution nuit-elle à l'économie ? Est-ce une manière d'échapper au véritable problème et les soins informels coûtent-ils autant à la société que les soins professionnels ?
- Qu'en est-il de l'immigration professionnelle et (de la promotion) du soutien social à cet égard ? Des questions éthiques se posent sur les conséquences pour les pays d'origine (*care drain* ou fuite des soins), ainsi que sur la faisabilité, l'importance de la langue et de la communication, etc.
- En Belgique, les soins sont accessibles et abordables pour une grande partie de la population, surtout en comparaison d'autres pays. Sont-ils trop accessibles ? La priorisation est-elle insuffisante ? Par ailleurs, une partie de la population n'a pas ou difficilement accès aux soins.
- Quel est le risque d'accroissement des inégalités dans le secteur des soins de santé ? Et d'une perte de qualité due à la logique de la concurrence, à la pression sur le personnel et à la protection, voire la confiscation, des connaissances et des expériences en lieu et place d'un partage systématique ?
- Existe-t-il réellement une pénurie d'infirmier-ères, ou la pénurie perçue s'explique-t-elle (en partie) par l'organisation actuelle des soins et la manière dont le potentiel est déployé ?
- L'objectif principal est-il « plus d'emploi », et donc une plus grande attractivité du travail dans le secteur des soins ? Même si c'est au détriment d'autres secteurs « doux » ? Ou voulons-nous, comme aux Pays-Bas, « augmenter moins » le nombre de travailleurs dans le soin ?

Les « tensions dans les secteurs du soin et de l'aide » sont également dues à une attitude concurrentielle dans le secteur, entre les employeurs et entre les sous-secteurs (ex. hôpitaux et soins à domicile). Dans la situation actuelle de pénurie, la concurrence peut constituer un obstacle non négligeable. Nous renvoyons dans ce contexte à la tendance à la privatisation (commercialisation), au modèle de financement basé sur le client, aux conventions collectives divergentes... Pour relever les grands défis, il faut vouloir travailler de manière plus intégrée et « partager durablement ».

**PRENDRE SOIN**

**DU SOIN**

**LES QUESTIONS**

**À L'ORDRE DU JOUR**

**04**



**Il va de soi que la situation actuelle et l'avenir des soins de santé – et du marché de l'emploi en général – constituent une préoccupation politique à différents niveaux.**

## L'OMS

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) prévoit d'ici 2030 une pénurie mondiale de 18 millions de travailleurs de la santé. Cette pénurie touche également les pays les plus pauvres. L'un des objectifs de développement durable (ODD ou SDG pour Sustainable Development Goals) de l'ONU est d'investir pour attirer de nouveaux travailleurs de la santé et les former, ainsi que pour retenir les travailleurs de la santé actuels. Ce déficit mondial soulève des questions éthiques sur la migration de la main-d'œuvre dans le secteur de la santé.

## L'UNION EUROPÉENNE

Cette problématique est également une priorité au niveau européen et dans de nombreux États membres. En 2021, par exemple, la Commission européenne et le Comité de la protection sociale (CPS) ont publié le rapport *Long-term care report: trends, challenges and opportunities in an ageing society* (téléchargeable en anglais sur <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=738&langId=en&pubId=8396>). Fin 2022, l'accès à des soins de longue durée de qualité a fait l'objet d'une recommandation du Conseil de l'Europe, également axée sur la faisabilité du travail. Les États membres sont invités à mettre au point des cadres nationaux de qualité et à en rendre compte régulièrement.

## INITIATIVES EN WALLONIE : PROXISANTÉ

Avec Proxisanté, la Wallonie entame une réforme en profondeur de ses soins de santé de première ligne. L'objectif étant, selon la ministre wallonne de la Santé Christie Morreale, de proposer, à terme, davantage de soins de santé de proximité et de qualité à la population, mais aussi d'offrir de meilleures conditions de travail et une meilleure organisation aux travailleurs du secteur.

La phase dite des *Assises de la première ligne* a permis d'identifier des problématiques, des pistes de solutions et des balises pour la future législation qui encadre l'organisation de la première ligne d'accompagnement et de soins.

Depuis mars 2023, la phase de *Création des réseaux loco-régionaux* met en place et organise les groupes de travail qui visent à la concertation de différentes parties prenantes autour de thématiques qui les concernent. L'objectif de cette étape est d'aboutir à un décret et à des arrêtés d'exécution concrétisant l'approche d'une vision commune au sein de la première ligne, une articulation de tous les secteurs concernés, ainsi que le soutien à l'ensemble des acteurs de la première ligne qui œuvrent pour la santé.

Proxisanté s'attache donc à réfléchir à la nouvelle organisation de l'accompagnement et des soins, avec un ancrage local, sur le territoire wallon de langue française.

**À cet effet, il importe d'ambitionner 5 objectifs principaux :**

- améliorer l'expérience et les résultats des patients,
- améliorer l'état de santé de la population,
- améliorer le bien-être des professionnels de la santé et du social en leur permettant d'effectuer leur travail de manière correcte et durable,
- améliorer l'efficacité du système en utilisant les ressources disponibles pour offrir plus de 'valeur' aux personnes et aux communautés,
- favoriser la justice sociale et l'inclusion en portant une attention particulière aux personnes les plus vulnérables.

