

« Le volontariat, c'est bon pour la santé ! »

Annexe au communiqué de presse

1. Objectif de l'étude

L'objectif de l'étude consiste à examiner le lien direct entre l'engagement social (participation à la vie sociale structurée) et la santé. Cette étude a été réalisée par la MC et ses mouvements, Altéo, Enéo, énéoSport et Ocarina (anciennement Jeunesse & Santé), Samana, Kazou, Okra et Intersoc, en collaboration avec la Faculté de psychologie de l'UCLouvain.

Au sein de notre société, les possibilités de participer à la vie sociale structurée sont nombreuses : devenir membre d'un club sportif, participer à une fête des voisins, aller aux scouts, participer à une après-midi jeux organisée par des seniors, ... Par participation à la vie sociale structurée, 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, et pas d'une balade avec quelques amis.

- ▶ Sport, culture, jeunesse, éducation, santé et bien-être, personnes malades, personnes âgées, féminisme, social et politique, religion, pauvreté, folklore, coopération internationale, environnement, vacances, vie de quartier.

Cette participation peut être passive ou active. Il est question de participation passive si l'on participe simplement aux activités organisées (ex. : aller marcher avec un club de randonnée). En cas de participation active, la personne organise les activités (ex. : elle organise l'activité de randonnée ou l'effectue en tant que volontaire). C'est le domaine du travail volontaire que l'on peut définir comme une « *activité dans laquelle l'individu donne de son temps à des groupes et organisations sans compensation financière en retour.* » (Borgonovi, 2008)¹.

Le cadre théorique de Berkman et al (2000)² montre comment le réseau social structuré peut avoir une influence sur la santé des individus. Il s'agit d'un enchaînement en cascade à travers trois 'niveaux' successifs (voir schéma 1).

- Niveau *macro* :
On fait référence aux conditions sociales très générales (facteurs économiques, sociaux, politiques, culturels), au sein de la société considérée dans son ensemble, dans lesquelles les réseaux sociaux structurés vont prendre racine.
- Niveau *mezzo* :
On vise le fait, qu'à l'intérieur de la société, des réseaux sociaux structurés s'organisent, se structurent. Au sein de ces réseaux structurés se tissent et se formalisent les relations entre les individus.
- Niveau *micro* :
Au travers de divers mécanismes psychosociaux, les individus vont pouvoir avoir accès aux 'ressources' des réseaux sociaux structurés du niveau précédent. Il s'agit de l'entraide qui est ainsi mise à disposition des personnes faisant partie d'un réseau.

¹ 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.

² Berkman, L. F., Glass, T., Brissette, I., & Seeman, T. E. (2000). From social integration to health: Durkheim in the new millennium. *Social Science & Medicine*, 51(6):843-857.

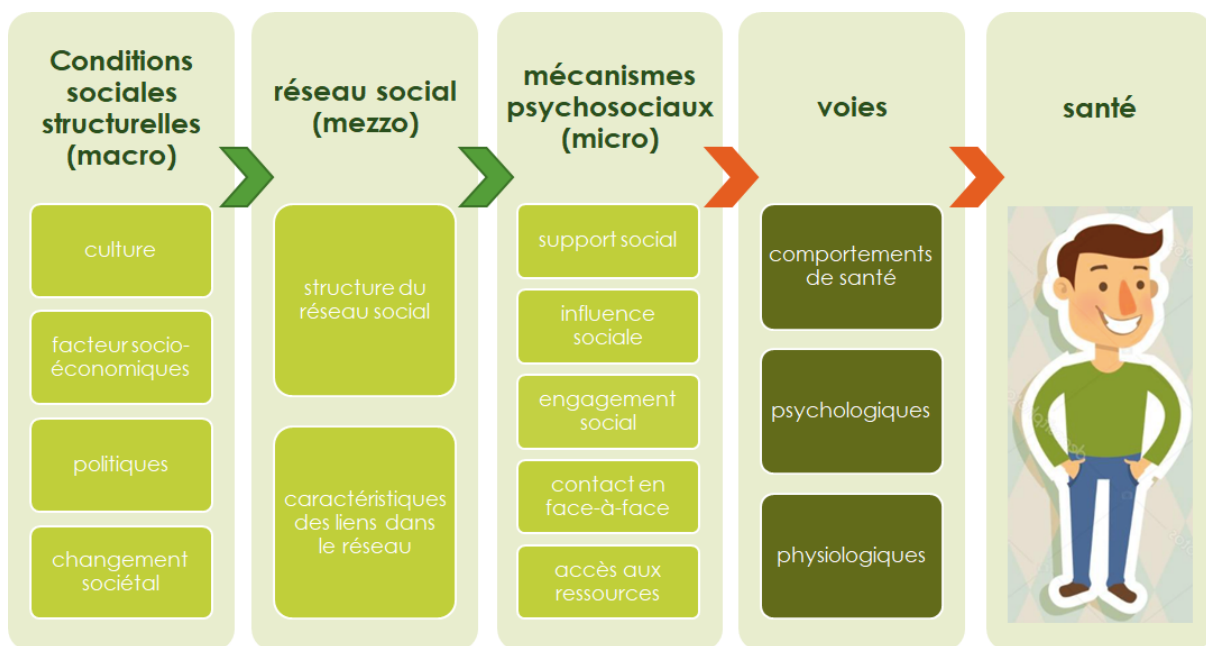
Divers mécanismes sont mis en avant comme le soutien social (par exemple : des conseils), mais aussi l'accès aux biens matériels qu'offrent les réseaux sociaux structurés.

Ces mécanismes psychosociaux vont finalement influencer l'état de santé des individus selon 3 voies : les comportements de santé, les différentes facettes du bien-être psychologique et la santé physique.

Les questions de recherche sont les suivantes :

- Est-ce que le fait de participer à la vie associative, en s'intégrant aux réseaux sociaux structurés, a un impact sur la santé physique et mentale ?
- Est-ce que cet impact est d'autant plus bénéfique que cette participation est active ?

Schéma 1 : Cadre théorique (Berkman, 2000)



2. Méthode

Pour 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 la MC a fait appel à son réseau de mouvements qui collaborent avec des volontaires : 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).

L'enquête a été menée avec deux échantillons et à deux moments :

- Partie 1 : une enquête auprès d'un échantillon³ représentatif de 225.957 membres MC, allant de début novembre 2017 à début janvier 2018. Des membres néerlandophones, francophones et germanophones de la MC ont été interrogés.
- Partie 2 : une enquête auprès des volontaires des différents mouvements (membres ou non de la MC), entre janvier 2018 et janvier 2019.

L'enquête s'est déroulée en ligne. Le questionnaire a pointé le niveau d'engagement social et les relations sociales du répondant, les processus psychologiques (intégration sociale, sentiment de solitude, épanouissement, ...) et il a cartographié la santé subjective, les comportements face à la santé et quelques éléments socio-démographiques.

