

éducation Santé

Un mensuel au service des intervenants francophones
en promotion de la santé – www.educationsante.be
N° 386 / MARS 2022



PB-PP
BELGIE(N)-BELGIQUE



**Santé mentale
et lien social**

Sommaire



3

RÉFLEXIONS
**Santé mentale
et lien social**



9

STRATÉGIES
**Promouvoir la
santé mentale**
par la voie des médias
Web



13

OUTILS
**Des Racines
et des Elles**

Et aussi...

- Selon le rapport de l'OMS sur le marketing numérique de l'alcool, les politiques de contrôle ne sont pas suffisantes dans la région européenne, OMS Europe
- Après des années de diminution du nombre de fumeurs, on constate une augmentation du comportement tabagique depuis la crise sanitaire, Fondation contre le Cancer
- Synthèse de connaissance: 11 fondamentaux en promotion de la santé: des synthèses théorique, Service Universitaire de Promotion de la santé UCLouvain IRSS/RESO
- La Charte de Genève pour le bien-être (en anglais), Organisation mondiale de la santé

Retrouvez tous nos articles et les inédits sur notre site www.educationsante.be

Le choix d'utiliser l'écriture inclusive est laissé à l'appréciation de chaque auteur-e. Pour une question d'accessibilité et de confort de lecture, l'usage du masculin peut être choisi pour évoquer les personnes, quel que soit leur genre et dans le respect de chacun-e.



Retrouvez-nous aussi sur :
www.facebook.com/revueeducationsante

MENSUEL (11 numéros par an, ne paraît pas en août). **ABONNEMENT** : gratuit pour la Belgique. Pour l'étranger, nous contacter. **RÉALISATION ET DIFFUSION** : Alliance nationale des mutualités chrétiennes, dans le cadre de la Cellule de Coordination intermutualiste ANMC-UNMS. **ONT COLLABORÉ CE MOIS-CI** : Kim Dal Zilio, Rachelle Rousseaux, Hélène Lambert, Isabelle Aujoulat, FARES, Juliette Vanderveken. **RÉDACTRICE EN CHEF** : France Gerard (education.sante@mc.be). **ÉQUIPE** : Rajae Serrokh, Maryse Van Audenhaege, Juliette Vanderveken. **CONTACT ABONNÉS** : education.sante@mc.be. **COMITÉ STRATÉGIQUE** : Martine Bantuelle, Emmanuelle Caspers, Martin de Duve, Christel Depierreux, Dominique Doumont, Damien Favresse, Gaëlle Fonteyne, Olivier Gillis, Emma Holmberg, Marie Lefebvre, Denis Mannaerts, Daphné Scheppers, Catherine Spièce, Bernadette Taeymans, Chantal Vandoorne. **COMITÉ OPÉRATIONNEL** : Pierre Baldewyns, Nathalie Cobbaut, Dominique Doumont, Anne-Sophie Poncelet, Juliette Vanderveken. **ÉDITEUR RESPONSABLE** : Alexandre Verhamme, chaussée de Haecht 579/40, 1031 Bruxelles. **MISE EN PAGE** : Émerance Cauchie. **ISSN** : 0776 - 2623. Les articles publiés par Éducation Santé n'engagent que leurs auteurs. La revue n'accepte pas de publicité. Les textes parus dans Éducation Santé peuvent être reproduits après accord de la revue et moyennant mention de la source. **POUR TOUS RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES** : Éducation Santé ANMC, chaussée de Haecht 579/40, 1031 Bruxelles. **INTERNET** : www.educationsante.be. **COURRIEL** : education.sante@mc.be. Pour découvrir les outils francophones en promotion de la santé : www.pipsa.be. Les textes de ce numéro sont disponibles sur notre site www.educationsante.be. Notre site adhère à la plate-forme www.promosante.net. Éducation Santé est membre des fédérations wallonne et bruxelloise de promotion de la santé. Bureau de dépôt : Bruxelles X – ISSN 0776-2623. Numéro d'agrément : P401139. Crédit photos : AdobeStock.

Donnez-nous votre avis sur la revue !

Chère lectrice, cher lecteur,

Ce mois-ci, nous vous invitons à répondre à un court questionnaire au sujet d'Éducation Santé (accessible du 1^{er} mars au 1^{er} avril 2022). Vos réponses nous aiderons à orienter notre contenu afin de répondre à vos besoins, à vos souhaits, à vos envies de lectures sur la promotion de la santé.

www.educationsante.be

Merci d'avance !

L'équipe d'Éducation Santé

ÉVALUATION

Santé mentale et lien social

RÉFLEXIONS

De nombreux termes entrés dans notre vocabulaire ces deux dernières années traduisent un ébranlement dans notre rapport à l'autre : *gestes barrières*, *distanciation sociale*, *distanciel*. Lors du colloque organisé par le CRéSaM (Centre de Référence en Santé Mentale), dans le cadre de la semaine pour la santé mentale en octobre 2021, certains observateurs ont souligné que ceux-ci auraient pu être choisis plus judicieusement, en prenant en compte leur dimension symbolique. L'expression « gestes protecteurs » plutôt que « barrière » qui met l'accent sur la solidarité plutôt que sur l'éloignement a notamment été évoquée. Toutefois, l'entrée de ces termes dans notre vocabulaire courant témoigne d'une situation inédite qui a vu se réduire, au gré des mesures sanitaires et de confinement, nos interactions sociales à leur expression minimale ; l'Autre étant potentiellement devenu source de danger, dans un contexte d'incertitude sans cesse renouvelée.

Rapidement après les premières mesures de confinement, de nombreux professionnels ont tiré la sonnette d'alarme, craignant les effets délétères de cette mise entre parenthèses de nos rapports sociaux sur la santé mentale de la population. En effet, cette période inédite (des confinements et des mesures restrictives pour endiguer l'épidémie) a vu croître les problématiques liées à la santé mentale : troubles anxieux, états dépressifs, troubles alimentaires... Une étude mondiale, parue début octobre 2021 dans *The Lancet*, montre que de manière générale **les cas de dépression et d'anxiété ont augmenté de plus d'un quart dans le monde en 2020. L'augmentation de cas est chiffrée à 28 % pour les troubles dépressifs majeurs et 26 % pour les troubles anxieux**¹. Un constat difficile, qui a amené certains acteurs professionnels à questionner et réinventer leurs pratiques.

C'est pour aborder ce lien ténu entre santé mentale et lien social que le CRéSaM a réuni un panel de représentants d'associations de terrain, dans le cadre de la semaine de la santé mentale en octobre 2021 : François Vilain (cofondateur de « la Bulle d'Oxy'GEM »), Stefania Marsella (chargée de projets à la Fédération des Maisons Médicales) et Stéphanie Adam (Psychiatre au Service de Santé Mentale

d'Hermée à l'initiative du projet « La Croisée »). Un échange ponctué par les interventions croisées d'Anne-Françoise Janssen (Réseau Wallon de Lutte contre la Pauvreté), de Christine Vander Borgh (Centre de Formation et de Supervision en Institution, Centre Chapelle-aux-Champs) et de François Wyngaerden (Institut de Recherche Santé et société, Faculté de Santé Publique, UCLouvain).

