

Volontariat dans le secteur des soins de santé

Quête de sens et levier d'humanisation

COMPRÉHENSION, ENJEUX ET PERSPECTIVES

Etude et témoignages dans le cadre du programme
VOLONTIERS VOLONTAIRES aux côtés des patients



Programme initié par

 **cera**

s'investir dans
le bien-être
et la prospérité

Juin 2008

Volontariat dans le secteur des soins de santé est une publication du groupe financier coopératif Cera, sur base de l'étude 'Quête de sens et levier d'humanisation', réalisée par BSM Management.

Coordinatrice du projet : Carmen de Crombrughe

Editeur responsable : Hilde Talloen, Cera scrl, Philipssite 5 bte 10, 3001 Leuven.

Numéro d'entreprise RPM Leuven - TVA BE 0403.581.960.

Tél. 070 69 52 42 - www.cera.be - info@cera.be

Les auteurs :

Frédéric Bielen, Christophe Koninckx, Martin Ophoven, Christophe Sempels et Virginie de la Renaudie

Création rédactionnelle et coordination de la publication : Yuluka sprl

Réalisation graphique : Karamel sprl

Crédits photographiques : Yvonnick Coomans de Brachène et Koen Broos

Photo de couverture : Personnel et aide-soignants de la Clinique S'-Luc à Bouge

Juin 2008

Volontariat dans le secteur des soins de santé

Quête de sens et levier d'humanisation

COMPRÉHENSION, ENJEUX ET PERSPECTIVES

Etude et témoignages dans le cadre du programme
VOLONTIERS VOLONTAIRES aux côtés des patients



Programme initié par



s'investir dans
le bien-être
et la prospérité



REMERCIEMENTS

Cera tient à remercier tous ceux qui ont contribué jusqu'ici au succès du programme "Volontiers Volontaires aux côtés des patients", tous animés par la volonté de promouvoir le volontariat. Sa gratitude va d'abord aux volontaires eux-mêmes et aux associations de volontaires pour avoir consacré du temps à répondre aux questions de BSM Management dans le cadre de l'étude et à partager leurs expériences et leur vision à l'agence de communication Yuluka, dans le cadre de l'appel à initiatives et des tables rondes. Patients, familles et proches, professionnels de santé, représentants de directions hospitalières ou de mutualités, de syndicats... : nombreux sont ceux qui ont été contactés, interviewés, sollicités. La qualité du programme a été par ailleurs garantie par un accompagnement stratégique précieux de Cap Conseil et par l'apport inestimable des membres du Comité d'accompagnement du projet et des membres du jury de l'appel à initiatives, sous la présidence d'Alda Greoli, Secrétaire nationale des Mutualités chrétiennes. Qu'ils soient ici tous remerciés pour la pertinence et la richesse de leur contribution.



COMMUNAUTÉ | WALLONIE | BRUXELLES
COMMUNAUTÉ FRANÇAISE DE BELGIQUE

Ministre de l'Enfance, de l'Aide à la Jeunesse
et de la Santé

Catherine Fonck

Du temps, du talent et du cœur...

Plus que jamais, dans notre société, l'action bénévole, qu'elle soit individuelle ou collective à travers l'associatif, apporte, par l'engagement gratuit, une valeur ajoutée dans l'offre et la qualité des services offerts à la population. Le secteur des soins de santé n'échappe pas à cette réalité. Réjouissons-nous-en !

Cet engagement, véritable don de soi, est porteur de valeurs et de sens dont notre société a besoin. Il y est peut-être moins important en termes de nombre de volontaires par rapport à d'autres secteurs d'activité ; il n'en reste pas moins que cet engagement fait preuve d'un très grand professionnalisme. C'est ce que montre notamment cette étude qui vise à mieux connaître les contours de ce type de volontariat, son articulation avec les enjeux de l'institution et son rôle, sa place, sa complémentarité avec le personnel soignant, le corps médical et la direction.

A côté des professionnels des soins de santé, il existe toute une dynamique d'engagement citoyen dont l'action, largement complémentaire à celle du personnel sanitaire, contribue de façon importante à l'amélioration de la qualité de vie et de l'accompagnement des patients. C'est dans une réalité complexe des institutions que des centaines de volontaires se mettent en mouvement. Dans le milieu hospitalier et plus généralement de la santé, l'enjeu principal porte donc davantage sur la coexistence des volontaires aux côtés des salariés dans une logique de professionnalisation de l'action, apportant un travail complémentaire et fondamental et ce, d'autant plus que les formes d'engagement sont multiples : temps d'écoute des patients, accompagnement des patients en fin de vie et de leur famille, animations offertes par les « cliniclowns », présence au sein des pouvoirs organisateurs associatifs, volontaires dans le secteur du secourisme,...

La classe politique a une obligation, celle de reconnaître à sa juste valeur l'action bénévole. Elle a un devoir : lui donner les outils pour exister, créer des facilitateurs, les conditions les plus favorables possibles à leur(s) engagement(s) volontaire(s).

Cette étude à l'initiative de Cera faisant le point sur la situation du volontariat dans les soins de santé permettra, je l'espère, de susciter le débat au sein des institutions et des associations afin d'établir ou de renforcer la réflexion entre les différents acteurs dans un souci majeur et permanent d'œuvrer au quotidien et au bien-être des patients.

Catherine FONCK

**Ministre de l'Enfance, de l'Aide à la Jeunesse
et de la Santé**

Adresse :
Boulevard du Régent, 37-40
1000 Bruxelles

Tél: 02.788.83.11
Fax: 02.788.83.92
Courriel: cabinet.fonck@cfwb.be



17

| | |
|---|-----------|
| Préface | 5 |
| Introduction | 8 |
| Trois tables rondes : débattre pour lever les tabous | 12 |

| | |
|--|-----------|
| Témoignage 1 : asbl Santé et Prévoyance | 14 |
|--|-----------|

| | |
|---|-----------|
| I - Le volontaire, parent pauvre de la société ? | 17 |
| 1.1 - Le volontariat, une histoire vieille comme l'humanité | 17 |
| 1.2 - Volontaire : que dit la loi ? | 18 |
| 1.3 - Volontaires : combien sont-ils ? | 20 |
| 1.4 - Le volontariat par secteur d'activité | 24 |
| 1.5 - Le volontariat dans le secteur des soins de santé | 26 |

| | |
|--|-----------|
| Témoignage 2 : asbl Ecole à l'hôpital et à domicile | 30 |
|--|-----------|

33

| | |
|--|-----------|
| II - Volontaires de la santé : Qui sont-ils ? | 33 |
| 2.1 - Le profil général du volontaire | 33 |
| 2.2 - La grande variété des volontaires en soins de santé | 35 |
| 2.3 - Qu'est-ce qui motive le volontaire ? | 39 |
| 2.4 - Volontaires des soins de santé : des motivations particulières | 44 |

| | |
|--|-----------|
| Témoignage 3 : asbl Apepa - Anti-Ressources | 48 |
|--|-----------|

51

| | |
|--|-----------|
| III - Volontaires, Intrus ou bienvenus ? | 51 |
| 3.1 - Une demande d'humanité des soins de santé | 51 |
| 3.2 - Collaborer avec les volontaires : ça (r)apporte quoi ? | 60 |

| | |
|----------------------------------|-----------|
| Témoignage 4 : asbl Sarah | 76 |
|----------------------------------|-----------|

79

| | |
|--|-----------|
| IV - Volontariat et soins de santé : Les conditions du succès | 79 |
| 4.1 - De l'économie de marché à l'économie du don | 80 |
| 4.2 - Recommandations aux politiques : un soutien structurel | 81 |

| | |
|------------------------------------|-----------|
| Témoignage 5 : asbl Cep-âge | 84 |
|------------------------------------|-----------|

| | |
|---|----|
| 4.3 - La nécessité d'un acteur supra-organisationnel | 86 |
| 4.4 - Recommandations aux acteurs organisationnels : accueillir, organiser, valoriser | 90 |
| 4.5 - Recommandations aux patients et aux proches : osez ! | 92 |

| | |
|--|-----------|
| Témoignage 6 : asbl Hautes-Fagnes | 94 |
|--|-----------|

| | |
|--------------------|-----------|
| Conclusions | 97 |
|--------------------|-----------|

| | |
|----------------------|-----------|
| Bibliographie | 98 |
|----------------------|-----------|

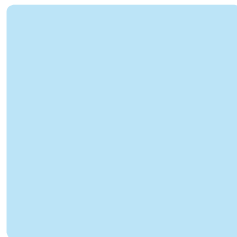
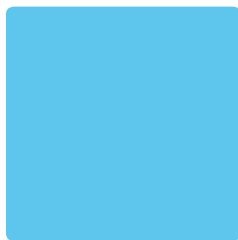
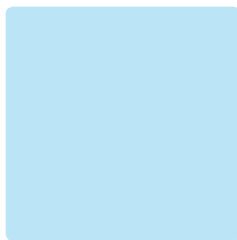


Introduction

Il^s viennent vous prendre chez vous, pour vous emmener à l'hôpital. Il^s vous accueillent et vous orientent dans les lieux de soins. Il^s passent dans votre chambre avec des livres, une collation ou juste un sourire. Il^s vous aident à passer au fauteuil, à mettre des fleurs dans un vase. Il^s font de l'accompagnement scolaire, il^s amusent les enfants hospitalisés et les rassurent, il^s organisent des groupes de solidarité. En institution de soins ou à domicile, il^s sont parfois tout simplement présents, disponibles, à l'écoute, attentifs, empathiques.

Qui sont ces héros ordinaires de l'humanité, ces volontaires qui consacrent du temps libre et de l'énergie aux autres dans la sphère des soins de santé ? Qu'y font-ils concrètement ? Quelle place leur est accordée dans les différentes structures des soins de santé ? Quelles sont leurs motivations, leurs problèmes ? Comment favoriser l'émergence de nouvelles vocations, alors que l'on manque cruellement de candidats dans ce secteur ?

L'enjeu est de taille : les dépenses privées et publiques liées aux soins de santé ne cessent d'augmenter, exerçant une pression à la rentabilité sur l'ensemble des acteurs. Le taux de croissance annuel moyen des dépenses publiques totales en matière de soins de santé est d'ailleurs supérieur au taux de croissance économique annuel moyen. Les professionnels de la santé ont de moins en moins de temps ou de ressources à consacrer à d'autres tâches que celles directement liées aux soins. Le volontariat peut apporter une réponse à des besoins concrets qui, sans lui, ne seraient pas rencontrés.



« Volontiers Volontaires aux côtés des patients »

C'est pour contribuer à la réflexion et soutenir le volontariat dans le secteur des soins de santé en Communauté française que le groupe financier coopératif Cera a lancé en 2006 un vaste programme intitulé « Volontiers Volontaires aux côtés des patients », dont cette publication représente un premier aboutissement.

Un appel à initiatives a d'abord permis de soutenir financièrement une trentaine de projets locaux de volontariat dans le secteur des soins de santé et de constituer un réseau de travail. Une demi-douzaine d'asbl lauréates témoignent dans les pages qui suivent. Frédéric Bielen, Professeur et fondateur de la société de conseil BSM Management spécialisée en marketing non marchand et en management des activités de services, et Christophe Sempels, Professeur et chercheur en marketing social et humaniste au sein de l'ESC Lille.² Première du genre consacrée au volontariat spécifiquement dans le secteur des soins de santé, elle visait à en comprendre les enjeux et perspectives.

A la croisée de ces deux démarches, Cera a organisé une série de trois tables rondes à l'automne 2007, réunissant les différentes parties prenantes du volontariat dans les soins de santé : volontaires et associations de volontaires, patients et proches de patients, mais aussi praticiens, gestionnaires et partenaires sociaux. Un compte rendu des trois tables rondes est détaillé ci-après.

Le programme était ambitieux car le volontariat dans le secteur des soins de santé implique un grand nombre de personnes, d'activités, d'états, d'utilités, de motivations, d'organisations, de situations très différentes. Au fil des rencontres et des débats suscités par « Volontiers Volontaires », la palette n'a cessé de s'égayer, faisant état d'une multitude de petites et grandes tâches qui contribuent, à leur mesure, à l'humanisation des soins et des lieux de soins.

¹ www.bsm-management.be

² Pour être précis, l'étude porte sur la Communauté française de Belgique et sur la Communauté germanophone, largement bilingue, située en Province de Liège.

Une réalité multiple

Liée au concept même de santé, l'analyse du volontariat dans le secteur des soins est difficile. Sa signification varie d'une culture à l'autre, mais aussi d'un individu à l'autre au sein d'une même culture selon par exemple l'âge, le genre, l'appartenance socioculturelle ou le niveau de revenus³. Les attentes et les comportements sont donc différents à l'égard des soins de santé. Très large, la définition que l'OMS donne de la santé⁴ a le mérite d'offrir une vision globale aux dimensions biologiques, psychologiques et sociales. Mais elle revient à intégrer l'ensemble de la sphère sociale. Avec « Volontiers Volontaires », le champ d'action est bien celui des soins de santé et non de la santé dans son ensemble.

Le volontariat a donc été envisagé dans le cadre des organisations visant à agir sur la santé physique et/ou mentale, dans une approche curative ou palliative. Autrement dit :

- ... **Les hôpitaux** : organisations phares du secteur des soins de santé, 2 habitants sur 3 en Communauté française ont déjà subi une hospitalisation ;
- ... **Les maisons de repos et de soins (les MRS)** : en général associées au dernier lieu de vie des personnes âgées fortement dépendantes et nécessitant des soins aigus ;
- ... **Les centres de soins de jour (les CSJ)** où les plus de 60 ans en perte d'autonomie bénéficient de soins familiaux et ménagers, voire thérapeutiques et sociaux ;
- ... **Les maisons de soins psychiatriques (les MSP)**, forme d'habitat collectif protégé pour des patients psychiatriques considérés comme résidents ;
- ... **Les habitations protégées (les HP)** qui offrent un lieu de vie stable, mais substitutif et transitoire, pour des patients psychiatriques stabilisés ou des personnes connaissant des difficultés psychiques ou personnelles ;
- ... **Les services d'urgence**, y compris le SMUR ;
- ... **Les maisons médicales** où des équipes pluridisciplinaires dispensent des soins de santé accessibles à tous ;
- ... **Les services intégrés de soins à domicile** permettant le maintien à domicile ;
- ... **Les structures non hospitalières de soins palliatifs**, qu'il s'agisse d'équipes de soutien à domicile, de maisons de repos et de soins ou de centres de jour pour des patients en situation palliative.

³ D'HOUTAUD A. et FIELD M.G., « The Image of Health Variations in Perception by Social Class in French Population », *Sociology of Health Illness*, Vol. 6, 1984, pp. 30-60.

⁴ Santé (déf. OMS) : « un état de complet bien-être, physique, mental et social, et pas seulement l'absence de maladie ou d'infirmité ». Avec cette définition, l'OMS élargit le concept de la santé aux dimensions biologiques, psychologiques et sociales. Il s'agit d'une vision globale, où l'individu est considéré comme acteur de ces dimensions. Il défend son existence physique et psychique propre, mais sa santé est aussi influencée par son existence micro et macro-sociale, que ce soit sa famille, son travail, son lieu d'habitation, ... Au travers de cette définition, l'OMS reconnaît l'influence de l'environnement sur l'individu et sa santé. Les facteurs ne sont plus uniquement sanitaires, mais également psychologiques, culturels, démographiques, socio-économiques, voire politiques. La santé touche l'homme dans sa globalité.

Une démarche qualitative

Pour rendre compte de la richesse du volontariat dans le secteur des soins de santé, l'étude comme l'ensemble de la démarche du programme « **Volontiers Volontaires** » a été avant tout qualitative. A ce stade, une quantification de l'action volontaire ou des besoins en la matière semble d'ailleurs impossible ou n'est pas pertinente.

Au cours des neuf mois de l'étude menée sur le terrain en 2007, les auteurs ont rencontré près d'une centaine d'acteurs concernés parmi lesquels des volontaires, des patients, des proches, des membres d'associations volontaires, des professionnels de la santé, des représentants de directions hospitalières, de mutualités, de syndicats, d'universités, des ministères, de fédérations médico-sociales... La majorité de ces rencontres se sont faites en entretiens individuels face-à-face semi-dirigé, une partie en « focus groupe », d'autres au cours de tables rondes. Ces multiples rencontres et témoignages ont permis une analyse en profondeur du volontariat, mettant en lumière ses réussites et ses freins dans le secteur des soins de santé.

L'étude s'est également appuyée sur une abondante revue de la littérature existante et l'exploitation de deux bases de données : l'une, créée par les auteurs de l'étude « Volontiers Volontaires », concerne plusieurs milliers de patients interrogés en fin d'hospitalisation, dans le cadre d'évaluations de la satisfaction du séjour hospitalier dans différents hôpitaux des Régions wallonne et bruxelloise. Elle permet d'évaluer, notamment, le degré de satisfaction des patients à l'égard de la présence et du contact avec des volontaires. La seconde base de données est issue de l'enquête nationale 2007 « Les Belges et le bénévolat », réalisée avec le soutien de la Loterie Nationale.

Un soutien actif à la promotion du volontariat

Comme l'illustre cette publication, le programme « Volontiers Volontaires aux côtés des patients » a déjà atteint ses objectifs, en adéquation avec la mission sociale de Cera pour un mécénat coopératif avec une plus-value sociale. En améliorant la connaissance du volontariat dans le secteur des soins de santé, en faisant émerger sans tabous les besoins, les motivations et les freins, en valorisant les bonnes pratiques et en traçant des pistes pour l'avenir, nul doute que « **Volontiers Volontaires** » contribue à la promotion du volontariat, rouage indispensable de l'humanité des soins de santé et du mieux-être des patients.

TROIS TABLES RONDES : DÉBATTRE POUR LEVER LES TABOUS

Le programme « **Volontiers Volontaires aux côtés des patients** » de Cera avait pour vocation de lever les tabous. Pour débattre sur les enjeux du volontariat dans les soins de santé en présence de toutes les parties prenantes, **Cera a organisé trois tables rondes sur des sujets sensibles** : la pertinence du volontariat pour le patient, la formation du volontaire et la place à accorder aux volontaires dans les organisations de soins.



Liège - Résidence le Balloir



Bruxelles - Siège de la Croix-Rouge



Mont Godinne - Cliniques Universitaires

« **Volontaires : intrus ou bienvenus ? Que veulent les patients ?** »

...telle fut la question débattue le 20 septembre 2007 à la Résidence le Balloir de Liège. Volontaires, encadrants, patients et proches ont partagé leurs points de vue au cours d'un échange riche en émotion et en réflexions sur le caractère souvent implicite des besoins des patients à l'égard des volontaires. Fortement liés aux circonstances vécues par le patient, ces besoins évoluent au fur et à mesure de la relation qui peut naître entre le patient et le volontaire. Des services parfois anodins et ponctuels, comme le prêt d'un livre ou le service d'une boisson par exemple, peuvent être l'occasion de développer diverses formes d'échange entre le volontaire et le patient et/ou ses proches. D'une autre nature que celui liant les professionnels à leurs patients, l'échange est riche, autant dans le geste que dans la parole ou par la seule présence. Intrus parfois, le volontaire peut souvent devenir le bienvenu dans le respect de la réalité du patient, de son entourage et des professionnels de la santé.

Membres du panel :

Micky Fierens, *Directrice de l'asbl Ligue des usagers des services de santé (LUSS)*,
Danielle Guillaume, *volontaire à la Croix-Rouge*,
Sylvie Horrion, *ergothérapeute dans la MRPA Le Balloir*,
Robert Stolz, *accompagnateur bénévoles de malades*,
Trois patients et un proche de patient.

La deuxième table ronde du programme « Volontiers Volontaires » a rassemblé un panel de sept intervenants, le 2 octobre 2007 au siège de la Croix-Rouge de Belgique à Bruxelles, autour d'un thème controversé :

« Faut-il être expert pour être volontaire ? »

Les participants ont mis l'accent sur les motivations sous-jacentes à l'action volontaire, rappelant comme élément central que le don ne se vit pas sans contre-don et qu'il est illusoire de parler d'acte purement gratuit. Au contraire, tabler sur les motivations personnelles à la pratique du volontariat permet d'offrir un encadrement et des activités en lien avec la diversité des profils de volontaires. Par ailleurs, la question de l'expertise du volontaire comme condition *sine qua non* de la pratique bénévole a été ouvertement posée. La bonne volonté suffirait-elle ? Parler d'expertise, c'est en réalité poser la question de l'adéquation entre un volontaire et la mission, le rôle et les tâches qui lui sont confiés. A été également évoquée la question d'éventuelles limites ou contraintes à imposer aux volontaires, pouvant garantir leurs aptitudes à toujours agir pour le bien-être des patients. La clé du succès semble être le dialogue ouvert avec les volontaires, soulignant ainsi la nécessité de leur encadrement.

Membres du panel :

Beatrix de Sauvage, *Secrétaire et Vice-Présidente de l'asbl Equipes d'Entraides AIC Belgique,*
 Christian Masai, *Secrétaire fédéral Setca,*
 Daniel Paucar, *cardiologue, responsable d'une unité d'hospitalisation au Centre Hospitalier Etterbeek-Ixelles,*
 André Reyland, *ex-coordonateur des bénévoles pour les Mutualités Chrétiennes,*
 Marie-Françoise Thiroit, *psychomotricienne et formatrice des volontaires aux Cliniques de Mont-Godinne,*
 Une patiente.

Le 9 octobre 2007, aux Cliniques Universitaires de Mont-Godinne, la dernière table ronde du programme était consacrée au thème :

« Le volontariat, ça (r)apporte quoi ? »

Ce fut l'occasion pour les participants d'exposer les apports du volontariat dans les associations intégrées au secteur de la santé comme dans les organisations de soins, aussi bien pour les patients et leurs proches, que le personnel et l'organisation dans son ensemble. L'accent a été mis sur l'apport intrinsèque des volontaires dans la qualité de vie des patients, en le comparant avec les faibles coûts liés à l'encadrement de l'action volontaire au sein des organisations. L'échange a permis d'évoquer des facteurs de réussite de l'action volontaire et des écueils à éviter pour faire émerger la plus-value réelle du volontariat.

Membres du panel :

Marie-Bernard Crucifix, *Présidente du CPAS et déléguée syndicale aux CU Mont-Godinne,*
 Patrick Decoster, *Directeur général des CU Mont-Godinne,*
 Freddy Hanot, *volontaire de l'association Anti-Ressources,*
 Nelson Gueirero, *responsable du service social des CU Mont Godinne,*
 Marcel Malotau, *volontaire depuis une dizaine d'années à la bibliothèque des patients des CU Mont-Godinne,*
 Un patient et un proche de patient.



LE BÉNÉVOLE, ATOUT CŒUR DE LA CLINIQUE S^T-LUC DE BOUGE

Ce mardi 4 décembre est un jour particulier à la **Clinique S^T-Luc de Bouge**. Las des grandes surfaces et des trônes inconfortables des centres commerciaux, Saint Nicolas a décidé de se dégourdir les jambes dans les couloirs de la clinique. L'illustre patron des écoliers passe de chambre en chambre, pour saluer les patients et le personnel médical. Qui pourrait deviner qui se cache sous l'épais costume de Saint Nicolas ?

Patricia Leroy, chargée de communication et de la gestion du bénévolat de « l'ASBL Santé & prévoyance », nous accueille à notre arrivée. Motivée et dynamique, elle nous emmène directement à la rencontre de son équipe de bénévoles qui gère l'animation Saint Nicolas. Mme Leroy présente l'animation. « Ce sera très dense. Nous devons parcourir les dix étages en deux jours ! ». Saint Nicolas, lui, ne se presse pas pour autant. Flanqué de deux « pères fouettards » plus blancs que noirs, il marche de chambre en chambre, d'un pas solennel. Imprégné par son rôle, il consacre le temps nécessaire à chaque visite. Un jeune patient, opéré aux oreilles, est visiblement ému par l'arrivée du grand saint. Un des bénévoles tente l'humour pour canaliser l'émotion. Sa maman, présente à ses côtés, trouve les bons mots : « Saint Nicolas pour toi tout seul... tu en auras des choses à raconter à l'école à ton retour ».

UN CADRE POUR GUIDER LE BÉNÉVOLAT

L'accueil de Saint Nicolas est toujours très bon. Ici, une équipe d'infirmiers entonne un chant à l'arrivée du saint homme. Là, un patient lui lance, non sans humour : « A 84 ans, je suis bien prêt à y croire à nouveau » et de surenchérir : « On m'a déjà enlevé un tas de choses à l'hôpital, mais cette fois, je suis bien content de repartir avec quelques bonbons ». Yvette, bénévole qui accompagne Saint Nicolas, réagit directement : « Oui, mais uniquement une

mandarine. Je vais vérifier avec l'infirmière si je peux vous laisser un bonbon ». Fête ou non, les bénévoles restent attentifs à leurs obligations.

« L'action des bénévoles s'inscrit dans le processus de guérison : pas question d'aller distribuer n'importe quoi aux patients », commente Patricia Leroy.



asbl Santé et Prévoyance - déc. 2007

Elle poursuit l'énumération des règles : secret professionnel, interdiction de poser un acte technique. « Le bénévole doit toujours s'en référer au personnel soignant ».

Ici, le bénévolat est défini par un cadre clair et toutes les règles sont reprises dans un petit feuillet distribué à tous. De plus, le bénévole doit signer une convention de plusieurs pages lorsqu'il entre en fonction. Pas trop dur, toutes ces règles ? « C'est normal », admet Antoine, bénévole depuis

peu à l'accompagnement des patients. « Ça peut paraître contraignant mais, en fait, c'est beaucoup plus clair de savoir ce qu'on peut et ce qu'on ne peut pas faire. »

GÉRER LE BÉNÉVOLAT, UN MÉTIER

Patricia Leroy partage son emploi du temps entre les actions de communication au sein de l'hôpital et la gestion du bénévolat. « On m'appelle «la mère supérieure», parce que je contrôle tout ce qui se passe... », dit-elle en riant. Plus sérieusement, elle évoque la difficulté de sa mission. Il arrive qu'un bénévole fasse des erreurs. « Je dois recadrer les choses... Chaque année, je prévois une rencontre avec tous les bénévoles, ce qui permet de faire le point ». Il faut également organiser les formations. « Indispensables ! », ponctue-t-elle.

« L'action de Cera a permis d'offrir des formations de qualité et c'est un apport inestimable aux volontaires. »

« Engager un bénévole est très difficile », continue Patricia Leroy. « Seul un candidat sur cinq est retenu. Beaucoup ne correspondent pas du tout aux principes que nous avons définis. Il faut bien analyser les motivations. Parfois, certains candidats sont animés par des motifs égocentriques, avec l'espérance d'un bénéfice personnel

au détriment du patient. Même après les entretiens de sélection, je reste vigilante ; c'est une lourde responsabilité ».

HISTOIRES DE BÉNÉVOLES

Les deux volontaires du service bibliothèque circulent tous les jours dans les couloirs de l'hôpital. Quelques livres sous le bras, elles entrent discrètement dans les chambres pour proposer leur sélection aux patients. « J'ai déjà un livre. Je sors dans deux jours et je ne crois pas que j'aurai le temps d'en lire un autre ». En sortant de la chambre, Myriam commente ce refus : « Les ouvrages volumineux ne se prêtent plus. Le séjour des patients est de plus en plus court. » Bénévole depuis 20 ans, elle témoigne : « Les choses ont beaucoup évolué. Les patients sont plus exigeants ; ils sont mieux informés sur leurs droits. Parfois ils rouspètent un peu, mais c'est très rare qu'on soit mal accueilli. » Marie-Flore, pour sa part, a évolué 15 ans dans une asbl « où le bénévolat n'avait pas une place réellement reconnue. » Elle apprécie la qualité de l'encadrement de St-Luc. « Ce que je vis ici est incomparable ! ».