Pour examiner le lien entre engagement social, processus psychologiques et santé, les résultats de l'enquête en ligne ont été couplés aux bases de données MC. Ces fichiers comportent des informations sur le recours aux soins de santé (contacts avec des médecins généralistes et spécialistes, hospitalisation, médicaments remboursés). Ils constituent dès lors un indicateur objectif de l'état de santé. Ce lien n'a été instauré que pour les répondants qui avaient explicitement donné leur accord en ce sens. Pour l'échantillon des volontaires des différents mouvements, cela n'a été possible que pour les membres de la MC.

3. Résultats

3.1. Participation à la vie sociale structurée

Dans l'échantillon des volontaires des mouvements, tous étaient participants actifs, puisqu'il s'agit de volontaires. Cette catégorie est nommée « **volontaires** » plus loin dans les résultats. Il est constitué de l'ensemble des volontaires interrogés pour les 8 mouvements de la MC.

Altéo	Enéo	Enéo Sport	Inter-soc	Ocarina	Kazou	Okra	Samana	Total
69	39	31	240	93	568	557	436	2.033

Dans l'échantillon représentatif des membres MC, les répondants ont été classés en 3 catégories, en fonction de leur réponse aux questions sur la participation (être membre d'une organisation, uniquement participant ou volontaire).

- Participation active (s'ils font du travail volontaire dans une organisation)
- Participation passive (s'ils fréquentent une organisation)
- Pas de participation (s'ils ne font pas partie d'une organisation).

Plus loin dans les résultats, ces 3 catégories sont qualifiées de « participation active », « participation passive » et de « pas de participation ».

³Cet échantillon était représentatif selon la répartition de la population belge (âge, sexe, province).

Remarque :

- Les catégories « volontaire » et « participation active » incluent des volontaires. Le « volontaire » est un volontaire de l'un des mouvements MC (Altéo, Samana, Enéo, énéoSport, Okra, Ocarina, Kazou et Intersoc). Par « participation active », on entend un volontaire d'une association, club ou organisation sans plus de précision. Le questionnaire ne demandait, en effet, pas le nom de l'organisation.
- La catégorie « pas de participation » compte des personnes qui ne font pas partie d'un club et qui ne participent donc pas à la vie sociale structurée. Ces personnes peuvent toutefois posséder un réseau social de membres de la famille, d'amis, de collègues, ...

Catégorie	N
Volontaires	2.033
Participation active	2.028
Participation passive	1.108
Pas de participation	1.852
TOTAL	7.021

Parmi les 7.021 personnes qui ont accepté le couplage avec les bases de données de la MC, il y a une majorité de femmes (55%). Du point de vue de l'âge, les répondants ont un âge moyen de 57 ans (pour le groupe des volontaires, cet âge moyen est moins élevé : 52 ans). Mais la palette 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 bonne diversité sociale : toutes les catégories sociales et niveaux de formation sont représentés.

Dans les résultats présentés ci-après, les effets d'âge et de genre ont été pris en compte, ainsi que 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 4 catégories de répondants ne sont pas dues à des effets provenant de ces 4 variables contrôles (âge, genre, BIM, vivre seul). Par exemple, s'il y a davantage de contacts avec les médecins dans telle catégorie 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 4 variables-contrôles ayant été neutralisés, les différences mises en lumière reflètent davantage l'influence de la participation à la vie associative sur l'indicateur en cause.

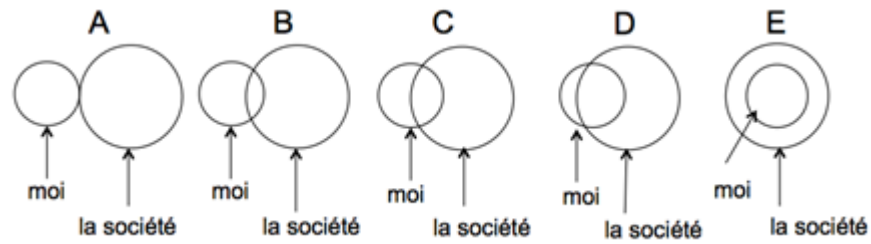
3.2. Engagement social et processus psychologiques

Le degré de participation à la vie associative a une influence significative sur l'ensemble des processus psychosociaux (intensité des liens sociaux, sentiment de fusion avec la société, sentiment de solitude, soutien social perçu, épanouissement, estime de soi, sentiment de sens, individualisme / collectivisme, souci empathique / prise de perspective). Ci-après, les résultats pour trois processus psychosociaux.

Remarque : ces indicateurs ont été mesurés via le questionnaire en ligne de manière auto-rapportée.

- Sentiment de fusion avec la société

Score à la question :



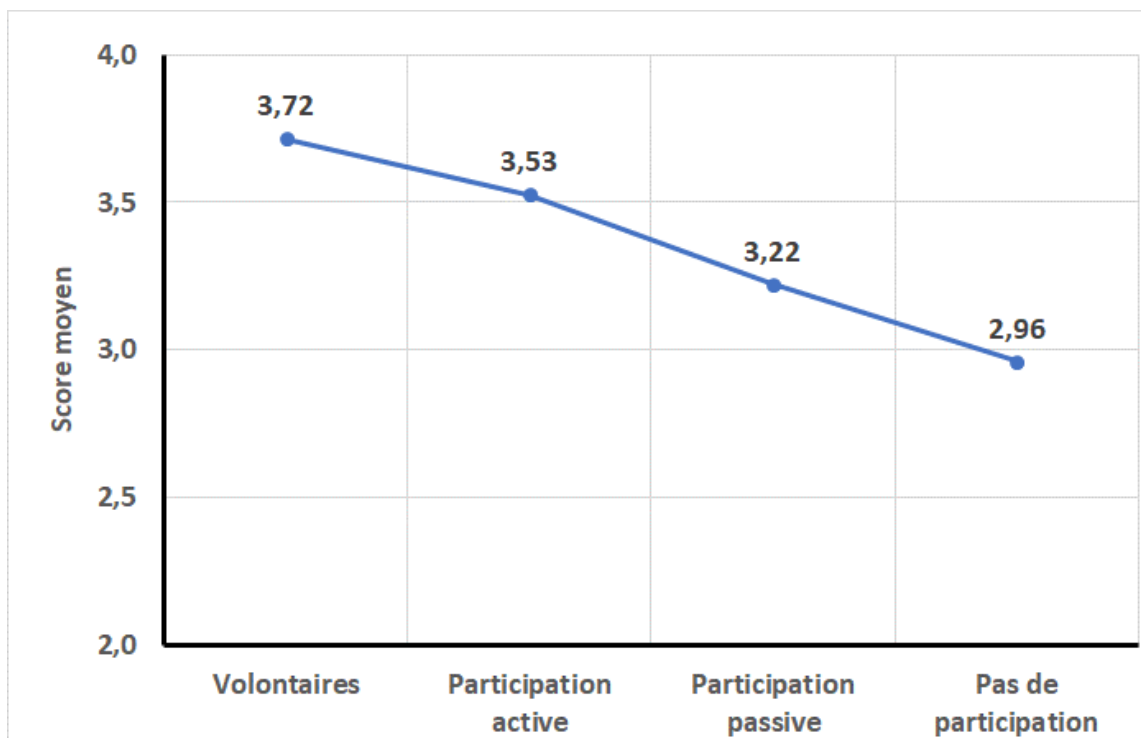
Parmi les schémas au-dessus, lequel correspond le mieux à la manière dont vous vous situez par rapport à la société ?
de A (score 1) = Je me sens à côté de la société à E (score 5)= Je me sens en fusion avec la société.