Source: [www.aviq.be/fr/proxisante](http://www.aviq.be/fr/proxisante)

## INITIATIVES À BRUXELLES

Dans la Région bruxelloise, l'objectif général du Plan Social Santé intégré est la production d'un modèle renouvelé de l'offre de l'aide et du soin, reposant sur un usage plus intégré de tous les moyens disponibles. Il s'agit de pouvoir offrir un service de base à l'ensemble de la population bruxelloise tout en atteignant les personnes les plus éloignées de l'aide et du soin. Cela impliquera d'organiser l'offre sur une base territoriale au plus près des besoins locaux et dans une approche globale des situations.

Pour cela, il est indispensable en amont de décroiser les politiques de santé, de promotion de la santé et du social et de favoriser un travail de terrain intersectoriel et transversal. Ajoutons encore un aspect essentiel souvent perdu de vue : le bien-être des travailleur-euses constitue une condition absolument nécessaire de la qualité des services aux personnes. Cette question est traitée dans le cadre de la mise en œuvre de l'accord non marchand conclu en 2021.

Autant d'éléments qui définissent un projet ambitieux et qui rassemblent les volontés afin de garantir l'accessibilité, la qualité et la durabilité de l'offre d'aide et de soins à tou-te-s les Bruxellois-es. Les quatre axes suivants structureront donc la présentation de ce plan stratégique :

- améliorer la qualité de vie et la santé et réduire les inégalités sociales et de santé,
- garantir l'accès aux droits et aux services,
- améliorer la structure et la coordination de l'offre des services d'aide et de soins
- coconstruire une politique social-santé intégrée.

**Ces quatre axes doivent s'inscrire dans un cadre de référence commun reposant sur 8 principes :**

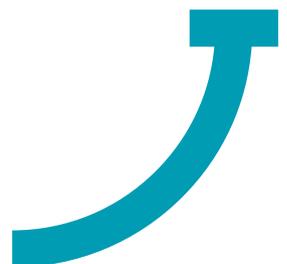
- promotion de la santé
- intégration et décloisonnement
- approche territorialisée
- responsabilité populationnelle
- universalisme proportionné
- accès assuré aux droits, à l'aide et aux soins
- approche genrée
- appui et évaluation des politiques par les savoirs académiques, professionnels et expérimentiels.

Source : [https://www.brusselstakescare.be/wp-content/uploads/2022/10/PSSI\\_2023\\_FR\\_FINAL.pdf#page=19](https://www.brusselstakescare.be/wp-content/uploads/2022/10/PSSI_2023_FR_FINAL.pdf#page=19)

## INITIATIVES EN FLANDRE

En Région flamande, des campagnes d'image sont organisées pour attirer les travailleurs vers le secteur des soins. Chaque année, par exemple, la Semaine du Soin (Week van de Zorg) s'accompagne de journées portes ouvertes dans les établissements de soins. Il existe également un ambassadeur flamand des soins et de l'aide sociale, qui poursuit le même objectif : promouvoir l'attractivité du travail dans les soins et l'aide sociale - secteurs dans lesquels des profils très divers sont à l'œuvre -, notamment grâce à la campagne «Career» ([www.career.be](http://www.career.be)). En ce qui concerne le marché de l'emploi, la Flandre se concentre, entre autres, sur les flux latéraux, la migration de la main-d'œuvre, les soins résidentiels, les quartiers sociaux, etc. L'Agence flamande des soins de santé déploie un plan d'action *Personnel dans le secteur des soins et de l'aide sociale (Personeel in de zorg en de welzijnssector)* pour souligner l'attrait des emplois dans ce secteur.

**Reste à savoir quel impact structurel ces initiatives encore limitées auront dans l'avenir. Et surtout de veiller, lors de l'implémentation de ces réformes, au bien-être au travail et à l'attractivité des métiers.**



# DES PROJETS EN PERSPECTIVE

05



**Le Fonds Dr Daniël De Coninck, géré par la Fondation Roi Baudouin, collabore avec des organisations de soins et d'aide sociale dans toute la Belgique pour relever les défis mentionnés ci-dessus. Le Fonds se concentre en particulier sur la qualité de vie et la santé des personnes ayant besoin de soins ou d'aide à domicile. Il soutient les professionnels de l'aide et du soin et s'efforce de promouvoir l'accessibilité, les soins intégrés, la qualité et l'humanité dans les soins de première ligne. L'innovation et la coopération sont les maîtres mots de ce soutien.**

Le Fonds a notamment lancé un appel pour préparer l'avenir de l'emploi dans l'aide et les soins à domicile (2020-2023), qui a abouti à la sélection de dix projets pilotes. Ces projets ont été accompagnés par des chercheurs de LENTIC et d'IDEA Consult.

L'action a rempli une fonction de laboratoire et fourni des informations importantes, y compris pour les thèmes de ce position paper: quels sont les seuils et où se situent les facteurs de réussite lorsqu'il s'agit de travailler dans l'aide et les soins (à domicile)? Quelles sont les leçons à tirer? Ces expériences sur le terrain et ces bonnes pratiques peuvent sans aucun doute être partagées et transposées à plus grande échelle.

**L'étude détaillée par LENTIC et IDEA CONSULT des projets est disponible.**

**Plus d'infos:** Lisein, O., Beuker, L. & Jemine, G. [2023], *Avenir de l'Emploi dans le Secteur de l'Aide et des Soins à Domicile – Rapport : 'Évaluation de 5 projets pilotes centrés sur les enjeux du recrutement et de la fidélisation du personnel dans le secteur de l'aide et des soins à domicile & Recommandations institutionnelles.* LENTIC – Université de Liège, septembre.