Pas question de quitter l'hôpital sans aller saluer Jules dont tout le monde nous parle. Un gaillard jovial nous accueille avec le sourire, en train de terminer une blague en wallon avec un patient. « E vos'aut ? D'ouske vous v'ney ? », lâche-t-il à notre arrivée. Modeste, direct et chaleureux, Jules écoute et parle de tout... sauf de l'hôpital !

« Je crois que ça plaît aux gens. C'est un peu une fenêtre sur ce qui se passe à l'extérieur ».

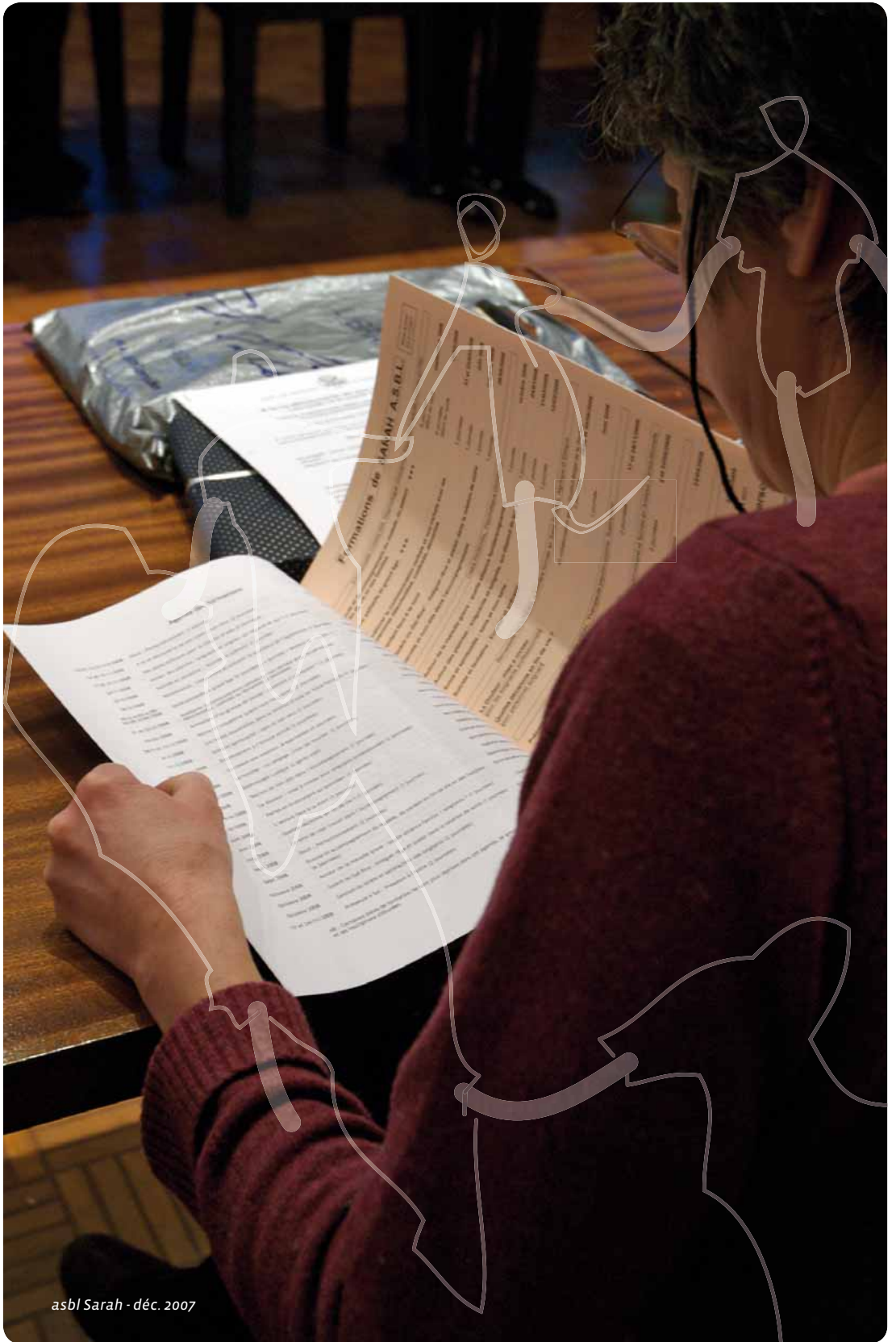


asbl Santé et Prévoyance - déc. 2007

L'intégration des bénévoles est une réalité tangible. La direction en fait une de ses priorités. L'action des bénévoles est un moyen d'humaniser le milieu hospitalier. « C'est la valeur ajoutée de l'hôpital », conclut Patricia Leroy.

« Nous pourrions sans doute soigner sans eux, mais ce ne serait pas la même chose. »







I - Le volontaire, parent pauvre de la société ?

La notion de volontariat, au sens de l'aide exercée sans rétribution ni obligation auprès d'une ou plusieurs personnes, est aussi ancienne que l'humanité elle-même. Les soins de santé ont souvent été un champ d'intervention de prédilection pour des activités bénévoles. Malgré cette longue histoire, l'analyse se heurte vite à une difficulté essentielle : comment recenser et comptabiliser la richesse humaine du volontariat, difficilement exprimable sur le plan simplement quantitatif et qu'il serait réducteur de limiter à de simples considérations macro-économiques ? Ce manque de références a aussi été longtemps le signe de trop faibles moyens alloués à l'étude du volontariat : ce qui ne se mesure pas, ne compte pas... ou pas assez.

Aujourd'hui, le volontariat est de plus en plus étudié et ces recherches permettent de définir avec plus de précision le cadre historique, juridique, socio-économique mais aussi psychosociologique du volontariat, dans le secteur des soins de santé en particulier.

1.1 - Le volontariat, une histoire vieille comme l'humanité

Au sens premier et spontané reposant sur la dynamique du don, le volontariat fait partie inhérente de l'humanité. Mais le développement des activités bénévoles en Europe occidentale est d'abord d'origine cléricale. Frères et sœurs de l'Eglise catholique organisaient des services de santé pour une population en mal de structures d'accueil et de soins, au nom des croyances et des valeurs qu'ils défendaient. C'était l'action dite charitable, qui a traversé les âges jusqu'à ce jour, avec une importance plus ou moins forte en fonction de la position de l'Eglise dans la société, des besoins de la population et des moyens disponibles d'une époque à l'autre.

D'autres initiatives volontaires ont ensuite vu le jour et pourraient être érigées en autant de pierres fondatrices du mouvement volontaire. Il n'est pas question ici d'en dresser un compte-rendu exhaustif. Mais nul doute que la création de la Croix-Rouge au 19^e siècle par Henri Dunant marque une étape décisive dans

l'organisation du volontariat dans les soins de santé. En 1864 précisément, se préoccupant du sort des soldats et blessés pendant les guerres Napoléoniennes, Dunant crée ce qui va devenir la plus grande organisation humanitaire du monde, apolitique, sans restriction de culture, de langue ou de religion. Il s'agit de la première organisation neutre, indépendante et reconnue, pouvant être à l'origine du mouvement volontaire que nous connaissons au sens légal du 21^e siècle. Elle



est le symbole de l'action humaine organisée au profit d'autrui, au départ d'une initiative spontanée, en vue de répondre à un besoin non couvert par la sphère étatique ou marchande.

Mais de nos jours, comme le souligne Pascal Dreyer⁵, à l'exception des personnes dont l'engagement bénévole tient à leur foi, la majorité des volontaires se tiennent éloignés des représentations religieuses de la générosité, pour exprimer le don qu'ils font d'eux-mêmes. La société contem-

poraine a intégré cette valeur du don de soi et de l'action bénévole, parfois de manière idéaliste, mais de plus en plus en cherchant à l'organiser. On en est venu récemment à légiférer, pour permettre aux uns et aux autres de s'entendre sur des règles et des procédures et offrir un cadre commun à l'ensemble des acteurs concernés, avec tous les avantages et inconvénients qui l'entourent. Au fur et à mesure de l'emprise structurelle et organisationnelle sur la vie en société, le volontariat s'est, lui aussi, donné des codes et s'est structuré, reflétant le monde et les contraintes qui l'habitent.

1.2 - Volontaire : que dit la loi ?

Si la notion de volontariat est ancestrale, les statuts juridiques sont néanmoins assez récents. Nous sommes, comme le souligne Aline Vidalie⁶, en pleine période de transition entre une période « avant-loi » et une période « après-loi ».

En Belgique, le législateur s'est penché sur la vie associative dans son ensemble dans le courant des années nonante. Il en est sorti plusieurs lois déterminantes, en 2005 et 2006, à propos des activités des associations et des rôles de leurs membres et des volontaires. **On entend ainsi par volontariat⁷ une activité qui est exercée :**

- 1) sans rétribution, ni obligation ;
- 2) au profit d'une ou de plusieurs personnes autres que celle qui exerce l'acti-

⁵ DREYER P., *Etre bénévole aujourd'hui*, Editions Marabout, 2006

⁶ Source : www.enviedagir.fr, articles rédigés par Aline VIDALIE (2007)

⁷ En vertu de la loi du 3 juillet 2005 relative aux droits des volontaires et implicitement à ses devoirs, modifiée par les lois du 27 décembre 2005, du 7 mars et du 19 juillet 2006 et entrée partiellement en application le 1er août 2006. Cf. HAMBACH E. (2006), *La loi sur le Volontariat : Questions pratiques*, Publication de la Fondation Roi Baudouin.

vité, d'un groupe, d'une organisation ou encore de la collectivité dans son ensemble ;

- 3) dans le cadre d'une organisation autre que le cadre familial ou privé de celui qui exerce l'activité ;
- 4) par une autre personne et pour une autre organisation que dans le cadre d'un contrat de travail, d'un contrat de services ou d'une désignation statutaire.

Depuis 2007, le volet « assurance et responsabilité » des volontaires accompagnant cette loi est également d'application. En résumé, toute organisation est donc tenue pour responsable des dommages causés par le volontaire à des tiers dans l'exercice d'activités volontaires⁸. En conséquence, l'organisation doit contracter une assurance pour couvrir les risques liés au volontariat⁹.

La loi précise que le volontaire est toute personne physique qui exerce une activité visée par la définition du volontariat exprimée ci-dessus. Cette définition implique de délimiter davantage le rôle du volontaire de ce qu'était, auparavant, celui du bénévole. **Ainsi, comme le précise Eva Hambach, dans une publication de la Fondation Roi Baudouin relative à la loi sur le volontariat (2006) :**

- ... il faut donc **produire quelque chose pendant son temps libre**, et non le consommer à titre de loisirs ;
- ... **aucune rémunération** ne peut être proposée, seul un défraiement est possible sur base de frais encourus ;
- ... il ne peut y avoir **aucune forme de contrainte ou d'obligation** à l'engagement ;
- ... les prestations ne peuvent être destinées à la personne elle-même, mais elles doivent être effectuées **au service** d'un groupe, d'une organisation ou de la collectivité ;



asbl Sarah - déc. 2007

⁸ Sauf en cas de vol ou de faute grave du volontaire, auquel cas ce dernier est responsable.

⁹ Source : Service Public Fédéral (2007).

- ... **une organisation ne peut utiliser comme volontaire quelqu'un qui est déjà sous contrat de travail ou contrat de services, ou qui aurait une désignation statutaire pour cette même activité ;**
- ... **les activités doivent se dérouler au sein même d'une organisation, c'est-à-dire au sein d'un groupe de personnes qui s'associent en dehors du cadre familial ou privé, et qui, de plus, ne cherchent pas à faire de profit. Autrement dit, dans le cadre de la santé, sont exclus du cadre du volontariat les soins informels, c'est-à-dire ceux prodigués par des proches (familles, amis,...) à une personne rencontrant un problème de santé.**

Comme le souligne Vincent Gengler¹⁰, Président de la plate-forme francophone du volontariat, le premier mérite de la loi est d'assurer une reconnaissance du volontariat. En délimitant rigoureusement le statut du volontaire, la loi le



protège d'éventuels abus, promeut le sens de l'action volontaire en apportant une plus-value à la société, sans recherche de profit, et place les associations et les volontaires devant des responsabilités nouvellement précisées.

Les associations ont également connu une réforme en profondeur, avec la loi du 1^{er} juillet 2003, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2006, avec de nombreux changements et des conditions strictes d'activité et de publication. Nécessaire pour

harmoniser et coordonner les statuts, les droits et les devoirs, cette réforme a imposé davantage de rigueur dans l'exercice de la vie associative, tout en veillant à bien la distinguer des activités commerciales.

Bien que le sens de cette réforme semble avoir été compris, sa mise en oeuvre s'est avérée plus complexe. Pour preuve : l'année de délai supplémentaire accordée par la ministre de la Justice de l'époque pour permettre aux uns et aux autres d'entrer dans cette nouvelle forme. Mais qu'en est-il de toutes les ASBL dont la pérennité a été directement mise en danger par l'arrivée de nouvelles règles et de nouveaux statuts ?

1.3 - Volontaires : combien sont-ils ?

Quantifier l'action du volontariat est, à l'heure actuelle, encore complexe, tant les sources se croisent, à l'aube de l'application des nouvelles lois en vigueur dans le secteur. Nous sommes en zone grise, sorte de période transitoire dans l'histoire du volontariat, et toutes les tentatives de quantification du poids socio-économique du volontariat sont faites d'hypothèses, comme l'exprime Sybille Mertens, titulaire de la Chaire Cera du Centre d'Economie Sociale de l'Université de Liège.

Quelques 120.000 associations ont été recensées en Belgique en 2004, dont une part non négligeable ne serait plus réellement active. La loi sur les associations devrait permettre d'aller vers un recensement plus proche de l'activité réelle d'ici quelques années.

Le recensement des volontaires n'est d'ailleurs pas forcément plus facile puisqu'ils ne sont pas employés par les associations. La quantification générale est donc délicate et elle le sera tout autant au niveau sectoriel. Au mieux, peut-on esquisser le poids du volontariat en Belgique.

Selon une étude de *Survey & Action* remontant à 1995, il y avait 1,5 millions de bénévoles en Belgique à cette époque. Plus près de nous, la Ligue des Familles publie dans une édition du journal *Le Ligeur*²¹ le chiffre d'un citoyen sur six. En 2006, Dominique Thierry²², vice-président de France Bénévolat, parle d'un Belge de plus de 19 ans sur cinq. Mais en réalité, aucun recensement exact n'a été fait. Plus restrictive, une étude menée par l'Université de Liège²³ a quantifié le bénévolat en 2001, hors réseau scolaire libre et associations sans aucun emploi rémunéré en leur sein. **Il y est question de 1.166.147 bénévoles. Bien que ces prestations soient difficilement transposables en considérations purement économiques, cela correspond à :**

- ... l'équivalent de 140 millions d'heures de travail sur une année ;
- ... en unités d'emploi, 76.259 Equivalents Temps Plein.

Mais les données sont restrictives puisque le réseau scolaire libre et les associations sans emploi rémunéré comptent probablement un nombre conséquent de volontaires.



²⁰ Source : *En Marche*, périodique des Mutualités Chrétiennes, septembre 2006.

²¹ Source : *Le Ligeur*, juin 2007

²² THIERRY D. (2006), *Le Bénévolat en Belgique*, France Bénévolat.

²³ DEFOURNY J. et DEVELTERE P. (2005), *Le secteur associatif en Belgique. Une analyse quantitative et qualitative*, Fondation Roi Baudouin

En 2004, l'Institut de Développement Durable²⁴ a utilisé les résultats de l'Enquête sur l'emploi du temps de l'Institut National de Statistique. Il y fait état de 29 heures de bénévolat en moyenne par habitant et par an pour la population totale. Les hommes sont davantage actifs que les femmes, les Wallons davantage que les Flamands. Les sans-emplois ont des activités d'engagement bénévole en moyenne plus élevées que les travailleurs à temps plein et beaucoup plus élevées que les travailleurs à temps partiel.

| HEURES D'ENGAGEMENT SOCIAL BÉNÉVOLE PAR AN | | | |
|--|-------|--------|--------|
| | TOTAL | Hommes | Femmes |
| Population totale | 29 | 36 | 22 |
| Flamands | 26 | 31 | 21 |
| Wallons | 38 | 49 | 26 |
| Temps plein | 26 | 34 | 10 |
| Temps partiel | 14 | 16 | 14 |
| Sans emploi | 38 | 31 | 43 |

Source : Institut du Développement Durable, « Capital Social et Bénévolat », 2004

En considérant les activités de bénévolat, cette nouvelle comptabilisation estime l'engagement social à 150.000 Equivalents Temps Plein (ETP) en Belgique (soit environ 3% de la population active). Mais selon les frontières que l'on met autour de l'activité des volontaires au sens strict, les chiffres varient du simple au double et on tend à réduire l'ampleur de ce mouvement de générosité.

L'estimation du nombre de bénévoles à 150.000 ETP en Belgique peut nous aider dans une comparaison internationale avec deux pays anglo-saxons que sont le Canada et l'Australie. Comparativement, avec une population deux fois plus nombreuse pour l'Australie et trois fois plus nombreuse pour le Canada, l'engagement volontaire en Belgique serait assez similaire à l'engagement en Australie, et moindre qu'au Canada. Des chiffres de recensement au Royaume-Uni font état de 48% de la population engagée dans du bénévolat, soit 22 millions de personnes en 2007.

Solomon et Sokolowski (2001)²⁵ font, quant à eux, état d'une comparaison internationale du secteur sans but lucratif, basée sur des chiffres identifiés dans les années nonante dans différents pays du monde, dont l'Europe et les Etats-Unis. Selon cette source, le nombre de bénévoles en ETP en Belgique est de 99.100 ETP, nombre se situant entre les deux sources mentionnées ci-dessus.

²⁴ Source : INSTITUT DE DEVELOPPEMENT DURABLE (2004) "Capital Social et Bénévolat - Indicateurs pour un développement durable", n°2004-4.

²⁵ SALOMON L & W. SOKOLOWSKI (2001), *Volunteering in Cross-National Perspective: Evidence from 24 countries*, Working Papers of the John Hopkins Comparative Non Profit Sector Project, Baltimore, John Hopkins University.

Le nombre de bénévoles par 1.000 habitants montre que l'activité bénévole est répandue dans les pays scandinaves, aux Pays-Bas et dans les pays anglo-saxons principalement. Le rapport Bénévoles ETP / Salariés ETP fait apparaître de grandes différences entre pays, non seulement en termes de volume d'activités exercées par les bénévoles dans le tissu associatif, mais aussi de structure de ce tissu. Ainsi, l'Irlande, l'Autriche et la Belgique sont des pays où le secteur associatif est comparativement très professionnalisé. Dans d'autres pays, comme la Finlande par exemple, le bénévolat représente des ressources humaines du même ordre de grandeur que le salariat. En Norvège ou en Suède, le bénévolat l'emporte largement sur le salariat.

Edith Archambault explique que le caractère plus ou moins professionnalisé du secteur associatif dépend de deux facteurs : d'une part, un effet de structure - plus l'importance relative des secteurs liés à l'Etat-providence est grande, plus il est professionnalisé - d'autre part, un mouvement général vers la professionnalisation plus ou moins avancé selon les pays¹⁶. Le fait que le ratio Bénévoles ETP / Salariés ETP soit faible ne doit donc pas uniquement être interprété négativement, mais peut être expliqué par le rôle joué par l'Etat pour subvenir à des besoins d'intérêt général, comme le sont en Belgique la santé et l'éducation.

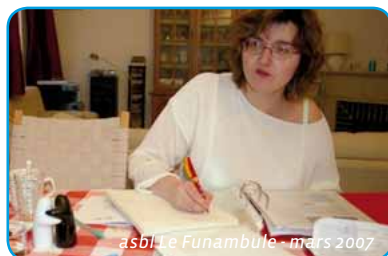
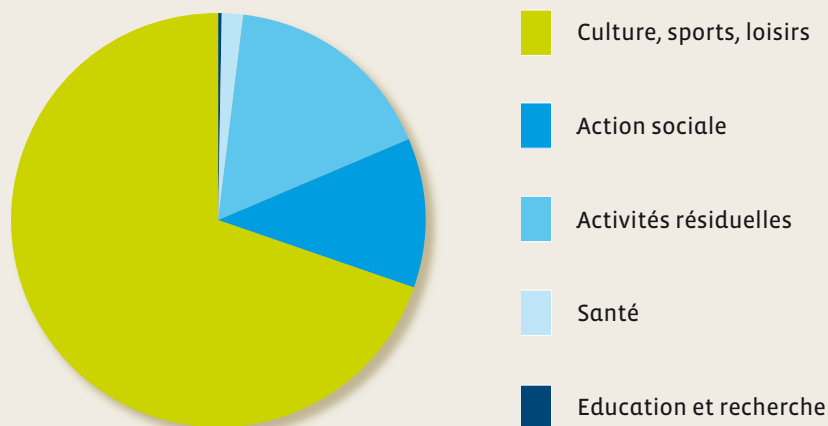


¹⁶ ARCHAMBAULT E. (2002), *Le bénévolat en France et en Europe*, Rapport de l'Unité mixte de recherche CNRS-Université Paris I, n°8595

1.4 - Le volontariat par secteur d'activité

65% des associations belges compteraient moins de 20 bénévoles, alors que 10% d'entre elles en auraient plus de 100²⁷. Mais dans quelles branches sont-ils actifs ? Selon l'étude de la Fondation Roi Baudouin sur le secteur associatif en Belgique (2005), la répartition du bénévolat mesuré en ETP dans le secteur associatif, à l'exclusion du réseau scolaire libre et des associations sans emploi rémunéré, est largement dominée par la culture, les sports et les loisirs (69,7%). L'action sociale compte pour 11,6% de cette répartition, un peu moins que les activités résiduelles (16,7%) dans lesquelles on retrouve notamment la défense des droits, des intérêts et des convictions. Le secteur de la santé représente seulement 1,5% de cette mesure comparative, soit 1.143 ETP, soit encore 46 fois moins que la culture, les sports et les loisirs. L'éducation et la recherche occupent quant à elles 0,5%, ce chiffre étant tronqué par les limites du champ d'observation.

RÉPARTITION DU BÉNÉVOLAT PAR BRANCHE D'ACTIVITÉ



²⁷ THIERRY D., op. cit.

Par comparaison, en Australie et au Canada, où le bénévolat est mesuré dans toutes les associations, les répartitions entre ces activités sont différentes et tendent à placer la part du bénévolat dans le secteur de la santé en dernière position, tout en diminuant l'écart pouvant exister entre deux branches d'activités différentes.

| RÉPARTITION DU BÉNÉVOLAT SELON LE SECTEUR D'ACTIVITÉ | | | |
|--|----------------------|----------------------|----------------------|
| | Australie (1) | Canada (1) | Belgique (2) |
| 1. Culture, sports et loisirs | 24,4% | 25,9% | 69,7% |
| 2. Education et recherche | 9,7% | 10,6% | 0,5% |
| 3. Santé | 5,2% | 9,2% | 1,5% |
| 4. Action sociale | 31,0% | 20,4% | 11,6% |
| 5. Branche résiduelle | 29,7% | 34,0% | 16,7% |
| Total en ETP | 285.000 | 538.907 | 76.259 |
| Taille de la population | 20,8 millions | 31,6 millions | 10,6 millions |

Source : Le secteur associatif en Belgique, une analyse quantitative et qualitative, Fondation Roi Baudouin (2005)

(1) Le bénévolat est mesuré dans toutes les associations.

(2) Le bénévolat est mesuré dans les associations couvertes par les comptes satellites, c'est-à-dire les associations qui emploient des travailleurs salariés, à l'exclusion des établissements scolaires du réseau de l'enseignement libre.

La comparaison entre le nombre d'ETP bénévoles et salariés par branche d'activité est également une source d'information utile pour mesurer le degré de professionnalisation des activités. On constate ainsi de grandes différences au sein même du secteur associatif. Ainsi 11 bénévoles ETP sont actifs pour un salarié ETP dans la culture, les sports et les loisirs. A l'inverse, 1 bénévole ETP est actif pour 25 salariés ETP dans le secteur de la santé. Cette énorme différence fait bien état d'une différence de professionnalisation des activités, probablement d'autant plus forte que ne sont pas considérées les associations sans emploi rémunéré, probablement encore plus nombreuses dans le secteur de la culture, des sports et des loisirs que dans celui de la santé.



asbl Cep - age - mars 2007



asbl CHC - mars 2007



asbl Le Balloir/Asbl Beaumont
Saint-Michel - mars 2007

| RÉPARTITION DE L'EMPLOI SALARIÉ ET DU BÉNÉVOLAT PAR BRANCHE D'ACTIVITÉ | | | |
|--|--|-----------------------------|--|
| | Emploi salarié (1) en pourcentage l'associatif total | Bénévole (1) par branche | Rapport Bénévole ETP Salarié ETP |
| 1. Culture, sports et loisirs | 6,5% | 69,7% | 10,72 |
| 2. Education et recherche | 4,0% | 0,5% | 0,13 |
| 3. Santé | 34,7% | 1,5% | 0,04 |
| 4. Action sociale | 33,6% | 11,6% | 0,35 |
| 5. Branche résiduelle | 21,3% | 16,7% | 0,78 |
| Total en ETP | 316.682 | 76.259 | 0,24 |

Source : Le secteur associatif en Belgique, une analyse quantitative et qualitative, Fondation Roi Baudouin (2005)

(1) Le bénévolat est mesuré dans les associations couvertes par les comptes satellites, c'est-à-dire les associations qui emploient des travailleurs salariés, à l'exclusion des établissements scolaires du réseau de l'enseignement libre

Compte tenu de cette grande professionnalisation dans le secteur de la santé, quelle place peuvent occuper des non-professionnels ? On ne peut pas imaginer une autre tendance, étant donnée l'expertise nécessaire aux métiers de la santé. Pourtant, cette « surprofessionnalisation » conduit également à des difficultés : la question, admise par le secteur lui-même, de la déshumanisation des soins de santé.

1.5 - Le volontariat dans le secteur des soins de santé

Sur base d'informations émanant des services fédéraux, il est possible de dresser un état des lieux de l'activité des bénévoles dans les hôpitaux aigus¹⁸, psychiatriques, spécialisés, ainsi que dans les Maisons de Repos et de Soins. Mais, en l'absence de recensement complet, il s'agit avant tout de tendances générales à manier avec les réserves d'usage.

Un recensement difficile dans les hôpitaux

Le Ministère de la Santé organise périodiquement des enquêtes organisationnelles, complétées par les institutions de soins elles-mêmes et qui ne font pas l'objet de vérifications administratives. Ces données permettent cependant d'évaluer le nombre de volontaires actifs au sein des hôpitaux sur les trois Régions du pays. Selon l'estimation, seulement 67% des sites hospitaliers auraient complété ce volet de l'enquête, sans qu'on puisse interpréter précisément le sens des non réponses. Le nombre moyen de volontaires par type d'hôpital et par région présenté dans le tableau ci-dessous se base donc sur les réponses partielles reçues.

¹⁸ SALOMON L & W. SOKOLOWSKI (2001), *Volunteering in Cross-National Perspective: Evidence from 24 countries*, Working Papers of the John Hopkins Comparative Non Profit Sector Project, Baltimore, John Hopkins University.