Santé (mentale) et lien social, de quoi parle-t-on ?

Avant de revenir sur les témoignages et échanges qui ont émaillé cette matinée, il convient de s'arrêter brièvement sur les définitions de santé mentale et de lien social.

La santé mentale est entendue comme « *un état de bien-être dans lequel une personne est consciente de ses capacités, peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté* » (OMS). En phase avec la définition large de la santé, cette définition de la santé mentale ne se limite donc pas à l'absence de maladie. Comme le précise Minds Genève, une association de promotion de la santé mentale



¹ <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2821%2902143-7>

suisse, « *une personne avec un trouble psychique peut atteindre un bon niveau de santé mentale, et une personne sans trouble diagnostiqué peut expérimenter une grande souffrance psychologique* »².

Le lien social désigne quant à lui « *l'ensemble des relations qui unissent un individu aux autres et à la société, depuis la famille, les amis, jusqu'aux mécanismes institués de la solidarité* »³. C'est à travers lui que nous allons être capables de mobiliser des ressources affectives, matérielles informationnelles ou encore émotionnelles qui vont nous permettre de satisfaire nos besoins fondamentaux⁴, voire de faire face aux difficultés de la vie. Nous allons pouvoir par exemple trouver du soutien et du réconfort, expérimenter la solidarité, mais aussi, éprouver un sentiment d'appartenance au groupe et de reconnaissance, qui vont nous permettre de nous sentir intégrés dans la société. C'est donc à travers nos interactions, petites ou grandes, nos rituels partagés, nos échanges quotidiens que (se) vit ce lien social.

L'impact du lien social sur la santé

Le lien social semble jouer un rôle particulièrement déterminant sur la santé, et a fortiori la santé mentale. L'Observatoire de la Santé du Hainaut, dans son analyse de la littérature⁵ sur les liens complexes entre santé et lien social en période de pandémie, met en exergue plusieurs études qui viennent confirmer cette hypothèse. Ainsi au niveau de la santé, de manière globale :

- ▶ L'absence (ou la perte) du lien social a été associée
 - à une augmentation de la pression artérielle et du cholestérol ;
 - à une activation des mécanismes de stress psychique et psychologique ;
 - à une augmentation des maladies cardiovasculaires ;
 - à une altération importante du système immunitaire qui reste une protection importante contre les maladies les plus létales.
- ▶ L'isolement relationnel s'avère significativement associé à un moindre recours aux soins.

Pour la santé mentale plus particulièrement, la synthèse pointe entre autres que :

- ▶ les contacts entre les personnes pourraient jouer le rôle de facteurs protecteurs contre le risque de dépression ;
- ▶ le réseau relationnel procurerait avant tout un soutien permettant de modérer le stress suscité par certains événements ou situations ;

- ▶ le mécanisme d'isolement social agit de manière directe mais également de manière rétroactive pour entretenir et augmenter l'impact sur la santé mentale. Autrement dit, « *les personnes isolées sont plus fréquemment sujettes aux troubles psychiques comme la dépression, et les personnes vivant avec des troubles psychiques sont plus souvent isolées* »⁶.

Crise sanitaire et renforcement des inégalités

Nous n'avons pas tous vécu cette crise sanitaire de la même manière : selon que nous ayons été entourés ou non, que nous disposions ou pas d'un logement confortable et suffisamment spacieux, d'une certaine stabilité financière ou a contrario que nous connaissions une situation précaire, certains d'entre nous se sont trouvés davantage vulnérabilisés. Si la crise sanitaire a profondément affecté le lien social, elle a aussi souvent joué le rôle de révélateur de situations d'isolement social et d'inégalités pré-existantes⁷. Ainsi, Anne-Françoise Janssen (RWLP) témoigne de la situation des personnes qui vivent dans la pauvreté : « *elles étaient déjà fragilisées bien avant le covid et l'ont été davantage pendant. Tous les lieux de lien social qui sont des lieux « inconditionnels » sont des choses qui n'existent plus actuellement puisque toute démarche impose de répondre à une série de conditions pour pouvoir y avoir accès. Cela souligne l'importance de tels lieux car on ne voit que trop comment, pour les personnes vivant la pauvreté, cette désaffiliation sociale fait des dégâts (...). Ce qui ressort d'une vie dans la pauvreté, c'est une vie dans un isolement social* ». Et d'illustrer : « *au moment du covid, une jeune militante témoin du vécu a fait un texte qui s'appelle « vie appauvrie, vie confinée » faisant le parallélisme entre ce que tout un chacun a vécu au moment de la pandémie en termes de privations et (de manque) d'accès au lien social et ce qu'est une vie dans la pauvreté où, finalement, c'est le quotidien* ».

Notre interlocutrice invite donc à être attentifs à l'écueil de la « *psychiatriation du social* ». Elle précise : « *on parle beaucoup de santé mentale, conséquences, description des symptômes, souffrance psychique (...). Mais je pense qu'il y a aussi à se questionner sur les conditions de vie des personnes au départ. Comment les personnes qui vivent dans la pauvreté ont-elles accès à un logement décent, à un revenu... ?* ». Logement, emploi, accès aux droits sociaux sont autant de domaines qui ont été fortement impactés par la crise sanitaire. Ainsi, parmi les organisations de lutte contre la pauvreté, 80 % ont vu leur public augmenter durant cette période⁸. Les trois-quarts

2 https://minds-ge.ch/wp-content/uploads/2020/02/facteurs_sante_mentale.pdf

3 CUSSET P.-Y., *Le lien social*, Armand Collin, collection 128, Paris, 2007, p. 5 via <https://www.cultures-sante.be/nos-outils/outils-education-permanente/item/57-le-glossaire-de-culturessante.html> p. 15

4 https://observatoiresante.hainaut.be/wp-content/uploads/2020/06/2020_06_10_Le-lien-social-et-la-sante.pdf

5 https://observatoiresante.hainaut.be/wp-content/uploads/2020/06/2020_06_10_Le-lien-social-et-la-sante.pdf

6 https://www.fabrique-territoires-sante.org/sites/default/files/dossier_isolement_social.pdf

7 Voir également <https://educationsante.be/reflexions-sur-la-situation-de-la-sante-mentale-en-belgique-et-les-besoins-du-secteur/>

8 <https://www.kbs-frb.be/fr/le-covid-19-renforce-la-pauvrete-ce-que-les-organisations-de-lutte-contre-la-pauvrete-nous-disent>

de ces institutions pointent par ailleurs la solitude comme la problématique s'étant le plus aggravée. Presque la moitié d'entre elles témoignent d'un impact important sur la santé mentale de leur public. Pour les personnes en proie à des difficultés quotidiennes pour satisfaire des besoins pourtant bien essentiels, il paraît en effet difficile de mobiliser des ressources pour « aller bien ». Un constat corroboré par l'association de promotion de la santé mentale MINDS Genève qui rappelle que « les inégalités sociales sont associées à un risque accru de souffrir d'un trouble mental ». Et précise : « en mettant en place des mesures pour améliorer les conditions de vie à tous les âges, on peut à la fois améliorer la santé mentale de la population et réduire les risques liés aux inégalités sociales⁹ ».

