

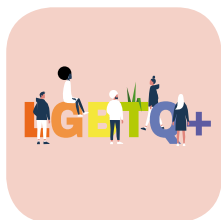
# éducation Santé

Un mensuel au service des intervenants francophones  
en promotion de la santé - [www.educationsante.be](http://www.educationsante.be)  
N° 363 / FÉVRIER 2020



**Le volontariat,  
c'est bon pour la santé**

# Sommaire



## 3

DONNÉES  
**La santé  
des personnes  
LGBTQI+**



## 7

DONNÉES  
**Le volontariat,  
c'est bon pour la santé**



## 12

LU POUR VOUS  
**Emprises dans  
les prostitutions**



## 14

ACTEURS  
**L'APES-ULiège  
devient Esprist**



Sur notre site  
[www.educationsante.be](http://www.educationsante.be)

Retrouvez tous nos articles et bien plus encore sur notre site internet  
[www.educationsante.be](http://www.educationsante.be).

Dans les inédits web ce mois-ci, vous trouverez :

- › Agir contre l'obésité amènerait davantage de bien-être économique et social, OCDE
- › Comment atteindre les hommes de 65 ans et plus dans les actions de promotion de la santé?, un guide de Promo Santé Suisse
- › INHERIT: travailler ensemble pour créer un avenir durable dont tous pourront hériter, EuroHealthNet

Éducation Santé est aussi présente sur les réseaux



sociaux. Retrouvez-nous sur Facebook :  
[www.facebook.com/revueeducationsante](http://www.facebook.com/revueeducationsante)

**MENSUEL** (11 numéros par an, ne paraît pas en août). **ABONNEMENT** : gratuit pour la Belgique. Pour l'étranger, nous contacter. **RÉALISATION ET DIFFUSION** : Alliance nationale des mutualités chrétiennes, dans le cadre de la Cellule de Coordination intermutualiste ANMC-UNIMS. **ONT COLLABORÉ CE MOIS-CI** : Christophe Moermans, Hervé Avalosse, Joëlle Delvaux, Jessica Morton, Bernard Rimé, Sigrid Vancorenland, Rebekka Verniest, Juliette Vanderveken, Estelle Georjgin, Chantal Vandoorne. **RÉDACTRICE EN CHEF** : France Gerard ([education.sante@mc.be](mailto:education.sante@mc.be)). **SECRÉTARIAT DE RÉDACTION ET JOURNALISTES** : Sarah Hassan et Juliette Vanderveken. **CONTACT ABONNÉS** : [education.sante@mc.be](mailto:education.sante@mc.be). **COMITÉ STRATÉGIQUE** : Martine Bantuelle, Raffaele Bracci, Emmanuelle Caspers, Martin de Duve, Christel Depierreux, Dominique Doumont, Laurence Étienne, Damien Favresse, Gaëlle Fonteyne, Olivier Gillis, Emma Holmberg, Marie Lefebvre, Denis Mannaerts, Catherine Spièce, Bernadette Taeymans, Chantal Vandoorne. **COMITÉ OPÉRATIONNEL** : Pierre Baldewyns, Dominique Doumont, Sarah Hassan, Anne-Sophie Poncelet, Caroline Saal, Juliette Vanderveken. **ÉDITEUR RESPONSABLE** : Jean Hermesse, chaussée de Haecht 579/40, 1031 Bruxelles. **MISE EN PAGE** : Émerance Cauchie. **ISSN** : 0776 - 2623. Les articles publiés par Éducation Santé n'engagent que leurs auteurs. La revue n'accepte pas de publicité. Les textes parus dans Éducation Santé peuvent être reproduits après accord de la revue et moyennant mention de la source. **POUR TOUTS RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES** : Éducation Santé ANMC, chaussée de Haecht 579/40, 1031 Bruxelles. **INTERNET** : [www.educationsante.be](http://www.educationsante.be). **COURRIEL** : [education.sante@mc.be](mailto:education.sante@mc.be). Pour découvrir les outils francophones en promotion de la santé : [www.pipsa.be](http://www.pipsa.be). Les textes de ce numéro sont disponibles sur notre site [www.educationsante.be](http://www.educationsante.be). Notre site adhère à la plate-forme [www.promosante.net](http://www.promosante.net). Éducation Santé est membre des fédérations wallonne et bruxelloise de promotion de la santé. Bureau de dépôt : Bruxelles X – ISSN 0776-2623. Numéro d'agrégation : P401139. Crédit photos : AdobeStock.



DONNÉES

# Quand le planning familial sort du placard

## La Santé des personnes LGBTQI+

Quelle santé pour les personnes LGBTQI+ ? C'était l'objet d'une conférence qu'organisait, le 6 décembre 2019 à Bruxelles, la Fédération Laïque de Centres de Planning Familial<sup>1</sup> (FLCPF). L'orientation sexuelle, l'identité de genre, la variété des pratiques sexuelles et des relations affectives impliquent différents besoins en termes de santé. Malgré les progrès sociaux enregistrés ces dernières décennies, les études en sciences sociales et en santé publique indiquent un état de santé moins bon chez les LGBTQI+ que dans la population hétérosexuelle cisgenre. L'organisation de cette après-midi, à destination des professionnel.le.s de Centres de Planning Familial<sup>2</sup> (CPF) et d'autres acteurs associatifs, résultait d'un examen de la littérature scientifique, d'une réflexion, de constats et d'une volonté d'améliorer la prise en charge des personnes LGBTQI+ en CPF. Cette analyse relate l'état de nos questionnements et une contextualisation historique et politique de la santé et des droits sexuels des LGBTQI+.

► **CHRISTOPHE MOEREMANS**, Chargé de mission à la FLCPF et infirmier spécialiste en Santé communautaire

## « Les personnes LGBTQI+ ont un état de santé souvent inférieur à la population générale »

Quels sont les besoins en matière de santé des personnes LGBTQI+ ? Le rapport « Health4LGBTI » (Commission européenne, 2017), fait état des causes structurelles des inégalités sociales de santé des LGBTQI+ dans l'Union Européenne tant concernant leur état de santé que les freins à l'accès aux soins. Cela a pour conséquence des opportunités manquées en matière d'IST<sup>3</sup> (dont le VIH et le HPV), de surpoids, de dépression, d'anxiété, d'idée/tentative de suicide, ainsi qu'une dépendance à l'alcool, tabac et autres psychotropes. Ainsi, 60% des personnes intersexes ont fait une tentative de suicide contre 3% pour la population hétérosexuelle cisgenre. Cet état de santé peut s'aggraver au regard d'une analyse intersectionnelle, comprenant des facteurs tels que l'âge, le lieu de résidence, le statut légal, la culture d'origine, etc. Ce document se clôture par des recommandations adressées à la recherche, aux autorités, mais également à la formation et à la pratique de terrain ([www.observatoire-sidasexualites.be/health-4-lgbti](http://www.observatoire-sidasexualites.be/health-4-lgbti)).