Interprétation : plus le score est élevé, plus on a le sentiment de faire partie de la société.

Résultat : Les personnes qui ne participent pas à la vie sociale organisée obtiennent un score significativement plus faible que les personnes qui y participent. Les participants actifs ont un score significativement plus élevé que les participants passifs. Enfin, les volontaires des mouvements MC recueillent un score significativement plus élevé que les autres catégories de répondants. Le score du « sentiment de fusion avec la société » augmente avec la participation.

Les personnes qui participent à la vie sociale organisée ont le sentiment d'être davantage un élément de la société. Plus la participation est active, plus ce sentiment se renforce.

Figure 1 : Sentiment de fusion avec la société



- **Sentiment de solitude**

Score calculé pour les questions :

- Je sens que je manque de compagnie.
- Je me sens abandonné.
- Je me sens isolé des autres.

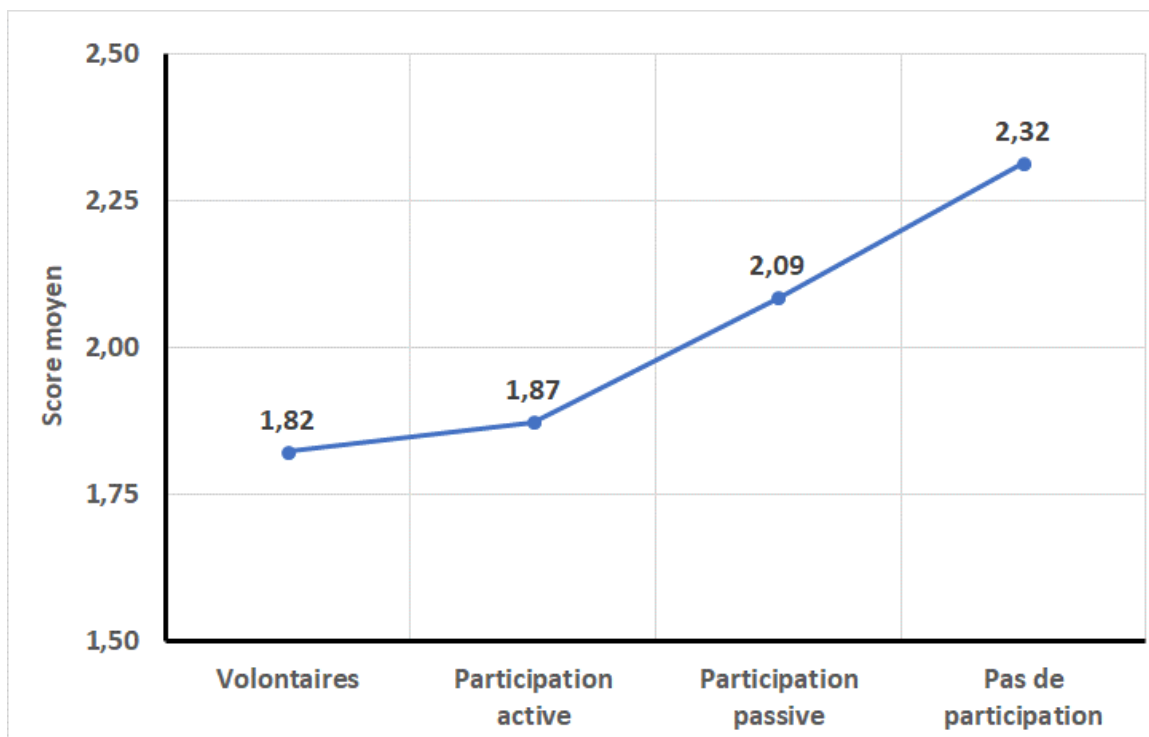
➔ Likert à 5 points : pas du tout d'accord (score 1), pas trop d'accord (score 2), ni d'accord ni pas d'accord (score 3), plutôt d'accord (score 4), tout à fait d'accord (score 5)

Interprétation : plus le score est élevé, plus on se sent seul

Résultat : Les catégories « volontaires » et « participants actifs » obtiennent un score significativement moins élevé que ceux qui participent passivement à la vie sociale structurée. Les participants passifs affichent un score significativement moins élevé que les non-participants. Il n'existe pas de différence significative entre les « volontaires » et les « participants actifs ».

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 2 : Sentiment de solitude



- **Epanouissement**

Score calculé pour les questions :

- Je suis très satisfait de ma vie.
- J'ai l'énergie nécessaire pour accomplir mes tâches quotidiennes.
- Je pense que ma vie est utile et valable.
- Je suis satisfait(e) de moi-même.
- Ma vie est pleine d'expériences d'apprentissages et de défis qui me font grandir.
- Je me sens très connecté(e) aux personnes qui m'entourent.

Je me sens capable de résoudre la majorité de mes problèmes quotidiens.
Je pense que je peux être moi-même pour les choses importantes.
Je prends plaisir aux petites choses de tous les jours.
J'ai beaucoup de mauvais moments dans ma vie quotidienne.
Je pense que je vis dans une société qui me permet de réaliser pleinement mon potentiel.