NOMBRE DE VOLONTAIRES ACTIFS EN MOYENNE PAR TYPE D'HÔPITAUX ET PAR RÉGION

| | Région bruxelloise | Région wallonne | Total Régions bruxelloise et wallonne | Région flamande | Total Belgique |
|----------------------------|-----------------------|--------------------|---|--------------------|-------------------|
| Hôpitaux aigus | 22 | 14,3 | 16,3 | 17,5 | 17 |
| Hôpitaux psychiatriques | 0 | 0 | 0 | 6,7 | 3,9 |
| Hôpitaux spécialisés | 0 | 7,9 | 3,9 | 8,4 | 6,5 |
| TOTAL | 9,9 | 9,2 | 9,4 | 12,7 | 11,3 |

Source : Ministère de la Santé, enquête 2004

Bien qu'il faille rester prudent face à ces chiffres qui relèvent de la responsabilité des hôpitaux eux-mêmes, quelques enseignements peuvent en être tirés :

... **Des différences régionales :**

le nombre de volontaires présents en hôpitaux aigus est plus élevé en Région bruxelloise que dans les autres Régions, la Wallonie y ayant le plus petit nombre moyen de volontaires du pays. Globalement, les Régions bruxelloise et wallonne ont des niveaux moyens de présence de volontaires assez proches, cachant des réalités cependant différentes, et inférieurs à la moyenne générale identifiée en Région flamande.

... **Des différences par type d'hôpitaux :**

le nombre de volontaires est le plus faible dans les hôpitaux psychiatriques, où seule la Région flamande fait état de telles prestations. Mais le nombre moyen de volontaires y reste près de trois fois inférieur à celui des hôpitaux aigus. Par ailleurs, les hôpitaux spécialisés accueillent deux fois moins de volontaires que les hôpitaux aigus en Région flamande et wallonne, dont les moyennes sont assez proches - autour de 8 volontaires par hôpital. Par contre, aucun volontaire n'est recensé dans les hôpitaux spécialisés en Région bruxelloise.



Si les résultats moyens observés sont très variables, il faut y ajouter une importante variance interne d'une structure à l'autre, par types d'hôpitaux. Les entretiens menés par BSM dans le cadre de l'étude ont ainsi permis d'identifier des hôpitaux recensant un grand nombre de volontaires. C'est le cas par exemple des différents sites du Centre Hospitalier Universitaire de Liège ou celui des Cliniques Universitaires de Mont-Godinne. Ils comptent en 2007 tous deux près de 140 volontaires. Dans d'autres hôpitaux au contraire, on ne recense aucun volontaire. Mais il n'est pas fait état de caractéristiques propres aux hôpitaux qui peuvent avoir une influence sur le recours au volontariat, comme leur taille, leur localisation ou leur accessibilité géographique. Du reste, la comptabilisation se fait sur base du nombre de volontaires et non sur une durée de prestations. Or celle-ci peut également grandement varier entre volontaires : certains y consacrent seulement quelques heures, d'autres des journées entières.

Enfin, il arrive que des volontaires soient actifs dans plusieurs hôpitaux : ils auraient donc été comptabilisés deux fois. Il est possible que ce phénomène explique en partie le nombre plus élevé de volontaires en Région bruxelloise dans les hôpitaux aigus : la proximité des lieux et les divers moyens d'accès à ces hôpitaux peuvent en effet faciliter la présence de volontaires sur deux sites hospitaliers distincts, ce qui est le cas de volontaires de la Croix-Rouge, par exemple.

Des résultats similaires dans les maisons de repos et de soins



L'évolution du nombre de MRS collaborant avec des volontaires peut être évaluée sur base de données fédérales disponibles entre 1995 et 2002¹⁹. Au total sur le plan national, environ 6 MRS sur 10 ont collaboré avec des bénévoles sur la période. Mais de grandes divergences de pratiques apparaissent à nouveau, selon les Communautés. Ainsi, si toutes les MRS situées en Communauté germanophone déclarent avoir collaboré depuis 1995 avec des bénévoles, cette

tendance reste identique sur les huit ans considérés. En Communauté française (hors Bruxelles), au contraire, la tendance est à la baisse. En bout de course, seule une MRS sur trois (34%) déclarait collaborer avec des bénévoles en 2002.

A Bruxelles, le pourcentage est plus variable, autour de 50% : soit une MRS sur deux en moyenne qui collabore avec des volontaires. Par comparaison, la Communauté flamande enregistre près de 75% de MRS collaborant avec des bénévoles, en progression constante, sauf en 1998.

La réalité des activités réellement exercées en MRS par les bénévoles des différentes Communautés peut être mieux appréhendée en évaluant le nombre moyen d'heures prestées. Ainsi, en termes d'activités, les Communautés

germanophone et francophone sont en réalité beaucoup plus proches qu'elles ne semblaient l'être sur base du seul pourcentage du nombre d'institutions collaborant avec des bénévoles. Le nombre moyen d'heures prestées par des bénévoles en MRS est en baisse assez forte sur Bruxelles et globalement deux fois moins élevé qu'en Communauté flamande.

A l'inverse des autres Communautés, on constate en Communauté flamande une constante progression sur les années considérées. Cette hausse est surtout le fait des institutions à caractère privé de la Communauté flamande : le temps moyen d'heures prestées y a plus que doublé entre 1995 et 2002, passant de 45 heures par an et par MRS, à 99 heures par an et par MRS. Mais il convient de rester prudent quant à la validité de ces données en l'absence de contrôle par les services fédéraux.

Reste qu'entre hôpitaux et MRS, le diagnostic semble assez similaire :

- ... les organismes de la **Communauté française** collaborent en général moins avec des bénévoles que ceux de la Communauté flamande ;
- ... la **Région de Bruxelles-Capitale** semble avoir un statut particulier, ce qui peut être probablement expliqué par sa taille (la plus grande ville du pays en termes d'habitants) et la densité de population plus élevée, un réseau géographiquement concentré d'organisations de soins et des moyens de transport propres à une capitale européenne. Mais, en comparaison avec la Communauté flamande, ces éléments ne suffisent pourtant pas à garantir un mouvement volontaire plus important.

Bien que des tendances se dessinent, des chiffres davantage certifiés seraient utiles pour tirer des conclusions plus précises. De même, un recensement pertinent de l'activité du volontariat dans le secteur des soins palliatifs et auprès de l'ensemble des acteurs associatifs de la santé serait instructif. Quelques chiffres supplémentaires existent bien au Ministère de la Santé mais, à l'heure actuelle, le recensement repose davantage sur la volonté des organisations elles-mêmes et n'a pas fait l'objet d'un contrôle rigoureux. Faut-il y voir un signe du manque d'intérêt ou de valorisation des acteurs à l'échelle de l'Etat ?

CHIFFRES-CLÉS

| | |
|---|--|
| Part des soins de santé dans le bénévolat en Belgique | 1,5% |
| Nombre de volontaires actifs en moyenne en Communauté française (Total Belgique) | 9,4 (11,3) |
| ETP du bénévolat dans le secteur des soins de santé en Belgique | 1.143 |
| Bénévolat / emploi salarié dans le secteur santé | 1 bénévole ETP pour 25 salariés ETP |

²⁹ En référence aux "soins aigus", ce qui inclut toutes les fonctions de "soins curatifs" par opposition aux centres psychiatriques, aux polycliniques...

DES PASSERELLES ENTRE L'ÉCOLE ET L'HÔPITAL

L'asbl « **Ecole à l'hôpital et à domicile** » a pour objectif de maintenir les liens entre l'enfant et son école, pendant son hospitalisation et quand il retourne chez lui, en convalescence. En contact avec plusieurs hôpitaux de Bruxelles, l'asbl fournit un cadre propice à l'action des volontaires sur le terrain. Enseignante à la retraite, Marie est volontaire à l'Hôpital St-Remi à Anderlecht depuis plusieurs années. « Les élèves qui ne sont plus à l'école perdent vite contact avec leur classe » explique-t-elle autour d'une tasse de café. « Le plus surprenant, » ajoute-t-elle, « c'est de voir un enfant renouer avec le plaisir d'apprendre, alors qu'il était en décrochage à l'école. « Guérir sa phobie scolaire à l'hôpital ? Il y a là une réelle opportunité, sous-estimée par le monde de l'enseignement. »

Il est 9h45 et nous marchons en silence dans les couloirs de la pédiatrie de l'Hôpital St-Remi. Un calme ambiant, agrémenté par le babil d'un enfant dans une chambre voisine. Le personnel soignant nous remarque à peine et vaque à ses occupations matinales. Les murs décorés de mille dessins, images et autres fresques colorées, renforcent l'atmosphère ludique et enfantine de cet étage pas comme les autres. Nous arrivons dans la petite salle de jeu, où se réunissent chaque matin les volontaires de l'école à l'hôpital, afin de préparer leurs activités. Fabienne, coordinatrice des activités d'animation présente la liste des enfants : prénom, âge ainsi que quelques instructions médicales. « Chaque matin, c'est un peu la surprise. Les enfants ont entre 4 et 20 ans et leur séjour est relativement court... Ça tourne beaucoup, il faut pouvoir improviser », résume Fabienne. S'ensuit un échange rapide entre les trois volontaires, Marie, Catherine et Monique.

« Y a un ado de 14 ans, tu t'en occupes, Marie ? » « Moi, je vais chercher ceux de 3 à 6 ans pour faire un bricolage ».

Toutes les trois se mettent alors à la recherche des outils de travail dans la petite salle de jeu. La pièce

ne fait pas plus de six mètres carrés et les jouets grimpent jusqu'au plafond, mais un agrandissement est annoncé ; la pédiatrie est en plein essor. De même, il est prévu d'étendre la présence de l'asbl à trois jours par semaine, au lieu de deux actuellement. Catherine, nouvelle arrivante, témoigne de ce développement. Jeune régente en français, elle complète son horaire d'institutrice avec quelques heures de volontariat.

« J'ai commencé un peu par hasard, mais j'aimerais maintenir cette activité ».

DONNER DU SENS À L'ENFANT

Fabienne est infirmière ludique. « C'est un titre ministériel », précise-t-elle, comme pour disperser la pointe d'amusement dans notre regard. « J'ai un diplôme d'infirmière en pédiatrie et j'ai fait le conservatoire ». L'action des volontaires s'inscrit dans une approche générale du bien-être de l'enfant à l'hôpital. conteurs, clown relationnel et autres mamans lectrices passent par le service de pédiatrie. Le jeu est l'élément central de ces animations, car il aide à appréhender la réalité de la maladie. « Pour préparer une opération, on passe avec un petit ours pour montrer à l'enfant ce qui va



asbl Ecole à l'hôpital et à domicile
déc. 2007



asbl Ecole à l'hôpital et à domicile
déc. 2007



asbl Ecole à l'hôpital et à domicile
déc. 2007

se passer. » Cette recherche de sens motive également les activités comme le marché de Noël. Les bricolages sont réalisés par les enfants qui peuvent les vendre aux visiteurs. « Ce n'est pas une question de finances », précise Fabienne, « mais c'est avant tout pour donner de la visibilité à ce que les enfants font à l'hôpital ». Le monde médical est tenu trop à l'écart de la réalité quotidienne. Les volontaires sont un repère non-médical très important dans la vie de l'hôpital.

PARENTS ADMIS, PARENTS AMIS ?

Une maman se présente à la porte de la salle de jeu pour visiter son fils de 7 ans, assis dans un petit siège roulant. « Il vous attendait », sourit Monique. Notre présence l'intimide fortement et il se met à pleurer. Monique qui connaît bien le petit garçon l'emmène dans sa chambre et entame la

lecture d'un conte, sur fond musical. Nous sommes des intrus dans ce moment délicat et nous passons notre chemin. Plus loin, Marie sort de la chambre d'un adolescent. « Je suis frustrée ! », avoue-t-elle. « J'ai attendu 15 minutes la fin des soins. À peine ai-je réussi à briser la glace que je dois sortir, car son papa arrive. Normalement les visites sont prévues l'après-midi, mais ... Priorité aux patients ! », conclut-elle. Fabienne qui l'écoute commente :

« Les visites sont souvent perturbantes : relativement angoissés, les parents nous suivent de très près. Certains sont très agressifs. Nous devons faire preuve de beaucoup de tact ».

L'atelier bricolage de Catherine est d'ailleurs interrompu par une maman qui vient chercher son enfant. « Ça arrive souvent », relativise-t-elle.

« Les parents comprennent mal que nous sommes là pour les sortir de la bulle médicale ».

Fabienne soupire face à tous ces imprévus, mais n'en perd pas pour autant son enthousiasme et son énergie. En témoigne ce grand sourire au moment de dire au revoir. Nous quittons les lieux comme nous y sommes arrivés, sur la pointe des pieds, alors que Fabienne a déjà tourné les talons pour reprendre le fil normal de ses activités.







II - Volontaires de la santé : Qui sont-ils ?

2.1 - Le profil général du volontaire

Selon les sources, les volontaires consacraient en moyenne 5 à 7 heures par semaine à leur volontariat, principalement dans la culture, les sports et les loisirs, ainsi que dans l'action sociale. Mais si un Belge de plus de 19 ans sur cinq est un volontaire, qui est-il ? Quel est le profil de celui ou celle qui a décidé de consacrer une partie de son temps aux autres, en dehors de son cercle privé et sans forme de rémunération financière ? Une étude récente sur « les Belges et le bénévolat »²⁰, conduite en 2007 avec le soutien de la Loterie Nationale, auprès d'un échantillon de 6.782 personnes, apporte une série d'enseignements complémentaires sur le profil des bénévoles²¹.

De plus en plus de seniors

Les diplômés actifs entre 35 et 55 ans sont les plus représentés parmi les volontaires et la catégorie des seniors actifs serait de plus en plus représentée. En cause sans doute : un état de santé encore bon et un besoin d'utilité suite à l'arrêt d'activités professionnelles, parfois anticipées dans le cadre d'une prépension, ou davantage de temps suite au départ des enfants de la maison familiale.

Sur base de l'étude sur « les Belges et le bénévolat », la courbe de bénévoles – et non des volontaires – par tranches d'âges, tous secteurs d'activités confondus, met en évidence une proportion élevée de bénévoles dans la classe des 45-65 ans. Et elle fait apparaître davantage encore de bénévoles au delà de 65 ans. Et l'étude précise que les bénévoles de plus de 45 ans envisagent plus certainement de continuer le bénévolat dans les trois prochaines années (63%) que les bénévoles de moins de 45 ans (53%).

²⁰ Source : Les Belges et le Bénévolat, Enquête Nationale 2007, enquête réalisée avec le soutien de la Loterie Nationale.

²¹ Cette étude envisage en réalité le bénévolat au sens le plus large, y compris celui dans son sens le plus spontané et informel, sans nécessairement être en lien avec une association. Par conséquent, cette étude surestime la part des volontaires au sens de la loi. Mais elle apporte une série d'informations éclairantes, à interpréter selon cette distinction formelle entre volontaires (au sens de la loi) et bénévoles (acceptation plus large).

Le volontariat en héritage

Le volontariat ne résulterait pas uniquement de choix personnels stricts, mais serait en partie lié à une détermination sociale et culturelle, transmise de génération en génération²² :

« Les volontaires sont deux fois plus nombreux à s'engager lorsqu'ils ont connu des antécédents familiaux de volontariat chez au moins l'un de leurs parents ».

Selon cette étude, on trouve également davantage de bénévoles parmi :

- ... les croyants pratiquants ;
- ... les membres de familles où d'autres personnes s'investissent également dans le bénévolat ;
- ... les membres de familles de 3 enfants ou plus qui habitent sous le même toit ;

Mais aussi :

- ... les personnes non actives sur le plan professionnel ;
- ... les personnes disposant d'un diplôme universitaire.

Un engagement régulier

Toujours selon la même étude, 72% des bénévoles francophones œuvrent de manière régulière, pour 82% des néerlandophones. Les bénévoles dirigeants consacrent plus de temps au bénévolat : 94% d'entre eux œuvrent de manière régulière. Toutefois, ces données sont très différentes de celles publiées en France, par exemple, où environ 25% des bénévoles sont considérés comme réguliers pour 75% d'occasionnels²³.

Des profils différenciés

Le domaine d'activité du volontariat varie selon l'âge, le sexe et la religion.

Ainsi :

- ... 52% des hommes bénévoles œuvrent dans le domaine du sport et de la culture, contre seulement 35% des femmes. Elles se consacrent davantage au social ou à la santé (49%) que les hommes (34%) ;
- ... Proportionnellement, on trouve davantage de francophones dans le social ou la santé (51%) que de néerlandophones (35%) ; les deux domaines (social et santé) n'ont pas été scindés ;
- ... Enfin, on trouve davantage de bénévoles croyants et pratiquants dans les domaines du social et de la santé (51%) que dans la culture et les sports (33%).

²² Source : *En Marche, périodique des Mutualités Chrétiennes, septembre 2006.*

²³ MALET J. (2005), *La France bénévole, Publication du Centre d'Etude et de Recherche sur la Philanthropie*

2.2 - La grande variété des volontaires en soins de santé

Comme il existe une grande diversité des organisations de soins, associations et volontaires qui interviennent dans le secteur des soins de santé, des profils variés sont identifiés. Parmi les personnes interrogées dans le cadre des « Belges et du bénévolat »²⁴, BSM a sélectionné celles répondant strictement aux critères correspondant au cadre de l'étude. Bien que rigoureuse, cette sélection ne peut être considérée comme conduisant à un échantillon représentatif. Mais, elle permet de porter un regard intéressant sur les profils, les motivations et les activités des volontaires dans le secteur des soins de santé.

La diversité des situations se retrouve également en matière de composition des associations de volontaires. Qu'elles soient entièrement composées de volontaires ou intégrant à la fois des profils professionnels, il est indéniable que les missions, responsabilités et fonctions à remplir seront fortement influencées par cette distinction, de même que la nature des enjeux et difficultés qu'elles rencontreront. Autre distinction majeure : le lieu d'expression et la nature même de l'activité remplie par l'association. Est-elle au cœur de l'organisation de soins ou en dehors, est-elle liée au secteur curatif ou palliatif, voire préventif ? Il n'est pas rare que ces dimensions s'enchevêtrent. Ainsi, la directrice de la Ligue des Usagers de Services de Santé (LUSS), qui est une fédération d'associations de patients active à la fois dans et en dehors des institutions de soins, relatait le rôle préventif que peuvent également jouer ces associations, notamment dans l'information qu'elles apportent auprès des patients, de leurs proches et de la société, tout en expliquant la difficulté que ces associations pouvaient rencontrer à faire valoir cette action auprès des instances dirigeantes du pays. Il serait pourtant faux de croire qu'il n'y a pas de prévention santé à faire auprès d'un patient et de ses proches.



²⁴ La Loterie Nationale a accordé à BSM le droit d'exploitation des données de son étude menée en 2007 sur « Les Belges et le Bénévolat ». Après sélection, l'échantillon se compose de 234 répondants, tous volontaires francophones actifs dans des organisations appartenant au secteur des soins de santé curatifs et palliatifs, y compris les secours, ayant mentionné leurs tâches et ayant exercé au cours des 12 derniers mois écoulés.

Trois profils

En fonction de leurs activités déclarées dans le secteur de la santé, les volontaires peuvent être classés selon trois grandes catégories :

- 1. Les « volontaires-patients »** : au sein des organisations de soins, ils sont au service des patients ou de leurs proches. Cette catégorie regroupe des profils encore assez variés en termes de tâches (accueil, écoute, visite, brancardage,...). 65 personnes sont classées dans cette catégorie et ils représentent 28% de l'échantillon.
- 2. Les « volontaires-secouristes »** : actifs dans des organisations de secourisme ou d'aide médicale urgente. 104 personnes élargissent à cette catégorie et ils représentent 44% de l'échantillon.
- 3. Les « volontaires-organisations »** : ils sont au service de l'organisation elle-même, soit en qualité de gestion administrative et/ou organisationnelle (rôle dirigeant ou de soutien), soit en tant que formateur d'autres volontaires. Reste que ces volontaires ont bien souvent une double fonction : à la fois organisationnelle, au service des autres volontaires, et active sur le terrain. 65 volontaires entrent dans cette catégorie qui représente 28% de l'échantillon.

Cette catégorisation révèle des profils de volontaires assez différents les uns des autres :

| PROFIL DU VOLONTAIRE PAR CATÉGORIE | VOLONTAIRES-PATIENTS | VOLONTAIRES-SECOURISTES | VOLONTAIRES-ORGANISATIONS |
|---|----------------------|-------------------------|---------------------------|
| Age moyen | 51 ans | 36 ans | 46 ans |
| Age médian (50% de la population à - de/à + de) | 57 ans | 33 ans | 43 ans |
| Genre | 37% masculin | 62% masculin | 75% masculin |



Des volontaires âgés, un âge limite à fixer ?

Le profil général du volontaire en soins de santé est majoritairement celui d'un homme (60%) de 43 ans d'âge moyen. En réalité :

- ... les **volontaires-patients** sont plutôt les femmes (63%), avec un âge moyen pour cette catégorie de 51 ans. L'âge médian révèle également que la moitié des répondants dans cette catégorie ont en fait plus de 57 ans ;
- ... En contraste, la population des **volontaires-secouristes** est plutôt constituée d'hommes (62%), nettement plus jeunes (âge moyen : 36 ans). Et 50% de volontaires-secouristes de l'étude ont moins de 33 ans ;
- ... Enfin, la catégorie **volontaires-organisations** est celle qui comprend le plus d'hommes (75%), avec un âge moyen intermédiaire de 46 ans.

Ces distinctions ont également été observées lors des différentes rencontres de terrain menées auprès de volontaires et coordinateurs de volontaires, spécifiquement dans les institutions de soins. On ne peut manquer de souligner l'âge moyen souvent élevé des volontaires-patients, soulevant par la même occasion une inquiétude sur le renouvellement des volontaires dans un avenir proche.

Se pose aussi la question de l'âge limite pour l'exercice des activités de volontaires. Faut-il fixer aux volontaires un âge limite de façon linéaire ? Les avis semblent unanimement contre cette idée. Il faut plutôt envisager la question de l'âge au cas par cas, de personne à personne, dans un dialogue ouvert et constructif, en fonction de la mission assumée par le volontaire. Quelques fonctions gagnent à être encadrées par des limites d'âge, tant pour la sécurité des patients que pour celle des volontaires. Dans l'accompagnement de handicapés lourds en voyage de vacances, par exemple, la limite est fixée par quelques associations à 70 ans, vu la lourdeur des tâches consécutives à cet engagement. Pour d'autres activités, cela semble inutile et contre-productif. L'écoute à domicile peut ainsi se faire par des personnes de 90 ans. En outre, les aptitudes des uns et des autres varient d'un individu à l'autre : des chauffeurs volontaires véhiculant des patients ont 80 ans et sont encore alertes, d'autres à 70 ans prennent conscience de leurs limites et n'osent plus conduire en ville, par exemple. La mission ou le cadre de la mission peuvent alors être adaptés, comme pour cette dame de 90 ans, encore active au sein d'une institution de soins et dont les tâches ont évolué au fil du temps.

Si l'âge moyen des volontaires est plutôt élevé, principalement au sein des volontaires-patients, cela ne signifie pas pour autant qu'il n'y a pas de jeunes en institutions ou des personnes plus âgées parmi les volontaires-secouristes, loin s'en faut. Ainsi, parmi les personnes de l'échantillon retenu pour l'étude « Les

Belges et le bénévolat », 28% des volontaires-patients interrogés ont moins de 40 ans et 41% des volontaires-secouristes ont plus de 40 ans. L'intérêt même des plus jeunes à l'égard du volontariat, en recherche d'expériences, l'envie de don de soi, la quête d'authenticité dans les relations aux autres, est manifeste. Mais il est probablement nécessaire de révéler ces besoins implicites qui peuvent dormir au plus profond de chacun de nous.

Temps passé et ancienneté : des profils différenciés

Pour l'ensemble de l'échantillon, plus de 70% des volontaires francophones en soins de santé le sont au moins depuis 3 ans. **Mais les chiffres varient selon les trois profils mis en évidence.** Ainsi :

- ... Environ six volontaires-patients et volontaires-secouristes sur dix sont actifs depuis au moins 3 ans, mais seulement trois sur dix le sont depuis au moins 10 ans.
- ... Du côté des volontaires-organisations, presque neuf sur dix sont actifs depuis au moins 3 ans, mais aussi six sur dix le sont depuis plus de 10 ans.

| | VOLONTAIRES-PATIENTS | VOLONTAIRES-SECOURISTES | VOLONTAIRES-ORGANISATIONS |
|---|----------------------|-------------------------|---------------------------|
| Actifs en tant que bénévole depuis au moins 3 ans | 57% | 70% | 88% |
| depuis au moins 10 ans | 26% | 35% | 62% |



D'après les entretiens menés par BSM, l'expérience du terrain semble être une bonne porte d'entrée à des postes à responsabilité dans les organisations de volontaires. Par ailleurs, endosser des responsabilités dans ce type d'organisation semble engager les volontaires pour une durée plus longue, poussant même des personnes interrogées à poursuivre leur fonction de responsable au delà du terme qu'ils auraient souhaité. Mais faute de remplaçant à leur fonction, ils ne veulent pas prendre le risque de voir l'association disparaître avec leur éventuel désengagement.

Concernant la fréquence des prestations, plus de deux volontaires sur trois consacrent en moyenne au moins une demi-journée par semaine à leur engagement :

- ... un volontaire sur trois consacre un demi-jour à un jour complet par semaine,
- ... plus d'un volontaire sur trois y consacre davantage de temps encore.

L'engagement dans le volontariat nécessite du temps, mais de façon variable selon le profil occupé. Ainsi l'engagement des volontaires-organisations implique une disponibilité hebdomadaire plus conséquente : 55% d'entre eux consacrent *au maximum* un jour par semaine à leurs activités de volontaire. Tandis que plus de 70% des volontaires-patients et plus de 60% des volontaires-secouristes y consacrent *au maximum* un jour par semaine. Et même si l'engagement de volontaires est important et réparti sur plusieurs organisations, dans certains cas, plusieurs d'entre eux font part de leur volonté de limiter cette durée : il est question non seulement de préserver un équilibre et une saine collaboration, mais aussi d'éviter des situations de dépendance du volontaire à l'égard de son activité et des personnes qu'il côtoie, comme l'expliquent des coordinateurs de volontaires.

L'engagement dans les soins de santé, une démarche religieuse ?

Certaines tâches exercées par les volontaires de nos jours ont été l'apanage des religieux et religieuses dans l'histoire du secteur de la santé. Mais aujourd'hui, on constate que :

- ... **45%** des répondants de notre échantillon ne sont pas croyants,
- ... **17%** sont croyants et pratiquants,
- ... **38%** se disent croyants mais non pratiquants, sans distinction de religion.

Par profil, ce sont les volontaires-patients qui sont plus croyants dans l'ensemble (60%) et plus fréquemment pratiquants que les autres (27%).

2.3 - Qu'est-ce qui motive le volontaire ?

Quelles sont les **valeurs** qui portent le volontariat ? Quelles sont les **motivations** du volontaire qui s'engage ou, a contrario, les **freins** des autres à ne pas en faire autant ? Ces trois notions ne sont pas très éloignées les unes des autres. Et le volontariat serait le premier bénéficiaire d'un travail constructif mené sur le front de ces trois notions.

Une histoire de valeurs

Pour les volontaires, engagement (64%) et solidarité (56%) sont les associations positives et principales du volontariat devant la disponibilité (53%) et l'altruisme (35%)²⁵. Pour les non volontaires, c'est aussi la solidarité (57%) et l'engagement (50%) qui priment pour qualifier positivement le volontariat, devant l'aide (40%) et le don de soi (36%). Autrement dit, les deux publics interrogés associent le volontariat à des valeurs positives et très semblables, notamment à l'engagement, au sens de l'implication, pour plus d'une personne sur deux. Reste que dans nos sociétés contemporaines, cette notion d'engagement est devenue une notion

²⁵ Source : Les Belges et le bénévolat, op. cit.

incertaine, même si la volonté initiale de l'engagement ne l'est pas. S'engager pour les autres peut être assimilé à quelque chose de compliqué, d'autant que le temps à consacrer à cet engagement peut effrayer ou entrer en contradiction avec son mode de vie. C'est un discours fréquent chez les bénévoles, surtout quand ils sont jeunes et que se dessinent de multiples choix de vie. Parallèlement, Jacques Malet²⁶ évoque, dans le cas de la France, le fait que les volontaires sont aujourd'hui plus enclins à s'engager sur une action que sur un projet, et plus sur un projet que pour une association dans sa durée.

