



# « Nôtre Soïn », changer le système de l'intérieur

PAR PIERRE JASSOGNE  
ILLUSTRATIONS : BLAISE DEHON

**Depuis des années, le secteur de l'aide et des soins à domicile fait face à bien des difficultés. Outre le manque de personnel ou des durées d'hospitalisation plus courtes, le personnel infirmier est fortement sollicité, réduit trop souvent à faire du chiffre au détriment d'une prise en charge de qualité pour le patient. Pour surmonter ces difficultés, une équipe du centre d'aide et soins à domicile (ASD) de Gedinne tente de réinventer le modèle avec un projet pilote, basé sur davantage d'autonomie pour les professionnels de santé et sur un meilleur accompagnement à domicile pour le patient.**

**C**'est beau, mais c'est loin. On se rappelle la petite phrase de Jacques Chirac, l'ancien président français, lancée à tout va en pleine campagne à chaque poignée de main qu'il rencontrait. En arrivant à Gedinne, c'est le sentiment qui domine, malgré les trains bondés de scouts flamands qui descendent dans la petite commune ardennaise. Au volant du véhicule ASD (Aide & Soins à domicile), reconnaissable entre mille, Julien fait rapidement la visite pour un journaliste en vadrouille. Avec l'été, il évoque le suivi de patients flamands en villégiature dans la région. « *Ce n'est pas qu'on soit devenu bilingue, mais on se débrouille...* »

Depuis quelques années, Gedinne est prise d'assaut par des Flamands en quête de nature et d'une seconde résidence. « *C'est devenu compliqué pour les jeunes de vivre ici, tant le prix des habitations est devenu élevé*, raconte-t-il. *Mais c'est un autre sujet...* », reprend-il. Julien est infirmier depuis dix-neuf ans, dont « *cinq années et sept mois passés à Gedinne* », précise-t-il. Au sein du centre ASD, Julien, c'est un peu la mascotte. Il a plusieurs casquettes au sein de l'équipe. Engagé dans l'équipe mobile, il connaît tout le monde, va partout dans la région. C'est une personne-ressource, à tel point qu'il est aussi devenu tuteur pour superviser les nouvelles recrues en leur expliquant les ficelles du métier, les choses qu'on n'apprend pas forcément à l'école, mais sur le terrain au contact des patients. « *Il s'agit de leur mettre le pied à l'étrier pendant un an afin de limiter la rotation au sein du personnel. C'est un pis-aller, on le sait bien... Mais, grâce à ce soutien, les jeunes ne se sentent pas seuls.* »

Malgré son enthousiasme, sa passion pour ce métier, il y a quelques mois encore, l'homme allait pourtant claquer la porte. *«Je voulais arrêter le métier. J'étais en pleine remise en question.»* Puis Séverine Vermersch, l'infirmière-chef du centre ASD de Gedinne, est venue avec une idée, celle de réinventer le modèle de soins à domicile, en donnant plus d'autonomie à ses équipes, tout en renforçant le contact avec les patients. *«Ce projet est venu comme une bouffée d'air. Je me suis dit 'pourquoi pas, et, s'il y a des changements, tant mieux'. En quelques mois, on a commencé à changer les mentalités, même s'il y a encore un gros travail à faire...»*

La voiture arrive au centre ASD. Séverine est justement là pour accueillir l'équipe qui revient de sa tournée autour d'une tasse de café et de galettes. Infirmière sur le terrain pendant longtemps, elle est devenue infirmière-chef il y a six ans et, depuis, elle coordonne toute une équipe, soit une trentaine de personnes. Mais après 22 ans passés sur le terrain, et, voyant l'évolution de ce métier, elle a voulu prendre le taureau par les cornes pour répondre à l'épuisement du personnel, au «turn-over», aux difficultés de recrutement ou à des prises en charge de patients de plus en plus lourdes. Avec une dizaine de volontaires au sein de l'équipe, elle décide alors de changer radicalement de mode d'organisation, en créant «Nôtre Soins».