## VOICI LES SIX CHANTIERS QUI EN SONT RESSORTIS, AVEC DES EXEMPLES TIRÉS DE LA PRATIQUE.

### CRÉER UN ENVIRONNEMENT OÙ LES COLLABORATEURS SE SENTENT BIEN EN S'ENGAGEANT PLEINEMENT EN FAVEUR DE LA FAISABILITÉ DU TRAVAIL DANS L'AIDE ET LES SOINS (À DOMICILE).

#### DE RÉGLÉ COMME UNE HORLOGE À FLEXIBLE

Horaires flexibles, numérisation et gestion des compétences: tels sont les trois piliers d'un projet ambitieux de Zorg Leuven, qui a déjà permis à ses collaborateurs de mieux concilier vie professionnelle et vie privée. Pour l'organisation, ses bénéficiaires et son personnel, le travail avec des horaires flexibles était une nouveauté, qui a demandé du temps, de l'adaptation et de la réflexion. Mais, grâce à cette nouvelle flexibilité, les collaborateurs peuvent désormais mieux coordonner leurs «deux vies».

La numérisation n'est pas allée de soi non plus: travailler avec des tablettes, ce que tout le monde fait à présent, a nécessité une formation - en groupe et aussi individuellement pour celles et ceux qui en avaient besoin. Mais, aujourd'hui, la paperasserie a presque disparu, à la satisfaction de tous.

#### BIEN-ÊTRE POUR TOUS ET POUR CHACUN

Au sein de l'asbl Arémis, un organisme bruxellois qui prend en charge des patients en hospitalisation à domicile ou en soins palliatifs, l'équipe des infirmiers a été très sollicitée pendant la période Covid - et l'est encore au quotidien. Mais les activités organisées dans le cadre de l'appel à projets «Coup de pouce aux travailleurs de première ligne» du Fonds Daniël De Coninck (FDD) ont permis à l'équipe de retrouver un meilleur équilibre. Les supervisions collectives prises en charge par un psychologue extérieur ont permis aux travailleurs de déposer leurs questionnements et leurs préoccupations. Les rencontres dynamiques d'équipe ont amélioré la communication et la cohésion entre infirmiers.

Et les attentions en terme de bien-être du personnel - massages sur chaise, paniers de fruits, collations saines - ont été hautement appréciées. «*Les trajets en voiture et la charge physique des prises en charge peuvent être lourds à porter, souligne Vanie Butil, chargée de la communication et des projets au sein de l'asbl. Par ailleurs le fait que les infirmiers sont sans cesse sur la route et en tournée empêche aussi d'avoir des moments communs de partage. Donc les activités proposées dans le cadre de l'appel à projets ont été saluées.*»

Surtout parce qu'elles prouvaient que la hiérarchie avait pris conscience de la charge de travail des infirmiers et était décidée à en tenir compte.

#### TUBBE: DES MAISONS DE REPOS (ET DE SOINS) OÙ IL FAIT BON VIVRE ET TRAVAILLER

Tubbe est un modèle d'organisation pour les MR-MRS, axé sur les soins relationnels, avec une large participation de toutes les personnes impliquées. Il ne s'agit pas de modèles ni de recettes prêts à l'emploi, mais de solutions sur mesure, créées par la pratique et l'apprentissage et différentes dans chaque centre. Un principe central est que les résidents ont le contrôle (conjoint) de leur vie quotidienne et de l'endroit où ils vivent. Les collaborateurs ont également leur mot à dire, puisqu'il s'agit de leur lieu de travail. La direction passe du management au coaching. Prendre le temps de s'écouter les uns les autres est essentiel pour Tubbe. Une dynamique de soins basés sur la relation est ainsi créée: les résidents nouent des liens avec le personnel, les autres résidents et leur lieu de vie. Tubbe et ses principes - l'idée vient de Scandinavie - pénètrent progressivement le paysage belge des MR-MRS. ([www.tubbe.be](http://www.tubbe.be))

# 01

23

Celles et ceux qui étaient habitués à un travail réglé comme une horloge ont dû changer de mentalité. Mais l'horaire flexible n'a pas tardé à susciter leur enthousiasme.

**HILDE CLINCKE,**  
directrice des soins  
à domicile chez Zorg Leuven



## RETRAVAILLER SUR L'IMAGE DE L'AIDE ET DES SOINS À DOMICILE ET DU SECTEUR DE LA SANTÉ EN GÉNÉRAL :

miser sur la sensibilisation, mais aussi sur une meilleure image de ce que le travail implique réellement.

### DES JOBS AVEC BEAUCOUP D'ATOUTS

L'Association des Services d'Aides aux Familles et aux Aînés (AsSAF) veut redorer le blason de professions injustement méconnues qui répondent pourtant à des besoins criants d'une partie de la population. L'AsSaf a mené à cet effet une importante campagne, cocréée avec des travailleur-se-s.

Les SAFA ou Services d'aide aux familles et aux aînés ne s'adressent pas seulement aux personnes âgées, mais à des publics très variés : les personnes vieillissantes, mais aussi les familles, celles dont un des parents souffre d'une maladie grave ou sont confrontées, par exemple, au retour à domicile d'une maman après un accouchement difficile, ou à la scolarisation d'un enfant dans le cadre de l'aide à la jeunesse.

De plus, les aides familiales sont depuis peu impliquées dans le virage de la santé mentale ambulatoire vers le domicile et chargées d'assister ces personnes plus vulnérables en étendant un peu plus leur rôle de briseuses de solitude, chargées d'observer, détecter et relayer une situation qui pourrait se dégrader.

# 02



## DÉVELOPPER UNE ÉCHELLE D'APPRENTISSAGE CLAIRE ET TRANSPARENTE POUR LE SECTEUR DU SOIN.

La remplir de manière flexible et sur mesure.