De son côté, la FLCPF a également posé plusieurs constats.

- ▶ La population générale a une représentation genrée et hétéronormée de la planification familiale « *pour les femmes hétérosexuelles et cisgenres en âge reproductif* ». Rien que le nom de « planning familial » induit en erreur.
- ▶ Les personnes LGBTQI+ n'identifient pas forcément le planning comme étant une ressource pour leur santé.
- ▶ Les professionnel.le.s de santé pourraient ressentir de l'inconfort pour aborder les modes de vie et les pratiques des LGBTQI+ ou minimiseraient l'impact de l'orientation sexuelle sur leur santé.

L'analyse d'une recherche exploratoire (FLCPF, non-publiée, 2019) auprès de 5 CPF est venue confirmer et compléter nos hypothèses en interrogeant les attitudes professionnelles, les compétences et les ressources, et la dimension spatiale.

Relevons 3 éléments parlants :

D'abord, tou.te.s se positionnent en faveur d'un meilleur accès aux soins des personnes LGBTQI+, mais beaucoup admettent ne pas comprendre pourquoi il serait nécessaire de les prendre en charge « différemment » si l'objectif est de réduire les inégalités.

Ensuite, les professionnel.le.s expriment un manque de ressources et de documentation sur la santé des LGBTQI+, ainsi qu'un manque de connaissances sur leurs spécificités de santé.



## Quelques définitions

**LGBTQI+ :** lesbiennes, Gays, Bisexuel.le.s, Transgenres, Queers, Intersexes et « + » indiquant la multitudes d'identités sexuelles, romantiques, de genres (Ex : Pansexuels, Polyamoureux, Asexuels).

**Cisgenre :** (>< transgenre) dont le sexe assigné à la naissance correspond au genre de l'individu.

**Intersectionnalité :** concept sociologique qui étudie les interactions entre les formes de domination/discrimination (racisme, sexisme, homophobie).

**Hétéro & Cis-normativité :** croyances et pratiques faisant apparaître comme évident le caractère binaire des genres (hommes-femmes) et des caractéristiques sexuelles (mâle-femelle), et présentant l'hétérosexualité comme étant la seule sexualité acceptable dans notre société.

Enfin, dans la plupart des salles d'attente, la quasi-totalité de la documentation/affiches représente des personnes cisgenres, et/ou en couple hétérosexuel.

Néanmoins, les CPF réfléchissent aux signes qui rendraient l'espace plus accueillant tout en demeurant généraliste. De plus, disposer d'un espace d'accueil confidentiel (par rapport à la salle d'attente) favoriserait l'échange d'informations.

Ce processus nous a conduit à créer le projet « Plan LGBTQI+ » aux objectifs multiples : augmenter les connaissances et les compétences des CPF à l'accueil et à la prise en charge des LGBTQI+, créer un environnement favorable à l'accueil et à la prise en charge, et en réseau. Plan LGBTQI+ est réalisé en partenariat avec l'Observatoire du Sida & des Sexualités, le CPF « Plan F » et des associations communautaires (Genres Pluriels, Ex-Aequo, O'Yes et Tels Quels). Cette collaboration a mené à la réalisation d'une brochure à destination des professionnel.le.s sur l'accueil et l'accompagnement des personnes LGBTQI+, d'une plaque à destination des LGBTQI+ sur l'offre de services des plannings familiaux et d'une formation de 3 jours pour les professionnel.le.s (ces outils et informations sont accessibles sur le site du planning familial [www.planningfamilial.net](http://www.planningfamilial.net)).

1 FLCPF : Association fédérant 42 CPF (Bruxelles/Wallonie), dont 22 pratiquent l'IVG. Elle promeut les droits sexuels et reproductifs comme faisant partie intégrante des droits humains afin de renforcer la liberté, l'égalité et la dignité de la population.

2 CPF : Lieu d'accueil et de prise en charge médico-psycho-socio-juridique, spécialisé en santé sexuelle et reproductive.

3 IST : Infections sexuellement transmissibles (VIH : Virus de l'immunodéficience humaine - HPV : Papillomavirus humain).

## « Dépathologisons les corps et les vies des personnes LGBTQI+ »

Lors de la conférence, Myriam MONHEIM, psychologue, psychothérapeute systémicienne et spécialisée dans la prise en charge des publics LGBTQI+ au Plan F, nous a partagé sa chronologie subjective des événements marquants au croisement des questions d'orientation sexuelle/transidentitaires et du secteur planning. Les CPF sont nés des mouvements sociaux de la fin des années 60 dans un contexte de libéralisation de la sexualité, des droits des femmes et du droit à disposer de son corps. Dès la fin des années 70, certains CPF prennent part à l'émergence des questions sur l'orientation sexuelle, et plus tard, au combat contre l'épidémie de sida touchant de plein fouet, entre autres, les gays. Ces différents mouvements ont conduit à de nombreuses avancées sociales et législatives durant ces 40 dernières années, d'abord pour les femmes (Loi sur l'IVG de 1990), ensuite pour les gays et lesbiennes (Loi sur le mariage homosexuel de 2003, sur l'adoption en 2006), et finalement pour les personnes trans\* (Loi « transsexualité » de 2007) et des personnes inter\* (Proposition de résolution 2019 pour les droits fondamentaux des personnes intersexes).

Pourtant, depuis quelques années, nous observons une tension généralisée de la société. Les discours se polarisent. Certains acquis semblent vouloir être remis en question par certains. Au niveau européen et mondial, certains gouvernements réactionnaires restreignent les droits

sexuels et reproductifs. L'Histoire nous enseigne que dans ces périodes de tensions sociétales, les premiers dont les droits sont remis en question sont ceux des étrangers, des femmes, des LGBTQI+, des personnes porteuses de handicap. En 2018, UNIA a enregistré une hausse des plaintes des personnes LGBTQI+ (+48,8% par rapport à 2017) pour violences verbales et physiques (UNIA, 2019).

La Belgique est toutefois l'un des pays les « mieux lotis » en termes de droits des minorités sexuelles et de genre et les gouvernements francophones font de la défense des droits des femmes et des LGBTQI+ des priorités pour la législature 2019-2024. En effet, les différentes déclarations mettent en évidence la nécessité d'améliorer l'organisation des soins de santé et leur accessibilité aux personnes LGBTQI+, afin de lutter contre les inégalités sociales et les discriminations (FLCPF, non publié, 2019).