Dans cette petite révolution, elle reçoit le soutien de Patricia Beaufays, directrice du département «soins infirmiers» de l'ASD en province de Namur. *«Le constat est simple : le modèle des soins à domicile n'a pas beaucoup changé depuis 50 ans. Il est temps d'innover»*, explique-t-elle. Une innovation d'autant plus attendue par le personnel que les patients veulent désormais être considérés comme de véritables partenaires.

Une innovation qui vient aussi remettre en question le mode de financement «archaïque» du secteur, selon Patricia Beaufays. Le centre est en effet tributaire des faibles remboursements de l'INAMI pour la plupart des actes infirmiers posés. *«Le paiement à l'acte entraîne en outre une course au rendement»*, ajoute Séverine Vermersch. Une course aux actes qui réduit le temps passé auprès des patients et, indirectement, la qualité de soins. Et, en bout de course, ce mode de fonctionnement fragilise le bien-être des professionnels.

### S'INSPIRER À L'ÉTRANGER

Face à ces défis, et pour revoir un système en bout de course, il a fallu s'inspirer d'expériences à l'étranger. Notamment aux Pays-Bas avec Buurtzorg et en France avec Soignons humain. Dans les deux cas, il s'agit de soigner la relation avec les patients pour mieux les guérir, en les replaçant au cœur du processus de soin et en autonomisant le personnel soignant. Créé en 2006 aux Pays-Bas, Buurtzorg – littéralement «soins de quartier» – a été fondé par Jos de Blok. Après seize ans d'exercice en tant qu'infirmier et cadre dans le secteur médical, le constat du Néerlandais est simple : la bureaucratie et la recherche permanente du rendement étouffent le personnel soignant. Conséquence : des soins automatisés



et chronométrés, un dialogue inexistant avec les patients, un personnel stressé, démotivé, flirtant avec un état de burn-out généralisé. La philosophie de Jos de Blok se résume en une phrase : «Humanity over Bureaucracy».

Dans ce cadre, Buurtzorg va se fonder autour de deux piliers que sont la simplification des organisations et l'autonomie des équipes. Buurtzorg adopte de la sorte une approche holistique, dont le patient, considéré dans sa globalité, est au centre. Pour y parvenir, Buurtzorg fonctionne avec des équipes soignantes composées de 10 à 12 personnes, au maximum, un secteur géographique très restreint, et une règle stricte : un client ne voit pas plus de deux soignants différents. Aujourd'hui, 70% des soins à domicile réalisés aux Pays-Bas le sont par Buurtzorg.

Prendre le temps de discuter avec le patient, telle est la tâche première du personnel chez Buurtzorg. Un échange qui permet de connaître les besoins individuels du patient et d'évaluer son écosystème afin de mettre en place un plan de soins personnalisé. Quels sont ses antécédents médicaux? Comment se sent-il? Physiquement, psychologiquement? A-t-il de la famille à proximité? Quelles sont ses relations avec ses voisins? Peuvent-ils lui venir en aide en cas de

besoin?... Là aussi, Buurtzorg va à l'essentiel : il s'agit d'autonomiser le patient en lui permettant de créer un réseau de proximité et d'anticiper de potentielles pathologies ou dégradations de son état de santé.

Si Buurtzorg a révolutionné les soins à domicile aux Pays-Bas, c'est parce que l'initiative a pu aussi s'appuyer sur une nouvelle tarification des soins. Depuis 2015, les Pays-Bas ont en effet adopté une tarification horaire des soins. Un financement qui donne la possibilité aux soignants de moduler le temps passé avec les patients en fonction de leurs besoins, et non en multipliant les actes facturables, et donc rémunérateurs.

Avec de fameux résultats. Les patients qui font appel à Buurtzorg plutôt qu'à d'autres services ont un taux d'admission aux urgences 30% inférieur. Leur suivi médical étant régulier et confié à deux personnes au maximum, les signes avant-coureurs d'une pathologie sont décelés en amont. Ils enregistrent, également, une durée moyenne de séjour plus courte en cas d'hospitalisation et une durée de vie à domicile plus longue avant une admission en maison de repos. Côté soignants, Buurtzorg est plébiscité par son personnel. Pour ne prendre qu'un seul indicateur, le taux d'absentéisme de l'organisation est de l'ordre de 3% (contre 7%, en moyenne, dans le secteur aux Pays-Bas).