# 03

### UN NOUVEAU MÉTIER : AIDE MÉNAGER-ÈRE SOCIAL-E

L'asbl Lire et Écrire Luxembourg s'est penchée sur les besoins de sa région.

Le résultat ? La mise sur pied d'une formation professionnalisante innovante d'aide ménager social en faveur d'adultes en difficulté avec les compétences de base en français. Lire et Écrire Luxembourg, le CEPST et La Trêve interviennent en articulation étroite avec Forem Formation et la Promotion Sociale, pour soutenir, via le renforcement des savoirs de base, les apprentissages pratiques (entretien de la maison et du linge) et les apprentissages théoriques (éthique, social, relationnel, déontologie).

Il s'agit d'une formation totalement innovante, en lien avec un nouveau métier : aide ménager-ère social-e.

Comme le rappelle la directrice Rita Stilmant : « La population vieillit et partage largement le désir de rester à domicile le plus longtemps possible. Il nous a donc semblé tout à fait opportun d'instaurer une formation professionnalisante d'aide ménager-ère social-e.

Un métier nouveau, qui est appelé à se développer.

Ces aides ménagères sociales – ce sont surtout des femmes jusqu'ici – travaillent également en interconnexion avec les autres professionnel-le-s qui entourent les usagers dépendants : aides familiales, aides soignant-e-s, infirmier-ères à domicile, assistants sociaux, etc.

Ce travail en réseau nécessite ouverture d'esprit, sens de l'écoute et collaboration.

Les exigences sont nombreuses, et le public que nous formons est fragile sur le plan socio-économique. Le moindre pépin, tel une voiture arrivée en bout de course, peut faire capoter le fragile équilibre. Il faudra donc veiller à rémunérer décentement ce métier, à donner aux professionnel-le-s les moyens de l'exercer. Cela implique un changement de paradigme sociétal car, jusqu'ici, le secteur de l'aide et des soins aux personnes est peu valorisé ».

### RECYCLAGE INTÉGRÉ

ORCA est un projet de l'agence d'outplacement à finalité sociale Citéa.

Il s'agit d'une initiative à base régionale (dans les régions de Charleroi et de Liège)

qui vise à mettre en place un réseau intégré impliquant différents partenaires :

recruteurs, organismes de formation et de coaching, employeurs.

L'objectif est d'orienter les candidats au travail vers le secteur des soins et de l'aide sociale, en tant qu'aide familial-e (social-e) ou aide-soignant-e. D'où le nom ORCA, qui signifie Orientation ReConversion dans les métiers de l'Aide à domicile. Les candidat-e-s n'ont pas seulement été formé-e-s, mais également accompagné-e-s au niveau psychosocial.

## VEILLER À CE QUE LES LEVIERS EXISTANTS POUR RELEVER LES DÉFIS DANS LE SECTEUR DE L'AIDE ET DES SOINS À DOMICILE SOIENT AFFINÉS, ÉLARGIS ET PARTAGÉS AU MAXIMUM.

Les priorités sont : la faisabilité du travail, la numérisation et l'inclusion.

### COMMUNICATION RELIANTE

La Croix Jaune et Blanche du Brabant flamand veut devenir une organisation inclusive pour ses collaborateurs et ses patients, à la mesure d'une société très diversifiée. Pas du jour au lendemain, mais progressivement, et en dialogue avec les équipes de quartier. L'une des pistes est la formation, tant externe, avec les formateurs de DialogoPlus en collaboration avec VIVO, qu'interne, avec des mini-formations. Il ne s'agit pas d'ateliers classiques sur la diversité : ils sont axés sur la communication reliante, afin de s'attaquer aux obstacles potentiels à la racine. Prenons l'exemple d'une infirmière à qui un patient pose une question sans rapport avec son cadre de vie. Cette situation peut susciter anxiété ou nervosité. Mais, quand on en a conscience, on peut mettre un nom sur ces sentiments. Ce qui permet de dédramatiser la situation et d'engager la conversation.

# 04

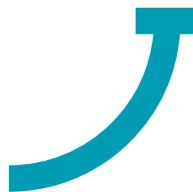
L'importance de la diversité doit lentement s'infiltrer dans tous les coins et recoins de l'organisation.

Pour nous, cela ne s'arrête pas à ce projet.

La société devient de plus en plus inclusive.

Et nous aussi.

**FROUKE VERMEULEN**, conseillère RH Diversité et langues,  
Croix Jaune et Blanche du Brabant flamand



## 05

## CRÉER DAVANTAGE DE LIBERTÉ ET DE RATIONALISATION POUR FAIRE DE LA PLACE À LA COLLABORATION, À L'INNOVATION ET AUX NOUVEAUX MODÈLES DE SOINS.