## « Être ouvert à tous sans distinction, c'est louable ! Cependant, c'est faire fi des réalités vécues par les personnes LGBTQI+ »

Lors de son exposé, Sandrine DETANDT, docteure en psychologie, professeure à l'ULB et chercheuse à l'Observatoire du Sida et des Sexualités, est revenue sur un état des lieux de la santé des LGBTQI+. Les normes culturelles et sociales ont construit et perpétuent le modèle hétérosexuel et la binarité des corps et des genres (hétéro/cis-normativité). Ces normes contribuent à un état de santé moins bon chez les personnes LGBTQI+ dus aux comportements hétéro/cis-sexistes<sup>4</sup>, aux violences, aux facteurs de stress, aux discriminations institutionnelles et à la stigmatisation vécues par ces personnes.

Le concept de syndémie<sup>5</sup>, présenté par Maxence OUAFIK, médecin, assistant en médecine générale, doctorant en sciences médicales à l'ULg, envisage les disparités de santé des LGBTQI+ comme un processus biosocial et non uniquement biomédical. Dans cette approche, plusieurs problèmes de santé concomitants ne sont plus pris séparément ou additionnés, mais envisagés comme le résultat d'interactions entre eux, en tenant compte du stress minoritaire<sup>6</sup> et du contexte social de la personne LGBTQI+. L'objectif étant d'apporter



4 Hétéro & Cis-sexisme : Présupposer que toute personne est hétérosexuelle ou cisgenre (Effets : rejet, anxiété sociale, sentiment de honte et de culpabilité, frein à l'accès aux soins).

5 Syndémie : Contraction de « synergie » et du suffixe « -démie ». Concept qui vise à prendre en compte les différentes pathologies, le contexte social et les facteurs de stress minoritaire comme étant interconnectés et aggravant l'état de santé.

6 Stress minoritaire : Ensemble des stress subis par les individus d'un groupe minoritaire stigmatisé ayant un impact négatif sur leur santé. (Ex : auto-stigmatisation, anticipation d'événements négatifs, dissimulation de l'orientation sexuelle).

une réponse thérapeutique holistique et transdisciplinaire (à retrouver dans la revue Santé conjugulée n°86, mars 2019).

### Vers un universalisme proportionné

À l'arrivée, la conférence et ses différents exposés nous ont permis de mieux comprendre l'état de santé, les freins aux soins de santé des LGBTQI+, et l'importance d'une prise en charge globale transdisciplinaire en tenant compte de l'aspect biosocial de l'ensemble des problèmes de santé. La contextualisation historique de la planification familiale au regard des avancées sociales et législatives des personnes LGBTQI+, quant à elle, nous aide à mieux comprendre d'où nous venons et vers quoi nous devrions tendre. L'un des enjeux majeurs est de mieux appréhender la notion d'universalisme proportionné, concept-clef en sciences sociales et en promotion de la santé, qui encourage à combiner une approche universaliste et des approches ciblées afin d'apporter une réponse à l'ensemble de la population et, dans le même temps, une réponse spécifique aux publics plus vulnérables. Cela aura pour

effet de diminuer les écarts entre les publics et les inégalités sociales de santé, tout en répondant aux besoins des populations (L. VIÉVARD, 2016). Les personnes LGBTQI+ sont des individus « comme les autres », cependant, il est important de répondre à leurs besoins sans omettre leurs spécificités sociales et de santé. La reconnaissance des droits est un signal de normalisation et un instrument dans la lutte contre le stress minoritaire. Nous avons donc toutes les cartes en main pour construire une réponse structurelle et de qualité dans l'accueil et la prise en charge des personnes LGBTQI+.



## Pour aller plus loin, les références à la base de l'article :

- ▶ COMMISSION EUROPÉENNE (2017). HEALTH 4 LGBTI: Reducing health inequalities experienced by LGBTI people: « State-of-the-art study focusing on the health inequalities faced by LGBTI people; State-of-the-Art Synthesis Report », Bruxelles, 250p.
- ▶ FLCPF, A. PIESSENS (2019). Synthèse des déclarations de politiques régionale (Wallonie, Bruxelles-Capitale, COCOF) et communautaire (FWB): Secteur du planning familial et des droits et de la santé sexuelle et reproductive (Législature 2019-2024) (non publiée), Bruxelles, 11p.
- ▶ FLCPF, J. MINDERS (2019). Orientation sexuelle & Identité de genre en Centres de Planning Familial: « Recherche exploratoire – Note analytique » (non publiée), Bruxelles, 4p.
- ▶ L. VIEVARD (juin 2016). L'universalisme proportionné: un principe récent pour des politiques publiques plus justes, Prospective Lyon, 2p.
- ▶ M. MONHEIM (décembre 2019). Chronologie subjective d'évènements marquants au croisement des questions d'orientation sexuelle et transidentitaires et du secteur du planning et de la FLCPF en particulier - Support de présentation « Conférence Plan LGBTQI+ », Bruxelles, 6 décembre 2019, 26d.
- ▶ M. OUAFIK (décembre 2019). La Santé des personnes LGBTQI+: Approche syndémique des disparités de santé dans la communauté LGBTQI+ - Support de présentation « Conférence Plan LGBTQI+ », Bruxelles, 6 décembre 2019, 51d.
- ▶ M. OUAFIK (mars 2019). Dossier « LGBTQI+, des patient.e.s aux besoins spécifiques »: La syndémie, un concept neuf. Santé conjugulée, n°86, p. 25-26.
- ▶ S. DETANDT (décembre 2019). Rapport « Health4LGBTI » Les inégalités de santé et l'état de santé des personnes LGBTQI+ - Support de présentation « Conférence Plan LGBTQI+ », Bruxelles, 6 décembre 2019, 16d.
- ▶ UNIA (2019). Rapport 2018: Renouer avec les droits humains, Bruxelles, 88p.



# Le volontariat, c'est bon pour la santé!

DONNÉES

Le volontariat est largement répandu dans notre pays. D'après la Fondation Roi Baudouin, près de 1,2 million de Belges font du volontariat au sein d'organisations. Et c'est loin d'être une activité marginale: un volontaire preste « *en moyenne près de 190 heures au cours de l'année écoulée, soit près de 4 heures par semaine.* »<sup>1</sup> La vie associative couvre un large éventail de domaines d'activité: sport, culture, jeunesse, santé et bien-être, féminisme, environnement, vie de quartier... Il y en a pour tous les goûts.