C'est sur ce modèle batave que Soignons humain a vu le jour dans le nord de la France en 2016. « *Le mot d'ordre est le suivant : repenser la santé par l'humain* », explique Chrystèle Leman, cofondatrice de l'association. Cette infirmière de formation et « de cœur », comme elle aime ajouter, a travaillé à domicile pendant vingt-deux ans. « *Dans mon exercice, j'ai dû composer avec la nomenclature des actes. 50% de mon temps passé avec les patients était en fait du bénévolat. Un jour, mon corps m'a fait comprendre que je ne pouvais plus faire mon métier tel que je le concevais et le pratiquais. Il fallait courir beaucoup pour générer du chiffre d'affaires, et ce n'était pas comme cela que je voulais travailler*, témoigne-t-elle. Par rapport à notre métier, il y a quelque chose de l'ordre de l'incompréhension qui s'est développé, constate encore la cofondatrice de Soignons humain. *D'un côté, on choisit ce métier pour s'occuper de patients, en ayant le temps de les soigner et de les prendre en charge. De l'autre, sur le terrain, on se rend compte qu'on n'a pas le temps, car faire du soin, c'est aussi faire de la rentabilité. Désormais, les infirmières sont plus expertes de la codification des soins que des soins eux-mêmes. Dans cette visée de rentabilité du soin, on a démultiplié les strates et les tâches, logique qui ne donne pas du pouvoir d'agir aux infirmiers. Or, on sait qu'un infirmier qui perd le sens au travail, c'est un infirmier qui ne peut pas exercer son rôle propre, à savoir soigner.* »

Avec d'autres, elle fonde alors Soignons humain. « *Notre vision était de vouloir être ensemble les meilleurs infirmiers possible, engagés pour l'autonomie des patients et responsables concernant les dépenses de santé publique. Car un infirmier du domicile, c'est un pilier central du soin.* »

Depuis, Soignons humain a développé un réseau d'infirmiers de proximité, unis par des valeurs et des objectifs partagés : avoir une vision globale du patient



comme personne humaine, avec l'ensemble de ses besoins, médicaux, relationnels, matériels et existentiels; répondre aux défis du vieillissement, du handicap ou de la maladie, en permettant de vivre plus longtemps à son domicile, avec un quotidien le plus riche et le plus autonome possible...

Soignons humain repose aussi sur une innovation organisationnelle : la gestion de l'équipe se fait par les professionnels eux-mêmes, avec un principe d'autodétermination (prises de décision par consensus, pas de hiérarchie interne à l'équipe).

Dans cette logique, depuis 2019, Soignons humain s'est étendu à d'autres régions françaises (Île-de-France et Occitanie) avec le projet Équilibres (Équipes d'infirmières libres responsables et solidaires), qui regroupe 170 infirmiers et accompagne plus de 25.000 patients à domicile. Un projet, encore au stade l'expérimentation, qui rompt avec la logique de rentabilité à l'acte, en proposant une tarification à l'heure. *« De la sorte, les infirmières peuvent choisir le temps qu'elles consacrent à leur patient. Aussi un lien différent se noue avec eux. Le temps investi au début de leur relation encourage les patients à se livrer, à prendre davantage confiance en eux et à s'autonomiser »*, confie Chrystèle Leman.



Une expérimentation plébiscitée d'ailleurs par les patients et leurs aidants puisque 93 % d'entre eux jugent que leur qualité de vie a été maintenue, voire améliorée grâce à l'intervention des infirmiers.

### S'ADAPTER AU TERRAIN

Mais revenons à Gedinne. Grâce au soutien de la Fondation Roi Baudouin et en particulier du Fonds De Coninck qui investit dans une première ligne de soins accessible, qualitative et humaine, Séverine Vermersch a pu rendre visite à Soignons humain en France afin de s'imprégner de l'initiative pendant trois jours. De ce voyage d'immersion, elle revient convaincue : c'est en changeant de mode d'organisation qu'on peut améliorer le bien-être des infirmiers et, par conséquent, la qualité des soins. Néanmoins, il faut aussi s'adapter aux réalités du terrain. *« On n'a pas voulu copier-coller ce qui se faisait en France ou aux Pays-Bas. En revenant de Soignons humain, je me rendais compte que travailler en autonomie totale n'était pas possible à l'heure actuelle. Certes, cela fait 50 ans qu'on travaille de la même façon, avec le résultat qu'on sait, mais on ne peut pas obliger tout le monde à travailler en autonomie du jour au lendemain. Raison pour laquelle on*