### CHACUN SON MOT À DIRE

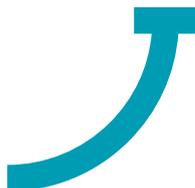
À Gedinne et Anderlues, en Wallonie, les infirmières, infirmiers et aides-soignant-e-s du centre d'aide et soins à domicile (ASD) ont décidé d'innover. Face à l'épuisement du personnel, au "turn over", aux difficultés de recrutement et à la relative désaffection des patients, l'équipe a résolu de changer radicalement de mode d'organisation. Pour imaginer de nouveaux modèles, l'équipe a cherché l'inspiration à l'étranger, en se penchant sur le « Buurtzorg », ou « quartier de soin » aux Pays-Bas, puis sur « Soignons humains » au nord de la France, où de petites équipes de soins autogérées prennent le temps de comprendre le patient dans sa globalité. À leur exemple, le centre de Gedinne a opté pour un modèle de « semi-autonomie », où des responsabilités tournantes sont attribuées à tous les membres du groupe. Toutes les décisions sont désormais discutées et adoptées en groupe, et chacun a son mot à dire, ce qui évite les frustrations. « En changeant de mode d'organisation, explique Séverine Vermersch, infirmière responsable du centre ASD, on peut améliorer le bien-être des infirmiers-ières et aides-soignant-e-s et la qualité des soins. »

### RECRUTEMENT LOCAL SUR MESURE

Dans la recherche de personnel adéquat, les services de soins à domicile des administrations locales se heurtent à des obstacles spécifiques au secteur public. La VVSG (Association des Villes et Communes flamandes) et Diverscity ont élaboré un plan comportant cinq lignes d'action, afin de les promouvoir comme employeurs de personnel de soins à domicile. L'administration de chacune des communes pilotes a développé des interventions à sa taille, mais les principes généraux sont les suivants : simplification des procédures de recrutement, marketing des soins à domicile, appel actif aux personnes non actives, coaching sur mesure et implication des clients.

Nous jouons la carte du niveau local :  
quels sont les besoins dans cette commune ?  
Quels sont les groupes présents sur le marché  
de l'emploi inactif et actif et comment notre commune  
peut-elle se profiler pour les attirer ?

**JOKE VANDEWALLE**, membre de l'équipe Soins à domicile de la VVSG



## CRÉER LES CONDITIONS D'UNE COLLABORATION ENTRE LES EMPLOYEURS DU SECTEUR DES SOINS À DOMICILE POUR ÉVITER LA CONCURRENCE DANS UN CONTEXTE DE PÉNURIE ET PROPOSER DES PARCOURS DE CARRIÈRE ATTRAYANTS.

# 06

**Le Fonds Dr Daniel De Coninck a soutenu une campagne pour les professionnels travaillant dans l'hospitalisation à domicile. Cette campagne montrait les différentes facettes du métier d'infirmier-e à domicile.**

Il est clair que la terminologie ambiguë de l'hospitalisation à domicile a conduit à une concurrence entre les acteurs du secteur hospitalier et du secteur des soins à domicile, alors que, dans l'intérêt du patient et du travailleur, il faudrait envisager plus de synergies pour assurer la complémentarité entre les acteurs et les secteurs dans le parcours de soins.

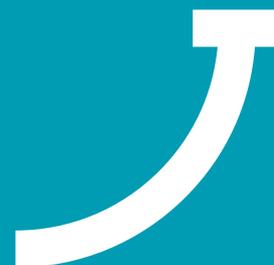
L'objectif est de créer un cadre propice à la coopération et à l'échange, et de lutter contre les cloisonnements. Pour permettre ces collaborations, il faut optimiser davantage les règles, le financement et les modes d'organisation entre les sous-secteurs. Notamment en investissant dans des parcours de carrière où les travailleurs peuvent facilement combiner des emplois dans différents sous-secteurs des soins : en même temps ou successivement au cours de la carrière (par exemple, une formation dans un établissement résidentiel et un emploi dans les soins à domicile ; ou un début de carrière dans un hôpital et une évolution ultérieure vers les soins à domicile).

### LA MOBILITÉ EST UN ENJEU CLÉ POUR LE SECTEUR DE L'AIDE ET DES SOINS À DOMICILE

Dans certaines zones de la Région Wallonne, les distances à parcourir pour l'aide et le soin à domicile sont plus grandes. Ceci nécessite d'avoir un moyen de transport.

Il s'agit non seulement de pouvoir acquérir un véhicule mais également à avoir le permis de conduire. Les candidats n'ont parfois pas les compétences nécessaires pour passer le permis théorique (des heures de formation préalables sont nécessaires).

En outre, la conciliation des temps de formation s'avère parfois ardue (en vertu de la densité ou bien de la longueur des heures) ce qui peut contrecarrer la possibilité de se former. Enfin, la problématique des coûts de déplacement et de la mobilité durable est également à considérer et à anticiper, car elle pourrait contribuer à exclure certaines personnes et/ou profils.



# RECOMMANDATIONS

Quelles recommandations découlent de tout ce qui précède, des projets pilotes qui ont participé à l'appel pour préparer l'avenir de l'emploi dans l'aide et les soins à domicile du Fonds Dr. Daniël De Coninck, et des apports du président et des membres du comité d'accompagnement ?

Comme toujours pour les problèmes complexes, il n'y a pas de solution miracle. Il va falloir trouver quantité de solutions partielles, grandes et petites, à des problématiques tout aussi partielles. Ce qui exigera forcément un travail de coordination.