Des initiatives de terrain

Au cœur de cette matinée d'échanges, quelques questions ont balisé la réflexion : *quels liens se sont renforcés ou créés, entre des lieux dits de « socialisation » et des espaces dédiés aux soins de santé mentale ? Quelle posture les intervenants sont-ils amenés à adopter dans ces dispositifs, et quelle place les usagers et leurs proches peuvent-ils prendre ? D'autres acteurs sont-ils amenés à investir ces dispositifs ? Avec quels enjeux et quels défis ?*

En associant dispositifs thérapeutiques et renforcement du lien social, approche individuelle et collective, ces initiatives s'appuient sur des leviers d'actions éprouvés par le champ de la promotion de la santé. Elles se basent d'abord sur l'action communautaire, c'est-à-dire qu'elles visent la participation concrète de la communauté à laquelle elles s'adressent, que ce soit à la fixation des objectifs, à la prise de décision et la co-construction du projet. Se faisant, cette démarche contribue à développer les compétences psychosociales des membres de la communauté : s'exprimer en public, coopérer, construire un argumentaire... sont autant de compétences qui vont permettre à chacun de s'adapter à son environnement et de renforcer son pouvoir d'agir.

Le terrain d'action privilégié des projets mis en exergue est celui des « milieux de vie ». Par-là, il faut entendre, les espaces où les individus vivent, travaillent, se divertissent et interagissent entre eux. Ces espaces influencent les personnes qui les traversent, de la même manière que ces dernières les façonnent à leur tour, de sorte que l'on peut parler d'une relation d'interdépendance. En axant leurs interventions sur les milieux de vie et en créant des environnements favorables au développement des interactions sociales, ces initiatives visent in fine à soutenir positivement les comportements de ceux qui les habitent.

« Les maisons médicales et l'offre communautaire de santé (mentale) »

Dans les maisons médicales, la porte d'entrée est souvent celle du médecin généraliste, que le patient consulte pour des troubles somatiques ou des difficultés sur le plan psychique. C'est la santé au sens large qui guide les pratiques, comme le précise Stefania Marsella : « c'est un état de bien-être que l'on va soutenir, entre autres via les consultations individuelles et dans des espaces collectifs ».

Conscientes que le lien social est un déterminant de santé majeur, les équipes des maisons médicales réalisent en effet, outre leurs missions de 1^{re} ligne, des activités dites « non-curatives ». Elles prennent la forme d'actions communautaires en promotion de la santé, en prévention et en éducation à la santé, qui s'adressent à leur public cible sur base d'un diagnostic communautaire, « c'est à dire que l'on essaie d'identifier des problématiques communes, des besoins, des demandes et on essaie d'y répondre par des dispositifs collectifs », complète notre interlocutrice.

Dans ces espaces, la thématique est parfois un prétexte pour créer du lien. Ainsi, un cours de cuisine vise autant à aborder l'alimentation qu'à cultiver ce lien. Et Stefania Marsella précise : « l'idée est que les personnes puissent s'approprier leur santé et puissent la nourrir autrement dans des espaces où ils sont en lien avec d'autres. On va porter une attention particulière aux personnes fragilisées socialement. Le fait de cette proximité en maison médicale va favoriser l'accès à ces espaces dans lesquels des liens peuvent se créer. »

Christine Vander Borghet parle de la notion de narrativité comme d'une notion qui fait sens, à savoir « la manière dont chacun d'entre nous racontons et construisons notre vie ». Et de préciser : « ces groupes, ce sont vraiment des supports pour parler de soi différemment, pour apprendre et échanger. Apprendre sur soi-même, mais aussi apprendre des autres ».

« La Croisée à Herstal : un espace de convivialité inconditionnel né pendant le confinement, ouvert à tout citoyen désireux de bénéficier d'un moment de partage, de bienveillance, d'échange, d'accueil »

Pour le Service de Santé Mentale d'Hermée, dans l'arrondissement de Liège, la question de l'articulation entre pratiques cliniques et lien social n'est pas neuve. « L'épisode covid a été une occasion de mettre en place des choses qu'on avait en tête depuis de nombreuses années¹⁰. Cela

⁹ https://minds-ge.ch/wp-content/uploads/2020/02/facteurs_sante_mentale.pdf

¹⁰ L'association évoque un projet pré-existant à la crise sanitaire qui combine à Soumagne initiatives de proximité animées par les services psy (un dressing pour rien, mais aussi une école de devoir qui est aussi un endroit où on peut venir se poser, boire un café, chercher deux assiettes si on en a besoin...) et réseau de soutien de traitement des troubles de la dépression et de l'humeur dans la communauté.



a permis un coup d'arrêt qui nous a donné du temps pour mettre en place ce genre de choses, ça a plutôt été un catalyseur» relate Stéphanie Adam.

Le projet « Sortez couverts » est né de cette opportunité fortuite. Partant du constat que les personnes âgées dans les structures de leur institution ne disposaient pas de masques, quelques professionnels se sont mis en tête de les produire eux-mêmes. De fil en aiguille, d'autres - usagers, proches, professionnels - les ont rejoints, chacun avec leurs compétences et leurs expériences pour rendre ce projet possible. Un défi de taille, au moment où la Belgique vivait son premier confinement. *Comment trouver des élastiques ? Du tissu ? Puis comment coud-on des masques ?* Mais un défi relevé haut la main, puisque ce ne sont pas moins de 11 000 masques qui ont été réalisés et distribués à une dizaine d'associations. Forts du succès de cette expérience, le groupe nouvellement formé a continué sur sa lancée solidaire auprès des personnes sans-abris et, plus tard, des personnes sinistrées lors des inondations. Les prescrits sanitaires s'allégeant, le groupe a décidé d'investir le hall d'un bâtiment appartenant à l'organisation et a été rejoint dans cette aventure par d'autres groupements locaux et associations. C'est ce lieu qui est devenu « La Croisée », un espace qui permet à celui ou celle qui le souhaite de faire une pause dans un environne-

ment favorisant la proximité et l'échange entre différents acteurs, qu'ils soient citoyens, usagers en santé mentale, soignants ou intervenants du monde associatif, et qui, parallèlement, encourage les initiatives participatives venant, à leur tour, nourrir le projet. Stéphanie Adam explique ainsi : *« petit à petit, les gens proposent des choses et on aide à ce que cela puisse se mettre en place. Le fil, c'est vraiment cette question de lien social et de comment on peut faire concrètement pour garder ce lien. Finalement, ce qui est essentiel, c'est d'être ensemble, on ne sait pas ce qu'on va faire, mais on est là, et on est là avec d'autres, dans le lien. Par exemple, nous recevons une série de boîtes vides : « qu'est-ce qu'on fait ? » s'est-on demandé à la Croisée. Les réponses, elles, sont collectives : on va demander aux citoyens de remplir ces boîtes. Et toutes ces boîtes sont devenues une donnerie ».*

Christine Vander Borghet rappelle à cet égard la notion de réseau : *« on sait qu'un réseau peut être quelque chose de très fermé - comme les réseaux défensifs par exemple - mais c'est aussi une grande opportunité d'ouverture, de partage, de lignes de fuite ».* S'appuyant sur la notion de rizhome, elle prend pour exemple le réseau d'échange de savoirs où chacun apporte sa pierre à l'édifice en étant tour à tour offreur et demandeur, dans une logique de réciprocité.