*a décidé de travailler en semi-autonomie... Car plus d'autonomie, c'est plus de responsabilité aussi. Dans notre projet, la structure hiérarchique n'est donc pas abolie formellement; mais des responsabilités tournantes sont attribuées à tous les membres du groupe, indique Séverine Vermersch. Ensuite, le cadre financier – le paiement à l'acte, et non à l'heure – reste une contrainte dans laquelle on évolue, contrainte qui permet difficilement la mise en place de modèles alternatifs, reconnaissant tant le travail infirmier que les besoins du patient.»*

Qu'à cela ne tienne, avec le soutien de Patricia Beaufays, la directrice du département «soins infirmiers» de l'ASD en province de Namur, le centre de Gedinne a été chercher à gauche, à droite des moyens financiers pour se lancer dans l'aventure. Grâce au fonds Blouses blanches, le centre de soins a pu recruter une aide-soignante supplémentaire. *«Une présence qui permet de dégager du temps pour travailler la relation humaine des soignants avec des patients, souvent âgés et isolés»,* explique Patricia Beaufays. Le centre a bénéficié également d'un financement pour créer des anamnèses plus complètes que celles utilisées dans le dossier infirmier classique. *«L'objectif est de prendre une heure de son temps pour voir quelles sont les ressources chez le patient et dans son entourage»,* complète la directrice.

*«Tout cela permet en effet d'approfondir l'évaluation des besoins du patient, les besoins immédiats dès la première rencontre, mais aussi les besoins sur le long terme»,* ajoute Sarah, infirmière responsable adjointe depuis trois ans à Gedinne.

Avant d'arriver au centre ASD, la jeune femme faisait partie d'une équipe mobile en soins palliatifs qui fonctionnait sur le principe de la semi-autonomie. *«C'est un mode de fonctionnement qui présente pas mal de bénéfices : outre qu'il permet de renforcer une bonne collaboration de l'équipe, au niveau de la gestion des tournées, on peut prendre plus de temps avec le patient et donc créer une relation de confiance plus aboutie. Je suis convaincue qu'apporter un peu plus d'autonomie aux infirmières motive davantage.»*

### **SOCIOCRAITIE, J'ÉCRIS TON NOM !**

Le centre ASD de Gedinne a constitué une équipe de 10 volontaires sur la trentaine de personnes que compte le centre pour lancer le projet. L'idée est de l'élargir dans les prochains mois à l'ensemble du personnel, à la suite d'une prochaine évaluation interne.

Chaque membre de cette équipe de volontaires a un rôle bien précis : organisation de réunions, planification des tournées, contact auprès des médecins ou des aides familiales... Toutes les décisions sont discutées et adoptées en groupe, selon la méthodologie de la «sociocratie» qui place le consentement de chacun au cœur de la mécanique du groupe. *«Chacun a son mot à dire, il y a davantage de respect, moins de frustration, témoigne Julien. Tout le monde participe à la construction du projet, renchérit Séverine, dont le rôle a fortement changé. De cheffe, je suis devenue davantage une facilitatrice.»*



Et même si tout le centre n'est pas impliqué dans le projet actuellement, il y a une influence incontestable sur l'ancien modèle d'organisation. *« Sans le vouloir, les aspects positifs de ce projet ont aussi des effets dans l'ancienne organisation puisqu'on vient régulièrement apporter du soutien lors de leurs tournées à nos autres collègues, ceux qui ne font pas partie du projet, justement grâce à ce nouveau mode de fonctionnement »*, ajoute Julien.

Un mode de fonctionnement qui a surtout resserré le lien entre les équipes. *« Renforcer les liens renforce l'entraide. C'est devenu systématique. On s'organise mieux, et cela donne plus de place à l'écoute des besoins des uns et des autres, tout en étant plus autonome »*, poursuit l'infirmier. *« En étant aidée, tu peux aider les autres. En dégageant du temps, les tournées finissent plus tôt »*, continue Catherine, infirmière à Gedinne depuis trois ans.