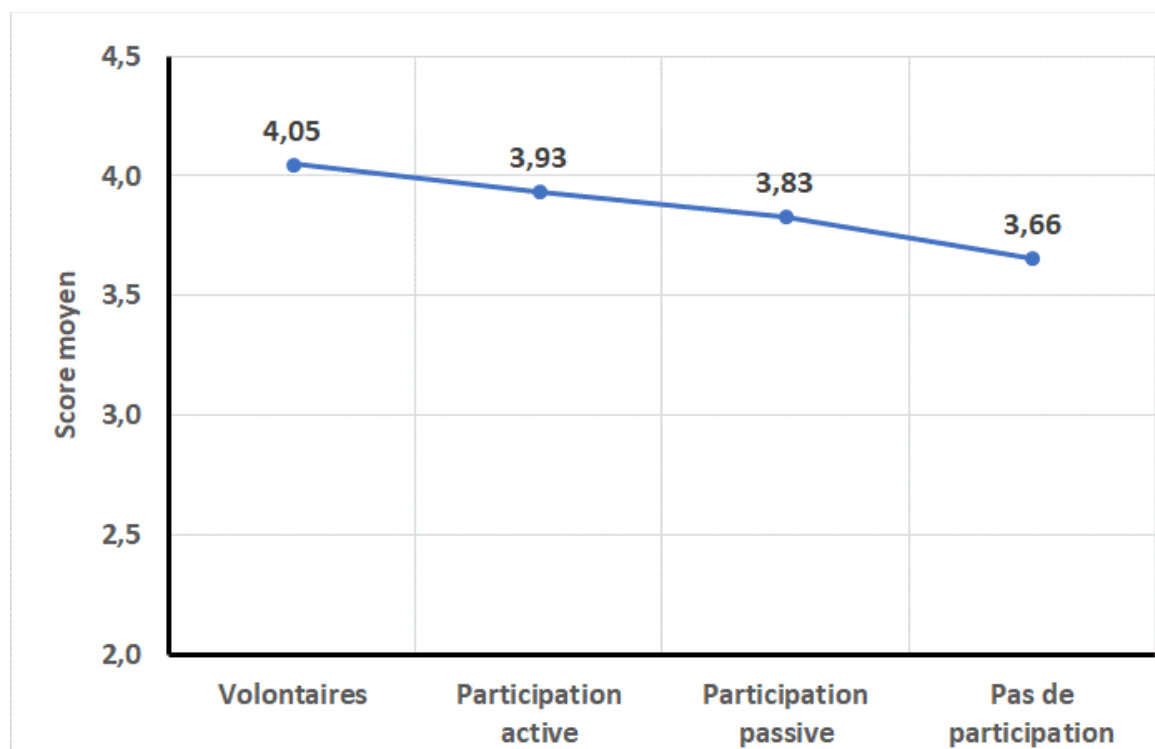
→ Likert à 5 points : pas du tout d'accord (score 1), pas trop d'accord (score 2), ni d'accord ni pas d'accord (score 3), plutôt d'accord (score 4), tout à fait d'accord (score 5)

Interprétation : plus le score est élevé, plus fort est le sentiment d'épanouissement.

Résultat : Les personnes qui ne participent pas à la vie sociale organisée obtiennent un score significativement plus faible que les personnes qui participent. Les participants actifs affichent un score significativement plus élevé que les participants passifs. Enfin, les volontaires des mouvements MC recueillent un score significativement plus élevé que les autres groupes. Le score pour l'épanouissement croît avec la participation.

Les personnes qui participent à la vie sociale organisée témoignent d'un sentiment accru d'épanouissement. Plus la participation est active, plus ce sentiment se renforce.

Figure 3 : Epanouissement



3.3. Engagement social et santé subjective

Au-delà des processus psychosociaux, le questionnaire a permis de mettre en lumière comment 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).

- Santé perçue (subjectif = auto-rapporté)

Score calculé (factoriel) pour les questions :

- Quel est votre état de santé en général ? (Très mauvais, Mauvais, Ça va (raisonnable), Bon, Très bon, Pas de réponse)
- Souffrez-vous d'une maladie ou affection de longue durée (problème de santé) ? (Oui, Non)
- Avez-vous, en raison d'un problème de santé, été limité depuis 6 mois ou plus dans des activités de la vie quotidienne ? (Oui, très limité ; Oui, limité ; Non, pas limité du tout)

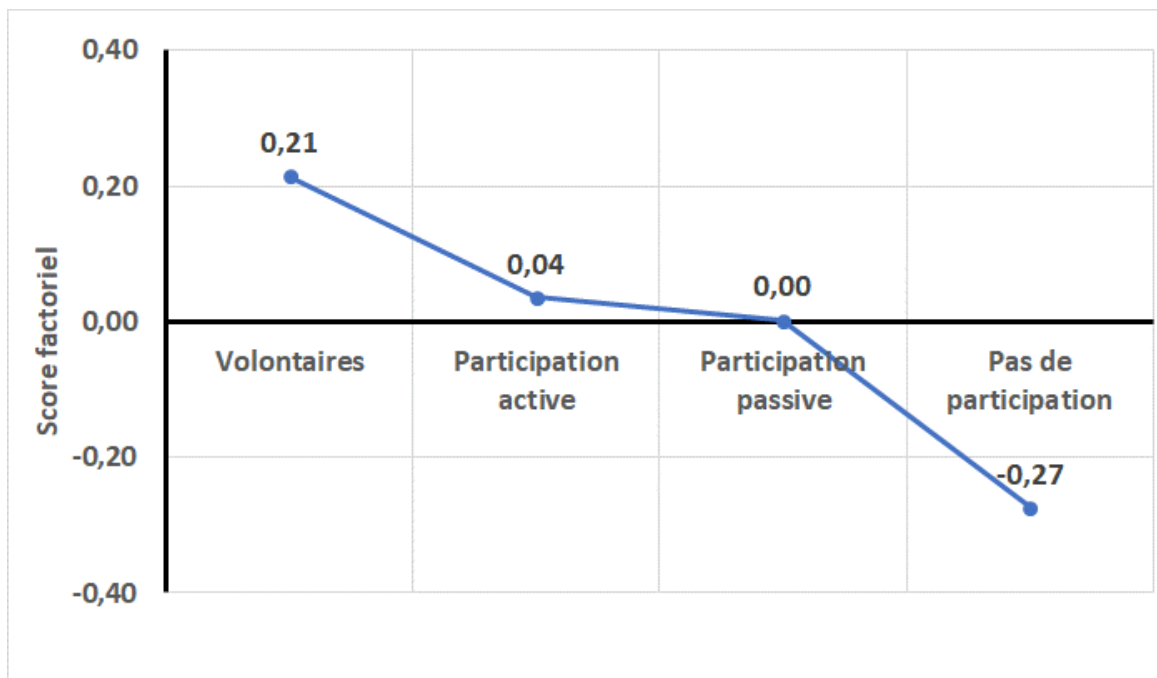
Interprétation :

- Le score 0 représente le degré moyen de la santé perçue pour l'ensemble de l'échantillon.
- Un score positif signifie que le répondant déclare une meilleure santé perçue que la moyenne de l'échantillon.
- Un score négatif signifie que le répondant estime être en moins bonne santé que la moyenne.

Résultat : 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).

Ne pas participer à la vie sociale organisée influence négativement la manière dont on évalue sa propre santé. La participation (qu'elle soit passive ou active) permet d'avoir une santé dans la moyenne. S'engager comme volontaire dans l'un des mouvements MC influence positivement la santé.

Figure 4 : Santé perçue



3.4. Engagement social et recours aux soins de santé

Enfin, grâce à l'autorisation donnée par les répondants pour utiliser leurs données de facturation de soins de santé, nous avons pu analyser dans quelle mesure la participation à la vie associative est corrélée avec le recours aux soins. Les indicateurs utilisés sont objectifs et non pas auto-rapportés

comme dans le questionnaire d'enquête. Attention, les moyennes calculées sont des estimations, compte tenu des 4 variables contrôles (âge, genre, BIM, vivre seul).