06

## AU NIVEAU DES ORGANISATIONS

- 1 **Les facteurs de succès d'un processus de changement autour du «bien-être au travail» dans les organisations sont :** la flexibilité des opérations et des procédures, l'efficacité et des lignes de décision courtes. [Contrairement aux procédures interminables, à la paperasserie et aux réglementations multiples.] Pour que ce processus réussisse, il faut des leaders possédant les compétences nécessaires en matière de management du changement.
- 2 **Comme organisation, assurez-vous d'avoir une identité et une vision reconnaissables, axée sur le sens.** Cette identité n'est pas anodine : elle permet aux collaborateurs de mieux savoir ce qui est attendu d'eux. Ils ont les moyens de prendre des décisions qui cadrent avec l'organisation. Si par exemple vous optez pour l'égalité, mieux vaut ne pas vous en tenir aux mots et mettre votre personnel et vos patients/clients aux commandes.
- 3 **Innovez.** Pour devenir plus attractif en tant qu'employeur, il est indispensable d'innover dans les organisations. Plus précisément en matière de numérisation, de logistique, de politique RH et d'image de marque... Des services de soutien sont nécessaires à cet effet. Actuellement, la marge financière nécessaire fait souvent défaut, même si des économies d'échelle et une «attitude de partage» peuvent y contribuer : les grandes organisations ont une plus grande capacité d'innovation. Le financement à l'acte constitue un problème majeur. Il n'est pas adapté à la mise en œuvre de processus de changement structurels fondamentaux.
- 4 **Numérisez.** Dans la recherche de l'innovation et d'une plus grande efficacité, les capacités numériques peuvent jouer un rôle de premier plan, à condition qu'une organisation soit au moins consciente que tout le monde est impliqué dans le processus et qu'elle prête attention aux demandeurs de soins. Cette évolution nécessite un temps [d'apprentissage] personnalisé, un savoir-faire juridique et des ressources.
- 5 **Travaillez à des soins respectueux des différences culturelles.** L'attention structurelle nécessaire dans ce but implique d'y travailler activement, à tous les niveaux. Des médiateurs culturels externes peuvent jouer un rôle positif dans un processus qui ne va pas de soi et peut se heurter à des résistances.
- 6 **Pensez intégralement régional.** Exploitez la force et les connaissances uniques des réseaux régionaux de partenaires à l'intérieur et à l'extérieur du secteur des soins de santé. Pensez à collaborer avec les écoles et les universités, les centres de formation, les centres d'insertion professionnelle....
- 7 **Intégrez le thème du «bien-être au travail» et de la «faisabilité du travail» à tous les niveaux de l'organisation, avec différentes perspectives temporelles :** des gains rapides à court terme et, dans la pratique quotidienne, des changements structurels et durables à long terme.

**Pour attirer et retenir les collaborateurs, il faut les libérer de la pression de la rentabilité, afin qu'ils retrouvent le temps du contact humain, qui fait partie de l'ADN de chaque infirmière. Et si l'infirmière va bien, le patient ira mieux aussi.**

#### FÉDÉRATION DE L'AIDE ET DES SOINS À DOMICILE

#### COMMENT RENDRE UN EMPLOI DANS LE SECTEUR DE LA SANTÉ PLUS ATTRAYANT ?

- Veiller à ce que la charge de travail reste supportable en tenant compte de la capacité de charge, des compétences et des talents des collaborateurs.
- Donner de l'autonomie aux équipes qui se gèrent davantage elles-mêmes.
- Réduire la bureaucratie en dehors des tâches essentielles.
- Garantir l'implication, la participation, le soutien et l'appréciation.
- Innover en veillant à soutenir tout le monde, par exemple dans les processus de numérisation [pensez à l'utilisation de l'IA dans le secteur des soins].
- Offrir une rémunération équitable.
- Assurer des possibilités d'évolution, d'orientation et de formation.
- Accorder une attention structurelle à la signification et au sens.

Les organisations qui parviennent à mettre en valeur leur attractivité d'employeur ont moins de difficultés à attirer de nouveaux collaborateurs.

À cet égard, nous nous référons aux recommandations du rapport

*Le bien-être au travail dans le secteur de l'aide et des soins: la parole aux professionnels*, publié par le Fonds Dr Daniël De Coninck et le Fonds voor solidaire zorg à la suite de deux appels à projets.

## AU NIVEAU DU SECTEUR DE L'AIDE ET DU SOIN DANS SON ENSEMBLE

**Le secteur de l'aide et du soin a besoin de changements systémiques.**

- 1 Pour faire face à l'augmentation attendue des besoins en personnel, ces besoins (probablement irréalisables) doivent être atténués.  
Pour ce faire, il faut miser sur l'innovation, une autre organisation du secteur et une "attitude de partage" en opposition avec la pensée concurrentielle.  
À cet égard, le financement à la prestation constitue un obstacle.
- 2 Il existe des bonnes pratiques et des leviers, apparus notamment lors de l'action entreprise par le Fonds Dr. Daniël De Coninck.  
Partagez-les, pratiquez le développement des connaissances, exploitez-les, utilisez-les comme base de collaboration.  
Il s'agit notamment des outils de numérisation et de l'expertise juridique associée, de l'expertise RH, du soutien à l'inclusion et des solutions de mobilité durables (dans une configuration spatiale qui pose problème pour les soins à domicile).
- 3 Pour les projets de numérisation, il faut veiller à la coordination et à la collaboration dans le développement des applications.  
Le partage et l'échange de connaissances et d'expériences sont indispensables.
- 4 Pour de nombreuses demandes de soins, il est nécessaire de recourir à des soins intégrés et flexibles. Cela implique une collaboration entre des professionnels de différentes disciplines, par exemple au niveau régional.  
Mais, là encore, le financement à la prestation fait obstacle.

## AU NIVEAU DES POUVOIRS PUBLICS

Si les pouvoirs publics investissent dans l'aide et les soins, ils ont de fortes chances de voir leurs investissements aboutir à davantage de satisfaction au travail, moins d'absentéisme, moins de flux sortants et plus de flux entrants.

Ces résultats peuvent en partie compenser leurs investissements.

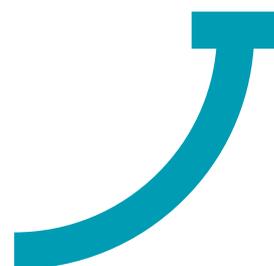
En outre, ces investissements présentent une plus-value sociale en tant que signal.