Sur le versant négatif, le volontariat est aussi associé à des caractéristiques comme l'amateurisme (25%), le manque de transparence (18%) voire l'exploitation (16%) et la naïveté (16%) pour les bénévoles eux-mêmes. Pour les non bénévoles, il renvoie également à l'exploitation (23%), au manque de transparence (20%) à l'amateurisme (19%) et à la naïveté (17%). Or ces zones d'ombre sont autant de freins potentiels à l'engagement : c'est en les éclaircissant que le volontariat pourra progresser.

La motivation : de l'alter à l'ego

Pascal Dreyer²⁷ classe les motivations des volontaires selon deux grands ensembles :

- ... **le premier**, centré sur l'ego, se définit par l'intérêt porté à soi-même et à son bien-être,
- ... **le second** se définit par l'intérêt porté à autrui et à l'espace public, centré donc sur l'alter.

Ces deux pôles opposés se retrouvent rarement à l'état pur dans l'engagement d'un volontaire. Les deux tendances sont étroitement liées. Le principal écueil à éviter, souligné par Dreyer, est de lire la pratique du volontariat sur un mode binaire opposant fortement l'altruisme à l'égoïsme. Les motivations sont souvent duales, l'une pouvant conduire à l'autre.

Ainsi les volontaires interrogés²⁹ sur leurs motivations, toutes activités confondues, en formulent souvent plusieurs, parmi les suivantes :

- ... être utile à la société, faire quelque chose pour les autres (66%),
- ... rencontrer des personnes ayant les mêmes préoccupations, se faire des amis (59%),
- ... s'épanouir, occuper son temps libre (49%),
- ... défendre une cause (33%),
- ... pratiquer ou enseigner un sport ou une activité culturelle (26%),
- ... faire respecter ses droits et ceux des autres (23%),
- ... aider, défendre les intérêts de ses enfants ou de son entourage (16%),

²⁶ MALET J., *op. cit.*

²⁷ DREYER P., (2006), *op. cit.*

- ... avoir accès à des renseignements ou des services, bénéficiaire d'activités (13%),
- ... acquérir ou exercer une compétence (8%).

Ces motivations sont assez proches de celles exprimées par les bénévoles, dans le cadre de l'étude sur « Les Belges et le bénévolat » (2007). Dans cette dernière, on trouve cependant quelques motivations plus faiblement présentes qui sont « le fait de réaliser ce que l'activité professionnelle ne permet pas », « se valoriser personnellement », « se donner bonne conscience » et « un des proches est malade ou handicapé ». Le fait de partager la maladie ou le handicap d'un proche sera particulièrement présent pour les volontaires membres d'associations de patients, bien que ce soit plus un état qu'une réelle motivation.

Les freins à la pratique du volontariat

Plusieurs études européennes tendent à montrer une diminution du nombre de volontaires dans la société. D'autres expliquent le déficit de bénévoles par un accroissement du nombre d'associations, entraînant un besoin plus intense que par le passé. Ces tendances ont été confirmées au cours de l'étude menée par BSM : des personnes interviewées s'alarment du manque de renouvellement des équipes de volontaires avec, comme corollaire, un vieillissement inquiétant des équipes et des interrogations sur l'avenir des missions assurées. Et comme un grand nombre d'associations fonctionnent uniquement sur base du volontariat, c'est leur existence même qui pourrait être menacée.

Plusieurs facteurs peuvent expliquer cette insuffisance de bénévoles dans notre société contemporaine³⁰. Ils sont autant de freins à l'engagement volontaire.

1) Un bénévolat choisi

La culture traditionnelle du bénévolat, acquise autrefois dans les organisations de jeunesse (confessionnelles, politiques ou apolitiques) et soutenue par les idéologies politiques et religieuses, a progressivement laissé la place à d'autres valeurs, plus individualistes. Si le désir de donner de sa personne et de son temps demeure, on n'est plus prêt à le faire par devoir. Cela ne signifie pas que l'individu est devenu moins altruiste ou plus égoïste, mais qu'il veuille ressentir la nécessité de s'engager au delà de toute idéologie contraignante.

2) Un temps compté

Le contexte de tension économique quasi permanent depuis plus de trente ans incite à une forme de protectionnisme privé de gestion des cellules familiales : le temps y est devenu une ressource rare dans un rythme de vie trépidant. Plus souvent qu'avant, les deux parents travaillent et les seniors sont mis à contribution pour la réussite de cette entreprise qu'est devenue la vie familiale.

3) La concurrence des activités

La diversité des possibilités d'occupation et de loisirs augmente dans notre société de consommation et d'information. L'engagement volontaire y est en concurrence avec d'autres temps et d'autres sources d'occupation, souvent plus immédiats.

4) Une professionnalisation dénigrante

Dans un contexte de professionnalisation de bon nombre d'activités humaines, l'engagement gratuit et volontaire peut être dévalorisé, critiqué par manque d'expertise ou envisagé sous une forme d'image passéiste. Bon nombre de tensions entre salariés et volontaires peuvent y trouver leur origine.

5) La transformation du monde associatif

Face à la complexité grandissante des enjeux, la nécessaire professionnalisation des associations, et notamment la concurrence existant entre associations, a éloigné des profils de volontaires. Certains survivent difficilement à cette transformation du monde associatif, à la recherche de compétences et de résultats. Nombreuses sont les petites associations qui évoquent leurs difficultés à recruter des profils plus gestionnaires. D'autres s'essoufflent par l'obligation de tâches administratives et de gestion trop compliquées pour être appréciées.

« Le refus progressif mais net d'un bénévolat 'occupationnel' et de la 'bénévolathérapie', tous deux issus de la longue tradition des dames d'œuvre et de charité, en est le signe le plus éclatant. »³²

6) La précarité de certains engagements volontaires

Notamment parmi les plus jeunes volontaires, en recherche d'emploi, d'expérience, d'occupation ou de sentiment d'utilité au commencement d'une vie à construire, avec des choix à poser. Emanation de réalités sociologiques contemporaines, cette précarité implique que certains renoncent à une forme d'engagement volontaire et que d'autres l'interrompent soudainement.

7) Une image opaque

Le grand public connaît essentiellement les associations fortement médiatisées, beaucoup moins les autres. Ces grands acteurs particulièrement médiatisés peuvent jouer un rôle de révélateur des besoins humains du secteur associatif auprès du public. Malheureusement leur communication porte bien plus souvent sur les besoins financiers. Quelques scandales ou mauvaises pratiques évoquées dans la presse causent par ailleurs des dégâts importants pour l'ensemble du secteur, alors assimilé à ces malversations. Mal connu, le monde associatif semble inaccessible aux yeux du grand public.

³² DREYER P., (2006), op. cit., p. 19.

8) La question des limites

La réputation d'exploitation crée une mauvaise image du secteur dans lequel le volontaire deviendrait vite « irremplaçable » et débordé par ses engagements. L'absence de clarification des engagements tout comme cette difficulté à pouvoir dire « non » dans certains contextes peuvent entraîner usure chez les uns, rejet chez les autres.

9) L'utilité en question

Le caractère naïf, également révélé dans l'étude sur « Les Belges et le bénévolat » (2007), renvoie à une notion décourageante d'inutilité associée parfois au mouvement volontaire : un « à quoi bon ? » paralysant. C'est évidemment faire peu de cas du rôle essentiel du mouvement associatif et volontaire. Cela doit surtout inciter tous les acteurs concernés à oser montrer et démontrer leur utilité et leur finalité, pour soi autant que pour les autres, dans « l'être » autant que dans « l'agir » volontaire.

Pourquoi y a-t-il moins de bénévoles ? La plupart des freins exprimés par Dreyer (2006) se retrouvent dans les résultats de l'étude sur « Les Belges et le bénévolat » (2007). Deux raisons évoquées méritent cependant d'être soulignées :

- ... le manque d'encouragement des pouvoirs publics ;
- ... la préoccupation pour leurs études chez les jeunes.

Ces éléments deviennent essentiels quand il s'agit de développer des perspectives d'évolution du volontariat en Belgique.



2.4 - Volontaires des soins de santé : des motivations particulières

Les participants à l'étude qualitative menée par BSM ont été invités à reconnaître, parmi une liste de propositions, les raisons qui les incitent à faire du volontariat.

Avant tout être utile, mais pas seulement

En moyenne, chaque volontaire exprimait 5 motivations différentes parmi lesquelles « rendre service et être utile » était la plus exprimée (75%), devant l'aspect relationnel (60%), le plaisir de faire plaisir (57%), le sentiment de solidarité envers les autres (51%), l'épanouissement personnel (48%) et le fait d'acquérir de nouvelles connaissances et compétences (46%).

La comparaison par profil permet de dégager quelques spécificités :

- ... **chez les volontaires-patients**, le plaisir de faire plaisir est davantage présent (68%) que chez les autres volontaires ;
- ... **chez les volontaires-secouristes** dominant l'acquisition de nouvelles connaissances/compétences (65%), l'épanouissement personnel (54%) et passer de bons moments qui m'apportent joie et bien-être (48%) ;
- ... **chez les volontaires-organisations**, il est plus question d'investissement dans une action, la conduite d'un projet et l'obtention d'un résultat (55%) et de partage de son expérience (39%) que chez les autres volontaires.

Du réalisme s'impose cependant quant à ces motivations, du côté des jeunes en particulier. L'acte gratuit est un leurre – un grand nombre de témoignages ont insisté sur ce fait – et il est surtout important de comprendre le mécanisme du « don / contre-don » pour aider les volontaires dans la rencontre de leurs propres besoins, pas toujours explicites. Ainsi, le besoin de rendre service n'est-il pas lié au besoin de ne pas se sentir soi-même inutile dans une société qui valorise l'utilitarisme ? Pour quelques-uns, le volontariat est une façon de se situer dans la société. Le volontariat peut favoriser une valorisation sociale du volontaire. Pour d'autres, il s'agit de conserver un lien qui fut apprécié pendant l'activité professionnelle, une fois que celle-ci s'interrompt (par exemple, un lien avec un milieu, avec une structure, avec des personnes, avec une finalité...).

Les besoins d'appartenance et de reconnaissance sont également souvent évoqués en filigrane dans le discours des volontaires. C'est la raison pour laquelle l'image de l'organisation au sein de laquelle intervient le volontaire est si importante. Des volontaires expriment avec une fierté non dissimulée leur appartenance à la Croix-Rouge, tout en exerçant leur volontariat à l'hôpital Erasme ou à l'hôpital Brugmann. L'organisation volontaire a donc tout intérêt à oser afficher son identité, ses valeurs, ses actions, pour faciliter l'adhésion, quel que soit

le type de volontaires considérés. Dans une société aux contours kaléidoscopiques, l'individu est à la recherche de repères sociaux forts. Le volontaire peut mener cette quête d'authenticité et de vérité dans l'exercice de son volontariat. Il est donc essentiel de lui proposer ces repères au sein desquels pourra s'exprimer sa générosité.

Mais il serait réducteur d'envisager les motivations sur la seule base du secteur d'activités dans lequel le volontaire en soins de santé s'implique. D'autres critères comme l'âge, le statut familial, l'activité professionnelle, les antécédents familiaux ou un contexte particulier (comme le fait de sortir de prison, par exemple) peuvent être à la base de motivations diverses.

Les jeunes peuvent aussi décider de s'engager dans du volontariat pour vivre une expérience en vue d'atteindre l'âge adulte et ainsi découvrir une organisation, prendre conscience de l'acte social, ... Autre motivation retrouvée également chez les jeunes, sans qu'elle leur soit propre : la recherche personnelle, le rapport à



asbl Apepa - fév. 2008

l'autre, mais aussi une quête d'authenticité dans les rapports humains, une forme de désintéressement financier. Certains jeunes, enfin, tentent une expérience de volontariat pour savoir ce qu'il y a derrière leurs illusions et les confronter à la réalité.

De jeunes cadres ayant des responsabilités professionnelles, mais pas encore de charge familiale, cherchent également à s'engager dans l'action volontaire pour donner une dimension supplémentaire à leur existence. Constatant que leur vie professionnelle en entreprise manque

de contacts humains, au sens profond du terme, ils veulent dès lors aller au contact de patients, de personnes handicapées ou âgées, pour restaurer ces liens humains particuliers.

Finalement, une coordinatrice de volontaires témoignait de la motivation d'anciens détenus à s'engager dans l'action volontaire : une façon de payer par l'action volontaire une forme de dette morale à l'égard de la société.

Rythme de vie et motivation : deux écueils essentiels

Parmi les difficultés rencontrées par les volontaires interrogés, combiner l'ensemble des dimensions de sa vie avec celle du volontariat représente la difficulté principale pour une personne sur deux, suivie dans des proportions similaires par le fait de rester motivé sur le long terme.

Mais ces difficultés peuvent varier selon les profils :

- ... pour les **volontaires-patients**, conserver de la distance par rapport à la détresse à laquelle on est confronté (44%) est la difficulté la plus significative, mettant en évidence la relation avec le patient dans ce qu'elle peut avoir de plus délicat ;
- ... deux **volontaires-secouristes** sur trois expriment la difficulté de combiner les différents aspects de leur vie (professionnelle, familiale,...) avec leurs activités de volontaire (67%). Ce qui doit être mis en rapport avec le profil plus jeune de ce groupe de personnes ;
- ... pour un **volontaire-organisation** sur deux, rester motivé sur le long terme est la difficulté principale exprimée, signifiant notamment l'absence de relais ou de personne à qui confier le projet pour qu'il perdure. Comme souvent exprimé, le projet est porté par des personnes plutôt que par une structure et le danger de le voir disparaître est réel, si le volontaire arrête son activité.

Leur perception des freins à la pratique du volontariat

Ces mêmes volontaires ont été invités à identifier, parmi une liste de propositions, les différentes raisons pour lesquelles les gens ne feraient pas de volontariat. Pour un volontaire interrogé sur deux, les freins à l'engagement volontaire de leurs concitoyens relèvent principalement de l'égoïsme et de l'indifférence (57%), du manque de temps (53%), du refus de s'engager de manière constante (51%) et du manque d'information sur la façon dont ils pourraient contribuer à l'action volontaire et des démarches à entreprendre pour y parvenir (50%).



asbl Ecole à l'hôpital et à domicile
déc. 2007



asbl Hautes-Fagnes
déc. 2007



asbl Fonds Social Lucien Henon
mars 2007

La comparaison entre les différents profils montre quelques nuances assez révélatrices de la position occupée par les volontaires et, par là-même, des freins qu'il faudrait lever pour développer chaque type de volontariat dans le secteur des soins de santé :

- ... **les volontaires-patients** mettent davantage l'accent sur le manque d'information (57%) et le malaise face à la détresse des gens et à la misère (44%).

Offrir de la visibilité à l'action volontaire et les aider à faire face à la détresse via la formation, la préparation et l'échange, pourraient contribuer à lever des freins associés à ce type de volontariat ;

- ... **les volontaires-secouristes** stigmatisent davantage le manque de temps (59%), l'absence d'affinité pour une cause (44%) et la possibilité d'être pris « pour une bonne poire » (37%). Cette question du temps consacré au volontariat a été révélée à de multiples occasions, notamment lors de rencontres avec des associations de patients et des groupes d'entraide. Il est ici question d'une reconnaissance du temps consacré, non pas dans une logique de rémunération (totalement antagoniste aux principes du volontariat), mais dans un souhait de se voir accorder un peu de souplesse, étant donné la contribution à l'intérêt général. Il n'est pas rare que ces volontaires aient à consacrer tout ou partie de leurs vacances personnelles à leur engagement ;
- ... enfin, **les volontaires-organisations** soulignent l'égoïsme et l'indifférence aux autres (75%) et le refus de s'engager de manière constante (67%).

C'est là tout un débat de société qui est sous-jacent. Avant même le refus de s'engager dans le temps vient la question de s'engager. Toute action mettant en valeur le volontariat participera à la reconnaissance de sa valeur.

Comment susciter les vocations ? Information et valorisation de l'apport personnel

Les volontaires ont eux-mêmes exprimé les moyens qu'ils estimaient utiles à mettre en œuvre pour inciter les gens à s'engager dans le volontariat. Ils signalent en priorité le besoin d'informer sur ce qu'il est possible de faire en tant que volontaire (61%), d'informer les jeunes à l'école (57%), de leur montrer les aspects positifs en termes de contacts sociaux et de partage d'intérêt (48%), d'organiser une campagne d'information média (44%) et de leur montrer le bonheur qu'on apporte à ceux qu'on aide (41%). Deux thèmes émergent clairement : donner de l'information et de la visibilité aux réalisations des volontaires, ainsi que l'apport personnel du volontariat à ceux qui le pratiquent.

Un meilleur statut pour le volontaire est également un moyen incitatif préconisé (44%), essentiellement chez les volontaires-secouristes (56%) et les volontaires-organisations (49%). Rassurer les personnes sur le fait qu'on ne leur retirera pas leurs droits éventuels (pensions, allocations, aides) est évoqué par 30% des volontaires interrogés. Pratiquement autant seraient pour l'instauration d'un service civil obligatoire (28%)³². L'encouragement de l'employeur (22%) et la contrepartie financière (16%) sont également évoqués, avec des insistantes diverses, selon les profils.

³² Soulignons cependant que le caractère obligatoire d'un service civil est en contradiction avec la définition même de l'engagement volontaire.

ENFANTS EXTRAORDINAIRES EN QUÊTE DE SIMPLICITÉ

Les asbl **Apepa & Auti-Ressources** forment des animateurs à l'accompagnement d'enfants autistes. Améliorer la connaissance de ce handicap permet de franchir des tabous et des craintes, premier pas vers une véritable rencontre. Christine Deravet, présidente de l'asbl Auti-Ressources et visionnaire d'un monde décroisé, est à la source d'une multitude d'initiatives pour des groupes mixtes, où se vivent des moments simples dans le respect des différences.

CARNAVAL ET JEUX D'ENFANTS

Il pleut une fine bruine sur tous les visages encapuchonnés du petit groupe d'animés, ce lundi après-midi. Tous réunis sur le départ d'un sentier qui mène vers les hauteurs de Malmedy, le groupe attend notre arrivée. Des regards curieux se posent sur nous et la sacoche du photographe. Les animateurs nous présentent au groupe. Notre visite n'est cependant pas une surprise, à un moment choisi par les animateurs. Une vingtaine de minutes de marche permettent de se présenter plus amplement. « Ce sont des enfants extraordinaires », annonce David, un animateur expérimenté, en souriant. L'accompagnement trouve souvent son origine au sein de la famille.

« Mon frère Laurent souffre d'autisme. Nous participons au camp tous les deux. Il s'amuse beaucoup, c'est génial ».

Ces jeunes animateurs bénévoles ont entre 18 et 25 ans. Leur motivation est le plus souvent naturelle et spontanée : « c'est un moyen de se faire plaisir, certainement pas une obligation ». En bordure d'une sapinière, nous nous arrêtons pour installer les différents jeux. Un peu comme dans les mouvements de jeunesse, il s'agit de parcours d'obstacles, de courses relais, de jeux d'adresse. Le but est de suivre son rythme, avant tout. Très

attentif, l'animateur ne pousse jamais l'enfant au défi, mais fait preuve d'une écoute et d'une prudence remarquables.

« Tu préfères venir t'asseoir un peu ? Viens, on va se reposer et attendre le retour des autres. »



Ce deuxième jour de camp de vacances hors du commun se déroule idéalement, malgré le froid hivernal et la pluie. « Hier, nous avons assisté au cortège carnavalesque dans le centre de Malmedy. C'était une réussite ! ». Cinq animateurs et huit jeunes composent ce groupe qui passe trois jours en interne. Ce type d'activité est atypique : presque aucun camp de vacances ne prévoit l'hébergement d'enfants autistes.

LA DIVERSITÉ, ÇA SE PRÉPARE

Intégrer des enfants autistes dans un groupe de jeunes et vivre un moment ensemble, est-ce utopique ? Ce séjour à Malmedy prouve bien le contraire.

« Ce bel équilibre au sein du groupe est le fruit d'un travail préparé et de nombreuses années d'expérience », explique Christine Deravet.

Il s'agit de créer un groupe où la diversité des animateurs et des animés garantit la réussite de l'activité. « Comme dans la vie active ou dans une famille, chacun est unique et apporte son talent », illustre-t-elle simplement. « Parmi les animateurs, certains sont étudiants en psychologie, en pédagogie ou en médecine. Que la plupart aient un frère ou une sœur autiste est un atout : certaines pathologies sont lourdes à gérer et nécessitent une attention de chaque instant. Ce camp de trois jours n'est pas simple à mettre sur pied, même avec un groupe aussi petit : c'est parfois de la jonglerie ! Trouver un lieu adapté aux conditions requises par le handicap physique, concevoir les activités.... Nous partons toujours de la réalité du groupe pour construire un projet et non l'inverse ». Dernière étape, capitale : préparer les animateurs au séjour. L'équipe se réunit durant une demi-journée, en vue du camp, durant laquelle

chaque animé est rencontré, pour échanger sur les activités et les attentes de chacun. Une formation de deux heures est également prévue pour aborder les pathologies présentes dans le groupe.

UN MONDE MEILLEUR, À PETITS PAS

Active sur tous les fronts, Christine Deravet témoigne d'une énergie et d'un enthousiasme débordants. Mère de famille nombreuse, active et responsable bénévole d'Auti-Ressources, son emploi du temps l'emmène aux quatre coins de la Wallonie, sans toutefois l'éloigner de l'essentiel : son équilibre personnel et sa famille. Phrases percutantes et arguments bien affûtés, elle profite de la conversation pour partager sa riche expérience. « Le point de départ de mon raisonnement est la place de l'enfant handicapé dans sa famille. Puisqu'il vit avec d'autres personnes normales, pourquoi ce ne serait pas le cas en dehors ? ». Bien consciente que l'inconnu effraye et que les barrières sociales en place ne tombent pas d'elles-mêmes, Christine Deravet amorce la dynamique au fur et à mesure des rencontres. « Pas simple de lutter contre les croyances des uns et des autres », soupire-t-elle. « Il s'agit d'accepter l'ignorance et de la transformer en connaissance. Pour cela, rien de tel que le terrain et l'expérimentation. La théorie sert à comprendre, mais c'est en faisant qu'on apprend. L'initiative de Cera nous a donné l'envie et les moyens d'étendre

encore davantage le cercle de nos rencontres. Leur aide s'est concrétisée sous la forme d'une journée tout à fait inédite pour s'initier à l'accompagnement.



asbl Apepa - fév. 2008

Le but est de donner à d'autres l'envie de se lancer dans l'aventure. » Difficile de rester insensible face aux manques. Les écoles, les structures professionnelles pourraient aussi suivre cet exemple d'intégration. « Comme si la maladie, le handicap et la vieillesse devaient être exclus de nos sphères sociales. Dé-cloisonnez ! » répète-t-elle avec un rire franc.

Car l'optimisme est de mise à la lecture du bilan : « Nous comptons une centaine de jeunes formés et une belle dynamique est en place. Nos projets ? Nous sommes à la recherche d'une maison ou d'un terrain pour construire un centre résidentiel ». Pourquoi, en effet, s'arrêter en si bon chemin ?







III - **Volontaires,** Intrus ou bienvenus ?

Du fond de son lit ou dans sa chambre, qu'attend le patient ou la personne âgée, pour ne citer qu'eux, de l'éventuel moment partagé avec un volontaire ? En quoi les familles de malades ou de personnes dépendantes valorisent-elles l'action des volontaires ? Qu'est-ce qui pousse une organisation de soins de santé à demander l'aide de volontaires ? Sont-ils toujours bienvenus ou, au contraire, perçus comme intrusifs voire encombrants ? Doivent-ils être experts ?

Du côté des institutions de soins et d'un point de vue plus directement organisationnel, le panorama semble très variable, étant donné la diversité des structures de soins et des professions qui l'occupent. Qu'apporte ou rapporte le volontariat pour ces structures ? Il en est de bonnes pratiques comme de grandes difficultés.

3.1 - Une demande d'humanité des soins de santé

Au cours des entretiens qu'elle a menés, l'équipe de BSM a rencontré de nombreux patients : ils présentaient des pathologies diverses, parfois bénignes, parfois incurables. Quelques-uns semblaient relativement bien entourés par leurs proches, d'autres n'avaient pas cette chance. Certains étaient de passage dans l'organisation, d'autres n'avaient aucune perspective sur « l'après hôpital », d'autres encore y revenaient régulièrement entre des expériences de soins à domicile. Des proches ont été rencontrés au gré des entretiens menés, d'autres en dehors du contact avec le patient. Ils avaient parfois déjà été en contact avec des volontaires, mais ce n'était pas toujours le cas. Or, malgré la diversité des situations, les chercheurs ont fait le même constat : au départ, le patient n'a aucune attente explicite.

*« En soi, je n'attends rien d'un volontaire... témoigne un patient.
Que pourrais-je en attendre d'ailleurs ? ».*

3.1.1. Une demande première du monde médical

Clairement, patient et volontaire ne sont pas dans une relation de service, comme il en existe entre un prestataire et un bénéficiaire. Cela ne signifie pas qu'un service ne puisse être rendu, mais il se situe rarement dans une situation d'échange client-fournisseur. Il n'y a pas ou peu d'attentes explicites à l'égard du volontaire, tout naît dans la rencontre et les besoins peuvent alors progressivement s'exprimer, librement, dans la magie de l'échange entre des êtres humains, d'égal à égal. Sybille Mertens, titulaire de la Chaire Cera et directrice de recherche à l'Université de Liège, résume ce constat de la manière suivante :

« La connaissance des besoins se fait par la pratique qui permet à ces besoins de s'exprimer ».

Pour tous, la maladie est une épreuve, même si elle est diversement vécue par chacun. Lorsqu'elle implique une hospitalisation ou un internement, la maladie coupe le malade de sa vie sociale et de son quotidien. En maison de repos, elle confronte plus ou moins violemment le patient à la fin de vie, proche ou non. Et le plus souvent, la prise en charge se vit en dehors du contexte familial et social. Quelle autre attente pourrait avoir ce malade, cet interné, cette personne âgée désorientée que celle, bien légitime, de recevoir les meilleurs soins ? Celle d'être pris en charge de manière « décente, digne et humaine ». Les patients aspirent à une plus grande humanisation des soins de santé.



3.1.2. Les conditions théoriques de la déshumanisation

Nick Haslam³³ a étudié en profondeur les conditions de la déshumanisation, non seulement dans des contextes sociologiques variés (racisme, sexisme...), mais également dans des circonstances mettant l'homme en confrontation avec son environnement dans le cadre de la technologie ou de la santé. Ces travaux permettent de mettre en évidence des facteurs de déshumanisation pouvant être reliés, de près ou de loin, à l'univers des soins de santé.³⁴

... **L'homme machine**

Qu'un thérapeute considère l'individu avant tout comme un malade, voire comme une maladie, en mettant de côté une attitude de compréhension, d'intérêt ou de compassion pour la personne qu'il soigne, relève du comportement déshumanisant. Le patient est perçu comme une machine défectueuse, sans sensations, espoirs ou soucis pouvant influencer son état de santé. Une focalisation sur l'efficacité instrumentale et la standardisation de la prise en charge, au détriment de l'individualité du patient et de sa situation, pourrait conduire à adopter des comportements déshumanisants. Mais sans aller aussi loin, le fait d'appeler un patient en faisant référence non pas à son nom, mais à son numéro de chambre par exemple, s'inscrit déjà dans cette logique. Alors comment préserver l'anonymat auquel a droit le patient tout en évitant de tomber dans cette caricature du numéro de chambre, première étape vers la déshumanisation ?