**Y a-t-il un lien entre engagement volontaire dans la vie associative et la santé tant subjective qu'objective?** C'est la question de recherche à l'origine d'une étude à grande échelle, menée par la Mutualité chrétienne, ses mouvements partenaires et la Faculté de psychologie de l'UCLouvain.

► HERVÉ AVALOSSE, JOËLLE DELVAUX, SIGRID VANCORENLAND, REBEKKA VERNIEST - Mutualité chrétienne,  
JESSICA MORTON, BERNARD RIMÉ - UCLouvain







### Notions clés et méthode de départ

Pour ce qui est du volontariat, nous suivons la définition de Borgonovi (2008)<sup>2</sup>: il s'agit d'une « *activité dans laquelle l'individu donne de son temps à des groupes et organisations, sans compensation financière en retour.* » Et par participation à la vie associative, on entend la participation à une activité sociale organisée au sein d'une structure (club, organisation, mouvement). Il s'agit, par exemple, d'une randonnée organisée par un club de marche, mais pas d'une balade avec quelques amis. Cette participation à la vie associative peut être **passive** ou **active**. Il est question de participation **passive** si l'on participe ou bénéficie simplement des activités organisées (ex.: aller marcher avec un club de randonnée). En cas de participation **active**, la personne organise les activités (ex.: elle organise la randonnée ou l'effectue en tant que volontaire).

Afin de permettre une comparaison entre répondants ayant un niveau variable d'engagement social, une participation suffisamment forte des volontaires était importante (ce sont des répondants avec un engagement social élevé). C'est pourquoi l'étude a été menée en collaboration étroite avec les mouvements francophones et néerlandophones partenaires de la MC: Altéo et Samana (mouvements de personnes malades, valides et handicapées), Énéo, énéoSport et Okra (mouvements des aînés), Ocarina - anciennement Jeunesse & Santé - et Kazou (organisations de jeunesse) ainsi qu'Intersoc (service vacances de la MC). 2.033 volontaires engagés dans ces associations ont répondu à un questionnaire en ligne et donné leur accord pour

coupler leurs réponses à l'analyse de leurs données de santé sur les années 2017 et 2018. 4.988 membres MC ont complété le panel selon les mêmes modalités.

Parmi les 7.021 participants à l'étude, il y a une majorité de femmes (55%). L'âge moyen est de 57 ans, mais la distribution des âges est très étendue, des jeunes (18 ans, du fait de la présence des organisations de jeunesse comme Kazou et Ocarina) aux plus âgés (jusqu'à 90 ans). On dispose également d'une diversité sociale: toutes les catégories sociales et niveaux de formation sont représentés.

Les participants à la recherche ont été répartis en quatre groupes: (1) les volontaires actifs dans un ou plusieurs mouvements partenaires de la MC (2.053),

(2) les membres MC actifs dans une association ou organisation (2.028), (3) les membres MC qui prennent part à la vie associative de manière passive (1.108) et (4) les membres MC qui n'y participent pas du tout (1.852).

Dans les résultats présentés ci-après, les effets de quatre variables ont été pris en compte: l'âge, le genre, le fait de bénéficier de l'intervention majorée (BIM) et le fait de vivre seul. Concrètement, au niveau des indicateurs présentés, les différences observées entre les quatre groupes de répondants ne sont pas dues à des effets provenant de ces quatre variables de contrôle (âge, genre, BIM, fait de vivre seul). Par exemple, s'il y a davantage de contacts avec les médecins dans tel groupe de répondants, on ne pourra pas dire que c'est dû au fait qu'ils seraient plus âgés que les autres répondants. Les effets de ces quatre variables de contrôle ayant été neutralisés, les différences mises en lumière reflètent davantage l'influence de la participation à la vie associative sur l'indicateur en cause.

### Processus psychosociaux

Est-ce que la participation à la vie associative a une influence significative sur le bien-être? Le questionnaire comportait de nombreuses questions permettant de mesurer divers processus psychosociaux participant au bien-être (sentiment de fusion avec la société, d'intégration sociale, de solitude, soutien social perçu, épanouissement, estime de soi, sentiment de sens, individualisme / collectivisme, souci empathique / prise de perspective). Les résultats sont sans appel: **les liens sont significatifs pour toutes les**

1 Marée M, Hustinx L, Xhaufleur V, De Keyser L & Verhaeghe L. 2015. *Le volontariat en Belgique: Chiffres-clés*. Bruxelles. Rapport de la Fondation Roi Baudouin. [https://www.kbs-frb.be/~media/Files/Bib/Publications/PUB\\_3367\\_Volontariat.pdf](https://www.kbs-frb.be/~media/Files/Bib/Publications/PUB_3367_Volontariat.pdf) (p. 25)

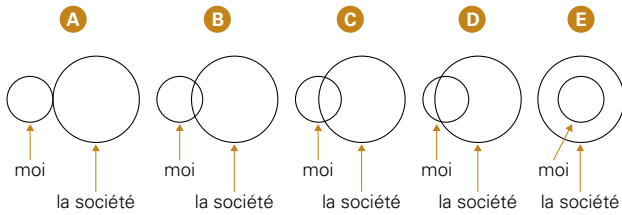
2 Borgonovi F. 2008. Doing well by doing good. The relationship between formal volunteering and self-reported health and happiness. *Social Science & Medicine*, 66(11):2321-34.



**variables psychosociales mesurées et auto-rapportées par les participants.**

Par exemple, le 'sentiment de fusion avec la société' a été mesuré à l'aide des schémas ci-après. Le score se déduit du schéma sélectionné par le répondant: de A (score 1) = « Je me sens à côté de la société » à E (score 5) = « Je me sens en fusion avec la société ». Pour les quatre groupes de répondants, le score moyen est donné à la Figure 1.

Parmi les schémas au-dessous, lequel correspond le mieux à la manière dont vous vous situez par rapport à la société ?



Qu'observe-t-on ? Les personnes qui ne participent pas à la vie associative obtiennent un score significativement plus faible que les personnes qui y participent. Le score du « sentiment de fusion avec la société » augmente avec la participation : les participants actifs ont un score significativement plus élevé que les participants passifs. Les personnes qui participent à la vie associative ont donc le sentiment d'être davantage un élément de la société. Et plus la participation est active, plus ce sentiment se renforce.

Autre exemple : le « sentiment de solitude ». Ici, le score est calculé (Likert à 5 points) sur la base de réponses aux questions suivantes: « Je sens que je manque de compagnie », « Je me sens abandonné », « Je me sens isolé des autres ». Les réponses vont de: « pas du tout d'accord » (score 1) à « tout à fait d'accord » (score 5). Donc, plus le score est élevé, plus on se sent seul. Pour les quatre groupes de répondants, le score moyen est donné à la Figure 2. On observe que plus l'engagement dans la vie sociale structurée est actif, moins on se sent seul. La simple participation permet déjà de se sentir moins seul que la non-participation. Si l'on s'engage activement dans un rôle de volontaire, ce sentiment de solitude est encore plus faible.