- 1 Dans la mesure du possible, veiller à une administration souple et des réglementations claires.
- 2 Contribuer à la réalisation des recommandations adressées aux organisations et au secteur. Les mots-clés sont : collaboration, partage, innovation, changement organisationnel, nouveaux modèles de soins. Cofinancer les innovations structurelles indispensables.
- 3 Dans le cadre de la préparation politique, veiller à la collecte régulière des données précises nécessaires : la situation actuelle, les prévisions, les scénarios possibles...
- 4 Favoriser les flux entrants et les flux latéraux par une offre variée de formations adaptées aux intéressés, et par la valorisation des compétences acquises ailleurs.
- 5 Faciliter les emplois combinés entre sous-secteurs.
- 6 Permettre à d'autres profils d'assurer les tâches de soutien, afin de décharger les infirmier-ères.
- 7 [Aider à] organiser des campagnes d'image, par exemple pour promouvoir le travail dans l'aide et les soins à domicile. Dans ce cadre, faire connaître certains sous-secteurs de l'aide et du soin dans l'enseignement, notamment dans la formation des enseignants.

# LES DEMANDEURS D'AIDE ET DE SOINS

34 **Le sujet de ce position paper étant le travail dans le secteur de l'aide et du soin, l'accent est mis sur l'offre : comment la renforcer ? Mais les demandeurs ont également un rôle important à jouer dans la soutenabilité des besoins en matière d'aide et de soins : financièrement, socialement, et aussi en termes de besoins en personnel, le thème principal de ce document. Que pouvons-nous nous recommander à nous-mêmes en tant que demandeurs de soins ?**

- 1 En ce qui concerne l'interconnexion des soins, il y a encore des progrès à faire. Pour le secteur des soins de santé et ses collaborateurs, un meilleur équilibre doit être instauré entre le curatif, actuellement dominant, et le **préventif**, qui peut également être confié aux professionnels de l'aide et du soin. Les pouvoirs publics, entre autres, ont un rôle à jouer à cet égard : il existe déjà des exemples de campagnes qui ont entraîné des changements de comportement et une meilleure prévention.
- 2 D'autres approches et stratégies qui peuvent contribuer à alléger le fardeau de l'aide et du soin sont l'**empowerment** des demandeurs (en utilisant des moyens technologiques) et l'approche basée sur le rétablissement, qui est très appréciée dans le secteur de la santé mentale et permet aux demandeurs de soins de se transformer en dispensateurs de soins (pensez par exemple aux patients experts).
- 3 Si la **numérisation** peut aider à répondre aux besoins en matière d'aide et de soins, combler les lacunes numériques existantes est à la fois un défi et une recommandation essentiels. Un pourcentage élevé de personnes manquent des compétences numériques indispensables.
- 4 Les projets de la Fondation Roi Baudouin montrent que, dans notre pays, l'idée de "**penser plus tôt à plus tard**" est encore peu répandue. Là aussi, il y a des progrès à faire en matière de prévention. Ainsi, il est capital de se demander où et comment les personnes veulent vieillir, et quel rôle les formes d'habitat collectif peuvent jouer dans la gestion des besoins de soins des personnes âgées.
- 5 La place des **aides et soins informels** non rémunérés est sujette à discussion : ne devraient-ils pas s'inscrire plus naturellement dans nos vies, et bénéficier d'une valorisation particulière dans la société, comme c'est le cas dans d'autres cultures ? À force de privilégier notre côté *homo economicus*, ne négligeons-nous pas des facettes importantes de notre vie ? Notamment l'aide et le soin ? Sans oublier d'accorder une attention particulière au partage homme/femme et de veiller à laisser aux femmes (mères et filles), les principales aidantes, le libre choix de leurs activités.



# EN CONCLUSION

## VERS UN CHANGEMENT CLIMATIQUE DANS LE SOIN

35

La prise de conscience que nous dépendons les uns des autres, en tant qu'êtres humains, est inhérente à l'aide et aux soins. De l'aide et des soins, nous en donnons, et à d'autres moments de notre vie, nous en demandons. Et souvent, c'est alors que nous nous rendons compte que, sans la sollicitude d'autrui, il n'y a pas de vie.

L'expérience individuelle est une pars pro toto pour le secteur dans son ensemble, qui a actuellement besoin de «soins». Car, là aussi, la prise de conscience de l'interdépendance de tous les acteurs est incontournable. Si nous nous obstinons à penser concurrentiel, nous ne pourrions relever ni les défis actuels ni ceux qui ne tarderont pas à se présenter. Il est nécessaire d'unir nos forces, de partager et de coopérer pour parvenir à une première ligne intégrée, capable d'offrir des soins et un soutien ciblés et chaleureux. De cette manière, le secteur de l'aide et du soin pourra continuer à offrir aux personnes ayant besoin de soins et d'assistance, aux aidants proches et à tous les citoyens la meilleure qualité de vie possible.

En ce sens, le secteur de l'aide et du soin a besoin d'un changement de climat et d'une réflexion dans une perspective à long terme. C'est seulement à cette condition que la réalisation de l'objectif principal restera à portée de main : de l'aide et des soins (à domicile) universellement accessibles et de qualité, qui restent socialement acceptés précisément en raison de leur accessibilité et de leur qualité.

### POUR EN SAVOIR PLUS

*Toekomstgericht werken in de thuiszorg – overkoepelende inzichten.*  
IDEA Consult. K. Goffin, M. Carpentier, E. Desmedt. 2023.