Le degré de participation à la vie associative a un impact significatif sur :

- le nombre de contacts avec les médecins généralistes et spécialistes,
- les hospitalisations de jour ,
- la consommation de médicaments : globalement et pour les classes ATC suivantes :
 - A - Système digestif et métabolisme
 - H - Hormones systémiques, à l'exclusion des hormones sexuelles et des insulines
 - L - Antinéoplasiques (=anticancéreux) et agents immunomodulants
 - M - Système musculosquelettique
 - N - Système nerveux
 - R - Système respiratoire

• **Contacts avec le médecin généraliste**

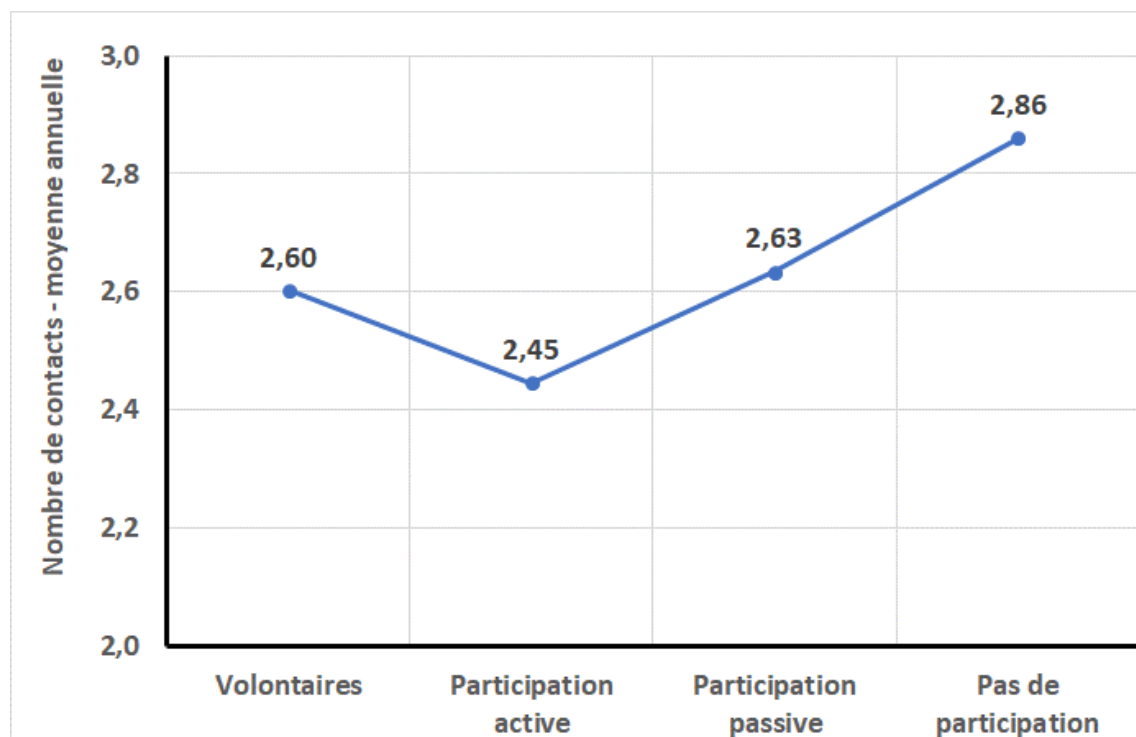
Interprétation :

Par contact avec un médecin généraliste, il faut entendre ou bien une consultation (au cabinet du médecin) ou une visite (au domicile du patient). Le volume de contacts a été calculé sur deux années consécutives (2017 et 2018). Dans le graphique ci-après, l'échelle verticale représente le nombre de contacts par an et par personne.

Résultat :

Les volontaires des mouvements de la MC ont en moyenne 2,6 contacts par an avec leur médecin généraliste. Par contre, en moyenne, ceux qui ne participent pas à la vie associative ont 2,9 contacts par an avec leur médecin généraliste, soit 10% de contacts en plus. Pour les répondants qui ne participent pas à la vie associative, le volume de contacts est à chaque fois significativement plus élevé par rapport aux trois autres catégories de répondants.

Figure 5 : Volume de contacts avec le médecin généraliste



- **Contacts avec le médecin spécialiste**

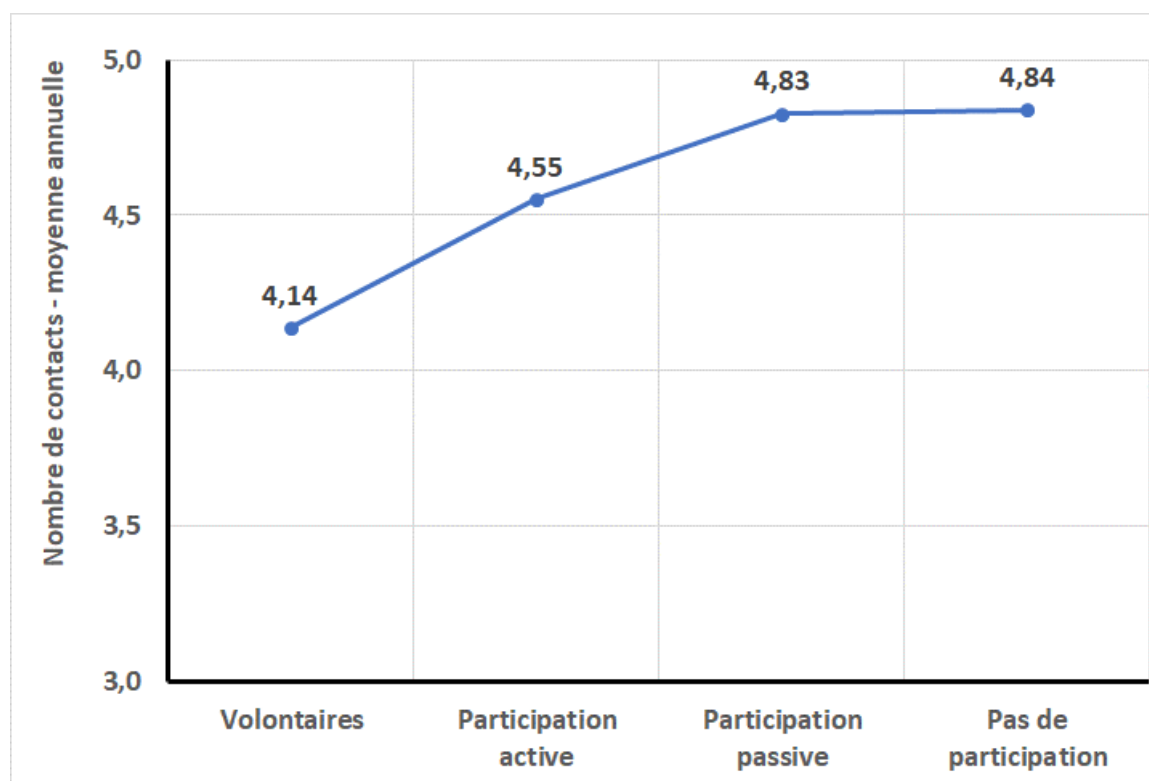
Interprétation :

Par contact avec un médecin spécialiste, il faut entendre une consultation ambulatoire (au cabinet du médecin ou bien dans un cadre hospitalier), toute spécialité confondue. Le volume de contacts a été calculé sur deux années consécutives (2017 et 2018). Dans le graphique ci-après, l'échelle verticale représente le nombre de contacts par an et par personne.