Dans la même veine, le manque d'attention personnelle et de soutien émotionnel, l'intégration excessive de la technologie dans la relation de soins au détriment du contact humain, ou encore le manque de chaleur humaine, sont des éléments déshumanisants. Une attitude condescendante, d'un thérapeute par exemple, conduisant à considérer l'autre comme inférieur ou visant à adopter à son égard un comportement infantilisant, est pointée.

... **Le rapport au corps**

La violation de l'intégrité physique fait partie intégrante des comportements jugés déshumanisants. Ils sont évidents dans le cadre d'une agression ou d'un viol, par exemple. Mais ils posent question au sein d'un établissement où, par essence, on pénètre la partie la plus intime d'un individu, dans une asymétrie souvent totale entre le soignant et le soigné. Et devoir confier aux professionnels, ne serait-ce que verbalement, ce qui fait partie de sa vie intime est également un acte potentiellement bouleversant pour le patient. Ces actes et ces gestes quotidiens des professionnels de la santé peuvent-ils être banalisés au nom de l'expérience et de la routine ? Au contraire, doivent-ils être accompagnés d'une forme de respect mûrement préparée et hautement communiquée ? Cette question en soulève d'autres pour les professionnels de la santé : niveau de conscience, disponibilité au moment considéré, aspirations individuelles, formations, pressions subies en regard des objectifs organisationnels...



asbl Hautes-Fagnes - déc. 2007

33 HASLAM N. (2006), "Dehumanization: An Integrative Review", *Personality and Social Psychology Review*, 10, 3, pp.252-264.

34 Cela ne signifie pas que les pratiques décrites sont communes à l'ensemble du secteur. Un examen critique de ces éléments s'impose pour permettre à chacun une analyse propre de ses pratiques ou jugements.

... **La question de la dépendance**

Le déni de toute autonomie et de sa capacité à exercer son libre-arbitre, la perte totale de sa capacité d'action et de décision sont autant de visions qui placent le patient dans une relation de passivité et de dépendance. Il en va de même du déni de l'expérience subjective du patient, au profit d'une information considérée comme objective et « technologisante ». Poussée à l'extrême, cette attitude pourrait aller jusqu'à nier l'identité de la personne, c'est-à-dire ne pas considérer la personne comme un individu indépendant et unique, capable de faire des choix. Il serait perçu comme un être parfaitement substituable et interchangeable avec un autre être partageant des traits communs. Son appartenance à une communauté pourrait être niée, en négligeant le fait que l'individu appartienne à un réseau interconnecté de personnes qui se soucient les unes des autres. Pourtant l'individu n'abandonne pas sa vie lorsqu'il entre à

l'hôpital. Il garde son histoire et ses liens. Ces éléments questionnent donc également la pratique médicale : ils interrogent la place réservée au patient dans une logique de responsabilisation à l'égard de son propre état de santé, la prise en considération de ses peurs, de ses craintes et de ses ressentis dans l'information qui lui est donnée et les décisions, notamment thérapeutiques, qu'il faut prendre.

... **Catégoriser peut déshumaniser**

Attribuer des caractéristiques extrêmement négatives à des catégories d'individus tend à les exclure des groupes humains reconnus comme tels et à complètement les déshumaniser. Il pourrait s'agir, par exemple, de porter un jugement catégorisant sur les personnes atteintes de problèmes de santé mentale ou un regard négatif porté sur des personnes atteintes de pathologies comme les sidéens, les alcooliques ou les toxicomanes.

Cette liste n'est sans doute pas exhaustive et aurait pu être plus largement commentée. Mais elle a le mérite de lier volontariat dans le secteur des soins de santé et humanisation.



asbl Hautes-Fagnes - déc. 2007

3.1.3. Les soins de santé : déshumanisants par nature ?

La quasi-totalité des patients rencontrés lors des entretiens de BSM, le plus souvent lors de leur hospitalisation, ne mentionne pas d'attentes explicites à l'égard de l'intervention éventuelle d'un volontaire. Loin de là cependant l'idée que le patient ne valorise pas l'action du volontaire, bien au contraire. Mais les attentes se situent davantage au niveau de leur prise en charge globale par l'institution. Or l'apport du volontaire dans le processus d'humanisation de cette prise en charge est indéniable.



Un hôpital, centré sur le patient, comme organisation humanisante : est-ce un mythe ou une réalité ? Autrement dit, un hôpital peut-il être ce lieu de prise en charge humaine auquel aspirent les patients et la plupart des directions hospitalières ? Ou l'hôpital comporte-t-il, par la nature de son activité et de son mode de fonctionnement, une part inévitable de manque d'humanité ?

Rentrer à l'hôpital, déménager en maison de repos, être interné en institution psychiatrique, c'est se déraciner, temporairement ou plus durablement. C'est mettre sa vie entre parenthèses ou devoir reconstruire une autre vie, différente sous de multiples aspects.

C'est affecter le lien et le réseau social de l'individu. C'est le confronter à un environnement souvent hautement technicisé. C'est le placer en relation directe avec des interlocuteurs qui parlent un langage qui leur est propre, bâti sur des connaissances que la personne ne possède souvent pas. C'est pour le patient perdre en autonomie et devoir accepter que d'autres fassent ce qu'autrefois, il pouvait faire seul, en touchant parfois aux parties intimes du corps humain. Sous cet angle, une déshumanisation est inévitable malgré les nombreux efforts et la qualité souvent affichée d'un personnel sous pression. Par la nature même des activités et des rapports humains en action dans cet environnement si dur, une recherche d'humanité s'impose. Et qui, mieux que le volontaire, peut incarner ce souffle d'humanité si nécessaire et si revendiqué ?

On comprend dès lors que les besoins, aussi implicites soient-ils, sont peu quantifiables puisque ce besoin d'humanisation n'a pas de limite. Rendre à l'être humain sa dignité d'homme ou de femme, lui montrer de l'intérêt, de la compassion, se soucier de son individualité, de son histoire, de sa vie, de son rapport aux gens et aux choses, c'est lui rendre son identité, son unicité. Apporter une information sous un angle différent, par exemple celui du vécu propre dans le cas des associations de patients, c'est éclairer l'information médicale souvent ardue, c'est donner à cette information une part d'humanité et lui attacher une part d'espoir. C'est contribuer à éclairer d'éventuelles décisions à prendre. C'est donc rendre le patient et ses proches plus aptes à une responsabilisation souvent revendiquée.



Écouter, échanger, discuter, soutenir, simplement être là : le volontaire donne ainsi une chaleur humaine à un environnement qui en manque parfois. Sa présence permet de reconnaître l'importance des sentiments et des ressentis du patient face à son état de santé. Elle entretient un lien social avec l'extérieur. Autrement dit, le volontariat permet d'aller à contre-courant des comportements déshumanisants : modestement et avec réalisme, pour rendre une part d'humanité à ces lieux de vie si particuliers.

3.1.4. Une présence bienveillante et respectueuse

Au départ, le patient n'exprime donc pas ou peu d'attentes explicites vis-à-vis du volontaire. Mais il développe, au gré de cette relation qui s'installe, un réel besoin de présence et de réconfort. Une patiente dans un service d'oncologie traduit son sentiment :

« Beaucoup de gens aimeraient avoir une petite visite, car c'est un moment différent ».

Dans la rencontre du volontaire qui représente la vie extérieure, le patient retrouve une dimension sociale partiellement masquée par le déséquilibre naturel et obligatoire entre lui et les professionnels de la santé. Car il ne peut y avoir d'égalité naturelle dans la relation thérapeutique, confrontant à la fois la souffrance des uns et le savoir des autres.

L'écoute et le dialogue sont évidemment des manifestations de ce besoin de présence et de réconfort. Mais il peut également se faire en silence ou sous forme de monologue, auprès de patients dysphasiques par exemple. Le geste aussi peut répondre à ce besoin de présence, particulièrement valorisé auprès de patients en soins palliatifs. Un article de la revue *Contact* de l'Aide et des Soins à Domicile exprimait bien l'origine de ce besoin, lié au sentiment de solitude, aussi bien face à l'épreuve que, de manière générale, face à une société devenue individualiste :

*« Il reste encore beaucoup à faire pour que celui qui meurt se sente encore appartenir à une entreprise, à une rue, à un voisinage, à une commune... ».*³⁵

Comme dans bien des situations, on peut appliquer au patient hospitalisé le concept de « déterritorialisation » du philosophe Gilles Deleuze. Il y a en effet chez le patient hospitalisé perte d'un territoire, non seulement géographique mais plus largement de ses habitudes, d'une partie de ce qu'il est, de son identité. Il se sent donc déshumanisé. Face à cette situation, rarement consciente, l'individu éprouve le besoin implicite de retrouver une part de ce territoire, de ce

³⁵ Source : *Contact*, Revue de l'association Aide et Soins à Domicile, n°104, 2005, p.3.

³⁶ Source : *Le Ligeur*, 2007, n°23, p.6.

qu'il est. L'échange et la présence d'autrui en sont de bons vecteurs. Car le corps professionnel ne pourra jamais rencontrer seul ce besoin, puisse-t-il y mettre toute l'attention voulue, car il incarne lui-même une part de cette « déterritorialisation ».

3.1.5. Des services bienvenus

Le volontaire peut également répondre à un besoin de menus services, une aide dans le vécu du patient. C'est d'autant plus le cas lorsque celui-ci ne peut pas compter sur un proche ou sur le personnel pour accomplir des tâches de divertissement, de confort, de réinsertion ou de première nécessité parfois (déplacement, alimentation, ...). Ces services peuvent varier fortement d'un patient à l'autre et d'une organisation à l'autre. Restent les bouleversements d'habitudes provoqués par la pathologie et la prise en charge d'un patient en dehors de son environnement habituel. Ils peuvent créer une rupture avec l'existant, avant la maladie, avec les sensations de vie, tout en gardant un espoir de récupérer un état qui semble perdu. En parlant de son apprentissage pictural avec une volontaire de l'asbl Topaz, centre de jour pour patients en phase terminale, un patient interrogé par La Ligue des Familles disait :

« Hilde, une des volontaires, m'a parlé des grands peintres, de leurs techniques, et je me suis lancé. C'était formidable ! Bien sûr, je n'étais pas Rembrandt, mais j'oubliais tout, même ma tumeur ». ³⁶

Les besoins ne sont pas exclusivement centrés sur des patients aux pathologies lourdes. La palette est large et de nouveaux besoins apparaissent du fait de l'évolution de l'activité médico-hospitalière, par exemple : le raccourcissement des durées de séjour implique une plus grande prise en charge de l'accompagnement du patient vers son domicile ou son nouveau lieu de vie.

Présence et services sont des besoins qui se rejoignent plutôt qu'ils ne s'opposent. La réalisation d'une tâche comme l'aide au repas dans un service de dialyse, le café ou la lecture apportés au chevet du patient, contribuent généralement à un besoin de présence. Ainsi une patiente explique :

« Je n'aime pas leur café, mais je suis tellement contente de la voir arriver dans ma chambre que je n'oserais le lui dire. J'aurais tellement peur qu'elle ne vienne plus ».

Une autre patiente raconte qu'elle avait oublié ses lunettes de lecture à son domicile, mais qu'elle n'aurait pas voulu le signaler à la bibliothécaire, de crainte qu'elle ne passe plus. La tâche est aussi un prétexte à la présence.

De la même manière, la présence d'un volontaire peut aussi l'amener à réaliser des petites tâches comme ramasser un vêtement, appeler une infirmière, déplacer un vase, ranger un plateau,... Dans un contexte de santé, et donc de danger d'actions inopportunes, ce sont autant de petites choses qui paraissent élémentaires pour un bien-portant mais qui peuvent représenter des montagnes pour un souffrant.

3.1.6. L'entourage entouré

Rares sont les familles à n'avoir jamais vécu un événement de santé d'un proche modifiant l'équilibre de l'espace privé. Dans une vision systémique, le patient est une personne dont le changement d'état apporté par sa situation sanitaire bouleverse la vie de son entourage familial, social et professionnel.



La façon dont l'entourage va être confronté au changement dépend de multiples facteurs, par exemple : la personnalité de chacun, la proximité entre les individus, la durée du changement vécu, les perspectives d'évolution de la santé du patient et la capacité d'adaptation des proches à ces changements.

Dans ce contexte, le proche peut également exprimer de manière implicite des besoins à l'égard du volontaire :

- ... Un besoin d'écoute et de dialogue, pour exprimer son ressenti et grandir à son tour dans la difficulté. Pour évoluer dans cette nouvelle vie, il doit apprendre à se sentir moins seul face aux épreuves. Car la maladie et la souffrance obligent les proches à trouver à leur tour de nouveaux équilibres ;
- ... La présence d'un volontaire auprès d'un patient peut aussi répondre à un besoin de services des proches, incapables de soutenir le patient comme ils le souhaiteraient. Une personne proche d'une patiente en fin de vie disait ainsi :

« Je me sens coupable de ne pas pouvoir venir davantage. Maman va mourir, mais je ne me sens pas la force d'en faire plus, je suis épuisée... Je suis contente qu'elle ait de la visite ».

Ce besoin de service du proche est tout aussi précieux à domicile pour un patient en convalescence, en lente dégénérescence ou en fin de vie. Il faut apprendre à vivre concrètement sa vie, dans sa sphère privée, avec la maladie, le traitement et leurs conséquences parfois très lourdes.

« Maman prend soin de papa du mieux qu'elle peut mais c'est très lourd. Avec sa maladie, il fait des bêtises sans arrêt... ».

La présence des volontaires au chevet des patients permet à l'entourage de souffler, de s'évader un peu, pour mieux s'occuper des leurs. C'est par exemple la démarche des associations Apepa et Anti-Ressources, qui visent à former des baby-sitters pour des enfants autistes, afin d'offrir quelque répit à leurs parents. Au delà du temps offert et des menus services des gestes de la vie, c'est une forme de soulagement recherché pour mieux continuer à se battre ou, tout simplement, accompagner.

3.1.7. Quelle appréciation de l'action volontaire ?

Au cours des multiples rencontres que les chercheurs de BSM ont faites, il n'a jamais été question de rejet de volontaires ou de frein à leur présence chez des patients. Ce qui ne signifie pas qu'il n'y en ait définitivement pas. Des patients se montrent relativement indifférents, mettant ainsi en évidence que le mouvement volontaire ne sera pas perçu de la même manière par tous les patients selon leur profils.

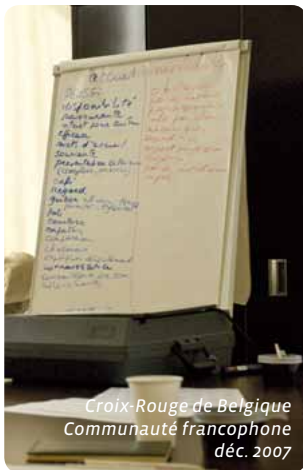
En 2006, près de 16.000 patients des services d'hospitalisation classique ont répondu à une enquête de satisfaction pilotée par BSM, comprenant une évaluation de l'action volontaire à leur égard. Il en est ressorti que :

- ... **les patients plus âgés** ont davantage préféré le contact avec les volontaires, en particulier les 60-80 ans ;
- ... **le type de séjour** (moins de 4 jours – 4 à 7 jours – plus de 7 jours d'hospitalisation) n'a pas d'impact sur l'appréciation de l'action des volontaires, ce qui tend à montrer que les activités des volontaires peuvent être suffisamment multiples pour être appréciées ;
- ... **le fait que le patient ait programmé son séjour** entraîne une appréciation plus élevée de la prise en charge par les volontaires, en comparaison de ceux qui sont venus en urgence à l'hôpital. Plus que l'action du volontaire, ce sont probablement les conditions d'hospitalisation dans lesquelles se trouve le patient dont le séjour n'est pas programmé qui entraînent une perception moins bonne de l'ensemble du séjour hospitalier ;

- ... **les patients séjournant en chambres multiples** (3 ou 4 lits) apprécient moins bien l'accueil et le soutien des volontaires que ceux qui résident en chambre individuelle ou double. L'intimité particulière de la relation entre le patient et le volontaire doit probablement disparaître quelque peu dans des chambres où séjournent trois, voire quatre patients ;
- ... **ce sont les patients des services de chirurgie qui apprécient le plus le contact avec les volontaires** ; à l'inverse, c'est en maternité que les volontaires semblent, somme toute fort logiquement, les moins attendus. Un département de chirurgie, aussi important puisse-t-il être dans l'amélioration de la santé de la société, est un lieu de déshumanisation naturellement plus fort par le type de traitement subi par le patient. A l'inverse, un service de maternité est le lieu où l'humanité est intrinsèquement la plus évidente dans un hôpital.

Enfin, il existe surtout de grandes variations d'appréciations entre hôpitaux, révélant de fortes différences de pratiques de volontariat entre institutions hospitalières. C'est cette divergence de pratiques qu'il s'agit de cerner.

3.2 - Collaborer avec les volontaires : ça (r)apporte quoi ?



Croix-Rouge de Belgique
Communauté francophone
déc. 2007

Toutes les organisations de soins, sans exception, se définissent naturellement comme étant centrées sur les patients, avec la volonté de promouvoir une culture organisationnelle focalisée sur leurs besoins. Aucun professionnel hospitalier ne prétendra le contraire. « *Produire la santé et la satisfaction telles qu'elles sont définies par une société particulière ou une sous-culture constitue la validité fondamentale de la qualité des soins* », disait Donabedian ³⁷, l'un des pères de la réflexion sur la qualité dans les organisations de soins. Mais dans un contexte de tensions économiques, de pressions concurrentielles et sociales, de fragilité d'emploi, d'innovations technologiques permanentes, d'augmentation des besoins d'une population vieillissante et d'incertitudes sur l'avenir à moyen terme, comment intégrer concrètement cette volonté de donner au patient toute la place qu'on souhaiterait lui offrir ?

3.2.1. Un apport perçu sous contraintes

Les raisons, pour une organisation de soins de santé, de collaborer avec des volontaires sont assez évidentes : pénurie de main d'œuvre, contraintes budgétaires fortes, durcissement de la concurrence et demande accrue de la part de

la patientèle d'une prise en charge plus humaine. Dans ce contexte difficile, tout apport non rémunéré par l'organisation et pouvant concourir au bien-être des patients ou au bon fonctionnement de l'organisation est le bienvenu.

La porte n'est toutefois pas pour autant toujours grande ouverte aux volontaires. Ainsi, parmi les institutions de soins de santé interrogées, toutes ne collaborent pas avec des volontaires, loin s'en faut. Les motifs invoqués sont à cet égard réellement variés :

- ... **Méconnaissance** : l'apport des volontaires au sein d'une organisation de soins de santé est méconnu ou minimisé. Dans la même veine, le volontaire est perçu comme connaissant mal la réalité du terrain et le vécu des organisations, des patients et des résidents, conduisant à un décalage entre l'attitude du volontaire et les comportements attendus par l'organisation. Sa présence n'est pas considérée comme légitime aux yeux des professionnels de la santé. Cette réticence peut s'expliquer aussi tout simplement par un manque d'information disponible sur la possibilité de collaborer avec des volontaires : à qui s'adresser, où les trouver, comment les former ...
- ... **Méfiance** : une expérience précédente peu concluante avec des volontaires ayant commis des gestes inappropriés nourrit la méfiance, des comportements inadéquats peuvent avoir entraîné des tensions entre professionnels au sein de l'organisation ou de l'insatisfaction chez les patients. Dans la même idée : le volontaire peut être perçu comme incapable d'adopter une position de neutralité en réponse, par exemple, à des critiques émises par le patient à l'égard de l'organisation de soins.
- ... **Menace** : pour certains, le volontariat constitue une menace de rupture de l'équilibre syndical au sein de l'organisation (où le volontaire serait perçu comme un « bouffe-boulot »). Il représente aussi une prise de risque accrue liée à la responsabilité des établissements de soins à l'égard de leurs volontaires dans le cadre de la nouvelle loi sur le volontariat.
- ... **Manque de structure** : des organisations se disent incapables d'organiser le volontariat en leur sein par manque de structure adéquate ou de personnel. Dans la même idée, la crainte est évoquée que l'encadrement des volontaires fasse perdre plus de temps que le volontariat n'en fera gagner.

Les divergences d'opinion et d'intégration de volontaires au sein des organisations de soins de santé témoignent d'une absence de consensus sur l'apport du volontariat dans les institutions. Et, même au sein des organisations qui collaborent avec des volontaires, l'importance qui leur est accordée et les moyens mis en œuvre pour développer un partenariat efficace peuvent varier fortement selon le degré d'implication plus ou moins important de la direction.

Car l'efficacité est bien une des variables en question dans les décisions institutionnelles que prennent les dirigeants. L'époque actuelle ne permet plus de gérer une organisation, quelle qu'elle soit, sans évaluer le rapport coût / bénéfice de chaque projet. Le volontariat n'échappe pas à cette règle même si, heureusement, ces notions ne sont pas considérées sur le seul plan financier. Tout l'enjeu du développement du volontariat passera par une reconnaissance partagée des coûts et des moyens à mettre en œuvre pour organiser l'action volontaire, afin d'en dégager des avantages supérieurs pour l'organisation. Sans confondre objectifs de qualité et de quantité, refuser ce débat par principe desservirait la cause même du mouvement volontaire.



asbl Sarah - déc. 2007



3.2.2. Un « plus qualité » irremplaçable

Comme le disait le Directeur des Cliniques Universitaires de Mont-Godinne, le choix du volontariat s'apparente d'abord à un choix de valeurs pour l'organisation. Car, derrière la question de l'apport du volontariat, se pose la question des valeurs que l'organisation veut défendre. Un hôpital comme celui de Mont-Godinne cherche à promouvoir la valeur qualité. Et la notion de qualité est particulière dans un hôpital. Dans une organisation marchande classique, la qualité est un moyen au service du profit financier. Au sein d'un hôpital, le paradigme est inversé : l'objectif final est de faire de la qualité et pour la produire, on cherche des moyens. Considéré sous cet angle, il restera toujours quelque chose de plus à apporter au patient pour promouvoir davantage de qualité. La question de la plus-value du volontariat devient alors évidente puisqu'elle apporte des dimensions supplémentaires à cette recherche de qualité.

Certes, les soins globaux sont entièrement pris en charge par le personnel soignant. Mais tout ce qui entoure la qualité de vie des patients n'est pas nécessairement subsidié. Dès qu'une tâche peut être subsidiée, l'emploi doit être privilégié par rapport au volontariat. Mais lorsque ce n'est pas le cas, la tâche est soit confiée à des volontaires, soit tout simplement ne peut pas être offerte aux patients. Pourtant ces tâches peuvent grandement concourir à leur plus grand confort physique et mental. À la question de savoir si l'on peut se passer des volontaires, la réponse est donc clairement non, car le volontariat répond à des

demandes de patients qui ne trouveraient tout simplement pas de réponse en l'absence de volontaires. À Mont-Godinne, il y a par exemple des *bénévolants* : ils se chargent de coraquer les gens, de les accueillir, de les guider au sein de l'institution, ... Il n'y aura jamais de personnes rétribuées pour faire cela, alors que c'est un service immense pour les patients ou les proches.

Aujourd'hui, le personnel est bien organisé, mais il n'est pas assez nombreux. Il s'organise donc pour que la prise en charge centrée sur les soins soit assurée sans les volontaires. Mais, même dans l'hypothèse idéale où l'organisation disposerait d'un personnel en suffisance pour rencontrer tous les besoins des patients, les volontaires auraient encore leur place. Car ils insufflent un esprit différent dans l'organisation, ils contribuent intrinsèquement à sa qualité de vie. Ils peuvent donner de leur temps gratuitement et représentent ce lien à « la vie normale ». Une proche de patient s'exprimait ainsi :

« Certes, les soignants donnent de leur temps, et ils doivent être chaleureusement salués et remerciés. Mais le fait d'avoir des personnes volontaires qui venaient m'écouter, me remonter le moral, à toute heure, a une valeur inestimable. Ils parlent avec les mêmes mots que moi... On se sent soutenu, compris, écouté, même si c'est juste pour pleurer, pour se tenir la main. Le personnel ne peut pas avoir cette disponibilité, surtout auprès des proches. Les volontaires donnent du temps pour rien, et cela, c'est chapeau bas. C'est un grand cadeau ».

Certes, des coûts sont associés à la mise en place de volontaires au sein d'une organisation, par exemple :

- ... **Les assurances** à prévoir pour se prémunir de tout risque, et pour être en conformité avec la loi ;
- ... **Les frais** liés au recrutement et à l'encadrement des volontaires, condition semble-t-il indispensable au succès de l'action volontaire ;
- ... **Les coûts de formation** des volontaires, afin qu'ils s'intègrent harmonieusement et qualitativement dans l'organisation.

Mais ces coûts ne sont en aucune mesure comparables aux services rendus. Si la question de l'investissement à consentir ne semble donc pas inutile, le volontariat ne devrait pas s'envisager en ces termes, du moins pas dans des organisations de taille aussi importante que l'hôpital. Ce n'est pas le cas cependant pour de petites structures pour lesquelles ces mêmes coûts peuvent signifier un frein extrêmement important dans la poursuite des missions.

3.2.3. Les modes de recrutement

Même convaincu de l'intérêt de collaborer avec des volontaires, encore faut-il savoir comment les recruter ! Il existe trois modes de recrutement de volontaires dans les organisations de soins rencontrées :



1. La candidature spontanée :

une personne désireuse d'œuvrer dans l'organisation s'adresse spontanément à elle pour lui proposer ses services. Ainsi, des organisations de soins palliatifs comme l'asbl Domus ou l'asbl Sarah refusent à l'heure actuelle toute autre forme de collaboration que le recrutement spontané, étant donné la particularité du volontariat qu'elles proposent. Ce critère les pénalise peut-être en termes de disponibilité de volontaires dans certaines zones géographiques. De plus, l'application de critères stricts de sélection peut encore faire chuter le nombre de personnes qui intégreront l'équipe des volontaires. Ainsi, à l'asbl Sarah, le candidat volontaire doit avoir au minimum 25 ans, attendre au moins un an en cas de décès d'un proche survenu récemment, ne pas montrer de signe de dépression ou être atteint d'une maladie grave comme le cancer et montrer un intérêt fort pour l'implication volontaire. Il doit, en outre, s'engager à suivre des formations, tant avant sa première action sur le terrain que de manière continue par la suite (deux jours de formation par an). A la réception d'une candidature spontanée, un processus de sélection intégrant différentes étapes est donc mis en œuvre. Chez Domus, après avoir rencontré la directrice de l'association pour discuter du cadre de la mission et s'assurer que celle-ci correspond aux attentes du volontaire, le candidat rencontre un psychologue de la plate-forme *Pallium* des soins palliatifs. Si directrice et psychologue s'entendent sur la collaboration du candidat, celui-ci devra encore faire un stage de six mois au cours duquel il suivra une formation et participera à des réunions

avec d'autres volontaires et infirmières sur le terrain. Ce mode de recrutement spontané est efficace si l'organisation fait connaître au grand public sa mission en tant qu'organisation de soins, mais également les tâches confiées aux volontaires en son sein et la manière dont ils sont invités à participer à cette mission. Curiosité et bouche-à-oreille font le reste. Les grandes organisations ayant pignon sur rue ou une notoriété naturelle (comme les hôpitaux, par exemple) sont donc favorisées par ce mode de recrutement.

2. L'appel à candidat volontaire :

faute de candidats suffisants, l'organisation peut faire appel à des candidats via les médias, un site web, des associations de personnes... Les Mutualités libérales ont ainsi lancé un appel via un petit document cartonné placé dans des organisations de soins pour trouver des volontaires prêts à aider les patients dans le transport entre domicile et lieu de soins. Le Centre Neurologique William Lennox, hôpital spécialisé à Ottignies, s'adresse quant à lui à l'association de l'Université des Aînés pour sensibiliser d'éventuels candidats volontaires. Le journal *En Marche*, publié par les Mutualités Chrétiennes, relaye fréquemment des appels à volontaires. Le Centre Hospitalier Régional de Tournai fait, quant à lui, un appel à volontaires via son site web.