« La Bulle d'Oxy'GEM à Mons: un lieu d'accueil ouvert sur la cité »

OxyGEM est un lieu d'accueil dans la cité pour les différents usagers en santé mentale de la ville de Mons. Il s'inspire du modèle des GEM, pour Groupement d'Entraide Mutuelle¹¹. C'est un projet qui vise à favoriser la participation de chacun et la resocialisation au travers de l'action communautaire.

En effet, l'association fait l'amer constat que la maladie mentale et le parcours des usagers en santé mentale les amène, souvent, à un isolement social. D'où, pointe-t-elle, l'importance de mettre en place un dispositif de resocialisation. C'est l'objectif que poursuit le projet « Bulle d'Oxy-GEM », en permettant à des usagers de rentrer « *dans un dispositif d'aidance et d'« entre-aidance », dans une dynamique de co-gestion* », comme l'illustre François Vilain : « *l'endroit est entièrement co-géré par les usagers en santé mentale. Ce sont eux qui mettent en place les projets, les activités et qui dynamisent l'endroit au quotidien* ».

Un témoignage qui fait écho aux propos de François Wyngaerden sur l'importance des réseaux sociaux (au sens large du terme) qu'il définit comme *un ensemble de ressources que l'on a autour de nous à titre personnel et la manière dont celles-ci sont articulées – et ce, peu importe que l'on soit usager, accompagnant, professionnel ou pair aidant. Notre réseau social, précise-t-il ainsi, nous offre aussi beaucoup de ressources en termes d'objectifs personnels et en termes de sens car les différents groupes dans lesquels nous nous investissons à travers différents*

projets et à travers des relations de droits, de confiance, d'échanges nous donnent des éléments d'identité collective qui nous structurent ».

Pour conclure

La santé mentale est multi-factorielle. Elle repose sur un ensemble de déterminants, eux-mêmes en interrelation. Outre les facteurs individuels (santé physique, facteurs génétiques, genre, intelligence émotionnelle et sociale), elle est influencée par un ensemble de déterminants socio-économiques (éducation, emploi, réseau social...) et sociétaux (notamment, l'environnement, la politique et la culture dans laquelle nous évoluons)¹². S'il joue bel et bien un rôle prépondérant sur la qualité de vie des individus, et a fortiori, sur leur sentiment de bien-être, le lien social s'inscrit lui-même dans un système d'interrelations complexes avec ces autres déterminants de la santé.

La recherche suggère donc qu'en agissant simultanément et en cohérence sur ces déterminants, dans une démarche transversale et multidisciplinaire, on pourra le plus adéquatement améliorer la santé des individus. L'échelle locale, voire micro-locale, est par ailleurs plébiscitée comme terrain privilégié des actions visant à lutter contre l'isolement en promotion de la santé¹³.

Ainsi, les initiatives porteuses de lien social ont un rôle prépondérant pour « faire santé mentale », comme en témoignent toutes les personnes ayant pris part à cette journée.

¹¹ Sur le sujet: <https://www.cairn.info/revue-les-politiques-sociales-2016-1-page-48.htm>

¹² https://minds-ge.ch/wp-content/uploads/2020/02/facteurs_sante_mentale.pdf

¹³ https://www.fabrique-territoires-sante.org/sites/default/files/dossier_isolement_social.pdf

Promouvoir la santé mentale par la voie des médias Web

Dans le contexte de pandémie que nous traversons, le Service Universitaire de Promotion de la Santé UCLouvain/IRSS/RESO s'est penché, à la demande du cabinet du Ministre Alain Maron, sur l'utilisation des médias Web pour promouvoir la santé mentale de la population, fortement impactée par la crise pandémique actuelle.

► **RACHELLE ROUSSEAU, HÉLÈNE LAMBERT, ISABELLE AUJOLAT**, Service Universitaire de Promotion de la Santé UCLouvain IRSS/RESO

La crise de la pandémie due à la Covid-19 a engendré une augmentation des problèmes de santé mentale au sein de la population. Les diverses mesures d'isolement social imposées pendant presque deux ans et les conséquences de la crise représentent des causes de stress psychologique pour les individus (Xiong et al., 2020). Ces facteurs de stress, conjugués à des facteurs de vulnérabilité préexistants ou spécifiques au contexte pandémique, ont rendu certaines personnes particulièrement à risque de développer de la détresse psychologique (Hossain et al., 2020 ; Chevance et al., 2020 ; Carmassi et al., 2020 cités dans Conseil Supérieur de la santé, 2021).

Dès lors, il apparaît essentiel de mettre en œuvre des actions pour promouvoir la santé mentale des individus. C'est sur base de ce constat que nous avons effectué une revue de la littérature scientifique et grise, belge et internationale, pour tenter d'en extraire des stratégies identifiées comme prometteuses pour promouvoir la santé mentale de la population par la voie des médias Web.