Résultat :

Les volontaires des mouvements de la MC ont en moyenne 4,1 contacts par an avec un médecin spécialiste. Par contre, en moyenne, ceux qui ne participent pas à la vie associative ont 4,8 contacts par an avec un médecin spécialiste, soit 17% de contacts en plus. Pour les volontaires des mouvements de la MC, le volume de contacts est à chaque fois significativement moins élevé que celui observé dans les 3 autres catégories de répondants.

Figure 6 : Volume de contacts avec le médecin spécialiste



- **Volume d'hospitalisations de jour**

Interprétation :

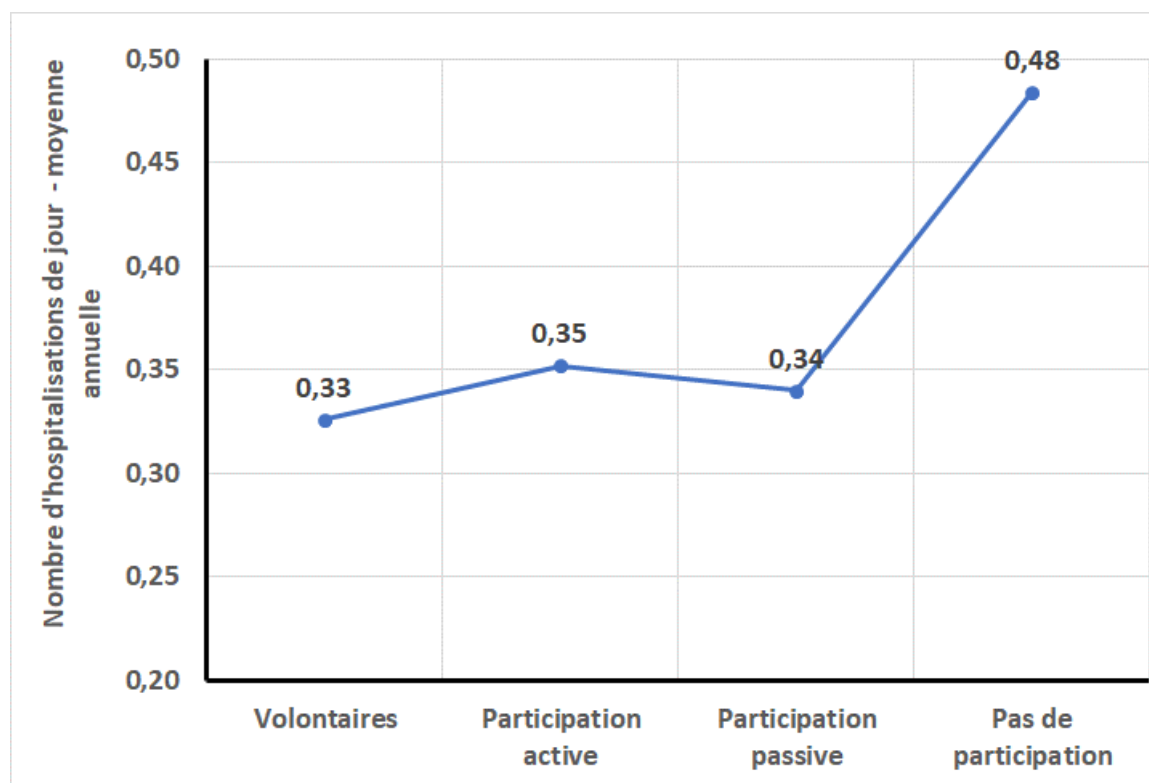
On mesure ici le nombre d'hospitalisations de jour (les soins prodigués se déroulent sur une journée, on ne reste pas à l'hôpital, l'hôpital chirurgical de jour n'est pas pris en compte). Le volume de contacts a été calculé sur deux années consécutives (2017 et 2018). Dans le graphique ci-après, l'échelle verticale représente le nombre d'hospitalisations de jour par an et par personne.

Résultat :

Les volontaires des mouvements de la MC ont, en moyenne, 0,33 hospitalisation de jour par an. Par contre, en moyenne, ceux qui ne participent pas à la vie associative en ont 0,48, soit 48% de plus.

Pour les répondants qui ne participent pas à la vie associative, le volume d'hospitalisations de jour est à chaque fois significativement plus élevé par rapport aux trois autres catégories de répondants.

Figure 7 : Volume d'hospitalisations de jour



- Volume global de médicaments

Interprétation :

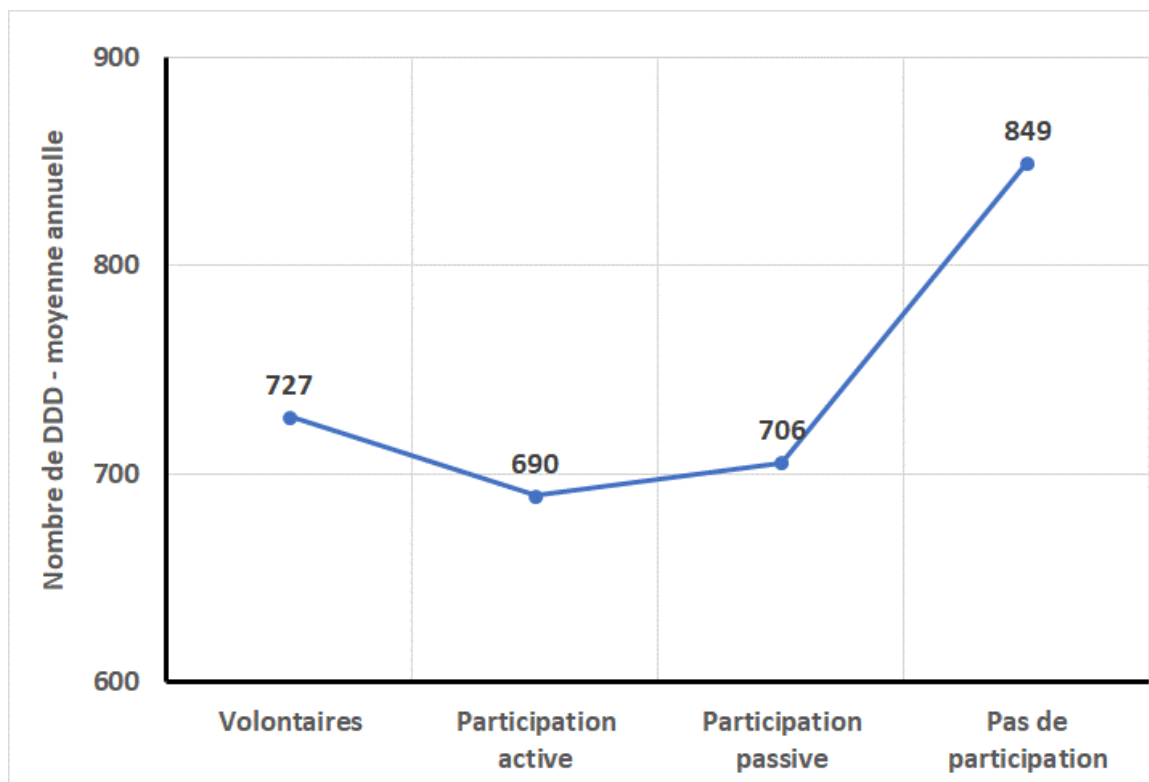
On mesure ici le volume de DDD⁴ pour les médicaments ambulatoires délivrés en officines publiques et qui sont remboursés par l'assurance soins de santé obligatoire. Le volume de DDD a été calculé sur deux années consécutives (2017 et 2018). Dans le graphique ci-après, l'échelle verticale représente le nombre de DDD par an et par personne, toutes classes de médicaments confondues.