3. Le recrutement via une association relais :

des institutions ont décidé de confier le recrutement de volontaires à des associations relais telles qu'Entraide et Amitié, la Croix-Rouge ou l'Association pour le Volontariat. Ainsi, bien qu'il reçoive également des candidatures spontanées, le Centre Hospitalier Notre-Dame et Reine Fabiola de Charleroi a décidé de collaborer avec l'antenne régionale d'Entraide et Amitié pour assurer une bonne sélection des candidats volontaires. Il s'agit surtout d'éviter de recruter des personnes dont le profil pourrait être plus adapté à d'autres secteurs d'activités que celui de la santé. Bien qu'ayant une tradition de collaboration avec le volontariat, la Clinique et Maternité S^{te}- Elisabeth à Namur a décidé de collaborer uniquement avec la Croix-Rouge, qui coordonnera le volontariat au sein de l'institution et aura pour mission de recruter les candidats. L'hôpital Erasme collabore lui aussi avec la Croix-Rouge pour le recrutement et la formation des volontaires. La Fédération de l'Aide et des Soins à Domicile s'appuie fortement sur les Mutualités Chrétiennes, la Croix-Rouge et Télé-Service pour trouver des personnes susceptibles d'effectuer du transport de patients ou de matériel. Elle s'appuie également sur le réseau d'associations régionales pour relayer les demandes.

Ces pratiques différentes sont souvent dépendantes du réseau préexistant autour de l'organisation et de l'exigence en termes de profil : de bonnes pratiques qui peuvent donner des idées nouvelles à certaines institutions en matière de recrutement.



3.2.4. Un contrat moral de collaboration

Les institutions de soins rencontrées et collaborant avec des volontaires formulent généralement des exigences en vue d'une collaboration future, au delà de l'exercice gratuit des activités des volontaires.

... **Respect de l'engagement pris :**

comme dans la plupart des cas de volontariat, le respect de l'engagement pris, en termes de disponibilité et de respect des horaires, est une condition sine qua non de la collaboration. Il est le garant d'une bonne coordination, au sein de l'organisation, entre volontaires, professionnels et patients. La charte de l'asbl Sarah stipule ainsi que « *l'accompagnement est exercé par des non-professionnels, mais doit être accompli avec professionnalisme* ». Plus généralement, il est parfois demandé au volontaire de prendre conscience qu'il fait partie d'une équipe, ce qui suppose un souci constant de solidarité envers chacun.

... **La confidentialité et le respect du secret médical :**

pour peu qu'il soit évoqué dans la relation patient-volontaire, discrétion, confidentialité et respect du secret médical constituent une autre condition indispensable. Il est impensable que le volontaire enfreigne délibérément ce droit du patient, ce qui serait absolument contraire au besoin implicite d'humanisation auquel il entend participer.

... **Le respect de l'autre, de ses convictions philosophiques ou religieuses, de la maladie et des failles de la maladie** est une autre condition spécifique du volontariat en soins de santé. Il entre dans une relation où l'autre est une personne fragilisée et dont l'évolution est parfois incertaine.

... **Le respect du patient :**

en tant que représentant de la société civile, le volontaire est engagé auprès du patient sur un plan social et non privé ou thérapeutique. Il ne peut en aucun cas franchir cette barrière de son propre chef. Ainsi, il ne peut pas établir de projet en lieu et place de la personne accompagnée, et ne peut pas chercher à prendre la place de la famille ou d'un(e) ami(e). Il doit pouvoir écouter sans poser de questions et prendre le recul nécessaire pour se prémunir lui-même. A cette fin, et en fonction de la mission qui lui est confiée, il doit bien se connaître, avoir un bon équilibre émotif, une vie personnelle équilibrée (ceci est particulièrement important dans les soins palliatifs) et ne pas attendre du volontariat une réponse à ses propres problèmes.

... **L'intégrité physique :**

l'organisation demande l'engagement formel que l'état de santé du volontaire ne puisse pas nuire à la santé des autres personnes qu'il côtoie.



D'une institution à l'autre, d'autres exigences peuvent être formulées à l'égard du volontaire actif en soins de santé, sans qu'elles ne soient l'apanage d'une seule organisation. Par exemple, chez Domus, il est demandé au volontaire de poursuivre sa formation ainsi que de participer aux réunions mensuelles pour débriefer et garder le contact : les volontaires prestent au domicile du patient et pourraient donc perdre progressivement le lien avec l'association. Au Centre Hospitalier Notre-Dame et Reine Fabiola, les volontaires sont priés d'exprimer leurs difficultés directement auprès de la coordinatrice institutionnelle et de prévenir d'une éventuelle fin de collaboration, afin de préparer le relais. Au Centre William Lennox, on demande aux volontaires de se référer au personnel en cas de difficulté avec le patient. Chez Entraide et Amitié, le volontaire s'engage également à participer à une réunion d'évaluation déterminée bien à l'avance. Aux Cliniques Universitaires de Mont-Godinne, ancrées profondément dans les valeurs chrétiennes, il est rappelé au volontaire qu'il doit veiller à une stricte neutralité et éviter toute forme de propagande religieuse ou politique. Les conditions de fin de prestation ou de suspension temporaire des activités sont également préétablies, de manière à clarifier la notion d'engagement au nom de l'institution. A l'asbl Sarah, des exigences pratiques sont clairement formulées : porter son badge, accepter la formation continue, informer un responsable de l'asbl en cas de perte d'un proche, participer à des réunions de coordination ou d'échanges.... La Seniorie de Braine-le-Château veille plus spécifiquement au style général de la personne, notamment vestimentaire, pour qu'il ne heurte pas les résidents âgés.

Au-delà de considérations propres à la notion d'engagement dans un secteur aussi particulier que celui de la santé, les exigences sont donc adaptées en fonction du profil de l'organisation hôte, des patients et de la manière de prodiguer les soins à leur chevet. Le volontaire collabore avec les équipes en place, en s'adaptant à la réalité rencontrée. Le rappel des conditions d'engagement à travers une charte du volontariat ou une convention de collaboration a le grand mérite de préciser les engagements respectifs des parties.

3.2.5. Des activités incroyablement variées

Au même titre que les engagements peuvent varier en fonction de la mission de l'organisation de soins, les rôles confiés aux volontaires vont être adaptés à l'organisation, au type de patient, à son état de santé, à sa personnalité et au profil du volontaire. Une coordinatrice de volontaires souligne : « Dans mon institution, il y a des volontaires extraordinaires. Mais jamais, je n'oserais confier l'ensemble des tâches à l'ensemble de l'équipe. Je choisis en fonction de ma perception de leur personnalité et de ce qu'ils souhaitent faire et l'expérience m'aide à faire moins d'erreurs qu'auparavant ».

Les rôles confiés aux volontaires dans les organisations de soins peuvent être classés en deux types qui correspondent aux besoins de présence et de service souhaités par le patient :

- ... un rôle « d'être », correspondant au besoin de présence et de réconfort ;
- ... un rôle « d'agir », répondant au besoin de service et d'aide du patient et de ses proches.

Chaque rôle peut concerner une multitude de tâches, mais il serait dangereux d'en faire une dichotomie, tant les rôles peuvent évoluer de l'un vers l'autre, en fonction des situations, au même titre que les besoins de présence et de services se rejoignent souvent plutôt qu'ils ne s'opposent. Et il y aurait un danger réel à n'être que dans l'agir face au besoin implicite d'humanisation.

Les tâches de volontaires qui ont pu être identifiées au sein des organisations de soins de santé par l'étude de BSM sont particulièrement variées. Cette liste, qui n'a pas d'objectif d'exhaustivité et ne concerne que les organisations de soins, par opposition à toutes les associations du secteur de la santé, souligne la diversité et la richesse de ce que peut représenter la collaboration avec des volontaires. Elle peut aussi inspirer des idées de projets.



- ... **L'accueil et le guidage** : ces volontaires ont pour mission d'accueillir et de guider les patients et leurs proches. Souvent situés dans les halls d'entrée ou dans des unités à forte fréquentation (radiologie par exemple), ils vont indiquer le chemin, renseigner la présence d'un service, ...
- ... **L'accompagnement** : le volontaire ne se contente pas de guider, il accompagne le patient hospitalisé vers sa chambre, l'aide à s'installer, lui communique des informations pratiques relatives à son séjour.
- ... **Le transport extra- et intra-muros** : le volontaire va conduire un patient en dehors de l'institution vers un autre centre de soins pour un examen, le raccompagne à son domicile, etc. Le transport de patients ou de matériel est ainsi l'une des activités les plus importantes des volontaires actifs dans les organismes d'Aides et de Soins à Domicile. A l'intérieur de l'organisation, il va l'accompagner ou le brancarder vers un lieu d'examen, de traitement ou de détente, et va l'y rechercher.
- ... **La bibliothèque** : le volontaire gère un stock de livres ou de revues (de plus en plus prisées vu le raccourcissement de la durée de séjour) qu'il prête au patient durant son séjour. Avec le même objectif, le volontaire peut organiser le prêt d'ouvrages dans des organisations ne disposant pas de bibliothèque, en allant chercher et en ramenant les livres dans les dépôts, et en organisant leur distribution auprès des résidents.
- ... **Le service de collation/boisson** : souvent représenté par la tasse de café ou de thé, le volontaire propose une petite collation au chevet du patient. La collation est plus souvent un prétexte pour créer un espace d'échange.
- ... **L'aide à l'alimentation** : le volontaire aide le patient ou le résident à prendre son repas.
- ... **La cafétéria** : le volontaire gère un espace convivial où patients/résidents et proches peuvent venir échanger ou se divertir.
- ... **La boutique** : le volontaire gère et met à disposition des produits de première nécessité.
- ... **La visite en chambre ou à domicile** : le volontaire se rend au chevet du patient pour l'écouter, dialoguer, le réconforter, dans l'échange verbal et non-verbal. C'est aussi l'occasion d'accomplir des gestes anodins, pour autant qu'aucun de ceux-ci ne soit considéré comme dangereux ou déplacés par les équipes de soins.
- ... **Les activités de divertissement** : le volontaire offre aux patients des moments de récréation au travers d'activités communes ou individuelles, par exemple des activités ou animations artistiques, culturelles, ludiques, voire sportives, visant tant la stimulation et l'évasion et que la recherche de dignité.
- ... **Les activités de services aux patients / aux résidents**, comme par exemple l'aide pour se coiffer, se maquiller... Entre également ici la réalisation de petites courses ou de menus services, comme l'achat d'une paire de pantoufles, le dépôt ou le retrait de courrier, ...
- ... **La prise en charge partielle de tâches pratiques pour l'organisation** : il ne s'agit plus ici d'un service au patient/résident, mais bien d'un service offert à l'organisation, tel que l'aide à l'entretien d'un jardin par exemple.

- ... **Les activités d'apprentissage** : en visant l'épanouissement et la socialisation, le volontaire offre aux patients l'occasion de s'initier ou de se perfectionner dans une discipline comme la peinture ou l'informatique,...
- ... **L'hébergement des proches** : dans quelques circonstances d'hospitalisation longue et/ou lointaine, les volontaires permettent aux proches du patient d'être hébergés à proximité de ce dernier (mais en dehors de sa chambre), à prix coûtant.
- ... **L'écoute des proches** : dans un espace réservé, le volontaire est à l'écoute des proches. C'est un service plus souvent identifié en soins palliatifs que curatifs.
- ... **Le soutien à des manifestations ou à des moments ponctuels de l'année** : le volontaire offre son temps lors d'occasions particulières comme la fête annuelle de l'institution, des sorties, des excursions ou des voyages, ... Dans la même veine, le volontaire apporte un soutien pendant les vacances, assure une présence plus importante lors de l'éloignement temporaire des familles ou, pendant les périodes de forte chaleur, aide à la bonne hydratation des patients ou des résidents.
- ... **L'accompagnement d'actions d'aide médicale urgente, ainsi que la participation aux organisations de secours ou à des cellules de première prise en charge sur le terrain**, lors d'événements particuliers (par exemple, un poste de prévention-secourisme lors de festivités populaires de grande envergure, ...) sont des activités qui peuvent être prestées par des volontaires dans le secteur des soins de santé. Nécessitant des aptitudes reconnues en matière de prise en charge du patient, ce volontariat particulier impose l'acquisition d'une expertise acquise par une formation comme, par exemple, le Brevet européen de Premier Soins et le Brevet de Secouriste de la Croix-Rouge.
- ... **Le support des associations** : il peut s'agir de tâches liées à l'organisation, l'administration ou à la gestion des associations, mais aussi des fonctions d'encadrement et de formation confiées à des volontaires, en vue d'initier ou de perfectionner d'autres volontaires. Même si ces volontaires en support de l'organisation ne sont pas nécessairement en contact avec le bénéficiaire final (le patient ou un proche), l'importance de leurs missions est cruciale dans l'existence du mouvement associatif et de l'action volontaire.

Toutes ces tâches génériques peuvent se décliner sous diverses formes. Dans le cas des divertissements, il peut aussi bien s'agir d'un récital musical, d'une animation de clowns, d'une participation à des jeux de société, d'un accompagnement pour une promenade, de la mise sur pied d'une chorale, de l'animation d'activités sportives adaptées ou d'ateliers de rencontres intergénérationnelles... Chaque activité s'adapte en fonction des capacités et attentes des personnes auxquelles elle s'adresse, comme des moyens mis à disposition.

3.2.6. Formé ou expert pour être volontaire ?

Parler d'expertise, c'est poser la question de l'adéquation entre un volontaire et la mission, et du rôle et des tâches qui lui sont confiés. De manière sous-jacente, se pose la question d'éventuelles limites ou contraintes à imposer aux volontaires, pouvant garantir leurs aptitudes à toujours agir pour le bien-être des patients. Tout d'abord, la présence d'un volontaire n'a pas la même finalité que celle d'un professionnel de la santé : un volontaire n'a rien à résoudre pour le patient, là où un soignant est attendu sur ce terrain. Parler d'expertise du volontaire choque certains tandis que d'autres trouvent cette question légitime et essentielle. Si la question est controversée, c'est sans doute parce qu'expertise n'a pas le même sens pour tous. Celui-ci doit être compris dans sa dimension d'action qualitative. La qualité de l'action du volontaire, n'est-ce pas là tout l'enjeu ? La notion d'expertise renvoie aussi à la question de la variabilité des individus et de leurs comportements. Il y a assurément des besoins de standardisation à mettre en place, comme la sécurité ou la manutention du patient. Mais il est également essentiel de laisser intacte la grande variabilité émotionnelle qui caractérise l'engagement de nombreux volontaires.

Quelles sont, par ailleurs, les sources d'expertise ? Qu'est-ce qui peut conférer de l'expertise à des volontaires ? Qui, parmi les experts, sera capable de former d'autres experts ? Plusieurs éléments sont à prendre en considération :

- ... **L'expertise du vécu ou de l'expérimentation** : ayant personnellement vécu une situation comparable à celle d'un patient, le volontaire peut porter un regard éclairé sur cette situation. Il s'agit d'une source d'expertise préalable pour s'investir dans des associations de patients, par exemple ;
- ... **L'expertise par l'apprentissage** : on entre alors dans l'aspect formation. On attend de tout volontaire de développer des aptitudes d'accueil, d'ouverture, de poser les bons gestes, ... Une bonne formation peut y aider, sans pour autant formater les individus ou standardiser les volontaires. C'est de la pluralité et de la diversité du volontariat que naît sa richesse.

La bonne volonté est-elle suffisante ? Suffisante pour faire quoi ? En fonction du rôle et de la mission du volontaire, la réponse peut considérablement varier. Les compétences requises pour un volontaire actif dans un conseil d'administration ne sont pas les mêmes que celles qui sont utiles pour s'investir dans l'accompagnement des mourants, par exemple : la question de la formation ne se pose donc pas dans les mêmes termes.

Enfin se pose également la question des outils didactiques pour former les volontaires. Sont-ils toujours adaptés ? Comment mettre les volontaires en situation ?

Au delà de la seule finalité, il est question des moyens à mettre en œuvre dans des programmes de formation pour qu'à la sortie, tout en gardant leur spécificité, les volontaires puissent compter sur un bagage de savoir-faire commun. Aux Cliniques Universitaires de Mont-Godinne, par exemple, les volontaires sont tenus de suivre une formation de base dont l'objectif principal est de les faire réfléchir sur un thème central :

« Que faisons-nous de notre disponibilité et comment allons-nous vers l'autre ? ».

Les volontaires sont ainsi invités à réfléchir à leurs propres mécanismes et à ceux des autres, notamment en matière de communication et d'écoute. Un bon volontaire est un volontaire qui réfléchit à ces dimensions.

Si le volontariat est exercé par des non-professionnels, il doit néanmoins être accompli avec professionnalisme, dans le sens de la qualité attendue. On peut donc dire qu'il nécessite une forme d'expertise particulière, en fonction du travail à accomplir.

3.2.7. Des formations nécessaires

Si quelques tâches demandées aux volontaires ne nécessitent pas de compétences ou de connaissances spécifiques, d'autres peuvent au contraire requérir une formation préalable. Cette condition de formation préalable a été mise en évidence par une grande majorité des acteurs rencontrés, comme étant une condition préalable au bon déroulement de l'action volontaire.



Faisant le plus souvent partie des conditions au recrutement ou du contrat moral passé avec les candidats volontaires, la formation est liée au type de mission confiée aux volontaires et au lieu dans lequel elle s'organise. Elle touche tant la dimension « être », nécessitant des aptitudes et des techniques particulières, que « faire » qui touche davantage à une compréhension d'un mode de fonctionnement ou du comportement attendu.

De manière générale, les coordinateurs de volontaires souhaitent au moins une courte formation, pas toujours formelle d'ailleurs, sur la connaissance du milieu dans lequel le volontariat va prendre place. Le volontaire connaît-il le fonctionnement général d'une maison de repos et de soins, les contraintes du personnel, les réactions des personnes âgées ? Des personnes rencontrées par BSM ont également fait part de leur souhait d'intégrer une séance de formation ou d'information sur la loi sur le volontariat : une façon pour le volontaire de connaître ce qui peut entrer dans le cadre de son action et ce qui n'y entre pas. Cette demande est d'ailleurs formulée par les gestionnaires d'établissements eux-mêmes.

A cette formation généraliste s'ajoutent des besoins spécifiques en fonction des tâches exercées par les volontaires, par exemple :

- ... **La formation à l'écoute active**, qui doit notamment permettre aux volontaires d'identifier des besoins ou des problèmes sous-jacents à ce qui est directement exprimé par le patient ou le résident.
- ... **La communication verbale et non verbale** avec les personnes désorientées, confuses ou démentes.
- ... **Etablir** le contact avec des personnes inconscientes.
- ... **Présence à soi, présence à l'autre.**
- ... **Ecoute et accompagnement des patients** en fin de vie, des familles et des proches.
- ... **L'enfant face à la mort.**
- ... **Reconnaître, comprendre et prévenir l'agressivité.**
- ... **Formation à l'accueil**, etc.

Selon le type d'organisation, la formation est assurée en interne ou confiée à des associations externes. Estimant que la formation fait partie intégrante de sa mission, l'asbl Sarah, par exemple, gère elle-même la formation de ses volontaires. L'Hôpital Erasme, quant à lui, confie majoritairement la formation de ses volontaires à la Croix-Rouge. Cette formation peut s'organiser lors du recrutement du volontaire ou s'inscrire davantage dans un parcours de formation continue. Elle peut également prendre la forme d'un accompagnement du nouveau volontaire, par un salarié ou un volontaire expérimenté, dans les premières semaines de son arrivée.

3.2.8. Evaluation et reconnaissance : des pratiques trop rares

L'évaluation de l'action des volontaires au sein de l'organisation est pratiquée de façon disparate. L'évaluation des employés n'est déjà pas démarche aisée, celle de quelqu'un avec qui l'organisation n'a qu'un contrat moral encore moins. Pourtant, l'évaluation au sens de la sanction – voire du renvoi – du volontaire existe bel et bien. L'évaluation, au sens de l'amélioration, apparaît cantonnée à une perspective informelle, quand elle existe, par le biais de rencontres avec le

personnel. Il existe cependant de bonnes pratiques, plus constructives, permettant au volontaire et à son tuteur dans l'organisation de progresser ensemble sous le regard d'un tiers, en la personne du coordinateur.



asbl Domus - mars 2007

L'évaluation formelle est rare, mais la recherche d'amélioration des pratiques est, quant à elle, davantage présente, sous des formes bien différentes. Ainsi, si le volontaire est tenu d'adopter une position de neutralité face à la plainte ou la critique d'un patient sur l'institution, il lui est généralement demandé de la relayer, si elle peut faire l'objet d'un vrai projet d'amélioration. Sans véritablement parler d'évaluation à proprement parler, l'organisation de réunions de coordination est une pratique courante. L'asbl Sarah mentionne ainsi, dans son contrat moral, l'obligation pour les volontaires de participer à des réunions de coordination et de partages d'expériences, en vue d'améliorer la pratique de chacun. Quelle que soit la méthode choisie, il s'agit de montrer au volontaire que son action prend place parmi d'autres et qu'à ce titre, elle est source de réflexion et d'amélioration.³⁹

³⁹ Cette remontée d'information doit être impérativement organisée dans un esprit constructif, et non dans un esprit de délation qui ferait perdre toute crédibilité et toute confiance au volontaire.

La reconnaissance de l'action des volontaires est, elle aussi, diversement appliquée selon les organisations rencontrées. De l'absence de toute reconnaissance formelle à l'assimilation complète des volontaires aux avantages non rémunérés du personnel, en passant par la grande journée annuelle des volontaires ou la rencontre de la direction, le degré de reconnaissance témoigné aux volontaires varie selon l'implication des dirigeants institutionnels. Pourtant une reconnaissance s'impose pour ces personnes qui, tout au long de l'année, offrent une part parfois non négligeable de leur temps et de leur énergie, sans la moindre rémunération, pour améliorer la qualité de vie dans les institutions. Et bien que les volontaires n'agissent pas dans l'attente de cette reconnaissance, elle sera porteuse de motivation.

Comment peut s'exprimer cette reconnaissance ?

Pas seulement avec un repas annuel ou une autre manifestation du genre. C'est aussi la formation et l'expertise que l'institution peut leur offrir, le sentiment d'appartenance à un projet organisationnel fort ou l'accès aux services offerts aux membres du personnel. L'adhésion du volontaire se veut certes spontanée et libre, mais sa motivation comme celle de tout individu fluctue au gré de son parcours et peut s'amplifier. A l'opposé, des organisations rencontrées ont souligné qu'une trop grande compensation – repas, accès aux services du personnel, ... – pourrait dévoyer l'engagement volontaire. Tout est une question de juste mesure.

Au sein de ces lieux particuliers que sont les organisations de prise en charge d'êtres humains, hommes et femmes de tout âge et de toute condition, les besoins d'humanité sont particulièrement importants, à la mesure des émotions et souffrances ressenties. Les professionnels de la santé font tout ce qu'ils peuvent pour y répondre, dans des conditions rendues difficiles par les pressions inhérentes au cadre de leur travail, soumis à des contraintes et des exigences fortes en termes d'efficacité. C'est alors que le volontaire trouve une place toute particulière au sein de ces organisations et, qu'en complémentarité avec le personnel, il peut contribuer à ces besoins d'humanité, en se positionnant comme un lien social avec le monde extérieur.

PORTEURS DE VIE

L'asbl **Sarah** délègue des volontaires auprès de personnes en fin de vie ou atteintes de maladie grave en milieu hospitalier. Elle assure l'encadrement d'un groupe d'une vingtaine de personnes, actives dans plusieurs hôpitaux de la région de Charleroi. La spécificité de l'accompagnement de ces volontaires est de « ne rien faire », mais d'être présents aux côtés du patient ... jusqu'au bout.

Perchée au troisième étage de l'ancien hôpital Gailly de Charleroi, tout au bout d'un long couloir désert et silencieux, nous trouvons la porte d'entrée des bureaux de l'asbl Sarah. L'accueil dynamique et chaleureux de Christiane Wéry, coordinatrice et co-fondatrice de cette association, tranche nettement avec le décor un peu austère.

« Nous sommes contents de votre visite ! C'est plutôt rare, vous savez ? ». Des six membres fondateurs de l'époque (1991), Madame Wéry est la dernière représentante. Le groupe de bénévoles est constitué en majorité de femmes.

Certains n'ont pas d'expérience et viennent de sortir de formation, alors que d'autres sont actifs depuis 15 ans ; Christiane Wéry nous prévient : « Certains sont un peu anxieux à l'idée d'être écoutés par une personne venue de l'extérieur. Notre action n'est pas facile à expliquer... Beaucoup pensent que nous ne servons à rien : la mort, c'est la fin. « À quoi bon passer du temps à quelque chose d'inéluctable ? ». Elle poursuit : « Pourtant, l'accompagnement de Sarah répond à un besoin des patients et de leurs familles, sans parler du personnel soignant pour qui notre présence représente un renfort pour soutenir la lourde charge émotionnelle de la mort. ».

SUJET TABOU, SUBSIDES BANNIS ?

L'asbl Sarah dispense des formations en soins palliatifs et à l'accompagnement de fin de vie à l'attention de l'ensemble du corps médical. Depuis 2003, l'asbl ne reçoit plus de subsides et les bilans comptables de l'association sont passés dans le rouge. Ces formations représentent un budget annuel de 10.000 euros. « Pas facile de joindre

les deux bouts », confie Christiane Wéry. « Le Conseil d'administration nous oriente, mais les chiffres sont serrés. Depuis deux ans, nous passons beaucoup de temps à la recherche d'aides financières. Après un important subside d'une fondation en 2006, nous avons été très heureux de l'aide fournie par Cera. Qui sait ce que

nous réserve 2008 ? », conclut-elle en haussant les épaules. La réalité des chiffres n'ôte cependant rien à l'enthousiasme et à la détermination de l'asbl. « Ne dites rien de tout ceci à nos volontaires, ce ne sont pas leurs affaires. » Elle se lève aussitôt pour nous emmener vers la salle où sont réunis les bénévoles venus témoigner de leur activité.

TROUVER LA VIE AUX PORTES DE LA MORT

Sur la table à l'entrée s'étale un ensemble festif de tartes, boissons et cadeaux destinés aux volon-





asbl Sarah - déc. 2007



asbl Sarah - déc. 2007

taires. « C'est le seul moyen que j'aie pour les remercier, mais j'y tiens ! », nous glisse Madame Wéry en entrant. Nous sentons des regards mi-curieux, mi-inquiets se tourner vers nous. Petit à petit les langues se délient, à mesure que le climat de confiance s'installe. Le point de départ, pour beaucoup, est l'expérience du décès d'un proche. Ainsi, une volontaire évoque le jour du décès de sa mère. « Ma sœur m'a confié qu'elle n'aurait jamais été capable de dire tout ce que j'ai dit à ma mère ce jour-là. » Cette prise de conscience a été le début d'un questionnement par rapport à la mort et au sens de la vie.

« Cet au revoir, peu de personnes parviennent à le dire à la personne qu'ils aiment, aussi paradoxal que ça puisse paraître », ajoute-t-elle.

L'accompagnement en fin de vie permet de créer un dialogue entre la famille et le patient.