Figure 1 : Sentiment de fusion avec la société

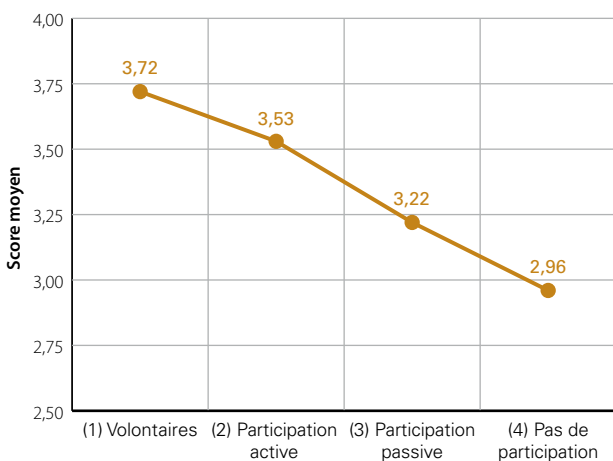
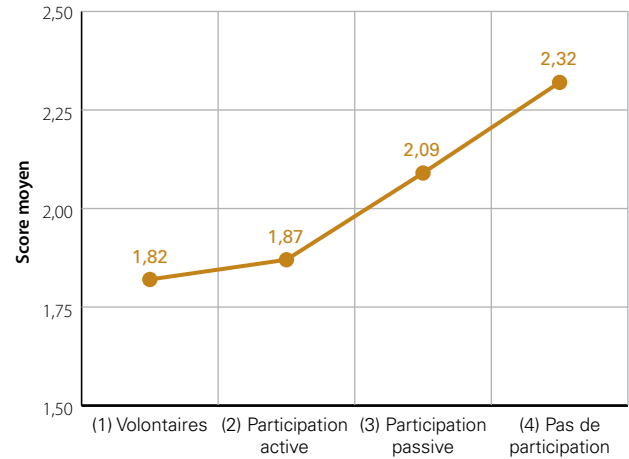


Figure 2 : Sentiment de solitude

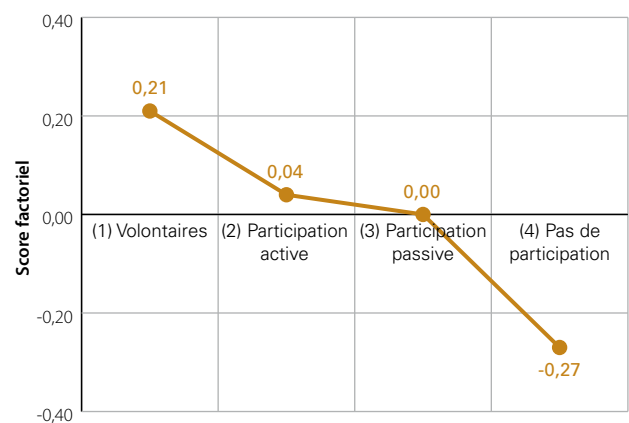


**Santé subjective**

Au-delà des processus psychosociaux, le questionnaire a permis de mettre en lumière la manière dont les répondants évaluent leur état de santé. Sur base de quelques questions, un score factoriel a été calculé, qui reflète ce niveau de santé « subjective » (car auto-rapportée). L'interprétation de ce score est la suivante. Le score 0 représente le degré moyen de la santé perçue pour l'ensemble des répondants. Un score positif dénote alors une meilleure santé perçue que la moyenne des répondants. Un score négatif signifie que le répondant estime être en moins bonne santé que la moyenne.

Aussi bien les participants actifs que **les participants passifs se sentent dans un état de santé moyen** (score proche de 0). **Le groupe des « volontaires » se sent clairement en meilleure santé** (score positif de 0,21), **en revanche les non-participants rapportent une moins bonne santé perçue** (score négatif de -0,27). Comme on peut le voir à la Figure 3, ne pas participer à la vie sociale organisée influence négativement la manière dont on évalue sa propre santé. Par rapport à ce dernier groupe, le fait de participer (passivement ou activement) améliore déjà la perception de son état de santé.

Figure 3 : Santé perçue





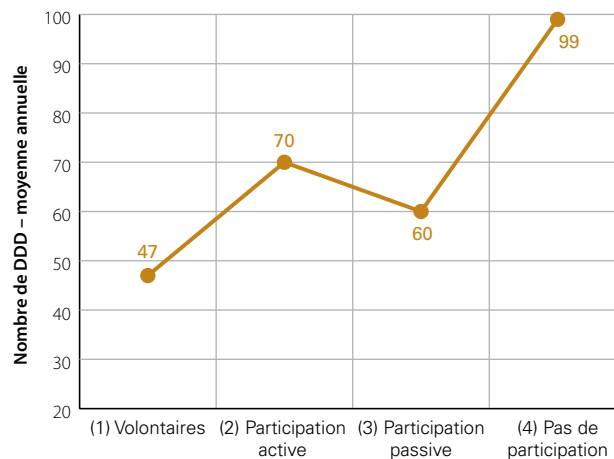
### Santé objective

Lorsqu'on se sent en meilleure santé, on recourt moins souvent aux soins de santé. Nous avons des résultats qui vont dans ce sens. En effet, **les personnes qui ne participent pas du tout à la vie associative - et se sentent en moins bonne santé - entrent davantage en contact (9 à 10% de plus) avec les médecins que celles qui ont une participation active ou passive. Il en va de même pour le volume des hospitalisations de jour (40% de plus).**

### L'engagement volontaire a également des effets significatifs en ce qui concerne les médicaments remboursés.

La très grande majorité de nos répondants recourent à l'un ou l'autre médicament. Mais on constate que la proportion de non-consommateurs a tendance à diminuer - cela signifie que la proportion de consommateurs de médicaments augmente - au fur et à mesure que la participation à la vie sociale diminue. De plus, les personnes qui ne participent pas à la vie associative présentent, en volume<sup>3</sup>, une consommation de médicaments significativement plus élevée (de l'ordre de 17%) que les trois groupes qui y participent. Ces tendances générales s'observent également pour certaines classes thérapeutiques de médicaments, comme la classe thérapeutique N, soit celle des médicaments agissant sur le système nerveux (antiépileptiques, antidépresseurs, antipsychotiques...). La consommation de médicaments de la classe N est donnée à la Figure 4.