Résultat :

Les volontaires des mouvements de la MC consomment un volume moyen annuel de médicaments à raison de 727 DDD. En revanche, ceux qui ne participent pas à la vie associative en consomment 849, en moyenne, soit un volume plus élevé de 17%. Les répondants appartenant aux catégories 'volontaires', 'participation active' et 'participation passive' ont une consommation globale de médicaments significativement moins élevée que celle des répondants n'ayant pas de participation dans la vie associative.

⁴ 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. Définition reprise de : www.who.int/medicines/regulation/medicines-safety/toolkit_ddd/en/

Figure 8 : Volume global de médicaments



- Volume de médicaments de la classe thérapeutique N

Interprétation :

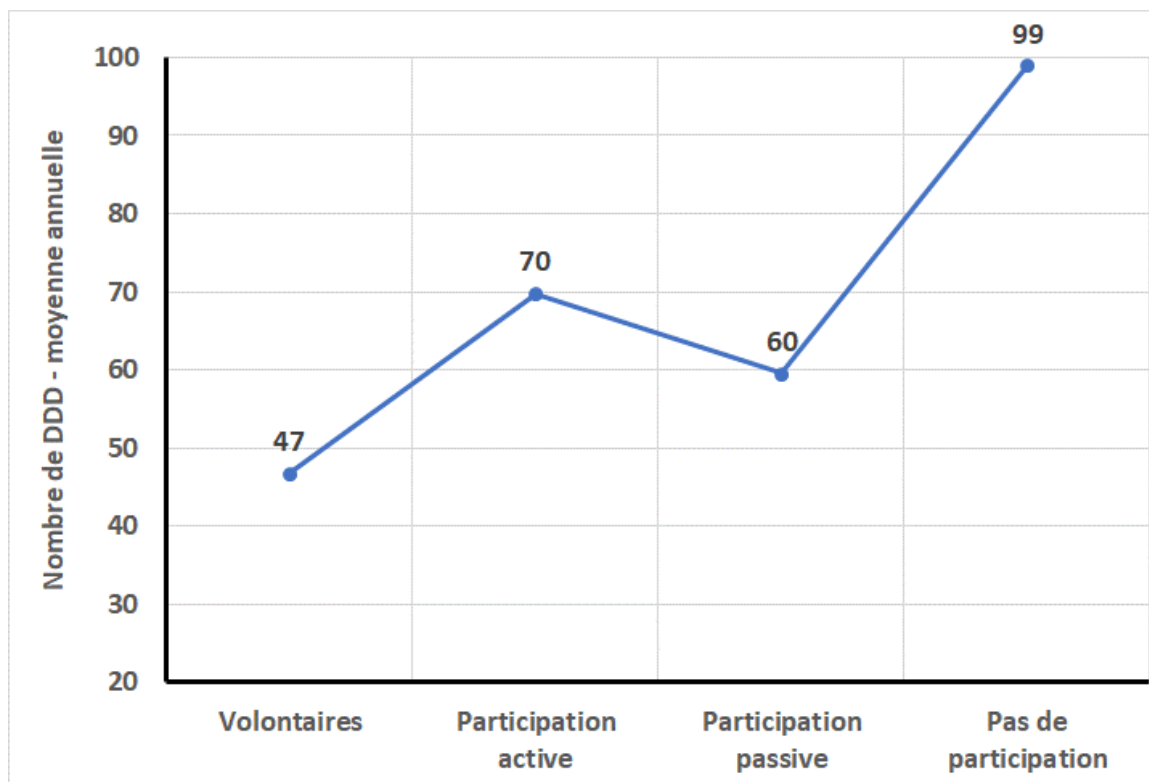
Par rapport à l'indicateur précédent, on se limite aux médicaments qui appartiennent à la classe thérapeutique⁵ N, celle qui regroupe les médicaments afférents au système nerveux (par exemple : les antiépileptiques, les antidépresseurs, les antipsychotiques ...). Le volume de DDD a été calculé sur deux années consécutives (2017 et 2018). Dans le graphique ci-après, l'échelle verticale représente le nombre de DDD par an et par personne, pour les médicaments de la classe N.

Résultat :

Les volontaires des mouvements de la MC consomment un volume annuel de médicaments de la classe N à raison de 47 DDD, en moyenne. En revanche, ceux qui ne participent pas à la vie associative en consomment, en moyenne, 99, soit un peu plus du double (112%). Les répondants appartenant aux catégories 'volontaires', 'participation active' et 'participation passive' ont une consommation globale de médicaments significativement moins élevée que celle des répondants n'ayant pas de participation dans la vie associative.

⁵ Une classe précise de médicaments est identifiée à l'aide de la classification ATC (anatomique, thérapeutique et chimique). Cette classification est développée par l'OMS.

Figure 9 : Volume de médicaments de la classe N



- **Proportion de non-consommateurs de médicaments - toutes classes de médicaments confondues**

Pour les médicaments, on peut aussi donner la proportion de répondants qui ne recourent pas aux médicaments ambulatoires (dans la mesure où ils sont enregistrés dans le circuit Pharmanet de facturation). C'est une autre manière de voir dans quelle mesure la participation à la vie associative a un impact sur le recours aux médicaments, indépendamment du volume de médicaments.