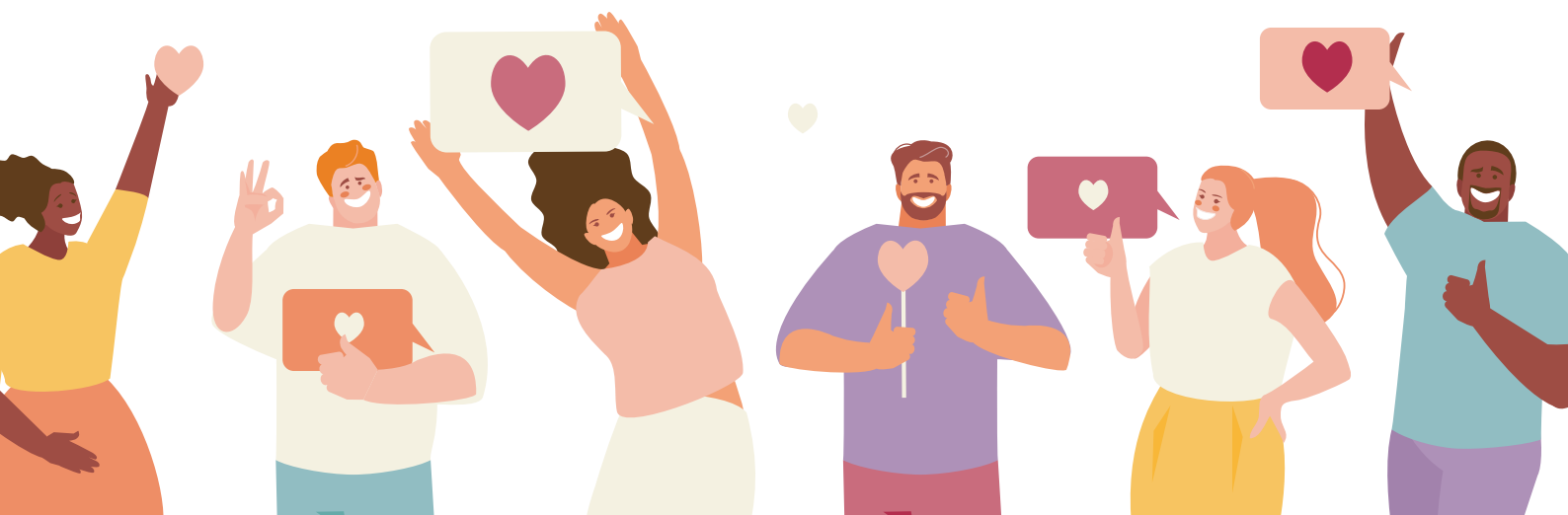
Dans la suite de cet article, nous nous penchons plus particulièrement sur les avantages et limites à l'utilisation

des médias Web pour promouvoir la santé et sur quelques recommandations pour le développement de campagnes de promotion de la santé mentale par le biais d'outils numériques.

Avantages et limites à l'utilisation des médias Web pour promouvoir la santé mentale

À une échelle globale, les médias Web compteraient en 2019 plus de 2,5 milliards d'utilisateurs actifs (Saha et al., 2019). En Belgique, c'est 65 % de la population qui utilisait les médias sociaux en 2018 (Scheen et al., 2019). De plus, une enquête de Solidaris (2017) révèle qu'après le médecin généraliste, Internet serait devenu le canal de référence le plus consulté par les Belges en ce qui concerne leur santé (Solidarité, 2017 cité par Scheen et al., 2019).

Les médias Web sont mentionnés dans la littérature comme des outils novateurs et peu coûteux de sensibilisation et de propagation de l'information en santé mentale (Saha et al., 2019, Latha et al., 2020 ; Williams & Swierad, 2019). Ces derniers pourraient favoriser la communication entre les personnes, le soutien émotionnel et le partage de témoi-





À propos...

« **Promouvoir la santé mentale** » n'est pas à confondre avec « prévenir les troubles mentaux ». La promotion de la santé mentale vise à renforcer les capacités et ressources individuelles et collectives permettant aux individus de « prendre leur vie en main » pour améliorer leur santé (Clarke et al., 2015 ; Roscoät, 2017). En d'autres mots, promouvoir la santé mentale comprend le développement de la résilience individuelle et collective (Roscoät, 2017 ; Pereira et al., 2021).

La santé mentale est déterminée par une série de facteurs, qui se situent à différents niveaux et sur lesquels l'individu a plus ou moins de pouvoir d'agir. Promouvoir la santé mentale revient à agir sur ces différents déterminants, avec une attention particulière au renforcement des facteurs « salutogènes » ou protecteurs pour la santé mentale des individus et des populations (Lambert et al., 2011 ; Roscoät, 2017 ; Roberge & Déplanche, 2017 ; Sebbane et al., 2017 ; Pereira et al., 2021).

Dans cette perspective, **les objectifs d'une campagne de promotion de la santé mentale axée sur les facteurs salutogènes** pourraient cibler (Livingston et al., 2013 ; Balatsoukas et al., 2015 ; Luxton et al., 2012 ; Wright et al., 2006 ; Craig et al., 2014 ; Saha et al., 2019 ; Berry et al., 2017 ; Freeman et al., 2015) :

- ▶ l'amélioration de la littératie en matière de santé mentale ;
- ▶ la sensibilisation aux problèmes de santé mentale ;
- ▶ le renforcement du soutien social et émotionnel ;
- ▶ le renforcement des liens communautaires, de la cohésion sociale et de la solidarité ;
- ▶ le renforcement des compétences psycho-sociales (par exemple, l'estime de soi, le sentiment d'impuis-

sance, la capacité de rebondir face à des réactions négatives ou stigmatisantes) ;

- ▶ une meilleure auto-identification de symptômes psychiques.

Ces objectifs participent, indirectement, à réduire la stigmatisation liée aux troubles de la santé mentale.

De plus, il convient de souligner que la plupart des campagnes de promotion de la santé menées par la voie des médias Web poursuivent des objectifs qui semblent se référer à une approche basée sur les changements de comportements (Scheen et al., 2019). Or, les évaluations de ces interventions révèlent que les conséquences des campagnes sur les déterminants comportementaux sont en général modestes : peu de changements de comportements sont observés après la campagne, par comparaison aux mesures relevées pré-campagne (Balatsoukas et al., 2015 ; Livingston et al., 2013 ; Henderson et al., 2012 ; Randolph et al., 2011). De plus, un risque serait que les interventions axées sur les changements de comportements perpétuent ou accroissent les inégalités sociales de santé. En effet, les personnes plus à même d'adapter leurs comportements vers le changement souhaité sont celles qui vivent dans des environnements favorables à ces changements (Buetti et al., 2021 ; Observatoire du Hainaut, 2020). Plus globalement, mener des campagnes qui ciblent des déterminants se situant à d'autres niveaux – tels que les niveaux interpersonnel, institutionnel, communautaire et politique – en s'appuyant sur le modèle socio-écologique semblerait produire des changements individuels et sociétaux plus durables (Scheen et al., 2019 ; Arwidson, 2014).

gnages (Latha et al., 2020 ; Minotte, 2020). Cependant, bien que les médias Web comprennent de nombreux avantages pour promouvoir la santé des individus, ils présentent également certaines limites. Voici quelques exemples des uns et des autres.

Les avantages

- ▶ Les médias Web permettraient l'émergence de plateformes communautaires d'échanges (Arwidson, 2014). Ces plateformes favoriseraient le sentiment d'identité et d'appartenance à un groupe (Apuke & Omar, 2021 ; Sihombing, 2017 ; Park et al., 2012).
- ▶ Les médias Web permettraient d'atteindre un large public rapidement (Arwidson, 2014).
- ▶ La multiplication des canaux de diffusion de l'information et la fragmentation de cette dernière permettrait d'atteindre des publics très spécifiques (Arwidson, 2014).