Une dynamique qui porte ses fruits, même dans les moments plus difficiles. *« J'étais de garde un week-end et je suis tombée malade. En voyant mon état, deux collègues ont décidé de me soulager par rapport aux soins que je devais prêter. En temps normal, Séverine serait intervenue, mais, ici, on l'a décidée grâce à cette dynamique de groupe. Il y a une implication de chacun dans l'organisation des tournées et la prise en charge des patients. »*

« Ce projet est surtout l'occasion de reconsidérer le passé. Les contraintes existent encore, mais on se retrouve dans un projet où on n'est plus seule. Si pour telle ou telle raison, un collègue a besoin d'aide, on peut l'aider, et, en se retrouvant à deux sur une tournée, on a le temps de mieux aborder les choses, insiste Joëlle, infirmière au centre de Gedinne depuis trente-quatre ans. Au départ, on partait vers l'inconnu, mais, aujourd'hui, on avance ensemble dans la même direction. » Une recette qui fait souvent les grandes histoires, même dans une région considérée par ces professionnels comme un « désert médical ». « On est loin, isolé de tout, et on fait souvent plus que notre job d'infirmière. Il faut souvent bricoler », résume encore Joëlle. Catherine, qui fait le lien entre le projet et les médecins, fait le même constat : « Les médecins sont débordés. Plusieurs vont bientôt prendre leur pension. Les hôpitaux les plus proches sont à 45 minutes. Dinant, Libramont, Godinne... On doit se débrouiller comme on peut. »

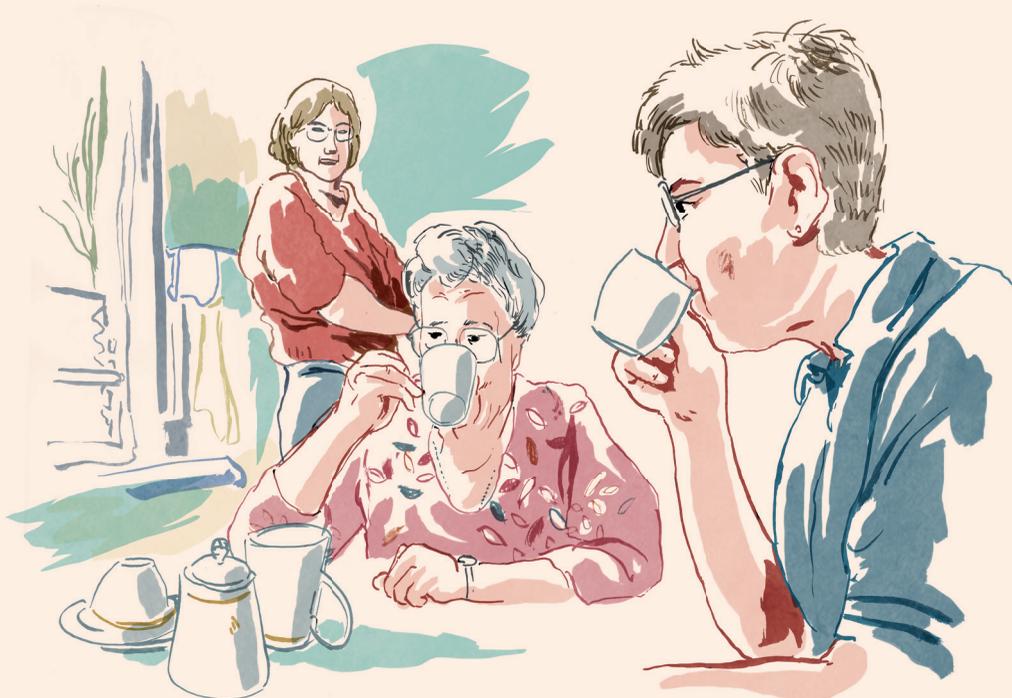


Pas question de jouer au docteur pour autant, mais il faut souvent inventer des modes de fonctionnement innovants pour être le plus efficace et réactif possible. « Récemment, j'ai rencontré une situation chez un patient qui était perturbante pour moi, explique Catherine. J'ai appelé son médecin. Sur son répondeur, il demandait un SMS. Je l'ai envoyé, il m'a répondu. On a communiqué comme cela pour suivre le patient. Ce n'est pas forcément l'idéal, mais, en fin de compte, il y a quand même un résultat positif pour le patient, et c'est là l'essentiel. »