« À la demande du patient, nous reprenons parfois contact avec des proches, amis ou enfants qu'ils ont perdus de vue. Malheureusement, dans certains cas, les malades sont seuls. »

AIMER, UNE SACRÉE BESOIGNE

La charge émotionnelle est très lourde pour les volontaires et leurs visites se limitent à quelques heures par semaine. Une fois par mois, ils sont invités à se réunir pour une supervision avec un psychologue. Les échanges portent souvent sur les difficultés rencontrées lors des visites. Un des bénévoles a arrêté l'accompagnement et se consacre désormais à l'encadrement administratif. « J'ai fait ça pendant deux ans et demi. Si ça te travaille en rentrant, il est temps d'arrêter. »

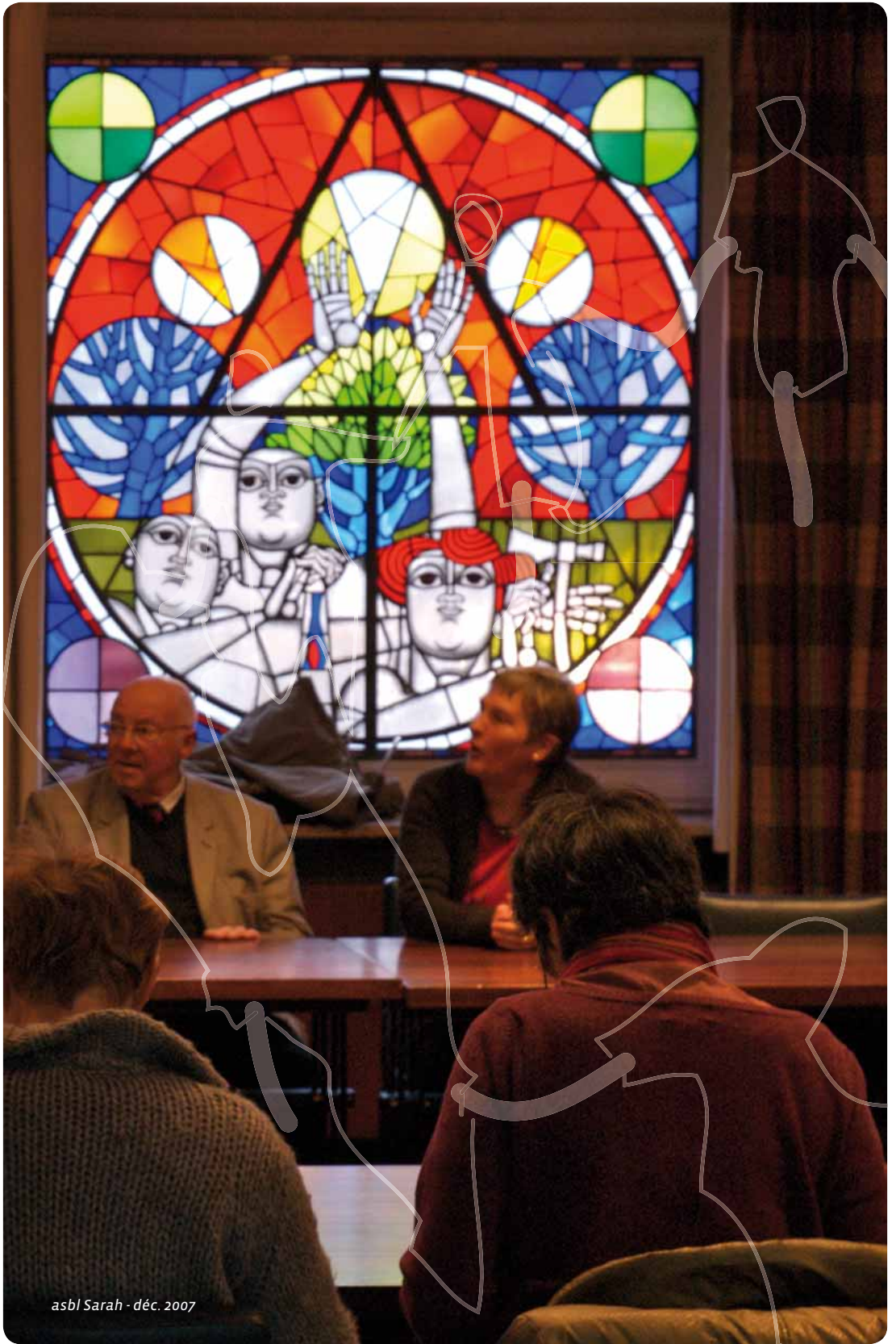
Un autre évoque la nécessité de trouver ses repères. « Après chaque visite, il s'agit de trouver son petit sas de sortie. Moi, je passais une demi-heure seule à la cafétéria. D'ailleurs, je pense qu'il est temps de faire une pause sinon je vais craquer. »

Une bénévole, visiblement déroutée, partage à l'assemblée le cas récent du décès d'un jeune homme : « Je suis désarçonnée face à la souffrance de son conjoint. Je n'ai jamais vu une révolte pareille. Que puis-je faire pour prendre de la distance ? ». S'ensuit un échange entre eux, où l'écoute, la parole et les mots de chacun apaisent, épaulent, unissent. Le plus ancien confie, le regard chargé d'émotion :

« Il faut être prêt à aimer et ce n'est pas une besogne facile. »

Chaque chemin de fin de vie est unique. Autant d'occasions de rencontres et de partages essentiels pour les patients, mais aussi pour leur entourage. Les volontaires de Sarah sont à leurs côtés au moment de traverser ces moments lourds d'intensité.







IV - **Volontariat et soins de santé :** Les conditions du succès

Jusqu'à présent, il a surtout été question de bonnes pratiques en matière de volontariat. Reste qu'il faut aussi reconnaître les expériences mal ressenties :

- **par des patients ou leurs proches** qui ont vécu le volontariat comme une intrusion ;
- **par des organisations** qui ont dû gérer des difficultés nouvelles et inattendues, en lien avec des attitudes inadaptées de volontaires ;
- **ou encore par le personnel**, qui n'a pas toujours compris le sens de l'engagement de ces volontaires qui avaient sur eux l'avantage de disposer de plus de temps à consacrer. *« Vous, vous avez le beau rôle : vous avez du temps ! »*

Le succès du volontariat ne va donc pas de soi, il n'est pas garanti par la beauté de sa finalité intrinsèque. Il faut au contraire créer les conditions de son succès, à différents niveaux d'intervention, du niveau politique au niveau organisationnel. Par ailleurs, toutes les conditions favorables au succès des volontaires présupposent qu'il y ait des volontaires en suffisance pour les soins de santé. Or si les besoins sont immenses, le nombre de volontaires est insuffisant et le secteur des soins de santé n'est pas le plus attractif pour l'engagement volontaire. Il y a donc là un incontestable travail à accomplir.

En dressant le panorama du volontariat dans le secteur des soins de santé ont ainsi émergé des questions, des pistes d'amélioration. L'enjeu de ce dernier chapitre vise à les systématiser, les synthétiser et les traduire en recommandations, formulées non pas dans un souci normatif ou moralisateur, mais en visant à promouvoir efficacement le volontariat dans le secteur des soins de santé.

4.1 - De l'économie de marché à l'économie du don

Le monde occidental fonctionne sur le paradigme dominant de l'économie de marché : les rapports entre les acteurs sont caractérisés par des échanges, traduits en termes d'offre et de demande, l'objectif étant l'adéquation entre cette offre et cette demande, le plus souvent dans un cadre d'échange monétarisé. De ce paradigme naît une véritable représentation du lien social qui unit les acteurs au sein de marchés variés : le marché du travail, le marché des biens, des services, des capitaux, des ressources... Incontestablement, cette représentation influence le rapport à l'autre, en le plaçant principalement dans un rapport de force, en fonction de la position occupée dans ces différents marchés.⁴⁰

Cette grille de lecture est-elle pertinente pour aborder le volontariat ? Le paradigme de l'économie de marché offre-t-il une représentation satisfaisante du rapport au monde et à l'autre pour comprendre la nature même de l'engagement volontaire ?



asbl Sarah - déc. 2007

Pour l'équipe de BSM, un constat s'est progressivement imposé au cours de l'étude : le sens du volontariat ne peut pleinement s'envisager qu'en passant du paradigme de l'économie de marché au paradigme de l'économie du don. Loin d'une conception anarcho-communiste, l'économie du don propose une autre représentation du lien social, basée sur l'échange libre, non calculé et non monétarisé, visant à produire prioritairement une plus-value sociale et sociétale. Cela ne veut pas dire que la plus-value individuelle soit absente, mais elle n'est

pas *omniprésente*. Au centre de sa dynamique, l'économie du don concentre son énergie sur la personne humaine, en distinguant l'argent de la richesse humaine. Le lien à l'autre ne se place plus dans un contexte hiérarchique de domination, mais au contraire dans une approche de coopération, d'écoute, de respect, d'empathie et d'échange (relation « win-win »).⁴¹

Ce préalable est important. Tout projet humain, quelle que soit son ampleur et son étendue, gagne à produire du sens pour les acteurs qui s'y impliquent pour évoluer favorablement. Le volontariat n'échappe pas à cette règle, en tant que macro-projet sociétal. S'il veut se développer et s'élargir, il doit produire le sens recherché explicitement ou implicitement par tous ceux qui peuvent y contribuer. Et la question du sens passe nécessairement par la représentation du cadre. Comment en effet produire un sens en adoptant le mauvais paradigme ? Les positions deviennent alors inconfortables, et la tension naît entre les protagonistes.

⁴⁰ Il ne s'agit pas là d'un constat négatif ou engagé, mais bien davantage d'une grille de lecture qui régit les rapports sociaux entre individus.

⁴¹ Le lecteur intéressé pourra trouver des informations pertinentes sur le paradigme de l'économie du don dans des travaux s'inscrivant dans l'économie sociale et solidaire. Citons p. ex. Neyret et al., 2006 ; Bardos-Féltoronyi, 2005 ; Jetté et al., 2000

Envisager le volontariat sous l'angle de l'économie du don, c'est assurer des fondations solides pour bâtir un projet solide. C'est créer une passerelle avec l'organisation et ses professionnels qui s'inscrivent bien davantage dans l'économie de marché, même s'il s'agit de l'économie non-marchande. Elle est porteuse de complémentarité et non de concurrence. Le lecteur est donc invité à adopter cette grille de lecture pour lire les recommandations qui suivent.

4.2 - Recommandations aux politiques : un soutien structurel

Les acteurs politiques sont chargés de veiller à la bonne organisation et au bon fonctionnement de la vie en société. Leurs champs d'intervention sont nombreux, complexes et entrent souvent en compétition les uns avec les autres. Le volontariat n'échappe pas à cette règle. Que pourraient faire concrètement les politiques pour agir en faveur du volontariat ? Deux grands axes peuvent être prioritairement dégagés : d'une part améliorer les conditions parfois lourdes et difficiles des personnes déjà actives en matière de volontariat, d'autre part favoriser l'émergence de nouvelles vocations.

4.2.1. Améliorer les conditions d'exercice du volontariat

La loi sur le volontariat a été saluée par un grand nombre d'acteurs rencontrés dans le cadre de l'étude, car elle crée un cadre jugé nécessaire pour mieux structurer le volontariat. Les avis diffèrent cependant en fonction de la taille des associations. Des petits acteurs⁴² ont dû interrompre leurs activités ou envisagent de le faire face à la complexité accrue qu'elle génère et aux nouvelles charges financières qu'elle impose, notamment en matière d'assurances. Ne serait-il donc pas opportun de créer des conditions de simplification ou de souplesse administrative pour ces petites organisations ? Ou au moins de leur apporter un plus grand soutien effectif ? Veiller à ce que ces acteurs soient correctement informés des mesures déjà existantes en matière de soutien serait une première étape : or cette information semble faire cruellement défaut.

Il est dommage qu'une loi censée agir en faveur du volontariat induise des effets pervers réduisant les initiatives en cours ou à venir.

La continuité est un autre chantier important : des petites associations fonctionnant sur une base majoritairement volontaire éprouvent des difficultés à assurer la continuité de leurs activités en cas de problème de l'un de leurs membres.

⁴² C'est le cas par exemple d'associations de patients actifs sur une base totalement volontaire.

Ces deux problèmes pourraient être utilement solutionnés en créant une antenne de soutien. Plusieurs représentants volontaires de petites associations de patients ont souligné ainsi l'intérêt qu'il y aurait à créer, au niveau régional ou communautaire, une équipe de personnes rémunérées par le secteur public à disposition d'associations, pour les aider sur différents aspects de leurs activités, comme l'assurance d'une continuité, une assistance administrative, etc.



Quelques acteurs, syndicats en tête, regrettent que la loi sur le volontariat n'aborde pas la question des missions, rôles et tâches confiées aux volontaires, aussi bien dans la perspective de la défense des professionnels que des volontaires eux-mêmes. On l'a vu, il semble difficile de créer un cadre légal strict et général pour encadrer l'ensemble de ce qui entre ou n'entre pas dans le champ de l'action volontaire. Mais il serait sans doute utile de formuler clairement ce que le volontariat ne peut pas impliquer, quoi qu'il arrive.

On peut ainsi questionner la logique selon laquelle une organisation met en place des équipes mixtes, en tous points identiques sur le plan des compétences et des tâches à accomplir, mais dont certains membres seraient employés, d'autres volontaires. Des associations, parfois importantes, ne font aucune distinction dans la définition des missions et des rôles entre professionnels et volontaires. Les mêmes tâches, et donc les mêmes attentes sur le terrain, sont assignées à ces deux profils. Cela pose question et peut créer des effets pervers, à tous niveaux. Quel inconfort pour le volontaire de devoir agir sur le terrain comme un professionnel, alors qu'il n'en a ni toutes les compétences, ni la légitimité ! Une clarification du législateur permettrait d'exclure du champ du volontariat des missions qui n'y trouvent pas forcément leur place, pouvant même dénaturer l'engagement volontaire ou créer d'inutiles tensions au sein des organisations. Ce débat devrait passer par un processus de concertation avec les acteurs concernés.

Tous les volontaires ne sont pas sans activité professionnelle. Volontaires auprès des patients ou en charge du fonctionnement d'organisations d'aide, ils éprouvent parfois des difficultés à mener de front cet engagement avec leur vie professionnelle. Des facilitateurs pourraient être mis en place pour les aider.

Quelques pays voisins ont ainsi créé un cadre favorable à des missions volontaires, comme l'octroi de journées de congé pour des volontaires actifs au sein de conseils d'administration d'hôpitaux : des mesures de crédit-temps pourraient ainsi être envisagées.

4.2.2. Favoriser l'émergence de nouvelles vocations

Les sociologues font souvent état de l'origine culturelle de l'engagement, qu'il soit politique, syndical ou associatif. La transmission des valeurs familiales constitue ainsi un moteur non négligeable qui pousse un individu à s'investir bénévolement. « *Se pose alors la question des lieux d'éducation pour tous ceux qui n'ont pas la chance de bénéficier de cette tradition familiale. Historiquement, d'autres moteurs ont joué : le patronage d'avant-guerre, les mouvements d'action catholique, le scoutisme, les mouvements politiques ont constitué des creusets éducatifs essentiels. Paradoxalement, l'Education nationale n'a joué quasiment aucun rôle en la matière, contrairement à ce qui se passe à l'étranger, et tout particulièrement dans les pays anglo-saxons. Le Canada constitue à cet égard une référence de choix ; les élèves y sont incités, parfois de façon obligatoire, à prendre un engagement associatif au sein du Programme d'action communautaire* »⁴³. L'obligation de volontariat soulève certes questions et scepticisme : le volontariat ne perdrait-il pas son essence en devenant obligatoire ? Mais il est par contre intéressant de questionner le rôle des établissements d'enseignement à l'éducation citoyenne. Acteur encadrant l'éducation scolaire, l'Etat ne se prive-t-il pas là d'une formidable occasion de proposer aux jeunes une sensibilisation à l'éducation et à la conscience citoyenne, les ouvrant notamment au volontariat ?

Encourager le volontariat devrait également passer par une importante promotion du volontariat auprès du grand public. En guise de promotion du volontariat dans le secteur des soins de santé, il y aurait donc deux chantiers à entreprendre : d'une part, revaloriser le secteur en lui conférant une image davantage conforme à ce qu'il est ; d'autre part, valoriser le travail volontaire dans ce secteur. Une partie des budgets de communication de l'Etat gagnerait à être affectée à la promotion directe du volontariat ou au soutien à des associations plates-formes (cfr. infra) qui prendraient en charge ce travail. Cette promotion manque aujourd'hui cruellement de visibilité. Or, il y a en matière de volontariat beaucoup à dire et à faire valoir auprès du grand public.

Par ailleurs, le volontariat peut contribuer à la propre intégration sociale de l'individu qui le pratique. Il pourrait ainsi constituer un moyen de redynamisation sociale pour les demandeurs d'emploi les plus en difficulté. A ce jour, le volontariat n'est pas véritablement encouragé, ni valorisé pour des personnes en recherche d'emploi. Il est même parfois mal perçu, considérant que l'engagement volontaire distrait le chercheur d'emploi de son travail de recherche.

⁴³ THIERRY D. (2007), *L'engagement des jeunes dans le bénévolat associatif*, document édité par France Bénévolat

LA PAROLE POUR GUÉRIR LES MAUX DE L'ÂGE

Rompre la solitude des aînés vieillissant par le dialogue, l'écoute et la rencontre. Telle est la mission de l'asbl **Cep-âge**, située en Brabant wallon. Des volontaires accompagnent les personnes âgées à domicile ou dans des maisons de repos. Pour les préparer à cette responsabilité, l'asbl organise des formations qui leur permettent de réagir adéquatement aux questions d'une période de vie difficile à vivre et aux situations sociales toujours différentes et jamais simples. Rencontre avec l'une des fondatrices de Cep-âge, lors d'une visite souriante dans les coulisses de « La Grange des Champs », maison de repos située à Braine l'Alleud.

Louise, 84 ans, regarde par la fenêtre de sa chambre. Le ciel s'assombrit et un vent fort secoue les arbres du jardin. « Il faudra attendre encore quelques mois pour profiter de la terrasse », commente-t-elle, confortablement installée dans son siège à bascule. « Avec le retour des beaux jours, j'y passe le plus clair de mon temps ». Cette perspective illumine son visage, souriant. Cette bonne humeur témoigne aussi de la joie d'avoir autant de monde autour d'elle. La directrice, deux volontaires et notre équipe de reportage l'entourent. Flattée par tant d'attention, elle déborde d'énergie envers ses visiteurs. Éloges à l'attention du personnel de nuit et anecdotes de visite se succèdent, marquant tout le bien qu'elle pense de l'établissement. De nombreuses photos de ses enfants et petits-enfants ornent chaleureusement les murs de sa chambre. Chacun de ces visages, Louise les connaît et peut y mettre un prénom. Volontaire depuis de nombreuses années, elle rend régulièrement visite à Louise et une véritable amitié s'est créée. « Dans notre cas, c'était simple, car nos chemins s'étaient déjà croisés par le passé, bien avant que tu n'entres à la Grange », dit-elle en se tournant vers notre hôte.

Nous quittons la chambre car Louise aimerait retourner à la salle de jeu où elle avait laissé d'autres résidents en pleine partie de Rumikub. En chemin, nous croisons une dame qui marche

lentement. La directrice engage la parole sans formalités, avec le sourire. Regards bienveillants, mains qui se touchent. Les marques d'attentions sont nombreuses. Le climat est paisible et doux. La résidente poursuit son chemin jusque sa chambre, la main au bras de la directrice. Au pied de sa porte, même rituel de gestes simples et attentionnés pour dire au revoir.



asbl Cep-âge - fév. 2008

LA VALEUR DE L'EXPÉRIENCE

Arrivés dans la salle de séjour commune, des rires feutrés nous parviennent de la table de jeu, en pleine animation de Rumikub. La concentration et les rires font bon ménage entre les convives et leurs spectateurs. Au mur, les valves affichent un calendrier d'activités. Mme Charlier, la directrice le commente :

« Nous organisons de nombreux ateliers, mais leur succès n'est jamais garanti ».

Mme Charlier est aux commandes de la maison de repos « La Grange des Champs » depuis 2001. Tout neuf à la Grange des Champs, le projet des volontaires existe depuis mai 2007. La directrice est très enthousiaste, même si elle ne cache pas que les choses peuvent encore évoluer. « J'ai appris à distiller les nouveautés petit à petit », confie-t-elle. Cep-âge, actif un peu partout en Brabant wallon et à Bruxelles, livre toute son expérience, vécue dans d'autres maisons de repos. « Demain se tiendra la première réunion de coordination avec le personnel soignant de la Grange des Champs », explique Marie Muraille, co-fondatrice de Cep-âge.

« Le personnel soignant souhaiterait mieux connaître chaque volontaire. La présence de nos volontaires doit être clarifiée vis-à-vis de tous et s'inscrire à des moments propices pour ne pas se mêler aux activités-clés de la journée, telles que la toilette, les heures de visite, la gymnastique ou les jeux ».

SOURIRES ET DOULEURS

Cheville ouvrière de Cep-âge, Marie Muraille est elle-même volontaire et continue à rendre visite dans plusieurs maisons de repos. Elle évoque la souffrance d'une dame malvoyante, clouée au lit. « Pourquoi je vis encore ? » se demande cette personne, perdue face au sens de sa fin de vie. Petit à petit, cette présence aboutit à une relation, axée sur un récit de vie qui n'aurait sans doute pas eu lieu dans d'autres circonstances. De souffrance,

Anne-Marie illustre cette difficulté : « Quand j'entre pour la première fois dans la chambre d'une personne âgée, une petite angoisse pointe toujours... Comment cela va-t-il se passer ? Chaque personne a son langage. Parfois, la personne ne parle pas. Dans ce cas, le regard est le seul point de repère. Ce n'est pas simple à gérer. Petit à petit, j'ai appris à lire dans les yeux. Ces yeux sourient parfois quand j'arrive ; d'autres fois, il n'y a pas de répondant du tout. » Elle conclut, réaliste : « De toute



il en est souvent question au moment de l'arrivée dans une maison de repos. Elle poursuit : « Cette période de la vie est ponctuée de deuils multiples et réguliers qui suscitent beaucoup de mal-être. Quitter sa maison est un événement très difficile à assumer pour beaucoup de personnes âgées, d'autant plus qu'il est souvent contraint et non volontaire. Si aucune proposition de dialogue n'existe, la personne finit par se construire une muraille de silence que plus personne ne pourra pénétrer ». D'ailleurs, la relation n'est pas toujours simple à nouer.

manière, si ça ne marche pas, on n'insiste pas... ».

Nous quittons les lieux. Les portes de la Grange des Champs se referment derrière nous. Dehors, une fine pluie se met à tomber et le vent est froid. Malgré ce temps hivernal frileux, la bonne humeur des lieux accompagne nos pas, sans nous quitter.



N'y aurait-il pas des mesures concrètes à adopter, visant à valoriser l'action volontaire dans le processus de recherche d'emploi, notamment des personnes en chômage de longue durée ? Les différents plans en faveur de l'emploi pourraient intégrer une réflexion de fond sur le rôle du volontariat dans la perspective d'une remise au travail. Des collaborations entre le Forem ou Actiris (ex- Orbem) et les plates-formes de promotion du volontariat gagneraient à être encouragées. Le volontariat pourrait sans doute s'intégrer dans un processus de formation pour les candidats chercheurs d'emplois (tout en restant basé sur un engagement volontaire, essence même du volontariat).



asbl Hautes Fagnes - déc. 2007



asbl Hautes Fagnes - déc. 2007

Il n'est pas question de considérer les associations comme des lieux de formation, mais bien comme les lieux de révélation de dimensions du potentiel humain, parfois insoupçonnées, ou de reconnexion à l'organisation. Tout est une question de mesure : le volontariat doit profiter à des tiers ou à l'ensemble de la société. Enfin, la reconnaissance du travail du volontaire pourrait être élargie à la sphère de l'Etat, avec des mécanismes de valorisation des acquis de l'expérience du volontariat. La France a, par exemple, mis en place un tel système dont le champ a été étendu par la loi de 2002 à l'expérience acquise lors du volontariat. Une telle mesure en Belgique permettrait de faire face, en partie, à la proportion importante de personnes sans qualification reconnue.

4.3 - La nécessité d'un acteur supra-organisationnel

« J'aurais tant besoin de volontaires mais je ne sais pas où je dois m'adresser ».

Beaucoup de personnes rencontrées lors de l'étude de BSM ont fait état d'une réelle méconnaissance des possibilités offertes par le volontariat ou des moyens pour y accéder ou pour se renseigner. La réponse évoquée de manière récurrente est la mise en œuvre d'une plate-forme centralisatrice dédiée au secteur des soins de santé : organisée sur le modèle du guichet unique, elle serait destinée à assurer une meilleure synchronisation entre l'offre et la demande de volontaires. Des initiatives pouvant s'apparenter à une telle plate-forme existent bien, mais sans qu'elles ne soient identifiées comme telles.

Quelles devraient être les missions d'une telle plate-forme ? En tant qu'interface entre les besoins des organisations et les bonnes volontés des (candidats) volontaires, ses missions et tâches devraient s'articuler autour de trois dimensions :

- ... le support aux organisations ;
- ... le support aux (candidats) volontaires ;
- ... la relation entre ces deux catégories d'acteurs.

La plate-forme gagnerait également à devenir le référent pour tout acteur traitant ou réfléchissant à la question du volontariat, décideurs politiques en tête mais également d'autres acteurs comme les organisations syndicales. En se positionnant comme expert en volontariat, la plate-forme pourrait se faire le relais des besoins émanant tant au niveau des (candidats) volontaires que des organisations de soins. Ce rôle devrait aussi s'envisager de manière pro active, notamment en matière de lobbying auprès des décideurs politiques.

4.3.1. Une fonction de support aux organisations de soins

La plate-forme ne pourra jouer un rôle effectif que si elle est connue et identifiée par les acteurs du secteur des soins de santé, ce qui implique un plan de communication conséquent. Cette communication devrait sensibiliser les acteurs aux enjeux du volontariat et à la plus-value indéniable qu'il représente pour l'organisation. Elle devrait aussi permettre de relayer les demandes des organisations de soins.

Cette communication devrait être bidirectionnelle et interactive : plus que de l'information descendante, la plate-forme gagnerait à développer des relations de services pro-actives. Elle pourrait ainsi faire connaître des opportunités, écouter les acteurs, identifier des bonnes pratiques et leur donner une meilleure visibilité afin de les multiplier. Quelques établissements de soins ont, par exemple, créé avec des équipes de volontaires des services permettant de dégager des moyens (cafétéria, boutique, ...) intégralement ou partiellement mis au service du développement du volontariat en leur sein. Voilà un bel exemple d'une pratique qui gagnerait à avoir plus de visibilité.

La communication de la plate-forme favoriserait une vraie créativité, stimulant l'envie d'essayer, de tester, d'innover. Une personne rencontrée évoquait ainsi la nécessité pour des maisons de repos d'ouvrir leurs portes, de sortir d'une logique de ghetto, pour le plus grand bénéfice de tous. Le volontariat semble être une porte à ces initiatives, puisqu'il insuffle un vent venu de l'extérieur dans des environnements quelquefois fermés sur eux-mêmes.

La plate-forme gagnerait également à se positionner comme centre de services pour les acteurs : information ou formation à la loi, support à la mise en place d'une équipe de volontaires, élaboration des conditions propices au succès du projet, formation pour les volontaires administrateurs, aide au recrutement, mise à disposition de projets de convention de collaboration standard, de contrat moral, centralisation des possibilités de formation à destination des volontaires, etc. La palette est large.

Le volet formation, enfin, mérite d'être approfondi. Les besoins des organisations en matière de formation sont immenses. Et la formation apparaît nettement comme un facteur clé de succès de l'action volontaire au sein d'une organisation, qu'il s'agisse de :

- ... la formation des volontaires « au chevet du patient » ;
- ... la formation à l'encadrement des volontaires ;
- ... la formation des volontaires gestionnaires.⁴⁴

Un grand nombre d'acteurs organisationnels n'ont tout simplement pas les ressources pour organiser de telles formations en interne. C'est tout le secteur qui bénéficierait de la création d'une « Académie du Volontariat », portée par un acteur supra-organisationnel, proposant des programmes de formation adaptés à ces différents niveaux.