- ▶ Les interventions en ligne seraient un moyen pertinent pour promouvoir la santé de certaines populations défavorisées, par exemple, en rendant les services plus accessibles à ces dernières (Clarke et al., 2015).

Les limites et risques

- ▶ Une première limite, qui ne constitue pas un risque, est représentée par le fait que les comportements d'approbation (les « likes ») risqueraient d'être plus courants que les comportements de diffusion de l'information lorsqu'il s'agit d'une campagne en ligne. En effet, les utilisateurs « likent » plus facilement un contenu qu'ils ne le partagent, ce qui représente un degré plutôt faible d'engagement de la part du public envers la campagne (Saha et al., 2019). Des niveaux d'abandon plus élevés seraient, par ailleurs, observés pour les campagnes en ligne par rapport aux campagnes hors-ligne, car elles nécessiteraient peu d'en-

gagement et d'effort pour en faire partie (Clarke et al., 2015).

- De manière plus préoccupante, les défis relatifs au niveau de littératie des publics seraient parfois exacerbés lorsque les informations sont diffusées sur Internet (Scheen et al., 2019 ; Arwidson, 2014).
- Les contenus stigmatisants à l'égard des personnes souffrant de problèmes de santé mentale seraient parfois davantage attractifs et relayés que les contenus visant à combattre la stigmatisation (Saha et al., 2019).
- Alors que certains chercheurs observent des améliorations significatives du fonctionnement social à la suite de l'utilisation des médias Web (Berry et al., 2017), d'autres démontrent un lien entre l'utilisation de médias Web et l'apparition ou l'amplification d'épisodes psychotiques, de troubles de l'humeur, de troubles de la personnalité ou de troubles obsessionnels compulsifs (Berry et al., 2017).
- Une partie non négligeable de la population (notamment plus âgée et vulnérable) ne disposerait que d'un accès limité aux technologies numériques (Lambert et al., 2021 ; Brotcorne & Mariën, 2020 ; Service de lutte contre la pauvreté, 2017). À titre d'exemple, selon un rapport datant de 2020, 40 % de la population belge serait en effet en « situation de vulnérabilité face à la numérisation croissante de la société » (Brotcorne & Mariën, 2020). Ainsi, l'utilisation exclusive des médias Web, si elle ne s'accompagne pas d'actions visant la littératie numérique de certains publics, risquerait de renforcer la fracture numérique déjà existante.

Pistes de stratégies pour développer une campagne de promotion de la santé mentale par la voie des médias Web

Notre analyse de la littérature a mis en évidence diverses stratégies pour développer une campagne de promotion de

la santé mentale par la voie des médias Web. Ces dernières sont résumées sur le schéma ci-dessous.

Comme pour tout programme de promotion de la santé qui ambitionne par essence d'agir sur de multiples déterminants, il convient d'agir **à différents niveaux d'intervention** (individuel, interpersonnel, milieux de vie et éventuellement au niveau des systèmes et contextes plus globaux). Cela peut être réalisé en informant et en sensibilisant les individus, en renforçant leurs forces personnelles, en renforçant leur soutien social et émotionnel, en renforçant les liens communautaires, en impliquant des leaders communautaires, en favorisant la mobilisation citoyenne et en faisant du plaidoyer politique (voir différents niveaux sur le schéma).

Multiplier les canaux de diffusion de l'information permet de toucher une large audience et des publics divers. L'identification de ces canaux peut se faire en consultant les partenaires du projet, les publics cibles, des experts en communication en promotion de la santé, en travaillant avec des professionnels relais en contact avec des publics spécifiques et en effectuant un pré-test des messages auprès des publics concernés.

Il est nécessaire d'élaborer des **messages stratégiques** c'est-à-dire des messages simples, concrets, créatifs, sincères, suscitant la confiance, culturellement pertinents, contenant un appel à l'action et mobilisant divers sens (auditifs, visuels, etc.).

Il convient de **prendre en considération les spécificités des groupes** à qui est destinée la campagne (jeunes, personnes issues de l'immigration, personnes présentant un faible niveau de littératie, personnes âgées, etc.) en consultant les partenaires du projet et la littérature. Il est intéres-

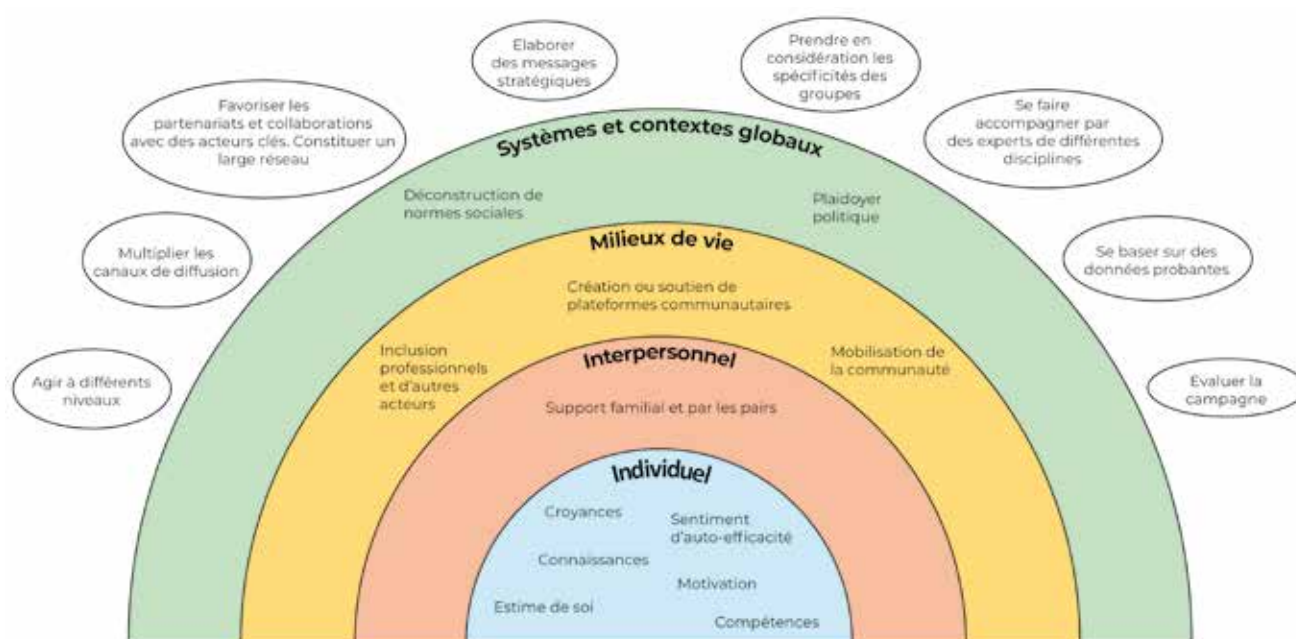


Figure 1: Niveaux et stratégies d'action pour élaborer une campagne de promotion de la santé mentale par la voie des médias Web. Lambert H. et Rousseaux R., Le Boulengé O, Aujoulat I. Promouvoir la santé mentale par la voie des médias web. Leçons et stratégies issues de la littérature scientifique et grise. Woluwé-Saint-Lambert : UCLouvain/ IRSS/RESO, 52 p.

sant de cibler des groupes spécifiques tout en étant attentif à ne pas stigmatiser.