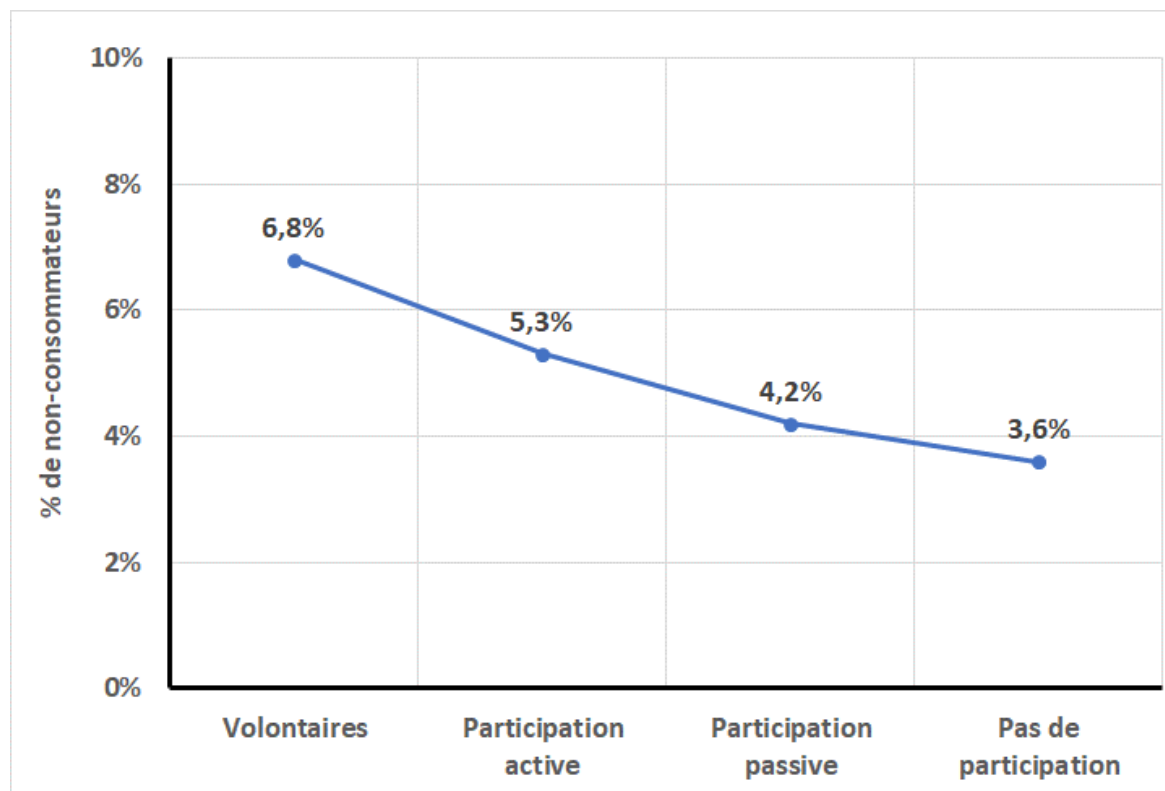
Interprétation :

Pour chaque catégorie de répondants, on calcule la proportion de ceux qui n'ont pas eu des remboursements pour des médicaments, toutes les classes thérapeutiques de médicaments étant considérées ensemble. Le graphique ci-après reprend le pourcentage de non-consommateurs.

Résultat :

La très grande majorité de nos répondants recourent à l'un ou l'autre médicament. Mais on constate que ceux qui ne consomment pas de médicaments sont plus nombreux parmi les 'volontaires' (6,8%) que parmi ceux qui n'ont 'pas de participation' à la vie associative (3,6%). D'une façon générale, cette proportion 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.

Figure 10 : Proportion de non-recours aux médicaments - toutes classes de médicaments confondues



- Proportion de non-consommateurs de médicaments de la classe thérapeutique N

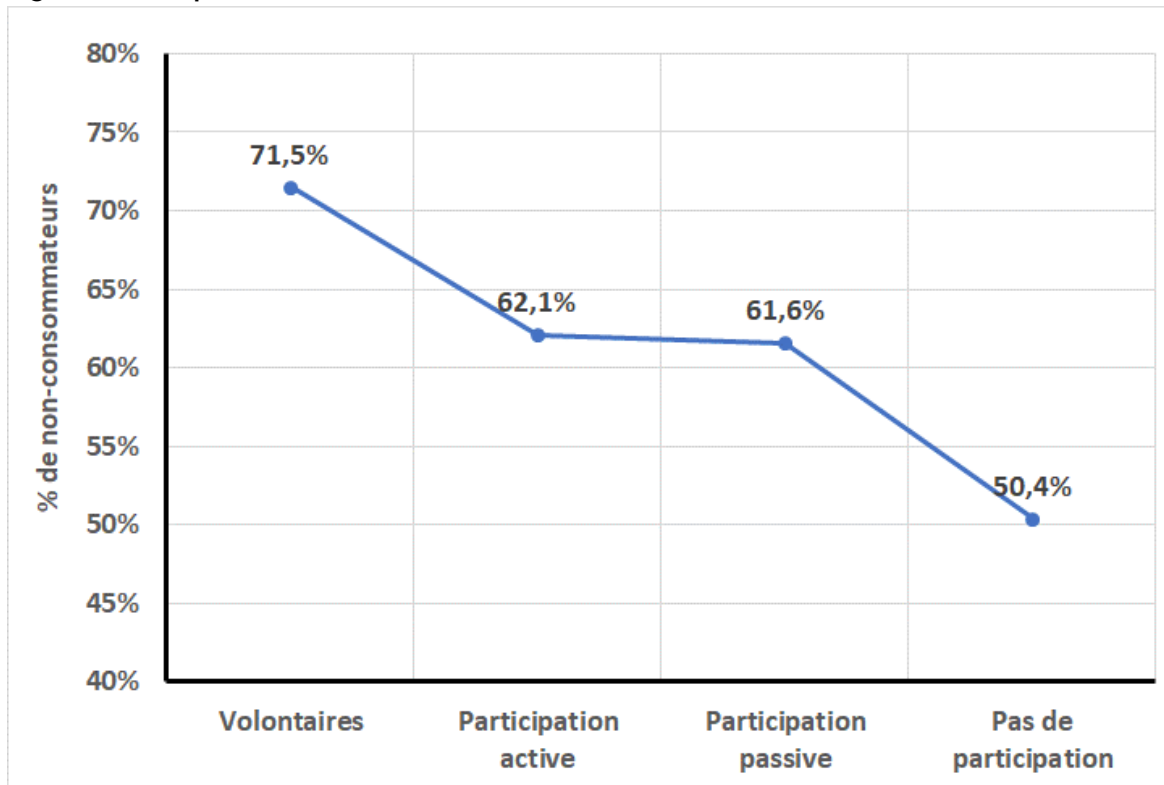
Interprétation :

Par rapport à l'indicateur précédent, on se limite aux médicaments de la classe N, ceux qui agissent sur le système nerveux. Le graphique ci-après reprend le pourcentage de non-consommateurs de ce type précis de médicaments.

Résultat :

On observe que ceux qui ne consomment pas de médicaments de la classe N sont plus nombreux parmi les 'volontaires' (71,5%) que parmi ceux qui n'ont 'pas de participation' à la vie associative (50,4%). D'une façon générale, cette proportion a tendance à diminuer (cela signifie alors que la proportion de consommateurs de médicaments de la classe N augmente) au fur et à mesure que la participation à la vie sociale diminue.

Figure 11 : Proportion de non-recours aux médicaments de la classe N



Références

"Engagement social & santé", Morton J.S., Rimé B., Bourguignon D., Herman G., Mikolajczak M., Luminet O. - UCLouvain Avalosse H., Vancorenland S., Verniest R. - ANMC - novembre 2019.