Figure 4: Volume de médicaments de la classe N



### Conclusion

La présente étude se veut exploratoire. Ses premiers résultats viennent confirmer bien des intuitions et témoignages – voir encadrés<sup>4</sup>- relatifs aux bienfaits du volontariat. Donner son temps aux autres fait du bien ! S'engager dans le volontariat donne du sens, crée des liens sociaux, apporte du bien-être et participe au sentiment d'être en bonne santé. **Même si l'on ne peut affirmer avec certitude qu'il y a un lien de cause à effet, la corrélation entre volontariat et santé ressort clairement des résultats.** Ceux-ci entrent en cohérence avec un courant scientifique qui montre combien la participation à la vie sociale va de pair avec le bien-être.

D'où l'importance d'encourager et de valoriser le volontariat. La nouvelle loi fédérale qui encadre le volontariat apporte des éclaircissements sur certains points (cadeaux, défraiements...). Mais des freins à l'engagement volontaire subsistent, en particulier pour les prépensionnés et les chômeurs. Pointons aussi le risque de marchandisation d'activités effectuées aujourd'hui de manière gratuite et volontaire. On peut s'inquiéter de voir des plateformes collaboratives proposer de telles activités contre rémunération.

En guise de conclusion, on pourrait dire ceci : autant il faut éviter que le volontariat soit rendu obligatoire ou instrumentalisé, autant il est nécessaire de le promouvoir et de le valoriser. **Le volontariat n'est pas seulement une source d'enrichissement pour la vie en société, il l'est aussi pour la santé et le bien-être de ceux qui s'y engagent. Investir dans le volontariat, c'est aussi investir dans la santé.**

<sup>3</sup> Estimé en DDD - *Defined Daily Doses*. C'est la dose d'entretien moyenne présumée par jour pour un médicament utilisé dans son indication principale chez l'adulte. [https://www.ipheb.be/wa\\_files/457-458.pdf](https://www.ipheb.be/wa_files/457-458.pdf).

<sup>4</sup> Van Haesebrouck S. 2019. Être volontaire à la MC, le choix du lien et du sens. *En Marche*. édition du 5 décembre 2019. [www.enmarche.be](http://www.enmarche.be).



### Jean, volontaire à Altéo

**«Je m'investis pour rompre l'isolement des personnes en invalidité et leur offrir un univers accueillant».**

L'invalidité et l'isolement, Jean, 73 ans, les a vécus. « Je travaillais comme ingénieur pour une grande multinationale lorsqu'on m'a proposé un poste envié de tous. J'avais 51 ans et j'ai accepté cette nouvelle fonction... mais, en fait, elle ne servait à rien ! Un an et demi plus tard, je suis tombé en "bore out" (épuisement professionnel lié à un manque de travail ou à l'ennui suscité par les tâches qui sont confiées), puis en *dépression profonde* », confie Jean.

C'est à la suite d'un voyage proposé aux personnes en invalidité par Altéo que Jean s'est initié au volontariat. « Lors de ce séjour, j'ai fait la connaissance de personnes rencontrant les mêmes difficultés que moi. Un an plus tard, des vacanciers ont créé un comité d'invalides. Ils m'ont proposé de les rejoindre. C'est alors que j'ai expérimenté le bénévolat pour la première fois, explique Jean qui voit à sa maladie, un côté positif : J'ai découvert un monde où règnent le respect, la solidarité et la convivialité. Notre comité tente de briser l'isolement des personnes en invalidité. On organise des conférences, des excursions, des balades, des diners... Assez vite, j'ai retiré du plaisir de cet engagement et j'ai pris conscience que je servais à quelque chose. J'ai longtemps été suivi par mon médecin, par un psychologue et je prenais des médicaments mais tout cela est désormais derrière moi. Ce qui m'a aidé, c'est la chaleur humaine qui, selon moi, est indissociable de la guérison physique et morale. »

Aujourd'hui, Jean s'active toujours au sein du comité dont il est devenu le secrétaire. Il s'implique aussi à d'autres niveaux dans le mouvement auquel il consacre deux à trois jours par semaine. « Cela me permet de rester en forme », lance-t-il.

### Louis, actif à Ocarina

**«J'ai envie de transmettre tout ce que l'on m'a transmis. Surtout, cette bienveillance !»**

Louis, 20 ans, consacre cinq à six soirées par mois comme volontaire au sein d'Ocarina, organisation de jeunesse. « Après avoir co-animé des stages pour enfants dans mon village, j'ai voulu me former pour pouvoir encadrer seul un groupe. J'ai opté pour la formation d'animatrice organisée par Ocarina ».

Être animatrice lui a tout de suite plu : « J'ai découvert les "obligations positives". Rien ne nous oblige à nous investir mais dès qu'on fait ce choix, on l'assume à fond et on honore ses engagements avec plaisir. J'aime voir qu'on est tous rassemblés autour d'une même cause ». Louis apprécie tant son volontariat qu'il a décidé de découvrir les coulisses de l'animation et d'intégrer le comité Ocarina de sa région. « Le volontariat nous force à bouger, à découvrir nos limites aussi. Mais il m'a surtout permis de développer des relations, de gagner en confiance en moi, en prenant la parole en public, par exemple. Et j'ai découvert le sentiment de bienveillance que je compte bien transmettre à mon tour ».







LU POUR  
VOUS

# « Emprises dans les prostitutions »

Au travers de cette enquête de terrain, Gaëtan Absil et Patrick Govers nous proposent une plongée dans le monde de la prostitution (celle dite « visible »). Une « **ethnographie des combats quotidiens pour une vie ordinaire** », comme le titre l'indique. L'observation est au fondement de la démarche, et les auteurs nous livrent leur interprétation, appuyée par des théories portées par le féminisme critique.

► JULIETTE VANDERVEKEN

## De nombreuses questions préalables

Dès l'introduction, il est fort intéressant de suivre la remise en question critique et le positionnement de ces deux chercheurs (hommes, blancs, « experts »). Ils interrogent d'entrée de jeu l'androcentrisme, la notion de consentement, l'impos-

sible neutralité, par exemple, et reviennent sur ces questions tout au long de l'ouvrage. On prend le temps de poser le cadre et de rappeler les différentes thèses qui abordent la prostitution (abolitionniste, réglementariste, prohibitionniste et syndicaliste) et qui sont mises en tension au sein des différents courants féministes ainsi que dans les débats publics.