Il apparaît également stratégique de **favoriser les partenariats et collaborations** avec divers acteurs (collectivités locales, associations, professionnels, leaders communautaires etc.) afin de favoriser la diffusion de l'information dès le départ et tout au long du projet. Plus spécifiquement, impliquer des acteurs clés bénéficiant d'une reconnaissance et forte visibilité sur les médias Web est intéressant.

Il est pertinent de se faire **accompagner par des experts** de différentes disciplines (promotion de la santé, communication, santé mentale) ainsi que par des experts du vécu. Cela peut être réalisé en créant un comité consultatif composé d'experts de diverses disciplines et de représentants des publics cibles.

De plus, baser ses actions sur des données probantes, issues de la littérature scientifique, de la littérature grise et de l'expérience et **conduire une évaluation** rigoureuse de la campagne sont des stratégies recommandées pour toute intervention en promotion de la santé mentale.

Enfin, plus globalement, les campagnes de promotion de la santé mentale par la voie des médias Web devraient s'inscrire dans des **actions et stratégies plus globales** en vue de produire des **changements structurels et durables** avec l'objectif d'améliorer la santé de toutes et tous. Il convient dès lors de multiplier les stratégies et les niveaux d'intervention, pour agir sur la diversité des déterminants, y compris les déterminants socio-économiques et structurels, qui impactent de manière significative la santé mentale.

i

Cet article propose un aperçu de la synthèse de connaissances réalisée par le RESO sur le thème de la promotion de la santé mentale par la voie des médias Web :

Lambert H. et Rousseaux R., Le Boulengé O., Aujoulat I., Promouvoir la santé mentale par la voie des médias Web. Leçons et stratégies issues de la littérature scientifique et grise (2021). Woluwé-Saint-Lambert : UCLouvain/IRSS/RESO, 52p.

À retrouver ici :

<https://uclouvain.be/fr/instituts-recherche/irss/reso/actualites/promouvoir-la-sante-mentale-par-la-voie-des-medias-web-lecons-et-strategies-issues-de-la-litterature-scientifique.htm>

↙

Références

Retrouvez toutes les références complètes mentionnées dans l'article dans sa version en ligne <http://www.educationsante.be/promouvoir-la-sante-mentale-par-la-voie-des-medias-web> et dans la synthèse de connaissance réalisée par le RESO.



Des Racines et des Elles

OUTILS



Au commencement, une question : « comment aborder la consommation tabagique avec les femmes ? ». C'est au fil de rencontres et d'une belle expérience participative que naît « Des Racines et des Elles ». À la fois témoignage de l'expérience vécue par un groupe de femmes durant trois ans, « Des Racines et des Elles » est aussi un outil riche, créé par et pour des femmes, pour aborder de manière défocalisée les consommations et le bien-être. L'équipe Prévention Tabac du FARES nous raconte ces rencontres qui ont initié « Des Racines et des Elles ».

► LE FARES, JULIETTE VANDERVEKEN

La formation d'un groupe de parole

« Cela faisait quelques années déjà que le **Service Prévention Tabac du FARES asbl (Fond des Affections respiratoires)** souhaitait développer une approche spécifique pour les femmes, en amont ou en aval de leur consommation, et qui dépasse le seul prisme de la maternité (la grossesse ou la vie avec les enfants) », nous raconte Bérangère Janssen, chargée de projet au FARES asbl. C'est en 2017, au détour d'un stand au salon de la santé de Charleroi, que l'équipe rencontre une animatrice de **Vie Féminine**, un mouvement de femmes qui lutte contre toutes les formes de violences et de discriminations qui touchent les femmes¹. L'envie de « faire quelque chose » ensemble est réciproque, et prend la forme, quelques mois plus tard à Fleurus, d'un groupe de parole sur les consommations et le bien-être, exclusivement réservé aux femmes.

Certaines de ces femmes se rencontraient déjà auparavant, grâce à Vie féminine, autour de la thématique de la santé. Mais la question du tabagisme par exemple n'avait pas encore été abordée. Aborder la thématique d'entrée de jeu ne recueille néanmoins pas l'enthousiasme espéré. « Alors

nous avons proposé aux femmes de se réunir autour de la question plus large du bien-être, de la détente, du temps pour soi. » Le succès fut au rendez-vous, une dizaine de femmes se sont ainsi réunies durant plus de 25 séances mensuelles...

« Ceci répondait davantage à leurs attentes et leurs besoins, et c'était aussi l'occasion pour nous de concrétiser une approche défocalisée de la prévention, en accord avec la philosophie de la promotion de la santé dans laquelle nous nous inscrivons »

(Bérangère Janssen, FARES).

Les compétences psychosociales

Au départ, le groupe, encadré par une animatrice de Vie Féminine et du FARES, fonctionne « à tâtons », une dynamique se crée, un cadre de fonctionnement est posé, des animations sont proposées... Toujours dans une démarche participative impliquant l'ensemble des femmes du groupe. Au fur et à mesure des rencontres, l'équipe du FARES affine son approche mais ressent le besoin de se rattacher à un cadre conceptuel. D'évidence, c'est celui des compétences psychosociales qui s'impose et qui fait le lien entre leurs animations, le cheminement du groupe et leurs souhaits.



D'après l'OMS, les compétences psychosociales représentent « *la capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. C'est l'aptitude d'une personne à maintenir un état de bien-être mental, en adaptant un comportement approprié et positif, à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement. (...)²* ». Elles sont listées au nombre de 10 (regroupées par couple) :

1. Apprendre à résoudre des problèmes / apprendre à prendre des décisions
2. Avoir une pensée créative / avoir une pensée critique
3. Savoir communiquer efficacement / être habile dans les relations interpersonnelles
4. Avoir conscience de soi / avoir de l'empathie pour les autres
5. Savoir gérer son stress / savoir gérer ses émotions

Les compétences psychosociales sont reconnues, plus spécifiquement, comme des facteurs de protection pour prévenir les conduites addictives (en amont, avant une consommation, mais aussi en aval dans un processus de re-consommation ou de sevrage) ; elles constituent plus largement une ressource fondamentale pour une meilleure santé et un meilleur bien-être. Elles permettent d'augmenter son pouvoir d'agir sur sa santé.

Une boîte à outils et un témoignage

En cours de route, l'équipe du FARES, avec Vie Féminine, souhaite garder une trace de l'expérience que le groupe est en train de vivre. Les animatrices, avec l'aide des femmes, retracent les rencontres passées et capitalisent les moments forts. Elles mettent le tout en musique pour aboutir à une boîte à outils permettant de travailler les compétences psychosociales. Il est en effet possible d'utiliser et combiner librement cet outil selon les besoins de chaque futur projet et de chaque groupe.