### RENFORCER LE CONTACT HUMAIN

Au-delà du soin médical stricto sensu, ce que les patients réclament, c'est le contact humain. « En prenant davantage le temps de parler avec eux, on peut déceler d'autres besoins. On a le temps de planifier la manière dont on va travailler chez eux... Plein de choses qu'on faisait avant, mais pas de la même façon, explique Joëlle qui mesure à quel point l'organisation des tournées a évolué au sein du projet « Nôtre Soins ». Les patients vous proposent un café, un jus d'orange, n'importe quoi, et, bien souvent, on accepte et on discute avec eux, tandis qu'avant, je parlais avec ma gourde. Les patients voient la différence entre des infirmières qui courent à gauche, à droite, sont pressées, et celles qui ont plus de temps pour eux. »

Julien constate qu'il a plus de temps à consacrer aux patients, même pour de petites choses, parce que l'équipe s'organise mieux avec cette nouvelle organisation. « Avant, on coupait les ongles d'un patient vite fait comme cela, maintenant,



*on va s'asseoir, prendre le temps, donner un petit coup de lime. On peut prendre une petite tasse de café, cela fait plaisir aux gens et la confiance s'établit. Avant, on n'aurait même pas enlevé notre veste, tellement on était pressé. On sait que le temps où on est chez les gens, c'est pour eux, et si cela déborde de 5, 10 minutes, on sait qu'on peut toujours avoir un petit coup de main sur sa tournée la journée. Bref, c'est moins de stress pour tout le monde.»*

Séverine Vermersch abonde dans ce sens, en prenant un exemple récent : « Joëlle est allée sur une tournée que ne couvre pas l'équipe pilote. En revenant, elle m'a dit avec une langue jusque par terre : 'Séverine, je n'ai plus jamais fait une tournée comme cela depuis longtemps!' En fait, avant, on n'osait pas le dire. Il y avait du travail, et chacun assumait sa part, quitte à ne rien dire des difficultés rencontrées aux autres. Vous savez, pouvoir demander de l'aide reste difficile pour un infirmier. Comme s'il y avait la peur du jugement, de ne pas être à la hauteur. Pourtant, c'est un métier où la solidarité doit primer... »

Ces difficultés sont d'ailleurs rapportées lors des réunions d'équipe, une fois par mois. « Justement, par rapport à cette tournée problématique, on a regardé ensemble

*ce qui ne fonctionnait pas afin de trouver une solution pour le personnel, explique Séverine. L'objectif de ces réunions est de travailler la relation, la cohésion, l'esprit d'équipe, mais aussi, bien entendu, le bien-être au travail.»*

*« On ressort à chaque fois avec des idées, des propositions qu'on va mettre en place, poursuit Catherine, prenant la situation problématique d'une patiente lors d'une de ses tournées. Chacun est arrivé avec des idées et tout le monde s'est mis d'accord pour l'encadrement. C'est plus confortable, plus efficace d'en parler ensemble que de trancher derrière un bureau, en disant 'il faut faire comme ci, comme ça'. C'est vraiment le groupe qui a décidé et tranché pour offrir le meilleur accompagnement à cette patiente, sans sacrifier pour autant le bien-être au travail.»*

Cela n'empêche pas néanmoins d'aborder la « rentabilité » du projet. *« On déteste ce sujet, car on travaille avec l'humain, mais c'est le cadre dans lequel on fonctionne. On est bien obligé de le respecter, se justifie Séverine, avant de se féliciter des premiers résultats. On reste rentable, tout en prenant du temps chez les gens. On aurait pu penser qu'un tel projet allait coûter plus cher, ce n'est pas le cas. »* Pareil pour le taux d'absentéisme. *« Le but était aussi de lutter contre ce phénomène. Il est quasiment à zéro depuis quelques mois... »*

## REVALORISER LE MÉTIER

De l'aveu de chacun, un tel projet permet aussi de revaloriser le métier d'infirmier à domicile, souvent considéré à tort comme la dernière roue du carrosse dans la hiérarchie médicale.