*Évaluation de 5 projets pilotes centrés sur les enjeux du recrutement et de la fidélisation du personnel dans le secteur de l'aide et des soins à domicile & Recommandations institutionnelles.*  
LENTIC, O. Lisein, L. Beuker, G. Jemine. 2023.

*Le bien-être au travail dans le secteur de l'aide et des soins: la parole aux professionnels.*  
N. Cobbaut, 2023.

*Welzijn in de zorgsector.*  
Wilde Zwanen. M. Van Camp en J. Van Driessche. 2023.

36 Deze publicatie bestaat ook in het Nederlands onder de titel:  
***Werken in de thuiszorg. Welke toekomst?***

Une édition de la Fondation Roi Baudouin  
Rue Brederode 21 – 1000 Bruxelles

**AUTEUR(S)**

Patrick De Rynck  
Marie-Françoise Dispa

**SUR BASE DE L'ÉTUDE RÉALISÉE PAR**

Laura Beuker, LENTIC  
Olivier Lisein, LENTIC  
Marieke Carpentier, IDEA Consult  
Ella Desmedt, IDEA Consult  
Kathy Goffin, IDEA Consult  
Nathalie Cobbaut, journaliste indépendante  
Martine Van Camp, Wilde Zwanen  
Joost Van Driessche, Wilde Zwanen

**AVEC LA COLLABORATION DU COMITÉ DE PILOTAGE**

Jean-François Lebrun, Consultant, conseiller honoraire  
à la Commission Européenne, Directorate-General for  
Employment, Social Affairs & Inclusion, Job Creation  
Pascal Delvaux, Direction de la Recherche, de la Statistique  
et de la Veille des Politiques, AVIQ  
Aïcha El Bahi Idrissi, Coordinatrice, Instance  
Bassin EFE de Liège  
Nancy Kraize, Responsable du pôle  
«Services aux personnes», Actiris  
Elise Lay, Conseillère juridique, UNIPSO  
Laurence Lefèvre, Chargée de mission, IBEFE Namur  
Sabine Libert, Secrétaire générale adjointe, FGTB  
Nicolas Muylle, Analyste view.brussels, Actiris  
Fabienne Naveaux, DG Stratégie, Forem

Thérèse Van Durme, Coordinatrice Chaire Be.Hive, UCLouvain  
Gaël Verzele, Directeur Général, FASD  
Dirk Malfait, Beleidsadviseur Verso  
Stefaan Berteloot, Directeur Zorggezind  
Ria Binst, Manager Health Community, VOKA  
Peter De Tollenaere, Strategisch Account Manager  
Social Profit, VDAB  
Candice De Windt, Vlaams Zorgambassadeur,  
Vlaamse Overheid WVG  
Dimitri Durlet, Directeur Thuiszorg Vleminkveld  
Jan Goddaer, OCMW Kortrijk  
Ilse Janssens, Coördinator HR, Emmaüs  
Karin Van Mossevelde, Algemeen Directeur, i-mens

**COORDINATION POUR LA FONDATION ROI BAUDOIN**

Gerrit Rauws, Directeur  
Bénédicte Gombault, Coordinatrice de projet senior  
Saïda Sakali, Coordinatrice de projet senior  
Ilse Deblende, Collaboratrice de projet

**MISE EN PAGE** Signélazer

Cette publication peut être téléchargée gratuitement  
sur notre site [www.kbs-frb.be](http://www.kbs-frb.be)

Une version imprimée de cette publication peut être commandée [gratuitement] sur notre site  
[www.kbs-frb.be](http://www.kbs-frb.be)

# FONDATION ROI BAUDOUIIN

Agir ensemble pour une société meilleure

La Fondation Roi Baudouin a pour mission de contribuer à une société meilleure en Belgique, en Europe et dans le monde.

La Fondation est, en Belgique et en Europe, un acteur de changement et d'innovation au service de l'intérêt général et de la cohésion sociale. Elle cherche à maximiser son impact en renforçant les capacités des organisations et des personnes. Elle encourage une philanthropie efficace des particuliers et des entreprises.

Ses valeurs principales sont l'intégrité et la transparence, le pluralisme et l'indépendance, le respect de la diversité et la promotion de la solidarité.

Notre vision pour l'avenir? En Belgique, ancrer nos activités à tous les niveaux: local, régional et fédéral. En Europe, continuer à positionner la Fondation Roi Baudouin sur la scène européenne et, à l'international, devenir un acteur de référence de la philanthropie transfrontalière, notamment grâce notre 'famille', KBFUS et KBF Canada, et notre partenariat avec Give2Asia.

Nous déployons des activités autour des programmes suivants au service de l'intérêt général:

- Justice sociale et pauvreté
- Santé
- Patrimoine et culture
- Engagement sociétal
- International
- Enseignement et développement des talents
- Europe
- Climat, environnement et biodiversité

La Fondation a été créée en 1976, à l'occasion des 25 ans de règne du roi Baudouin.

Merci à la Loterie Nationale et à ses joueurs, ainsi qu'à nos nombreux donateurs pour leur engagement.

[kbs-frb.be](http://kbs-frb.be)

Abonnez-vous à notre e-news [bonnescauses.be](http://bonnescauses.be)

Suivez-nous sur     

Fondation Roi Baudouin, fondation d'utilité publique

Rue Brederode 21, 1000 Bruxelles

[info@kbs-frb.be](mailto:info@kbs-frb.be) | 02 500 45 55

Les dons à partir de 40 euros sur notre compte IBAN: BE10 0000 0000 0404 – BIC: BPOTBEB1 bénéficient d'une réduction d'impôt de 45 % du montant effectivement versé.