« L'engouement des femmes et leur volonté de témoigner de leur expérience pour inspirer d'autres groupes de femmes fut une belle surprise pour nous. Chacune avec leur singularité et leurs ressources ont participé à la création de l'outil en écrivant un témoignage, en mettant à disposition leurs textes, peintures, photographies, etc »

(Béregère Janssen, FARES).

Les femmes du groupe ont participé à chaque étape de la construction de l'outil et l'ont alimenté tout du long. D'autres partenaires s'ajoutent également en cours de route : **le Centre local de promotion de la santé (CLPS)**

Le FARES

Le FARES (Fonds des Affections Respiratoires asbl), est une asbl qui se consacre à la lutte contre la tuberculose, à la prévention et à la gestion du tabagisme, et à l'information sur d'autres affections respiratoires chroniques.

Retrouvez toutes les informations sur <https://www.fares.be>

de Charleroi-Thuin apporte un appui méthodologique pour sa rédaction, et l'**asbl Femmes et Santé** son éclairage généré en promotion de la santé.

Outil et source d'inspiration

L'outil est destiné aux professionnel·les ou à toute personne souhaitant animer un groupe de femmes autour de la question du bien-être et des consommations au sens large. Il se veut avant tout « *une source d'inspiration pour de futurs projets* », insiste Béregère Janssen. Il ne dicte pas de méthode et laisse une grande place à la liberté et à la créativité de chacun·e. « La diversité des supports permet de les adapter et de se les réapproprier à son rythme, selon les spécificités de son public et des conditions d'animation réunies (le temps disponible, l'environnement, etc.) »

« Des Racines et des Elles » a pour objectif de favoriser une démarche communautaire de la santé et du bien-être, qui permette aux femmes de

- ▶ s'approprier des outils/ressources qui peuvent les renforcer dans leur vie quotidienne en créant plus d'autonomie, de conscience de soi, etc., et viser ainsi davantage d'émancipation ;
- ▶ se découvrir/se redécouvrir individuellement et au sein d'un groupe ;
- ▶ faire partie intégrante d'une communauté qui favorise la libération de la parole, la création/le renforcement du lien social, l'identification à ses pairs.

Par et pour des femmes

L'outil s'adresse aux femmes et a été pensé sur base des échanges au sein d'un groupe non-mixte. Préconisée dès le



2 <https://www.lecrips-idf.net/competences-psychosociale>



Vie Féminine

Vie Féminine est un mouvement d'éducation permanente féministe qui lutte contre les inégalités que subissent les femmes. « *Forte de son réseau, Vie Féminine agit pour l'émancipation de toutes les femmes, pour faire entendre leurs voix dans l'espace public, créer des espaces de solidarité, combattre les injustices et modifier les lois.* » Découvrez leur projet social et politique, la présentation du réseau (déployé dans toute la Wallonie et en région de Bruxelles-Capitale), leur mission d'éducation permanente et les nombreuses ressources disponibles sur www.viefeminine.be

départ par Vie Féminine, cette approche permet un espace d'échange, libéré de tensions ou de rapports de pouvoir liés au genre, où les femmes vont, dans une dynamique collective d'échange, se renforcer individuellement et collectivement.

Ainsi, l'outil « Des Racines et des Elles » convient davantage à des groupes de femmes. Il peut toutefois être adapté à un groupe d'hommes. Dans le cas où les animations seraient prévues pour un groupe mixte, l'équipe insiste sur une réflexion préalable de chaque animateur·trice sur les impacts que cela aura sur le groupe, la libération de la parole et les jeux de pouvoir ou domination. Comme l'explique Béréngère Janssen, « *les femmes du groupe de parole ont d'elles-mêmes souligné cet aspect fondamental au cours des évaluations et des séances de présentation de l'outil.* »

Que retrouve-t-on dans l'outil ?

- ▶ Un guide d'animation ;
- ▶ 10 fiches de repères théoriques sur les compétences psychosociales, illustrant leur place dans la vie quotidienne ;
- ▶ 13 fiches « Incontournables » rassemblant les éléments d'animation pour former le groupe, créer sa dynamique et poser les bases de son fonctionnement. Les textes de guidance des méditations régulièrement utilisées s'y trouvent également ;
 - ▶ 16 fiches animation variées balayant les intelligences multiples ;
 - ▶ ainsi que du matériel (des photos expressions, une paire de cymbales, du matériel de bricolage nécessaire).

L'originalité de l'outil réside dans le mapping³ imaginé qui permet de l'utiliser à la carte. Par exemple, pour chaque compétence psycho-sociale, une combinai-

son d'animations est proposée, accompagnée des fiches 'Incontournables' ciblées, pour approfondir tel ou tel aspect de la compétence en question.

Diffusion de l'outil et perspectives

Pour l'instant, l'équipe du FARES diffuse et promeut ce nouvel outil, paru en fin d'année 2021, par le biais d'ateliers découverte et d'expérimentation. « *À la suite de ces ateliers, nous espérons aboutir à des demandes d'accompagnement, qu'elles soient d'ordre méthodologique, de co-animation, de soutien pour le recrutement d'un groupe de parole, etc. En parallèle, nous nous lançons dans de nouvelles expériences d'animation avec d'autres groupes de femmes.* », nous explique Béréngère Janssen.

De plus, « Des Racines et des Elles » ayant été le fruit d'une expérience avec un groupe unique, ayant ses propres spécificités, il faudra l'adapter ou le mettre à jour à l'avenir, avec les retours d'autres expériences. Ainsi, un onglet « évaluation » est disponible sur le site. L'équipe reste également disponible par mail ou téléphone pour en discuter.

Enfin, pour la petite histoire, le groupe de parole initial de Fleurus ne s'arrête pas là, les femmes poursuivent désormais ces temps de rencontre entre elles, avec régularité et en toute autonomie... Objectif atteint !



Participer à un atelier découverte

Le Fares et ses partenaires proposent des ateliers découverte de l'outil. Ils sont l'occasion de partager sa philosophie et son contexte de création, et plongent dans une exploration pratique des différents éléments d'animation.

Pour plus d'information :
<http://desracinesetdeselles.be/ateliers-decouverte>



Où se procurer l'outil ?

Rendez-vous sur <http://desracinesetdeselles.be>

Le sac-à-dos complet pour les animations est disponible en prêt auprès des antennes de Vie Féminine, à la bibliothèque du FARES, à celle de Femmes et Santé et auprès des différents Centres locaux de promotion de la santé (CLPS) (Brabant wallon, Bruxelles, Hainaut Occidental, Huy-Waremme, Mons-Soignies, Namur, Liège, Luxembourg, Verviers, Charleroi-Thuin)



3 Pour plus d'information : <http://desracinesetdeselles.be/ateliers-decouverte>

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

► Contactez-nous : education.sante@mc.be