## À la rencontre d'un public « invisibilisé »

Disons-le d'emblée, c'est un ouvrage écrit par deux chercheurs universitaires, utilisant un langage d'experts. Pas votre tasse de thé ? Ne passez pas votre chemin pour autant ! Au-delà des explications sur les choix méthodologiques, il s'agit avant tout de donner la parole aux personnes exerçant la prostitution. La parole, ou devrait-on dire, « les paroles », pour rendre compte de la polyphonie des voix. G. Absil et P. Govers ont la « *volonté sinon de comprendre au moins de rendre compte. D'essayer de faire entendre la voix des personnes exerçant la prostitution dans l'espace public où elle est souvent inaudible. Une voix tellement ténue qu'on ne lui reconnaît, au mieux, qu'une présence anecdotique. Une présence de faits divers. Une présence de témoins au service de l'avis ou de la théorie d'un autre. Absente comme parole véritable et non présente comme témoignage déjà (sur)déterminé.*<sup>1</sup> »

Soulignons également que l'enquête ne prétend à aucun moment dresser un tableau exhaustif du champ de la prostitution. D'une part, les protagonistes exercent une prostitution « visible » (en vitrine, dans des Éros center, etc.), ce qui ne rend pas compte de la diversité du champ prostitutionnel (la prostitution dite « de survie », celle issue de la traite, etc.). D'autre part, il n'y a, par exemple, pas de volonté de la part des auteurs de dresser des « profils types », et donc aucune prétention à l'exhaustivité à ce niveau-là non plus.

## Au-delà de la prostitution, la vie des gens

Le propos ne se réduit absolument pas à l'activité de la prostitution, mais aborde toutes les implications de celle-ci dans la vie des personnes (avant d'y entrer, en dehors des heures de travail, dans les relations avec l'entourage, dans la gestion du couple et de la famille, dans leurs relations avec les institutions, les travailleurs sociaux, etc.). On sort d'une vision stéréotypée, sujette à toutes sortes de fantasmes, pour aborder diverses facettes du parcours des protagonistes.

Au travers de la pensée de Iris Marion Young, se dévoilent toutefois des parcours multiples, mais tous marqués par les 5 figures de l'oppression. « *À partir de cette méthodologie et de ces ancrages, l'objectif de l'enquête est finalement de décrire les multiples formes de l'oppression ordinairement vécues par les personnes qui exercent la prostitution dans leur vie quotidienne, cette dernière ne se résumant, en aucune façon, à la prostitution.*<sup>2</sup> »

## Une démarche qui fait écho

Les questions des chercheurs (entre autres : « comment rendre compte du vécu et du quotidien des personnes

ABSIL, Gaëtan, GOVERS, Patrick. 2019. *Emprises dans les prostitutions: Ethnographie des combats quotidiens pour une vie ordinaire.*

Liège: HELMo

qui exercent la prostitution, activité hautement stigmatisée ? ») et les explications sur leur méthodologie et leur posture éthique trouvent un écho chez tout acteur en promotion de la santé.

Aborder les personnes sans stigmatiser mais sans prétendre non plus à la neutralité, entendre plus qu'écouter, déconstruire les préjugés... Au travers de ses réflexions, tout acteur de terrain est amené à sa propre approche du des publics, sa compréhension des besoins...

## Bien-être, bonheur, émancipation ?

Enfin, l'ouvrage se prolonge dans les dernières pages par une réflexion plus générale sur la notion de bien-être, devenue aujourd'hui plutôt une « injonction au bonheur », celle de l'émancipation et l'économie politique néolibérale. Morceau choisi pour vous mettre en appétit : « *Pour les personnes interviewées dans le cadre de cette enquête et qui exercent la prostitution en dehors des réseaux de traite, la vision néolibérale de l'émancipation se révèle être une double contrainte, voire une impasse insurmontable. D'une part, elles participent à l'émancipation de leurs clients et, d'autre part, leur propre émancipation est aliénée par celle de leurs clients.*<sup>3</sup> »



1 P. 20

2 P. 180

3 P. 189

# L'APES-ULiège devient ESPRIst

ACTEURS

Depuis 1980, l'APES-ULiège intervient à l'interface entre les opérateurs, les acteurs politiques et administratifs, les acteurs de la recherche dans le champ de l'éducation pour la santé et de la promotion de la santé. Sa mission prioritaire est d'appuyer ces acteurs pour développer des méthodes d'intervention et d'évaluation scientifiquement fondées, en accord avec les principes de la promotion de la santé. Aujourd'hui, l'APES-ULiège entend mettre au service de cette mission des compétences et expertises plus larges et réaffirmer son positionnement au croisement des enjeux de la promotion de la santé. L'APES-ULiège s'associe avec le Panel Démographie familiale et le CERES, pour constituer la plate-forme interfacultaire **ESPRIst**.

► ESTELLE GEORGIN, CHANTAL VANDORNE

**ESPRIst** se caractérise par des travaux et des méthodes portant sur l'**É**manicipation sociale, la **S**anté des **P**opulations, la **R**éduction des **I**négalités dans des **s**ociétés en **t**ransition. ESPRIst concrétise le rapprochement de l'**APES-ULiège** avec deux autres services de l'Université de Liège : le **CERES** (Centre d'Enseignement et de Recherche pour l'Environnement et la Santé) et le **Panel Démographie familiale**. Depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2018, ces trois services historiques se rassemblent en une seule entité sous une même identité : ESPRIst est une plate-forme interfacultaire, une Cellule d'Appui à l'Enseignement et à la Recherche (CARE) et à la société.

## ESPRIst, aux croisements des enjeux de la promotion de la santé

Historiquement, l'APES-ULiège se fixe pour objectif d'infléchir les pratiques professionnelles et socio-politiques vers une vision globale et positive de la santé (physique, mentale, sociale), en tenant compte de l'influence des détermi-

nants sociaux sur les individus, leur milieu de vie et leurs ressources personnelles. L'équipe promeut des méthodes et des pratiques qui stimulent l'émanicipation sociale et la co-construction des savoirs.

**Émanicipation sociale, Santé des populations, Réduction des inégalités dans des sociétés en transition.** Ces thématiques sont au centre des préoccupations partagées par les services fondateurs de la CARE qui unissent leurs apports, à la fois spécifiques et complémentaires pour répondre à ces enjeux.

L'enjeu sociétal qui oriente les pratiques de l'équipe ESPRIst a trait à la réduction des inégalités à toutes les étapes d'un parcours de vie (naissance, enfance, vieillesse...) peu importe où elles se cristallisent. Ainsi, toutes les formes d'exclusions sont prises en compte, qu'elles soient territoriales, culturelles, de genre, socio-économiques ou autres. En découlent des thématiques prioritaires communes : la pauvreté, la vulnérabilité, les inégalités d'accès aux services, les inégalités environnementales, l'insertion professionnelle et l'insertion sociale des plus vulnérables, l'accès de tous à la santé et à la prévention...