*« Même lors de notre formation, quand on disait qu'on voulait travailler en soins à domicile, on vous regardait de travers », se rappelle Sarah.*

*« On n'est pas spécialistes, on est des généralistes. Comme le médecin. On se retrouve confronté à plein de situations. On doit être capable de tout faire, poursuit Catherine. C'est clair que je ne sais plus faire des choses pointues, mais je vois des choses qu'une infirmière à l'hôpital ne verra pas forcément. »*

*« Cela permet de changer l'image du métier, continue Julien. On n'est plus seulement un infirmier, on a davantage envie de s'investir aussi. Avant, il y avait le boulot, la tournée, et puis c'était fini. Là, il y a le boulot, et le reste. Cela ne veut pas dire qu'on fait des heures supplémentaires, mais l'engagement est différent. On se sent un membre à part entière de l'équipe, de son fonctionnement. C'est plus valorisant. À un moment donné, on se perd dans ce métier, et ce projet fait qu'on tient, qu'on continue à trouver du sens à ce métier. »*

Un nouveau sens que l'équipe de Gedinne n'est pas près d'abandonner, même si le financement ne suit plus. *« On a tellement évolué en quelques mois, en mettant en place une nouvelle dynamique de travail qu'il sera difficile de faire marche arrière. Vous savez, les Ardennais ont la tête dure... », conclut Séverine Vermersch. •*

# alter • échos

Regard critique • Justice sociale

## MÉDIKIT

### FAITES-VOUS CONNAÎTRE DANS LES PAGES ET SUR LE SITE DU MAGAZINE !

Alter Échos est le magazine mensuel d'analyse critique des réalités sociales en Belgique. Il s'adresse aux professionnel(le)s du secteur social-santé, aux décideur(se)s politiques, aux étudiant(e)s et à toutes les citoyennes et citoyens engagés.

Alter Échos se décline sur le web et sous forme de débats radiophoniques en complément des dossiers au cœur de chaque édition.



PUBLIEZ  
VOTRE  
ANNONCE  
DANS  
ALTER ÉCHOS

#### LANGUE

Français

#### CAMPAGNE WEB ET/OU PAPIER

- Parution unique/multiple dans les pages du magazine
- Insertion d'un banner sur le site web (différents formats possibles, sur demande)
- Insertion d'un visuel dans la newsletter

#### DIFFUSION

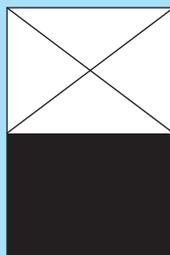
- 600 abonnés (papier et papier/web)
- + 4 800 lecteurs
- 150 points de vente en Wallonie et à Bruxelles
- 4 000 abonnés à la newsletter
- 15 000 visiteurs en moyenne par mois sur le site [www.alterechos.be](http://www.alterechos.be)

#### INFOS TECHNIQUES

- Mode colorimétrique : CMYK
- Débord : 5 mm
- 300 DPI
- Format .pdf, .jpg ou .tiff

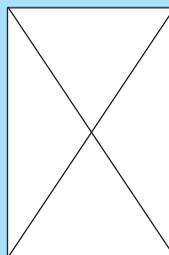
#### FORMATS ET TARIFS (HTVA)

1/2 PAGE



L20 x H 13,5 cm  
350 €

PLEINE PAGE



L20 x H 26,5 cm  
750 €

BANNER NEWSLETTER



650 x 250 px  
100 €

BANNER SITE



1014 x 274 px  
200 € / 15 jours

INTÉRESSÉ.E.S  
PAR UNE **OFFRE  
COMBINÉE**  
DANS PLUSIEURS  
MÉDIAS BELGES  
FRANCOPHONES  
ET LIBRES ?

Contactez-nous à  
[contact@kiosque.media](mailto:contact@kiosque.media)

**KIOSQUE** 