4.3.2. Une plus grande visibilité pour le grand public et les volontaires

Pour réaliser pleinement son rôle de soutien, cette plate-forme devrait être connue du grand public et promouvoir le volontariat : pour qui souhaite s'investir dans le volontariat, elle devrait devenir l'interlocuteur de référence.

Informersur les motivations des volontaires, organiser des journées de rencontre entre volontaires actifs et grand public, partager des expériences, des vécus, participer à des salons grand public pertinents, ...

Comme pour les acteurs de terrain, il s'agit de faire prendre conscience au grand public de la vaste palette de possibilités : s'engager dans un hôpital ne signifie pas forcément s'engager auprès de mourants... Valoriser la multiplicité des tâches possibles, expliquer la gratification que le volontaire peut en retirer, parler du don et du contre-don, expliquer les réalisations, aider les candidats volontaires à éclaircir leur projet...

Suivant immédiatement la promotion, l'enjeu consiste également à créer les conditions favorables à l'attrait du secteur pour des candidats volontaires. La plate-forme pourrait ainsi agir sur la reconnaissance du volontaire et de

⁴⁴ Il s'agit de ces volontaires qui siègent au Conseil d'Administration d'une association, ou qui participent à sa gestion.

l'expérience acquise. En Suisse par exemple, l'organisation phare de promotion du volontariat a créé « l'Attestation du bénévolat ». Elle a mis en place le « Dossier bénévolat », un document trilingue (allemand, italien, français) qui permet de noter l'ensemble des tâches effectuées par un volontaire, de mentionner les compétences acquises lors de formations continues et les compétences requises pour certaines activités. Ce dossier est avant tout conçu comme un signe de reconnaissance du travail accompli. Mais il peut aussi servir à une personne qui entend faire valoir des compétences acquises dans le cadre de ses activités de bénévole. Ce dossier peut aussi ouvrir des droits ou des avantages dans des domaines comme le « bonus culturel » qui permet de bénéficier de prix réduits pour des événements ou lieux culturels. Le « Dossier bénévolat »⁴⁵ commence à être connu en Suisse romande, en particulier par les responsables des bénévoles dans les grandes organisations sociales. Ils ont compris qu'ils disposaient d'un magnifique outil pour valoriser l'expérience bénévole et pour promouvoir le bénévolat.

Il est toutefois nécessaire de garder à l'esprit une juste mesure des facteurs d'attraits : la motivation première du volontaire doit rester l'engagement désintéressé. Si la liste d'avantages est trop longue, la motivation de candidats volontaires pourrait être dénaturée.

4.3.3. Synchroniser l'offre et la demande

La plate-forme aurait également pour mission de faire le lien entre la multitude de bonnes volontés émanant de candidats volontaires et de besoins des institutions. Que ce soit pour des aides ponctuelles ou plus durables, mettre en relation les différents acteurs permettrait de faciliter l'émergence ou la récurrence de ces soutiens.

Une institution faisant face à un problème ponctuel de transport de malades du domicile vers le lieu de soins pourrait faire appel à la plate-forme. Grâce à sa maîtrise du tissu local en matière de volontariat, celle-ci serait à même de trouver une solution directe au problème avec des volontaires disponibles ou de relayer la demande vers d'autres associations actives en transport de malades. La plate-forme aurait un rôle essentiel de coordination et de structuration des initiatives locales, comme le font les *Responsible Young Drivers*, par exemple. Sur base d'une cartographie de la Belgique nommée « près de chez toi » sur leur site Internet, ils donnent accès à des informations de proximité en quelques clics : initiatives près de chez soi, personnes de contact, agenda, partenaires locaux, ... Le forum, accessible via leur site, permet un échange informel entre personnes intéressées par le sujet et favorise la mise en relation, ou simplement le partage. Cette mise en lien peut inciter une personne en recherche d'informations sur le volontariat à s'y investir concrètement. Cette mise en relation serait bénéfique

⁴⁵ <http://www.dossier-benevolat.ch>

pour tous, en particulier pour les organisations de taille modeste ou pour celles pour qui le volontariat n'est pas habituel.

Cette confrontation de l'offre et de la demande devrait être pro-active : si, par exemple, un groupe de jeunes se porte volontaire auprès de la plate-forme pour s'investir dans sa communauté locale, la plate-forme devrait pouvoir aller vers une organisation de soins pour lui proposer un projet émanant de l'extérieur. De tels exemples existent aujourd'hui mais sont souvent marginaux car sans structure. Un jour, un groupe de jeunes a poussé les portes de son établissement, raconte la directrice d'une maison de repos, pour proposer l'organisation d'une chorale avec les résidents. Le projet s'est concrétisé, à la grande satisfaction générale : un bel exemple de pro-activité réussie !

4.4 - Recommandations aux acteurs organisationnels : accueillir, organiser, valoriser

Les organisations de soins disposent de leviers essentiels pouvant faire toute la différence en matière de qualité de l'action des volontaires⁴⁶. A commencer par une réflexion profonde sur le rôle stratégique du volontariat au sein de l'établissement de soins et sur la place qu'il convient de lui accorder. Il est indispensable que cette réflexion s'inscrive dans une démarche de concertation avec les différents acteurs (personnel, syndicats, direction, représentants de volontaires, patients/proches). Intégrer la logique volontaire au sein du projet de vie d'une institution, en faire un véritable projet organisationnel au delà d'un projet ponctuel, fera toute la différence.

La conviction de l'intérêt de collaborer avec des volontaires est certes déterminante. Mais encore faut-il savoir comment les recruter. La plate-forme évoquée précédemment pourrait être un partenaire efficace pour permettre la rencontre entre missions et personnes adéquates.

Pour clarifier les attentes et les exigences entre parties, l'organisation a tout intérêt à passer un contrat moral de collaboration avec le volontaire, véritablement adapté au contexte des soins de santé. Ce contrat devrait préciser : les conditions de l'engagement volontaire, les droits et les obligations qu'il engendre auprès des patients comme de l'organisation dans son ensemble et un descriptif précis de ce que le volontaire peut et ne peut pas faire au sein de l'organisation. Ce contrat moral détaillerait aussi les types d'interactions souhaitées et souhaitables avec le personnel soignant et avec la personne en charge de l'encadrement des volontaires.

⁴⁶ Toutes les conditions évoquées ci-après ne doivent pas être vues comme étant normatives ou garantissant à coup sûr la pertinence de l'action des volontaires sur le terrain. Ce sont des bonnes pratiques identifiées par BSM au cours de l'étude et évoquées au cours de leurs rencontres.

L'encadrement est d'ailleurs un facteur clé du succès de l'action volontaire sur le terrain : une personne de référence au sein de l'organisation de soins qui encadre et coordonne les volontaires est un vrai gage de réussite, reconnu par tous comme essentiel. Cette personne peut être salariée – ce qui ne veut pas forcément dire que tout son emploi du temps est dédié à ces tâches d'encadrement – ou volontaire pour les structures de petite taille. Dans ce cas cependant, elle doit impérativement être formée et assurer un lien étroit entre les volontaires et l'organisation. Le mieux est donc de lui attribuer une vraie place au sein de l'organigramme d'autant que l'encadrant devra par d'ailleurs assurer la concertation entre les différentes catégories d'acteurs pour que l'action volontaire s'inscrive dans un véritable projet d'organisation. Les relations entre volontaires et professionnels, ainsi qu'avec leurs représentants syndicaux, est indispensable pour définir ensemble le sens et le cadre du volontariat.

Trois objectifs prioritaires devraient être assignés à l'encadrement des volontaires :



1. Veiller à ce que chaque talent puisse s'exprimer au meilleur endroit

En concertation avec le volontaire et les équipes en place, il s'agit de trouver le lieu le plus adéquat de l'action du volontaire, en fonction du sens de sa démarche, de ses qualités intrinsèques, de sa personnalité et de ses aptitudes. Une frontière explicite doit être tracée entre ce qu'il peut et ne peut pas faire, afin de créer la synergie et non la concurrence avec les équipes de professionnels.

2. Définir ensemble les éventuels plans de formation

Ce sujet fait débat et il est important de souligner que la formation ne vise pas à standardiser les pratiques et l'échange relationnel, au contraire. Elle vise plutôt à assurer une action qualitative du volontaire, à clarifier ses rôles et ses missions, à lui transmettre un savoir-faire en lien avec ce qu'il a à accomplir. Une formation adéquate lui permet de comprendre la spécificité de l'organisation, ses contraintes et ses opportunités. Elle crée les conditions d'une synergie maximale avec le personnel en place. Elle suscite le questionnement et le recul sur les pratiques ou échanges, de façon à ouvrir un espace de dialogue intérieur propice au développement du volontaire et à la remise en question de son travail.

Faut-il rendre la formation obligatoire ? C'est difficile de répondre à cette question sans faire le lien avec les missions accomplies par le volontaire. La plupart des acteurs rencontrés lors de l'étude ont mentionné le rôle déterminant de la formation comme préalable au bon déroulement de l'action volontaire. Dans tous les cas, une formation ou une information sur le fonctionnement général et les spécificités de l'organisation et de ses différents publics semble opportune. Une Académie du Volontariat apporterait dans ce contexte une véritable plus-value pour le secteur.

3. Evaluer l'adéquation de l'activité volontaire

Assurer le suivi journalier de l'action des volontaires, organiser la remontée d'information entre les acteurs pour créer des synergies, identifier et désamorcer les difficultés, être à l'écoute et favoriser de façon pro-active le dialogue avec les différentes catégories d'acteurs (professionnels, syndicats, volontaires, mais aussi patients et proches de patients), évaluer ou réévaluer l'adéquation du volontaire à sa mission dans le temps, ... Telle est la fonction d'évaluation, au sens large de l'encadrant qui est le garant des frontières du volontariat. C'est à cette condition que l'on peut se prémunir de demandes illégitimes de la part d'unités de soins, par exemple, qui conduiraient à confier aux volontaires des tâches qui ne sont pas de leur ressort.

Suivi ne rime pas forcément avec formalisme excessif et peut, selon l'organisation concernée, être assez informel. La reproduction d'un cadre évaluatif comparable à celui de la sphère professionnelle peut même s'avérer contre-productif, en mettant le volontaire sous pression. L'humain doit rester le maître mot de cette démarche de suivi.

Finalement, l'organisation gagnerait à reconnaître l'action des volontaires et à la valoriser comme source d'amélioration de la qualité de vie dans l'institution. Source de motivation pour les volontaires, cette reconnaissance peut prendre des formes variées : l'organisation d'une journée annuelle des volontaires, une rencontre animée avec la direction, la communication autour d'un projet organisationnel fort, l'accès aux services offerts aux membres du personnel... Quelle que soit la forme, il s'agit de faire savoir aux volontaires qu'ils sont importants pour l'organisation dans laquelle ils s'impliquent.

4.5 - Recommandations aux patients et aux proches : osez !

Comment promouvoir le volontariat dans les soins de santé ? Comment lui donner plus de visibilité ? Pour la grande majorité des patients ou des proches ayant eu un lien avec des volontaires, la relation a été riche d'échange et de réconfort, d'aide, d'assistance, d'écoute et de partage. N'est-ce pas la meilleure opportunité pour les sensibiliser, une fois rétablis, à s'engager eux-mêmes dans

la cause volontaire ? Les associations de patients recrutent leurs volontaires par ce seul moyen, puisqu'il est indispensable d'avoir été soi-même patient pour s'y engager. Plus globalement, n'y-a-t-il pas matière à inspiration en tenant compte du contexte personnel du patient ou du proche ?

Informers les patients pourrait aussi les encourager à partager leur expérience positive de ce contact avec les volontaires. Un bouche à oreille, rare sous forme spontanée, peut s'organiser grâce à une information bien adaptée. Une fois enclenché, il devient sans doute le plus formidable outil de promotion qui soit : une communication émotionnelle, basée sur le vécu. C'est une belle opportunité pour donner une image positive du volontariat dans le secteur des soins de santé. Les moyens à mettre en œuvre peuvent être simples, à commencer par une vraie demande à formuler aux patients, en guise de remerciements :

« Faites connaître notre travail de bénévoles, parlez de nous à votre entourage, et vous nous aiderez ainsi à prolonger la chaîne de solidarité du volontariat ».

En définitive, il y a un vrai travail de changement des mentalités à mettre en œuvre auprès des patients. Il peut se résumer en un mot : osez ! Osez exprimer vos besoins de sortir de votre solitude, de réassurance, d'écoute, de partage. A force de s'enfermer dans le paradigme de l'économie de marché et de la représentation du rapport à l'autre qui en découle, l'individu a perdu une part spontanée de son humanité. Les besoins strictement humains sont ainsi souvent associés à des fragilités, pour ne pas dire des faiblesses. Oser partager un sentiment de solitude, exprimer une inquiétude, affirmer que le langage technique du médecin n'est pas clair, manifester ses besoins d'humain : tout cela ne va pas de soi, en particulier dans un univers dominé par la science et la technique. Et que dire de la représentation sociale du malade, de la maladie, de la fin de vie ? Et avec elle la représentation de l'hôpital, de la maison de repos et de soins, de la maison psychiatrique ?

Humaniser les soins passe certainement par une action au sein de l'organisation et auprès des personnes qui s'y impliquent. Mais c'est aussi rendre aux patients/aux résidents leur pleine humanité, diminuer leur niveau d'angoisse et contribuer, même modestement, aux chances de succès d'une thérapie. C'est créer les conditions favorables à l'expression de ces besoins implicites, véritable cadeau pour le partage.

Les effets de ce changement des mentalités seraient loin d'être anecdotiques : ils replaceraient l'individu dans sa pleine dimension d'humain, quels que soient sa situation, son contexte ou son état. Ils feraient des structures de soins des structures de vie, empreintes d'humanité. Ils redéfiniraient le lien social entre les malades et les bien-portants, entre les personnes en fin de vie et celles en cours de vie, entre ceux qui souffrent et ceux qui sont aptes à les reconforter.

CRÉER LE LIEN AVEC L' « APRÈS CURE »

Qu'il est bon de s'asseoir au chaud dans cette petite salle de réunion du centre des 'Hautes Fagnes'. Etienne Vendy, responsable thérapeutique, nous prévient d'entrée de jeu, non sans un petit sourire : « Je vous ai choisi une bonne interview, vous allez l'entendre ! Valérie n'a pas sa langue en poche et elle aime claironner que l'alcoolisme est une maladie dont elle a guéri. » La voici qui rentre, accompagnée des deux assistantes sociales. « Je vous sers un peu d'eau ? » demande Catherine. Notre hôte rebondit : « Ah bin oui, vous croyez quand même pas qu'on va vous servir une petite bière de Malmedy, peut-être ? »... Rires... Le ton est donné, un peu provocateur et sain.

NAISSANCE D'UNE ASBL

Le centre « les Hautes Fagnes » est une communauté thérapeutique pour des patients alcooliques et/ou toxicomanes. Les « résidents » (terme préféré à « patient ») y séjournent de 4 à 12 mois en totale abstinence avec un encadrement spécifique qui reflète la philosophie de l'endroit.



asbl Hautes Fagnes - déc. 2007

Médecins, thérapeutes, psychologues et éducateurs œuvrent à la désintoxication et à la réinsertion des patients. Un « centre ouvert » basé sur la responsabilisation progressive des résidents. Tous participent à la vie de la communauté où les règles sont strictes : participation aux charges, horaires, règles de vie à respecter. « Ça rappelle un peu le service militaire », plaisante Etienne Vendy. Plus sérieusement, il ajoute : « au delà de ces règles strictes, le but est de soutenir et de structurer les résidents... ». Du fait de sa petite taille et de la gêne sociale liée à ces dépendances,

la dimension bénévole du centre est très réduite. Les résidents n'acceptent pas la présence d'autrui facilement. Il en va très différemment des anciens résidents avec qui le dialogue est plus facile.

« Quand on est guéri, on est fier. On a vraiment envie de partager cet enthousiasme et d'aider ceux qui veulent s'en sortir » explique Valérie qui ne boit plus une goutte d'alcool depuis 7 ans. Du coup, le centre a mis sur pied un groupe d'anciens résidents qui se réunit tous les mois. A la base, il s'agissait d'un temps de parole pour y exprimer les difficultés de « l'après cure ».

« Régulièrement, les anciens nous interpellent sur leur vie passée au centre, sur des difficultés rencontrées. C'est devenu une source d'amélioration constante pour notre centre », explique Catherine. Elle continue : « De même, les anciens ont proposé leur aide ou leur temps dans certains cas... ». Faut de moyens, ce n'est que lors de l'appel à initiatives Volontiers Volontaires de Cera qu'ils ont pu mobiliser leurs ressources, afin de structurer cette idée simple : faire le lien entre les anciens, sortis, et les résidents qui sortent de cure.

LE VIDE DE L'APRÈS CURE

« Au sens strict de notre mission définie par l'INAMI, nous n'avons ni le temps, ni le droit de consacrer du temps à l'après cure. Or il y a un potentiel énorme, sans parler de la pertinence



thérapeutique d'une telle démarche », garantit Etienne Vendy. « Evidemment, cela demande beaucoup de temps de synchroniser cette aide. »

Et il se retourne vers ses collègues pour vérifier ses dires. Valérie a accompagné un résident à Bruxelles, le mois dernier. Partie de Stavelot à 6 heures du matin, avec une feuille de route « bus, train, tram » à faire blêmir les plus téméraires, elle n'est revenue qu'à 23 heures à son domicile. Etienne Vendy est conscient des enjeux :

« L'accompagnement d'un ancien résident est non seulement un gain de temps pour notre équipe, mais il est surtout très pertinent ».

« Face à l'administration, impersonnelle et rigide, ces personnes en décrochage social se sentent démunies et en situation de stress. Quelques mots d'encouragement de la bouche d'un ancien font

mieux que nos discours à nous », explique Wilma, la seconde assistante sociale. Valérie retire une grande satisfaction de cette journée. Elle répète le compliment qu'elle a reçu : « Sans toi, j'y serais jamais arrivé ».

UN POTENTIEL ÉNORME

Chaque réunion avec les anciens résidents apporte beaucoup d'informations sur les difficultés rencontrées dans leur parcours. Beaucoup d'entre eux témoignent cette même envie d'aider les résidents actuels à sortir de la dépendance, chacun à sa manière. Ce réseau d'aide volontaire représente un potentiel énorme qu'Etienne Vendy et ses collaborateurs aimeraient structurer.

« Ce genre d'action dépasse le cadre de notre mission première. Mais nous progressons, malgré la rareté des moyens, humains et financiers... et du temps, pour y parvenir », conclut-il réaliste et enthousiaste.





**Volontiers Volontaires
aux côtés des patients**

Conclusions

Des centaines de milliers de Belges sont aujourd'hui volontaires. Ils vont ainsi à la rencontre des autres, apprennent, s'épanouissent, nouent des contacts et vivent des moments privilégiés que le quotidien a parfois du mal à offrir.

Dans le secteur des soins de santé, cet échange avec les autres et avec soi-même est sans doute plus intense encore. Espace de souffrance, de mort, de peine ou d'exclusion, le lieu de soins est aussi un lieu de naissance, de vie, de joie, d'émotions : **un lieu social à la fois riche et étrange** où les circonstances nous conduisent, comme patient ou proche, au plus profond de notre humanité. Les masques tendent à disparaître, notre ouverture à l'humain est peut-être plus grande.

Envisager le volontariat en termes socio-économiques, sous forme d'une comparaison entre offre et demande, semble donc la moins bonne manière de l'étudier et de faire sa promotion. Les quelques chiffres mis en évidence au cours de l'étude de BSM ont montré **la modestie de cette action volontaire dans le secteur des soins de santé**, en volume. Pas en qualité ni en potentiel !

Car collaborer avec des volontaires dans le secteur de la santé, c'est avant tout reconsidérer la prise en charge globale du patient : seuls, les professionnels ne peuvent intrinsèquement pas parvenir à prendre en charge tous ces aspects. **A ce titre, le volontaire a un statut unique.** Pour le patient, il incarne le lien citoyen profondément humain qui renforce l'action des professionnels.

Intégrer le volontaire alors que les temps sont aux pressions budgétaires, à la rationalisation des moyens et aux luttes concurrentielles, c'est aussi privilégier et rappeler la dimension non marchande de la santé. **Le volontariat remet à l'honneur le sens du service gratuit**, pour des besoins qui souvent ne se disent pas. Il contribue à un recentrage réel sur le patient, ce que les structures de soins proclament toutes, sans toujours réussir à le concrétiser.

Et pourquoi pas, en guise de conclusion, vous interpeller, vous lecteur : osez, tentez l'expérience ! Quels que soient vos qualités et votre profil, vous vivrez une aventure extraordinaire, vous ressentirez au travers des échanges les plus simples une rare intensité de vie, vous apporterez aux autres des instants souvent inespérés, qu'ils vous rendront sans compter.

L'étude intégrale de BSM, "Volontariat dans le secteur des soins de santé : Quête de sens et levier d'humanisation" peut être téléchargée en format pdf ou commandée gratuitement via le site internet www.cera.be (rubrique « Publications »).

Bibliographie

- ARCHAMBAULT E. (2002), Le bénévolat en France et en Europe, Rapport de l'Unité mixte de recherche CNRS-Université Paris I, n°8595.
- BARDOS-FÉLTONYI N. (2005), Comprendre l'économie sociale et solidaire : théories et pratiques, Vie Ouvrière, 159 p.
- BAZIN C., DUROS M. et MALET J. (2006), Le baromètre du bénévolat, Rapport édité par France Bénévolat.
- D'HOUTAUD A. et Field M.G. (1984), The Image of Health Variations in Perception by Social Class in French Population, *Sociology of Health Illness*, 6, 30-60.
- DAVIS K., SCHOENBAUM S.C., AUDET A.M. (2005), A 2020 Vision of Patient-Centered Primary Care, *Journal of General Internal Medicine*, 20, 953-957.
- DE WALT D.A. et Pignone M.P. (2005), The Role of Literacy in Health and Healthcare, *American Family Physician*, August.
- DEFOURNY J. et DEVELTERE P. (2005), Le secteur associatif en Belgique. Une analyse quantitative et qualitative, Fondation Roi Baudouin.
- DONABEDIAN A. (1966), Evaluating the Quality of Medical Care, *Milbank Memorial Fund Quarterly*.
- DREYER P. (2006), Etre bénévole aujourd'hui, Editions Marabout.
- GONÇALVES DE OLIVEIRA B.R., COLLET N., SILVEIRA VIERA C. (2006), Humanization in Healthcare, *Latino-Am. Enfermagem*, 14, 2 Ribeirão, Mar./Apr.
- GOUDET E. et THIERRY D. (2004), Le bénévolat ailleurs... l'exemple du Canada, Rapport édité par France Bénévolat.
- GOUDET E. et THIERRY D. (2005), Le bénévolat en Angleterre, Rapport édité par France Bénévolat.
- GOUDET E. et THIERRY D. (2006), Le bénévolat ailleurs... La situation en Italie, Rapport édité par France Bénévolat.
- HAMBACH E. (2006), La loi sur le volontariat : Questions pratiques, Publication de la Fondation Roi Baudouin.
- HASLAM N. (2006), Dehumanization : An Integrative Review, *Personality and Social Psychology Review*, 10, 3, 252-264.
- Institut de Développement Durable (2004), Capital Social et Bénévolat – Indicateurs pour un développement durable, N°2004-4.
- JETTÉ C., LÉVESQUE B., MAGER L. et VAILLANCOURT Y. (2000), Economie sociale et transformation de l'Etat Providence dans le domaine de la santé et du bien-être, Presses de l'Université du Québec, 202 p.
- MALET J. (2005), La France bénévole, Publication du Centre d'Etude et de Recherche sur la Philanthropie.
- NEYRET G., CHOPART J.N., RAULT D. et TIBERGHEN F. (2006), Les dynamiques de l'économie sociale et solidaire, Editions La Découverte, 288 p.
- PETCH E., RONSON B. et ROOTMAN I. (2004), Rapport sur la littératie et la santé au Canada, Publication de l'Institut de Recherche en Santé du Canada.
- SALOMON L. et SOKOLOWSKI W. (2001), Volunteering in Cross-National Perspective : Evidence from 24 Countries, Working Papers of the John Hopkins Comparative Non Profit Sector Project, Baltimore, John Hopkins University.
- THIERRY D. (2006), Le Bénévolat en Belgique, Rapport édité par France Bénévolat.
- THIERRY D. (2007), L'engagement des jeunes dans le bénévolat associatif, Rapport édité par France Bénévolat.
- VANFRAECHEM-RAWAY R. et LEVARLET-JOYE H. (2005), Le sport et le volontariat, Fondation Roi Baudouin.

Revue, rapports, statistiques et autres sources

- Centre fédéral d'Expertise des soins de santé (2006), Inventaire des bases de données de soins de santé
- *Contact*, Revue de l'association Aide et Soins à Domicile
- Département Recherche et Développement des Mutualités Chrétiennes (2006), L'évolution des dépenses de soins de santé en Belgique
- *En Marche*, périodique des Mutualités Chrétiennes
- Enquête 2004, statistiques hospitalières annuelles, SPS Santé Publique
- Enquête de santé 2004, réalisée par l'Institut Scientifique de la Santé Publique
- Enquête sur les forces de travail 2005, Institut National de Statistique
- European Commission Health & Consumer Protection Directorate General – Health information
- European Volunteer Centre (2005), Le bénévolat en Europe et au niveau européen – réalités et défis dans l'Union des 25
- Le compte satellite des institutions sans but lucratif, Institut des comptes nationaux, Banque Nationale de Belgique
- Le Guide Social
- *Le Ligueur*
- Les Belges et le bénévolat, Enquête Nationale 2007, enquête réalisée avec le soutien de La Loterie Nationale.
- OECD Health Data 2006
- Rapport de l'OMS : rapport sur la santé dans le monde en 2006
- Statistiques de l'INAMI
- Statistiques de l'Institut National de Statistiques
- Statistiques de la Fédération des Institutions Hospitalières
- Statistiques de la Région wallonne
- Statistiques du SPF Santé Publique

Sites Internet

- http://statbel.fgov.be/figures/d34_fr.asp
- <http://wallex.wallonie.be>
- <http://www.cerphi.org>
- <http://www.cev.be>
- <http://www.clong-volontariat.org>
- <http://www.europeassociations.net>
- <http://www.fondation-benevolat.org>
- <http://www.francebenevolat.org>
- <http://www.iddweb.be>
- <http://www.iriv.net>
- <http://www.ivr.org.uk>
- <http://www.mc.be>
- <http://www.organisationscaritatives.be>
- <http://www.selfhelp.be>
- <http://www.volunteering.org.uk>
- <http://www.vrijwilligerswerk.be>
- <http://www.yaqua.org>
- <http://www.dossier-benevolat.ch>
- <http://www.enviedagir.fr>
- <http://www.guidesocial.be>
- <http://www.volontariat.be>

S'investir dans le bien-être et la prospérité

Près d'un demi-million de sociétaires de Cera se mobilisent ensemble chaque jour pour des projets sociétaux et renforcent la stabilité d'un groupe financier fort.

Cera est une coopérative qui compte près d'un demi-million de sociétaires. Ensemble, ils investissent tant sur le plan financier que sociétal.

En contrôlant quelque 30 % du capital de KBC Groupe, Cera assure la stabilité et la poursuite de l'expansion de ce groupe. Nous offrons ainsi des opportunités d'emploi direct et indirect.

Cera investit également dans la société par le biais de projets sociétaux, au niveau régional, national et international. Ces projets reflètent les valeurs de la coopérative : coopération, solidarité et respect de l'individu.

Les domaines dans lesquels Cera investit sont les suivants: Pauvreté et exclusion sociale; Centre Cera d'expertise pour l'entrepreneuriat; Art et Culture; Agriculture, horticulture et vie rurale; Médico-social et la banque et les assurances solidaires dans le Tiers-Monde (via la BRS).

Nos investissements contribuent à la prospérité de tous nos sociétaires et au bien-être de la société dans son ensemble.