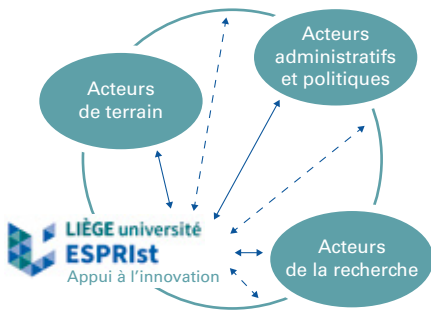
## Les activités d'ESPRIst

ESPRIst organise ses activités autour de trois axes au travers desquels l'équipe tente de répondre aux demandes formulées par les acteurs publics et associatifs du champ socio-sanitaire : l'appui à l'innovation, les études et l'évaluation, la formation et la dif-



fusion de connaissances. On retrouve dans ces trois axes les points forts de chacun des services fondateurs mais aussi une plus-value liée aux synergies nouvellement créées par ceux-ci.

ESPRist développe des stratégies pour animer l'interface entre chercheurs, acteurs de terrain et acteurs politiques et administratifs. À l'avenir, il existe un réel souhait d'intégrer les citoyens dans ce schéma et de favoriser les relations entre les acteurs pour développer non seulement le **transfert de connaissances scientifiquement fondées** mais surtout le **croisement des savoirs** dans le domaine des inégalités. La mutualisation des apports des différents acteurs se manifeste par la production de connaissances ancrées qui répondent à la complexité du vécu et des contextes. Différents outils sont utilisés pour agir auprès de publics diversifiés : des références scientifiques, les méthodes participatives et négociées, des cadres d'analyses systémiques... Ceux-ci sont renouvelés sans cesse en les confrontant aux contraintes rencontrées par les acteurs. Ainsi, ESPRist se donne comme **mission d'accompagner** l'application de ces connaissances au sein des pratiques professionnelles et des politiques publiques.



Le service accompagne la mise en place de **politiques publiques innovantes** dans le champ socio-sanitaire, de manière participative et concertée à un niveau multisectoriel. Ces politiques ne visent pas directement le changement de comportements des populations, mais l'implantation de changements au sein des environnements et des milieux de vie. Les appuis réalisés vont de la construction à la mise en œuvre des politiques en passant par la gouvernance de celles-ci.

ESPRist est une équipe spécialisée dans les stratégies de formation active. Au travers de deux programmes de formation pour demandeurs d'emploi, ECOCOM et CAPS, ESPRist vise la réorientation professionnelle des fonctions de communication qui soutiennent la gestion durable de l'environnement (ECOCOM) et en matière de santé (CAPS). ESPRist organise des sensibilisations ou des formations à la carte en matière de promotion de la santé et d'évaluation participative et négociée. ESPRist collabore aussi à des programmes de formation continue pour des professionnels du champ socio-sanitaire (certificats universitaires ou formations sectorielles). Ces formations s'inscrivent dans une visée émancipatrice, les stagiaires acquièrent un regard critique sur leurs choix mais également les capacités d'agir collectivement sur les déterminants sociaux. Les participants aux formations apprennent à soutenir le développement individuel et social, mais aussi à agir sur, et au sein des dispositifs et politiques publiques.


Les chercheur.e.s réalisent **des études et des enquêtes** dans des domaines variés avec diverses méthodes adaptées au contexte. L'équipe cumule une expérience de l'utilisation des méthodes qualitatives avec une expertise dans l'organisation et le traitement d'enquêtes à large échelle, à distance ou au domicile des populations concernées. La santé, la pauvreté et l'exclusion, l'enfance et la famille, le non recours aux droits sociaux, les violences sexuelles, le vieillissement, sont autant d'exemples de thématiques investiguées.

Dans le champ de l'**évaluation**, les méthodes participatives et négociées sont devenues au fil des années le champ d'expertise privilégié de notre équipe. Intégrer l'ensemble des parties prenantes dans le processus d'évaluation, de la formulation des questionnements évaluatifs à la diffusion et l'utilisation des résultats est un critère de qualité dans lequel s'inscrivent les pratiques des chercheur.e.s.

### ESPRist, quelle plus-value ?

Ensemble, c'est une quinzaine de chercheur.e.s qui partagent le même projet : former, analyser, informer et innover, afin de favoriser l'équité d'accès aux services sociaux et de santé ainsi qu'aux initiatives citoyennes. ESPRist met un noyau de compétences pluridisciplinaires au service de la santé et de la société, que ce soit par des études, des évaluations, des enquêtes, des formations ou encore de l'appui aux pratiques. Les disciplines d'origine et l'expertise spécifique des chercheurs créent un terreau fertile pour le développement de la promotion de la santé : d'un côté, ils enrichissent la manière d'aborder la promotion de la santé ; de l'autre, ils ouvrent d'autres terrains de formation et d'études à une vision positive et globale de la santé. Ce faisant, ils renforcent le plaidoyer pour une vision de santé dans toutes les politiques. Les leviers de la promotion de la santé sont ainsi convoqués en vue de susciter un changement pour répondre aux besoins d'une société en transition.

**ESPRist**  
 Université de Liège, Bât. T1  
 Quai Timmermans 14, 2<sup>e</sup> étage, 4000 Liège.  
 Tél. : +32 4 366 28 97  
 Site Internet : [www.esprist.uliege.be](http://www.esprist.uliege.be)



Le diagramme circulaire est divisé en quatre quadrants : 'Émancipation sociale', 'Santé des Populations', 'Réduction des Inégalités' et 'dans les sociétés en transition'. Au centre, un cercle contient 'Réaliser les services de santé'. Des flèches indiquent des interactions entre ces éléments. Le diagramme est encadré par une courbe supérieure 'ÉTABLIR UNE POLITIQUE PUBLIQUE SAINNE' et une courbe inférieure 'ANALYSER - DIFFUSER - FORMER - INNOVER'. Des textes périphériques incluent 'Développer les aptitudes personnelles', 'Renforcer l'action communautaire', 'Créer des milieux de vie favorables' et 'Réorienter les services de santé'.

- Vous voulez partager une expérience dans Éducation Santé ?
- Vous avez rédigé un texte que vous souhaitez voir publier ?
- Vous lancez une campagne en promotion de la santé que vous aimeriez mettre en évidence ?
- Vous avez travaillé sur un projet dont le processus de mise en place ou d'évaluation mérite d'être mis en évidence ?

► Contactez-nous : [education.sante@mc.be](mailto:education.sante@mc.be)

