

Quels sont les comportements
promoteurs d'une bonne santé
mentale ?

Une enquête qualitative

Introduction

La santé mentale et sa promotion

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit la santé mentale comme "un état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté" (WHO, 2013). Il est important de noter que cette définition de la santé mentale va bien au-delà de l'absence de maladie mentale : une personne peut être en mauvaise santé mentale sans présenter de symptômes cliniques de trouble ou maladie mentale, et inversement, une personne peut être en bonne santé mentale tout en présentant certains symptômes. La santé mentale inclut des aspects liés au bien-être, la joie de vivre, l'optimisme, la confiance en soi, la capacité relationnelle et la régulation émotionnelle. Il ne s'agit pas d'un état figé mais d'une recherche constante d'équilibre entre contraintes et ressources.

Selon le modèle bidimensionnel de la santé mentale (Keyes, 2005), santé et maladie mentales représentent deux dimensions distinctes (et modérément corrélées l'une avec l'autre). La première dimension représente l'absence ou la présence de symptômes de **souffrance** (*mental illness* dans la version originale en anglais). Ceux-ci comprennent des symptômes de dépression, d'anxiété généralisée, d'addiction, etc. Cette dimension comprend toute la gamme de symptômes de souffrance de faible intensité (ou légers) à haute intensité (ou sévères). La seconde dimension du modèle représente l'absence ou la présence de symptômes de **santé** mentale (*mental health*). Ceux-ci sont des symptômes "positifs" et comprennent des facteurs de bien-être émotionnel (e.g., émotions positives, satisfaction de la vie), psychologique (e.g., acceptation de soi, autonomie) et social (e.g., contribution et intégration sociale)(Keyes, 2007). Ces facteurs sont indicateurs d'une bonne santé mentale permettant de mener une vie épanouie.

Avoir une bonne ou une mauvaise santé mentale a un impact important sur les personnes et sur la société. La santé mentale, tout comme la santé physique, est une ressource pour les personnes, leur permettant de vivre une vie épanouie. L'absence de santé mentale ou la mauvaise santé mentale a des coûts à la fois monétaires et non-monétaires.

Une majorité de la population suisse se considère en bonne santé mentale, mais 15% de la population déclare souffrir de détresse psychologique moyenne ou élevée. Ce chiffre s'élève à 23% pour la population genevoise. En Suisse, les troubles psychologiques occupent la troisième place en termes de charge de morbidité occasionnant 13,6% du total des années de vie perdues en bonne santé (indicateur DALY, (Murray et al., 2012)). À un niveau sociétal et économique, en plus des coûts directs liés aux traitements médicaux, il faut prendre en compte les coûts indirects engendrés par les pertes de productivité et l'absentéisme. Le poids économique de la dépression seule (coûts directs et indirects) se monte, en Suisse et par année, à plus de 11 milliards de francs (Tomonaga et al., 2013). Les troubles psychologiques sont par ailleurs la cause la plus fréquente d'invalidité, représentant 46% de tous les rentiers AI en 2015.

Afin de réduire ces coûts négatifs aux niveaux individuels et collectifs, il est important d'agir en amont de la maladie et de la prévenir, ainsi que de promouvoir la santé mentale. Selon

l'OMS, la promotion de la santé en général est "un processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci" (World Health Organization, 1986). Elle a pour but de donner les moyens à la population d'agir favorablement sur sa propre santé, à travers le développement des aptitudes personnelles, la création d'environnements promoteurs de santé, le renforcement de l'action communautaire et des politiques publiques saines, selon la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé.

minds souhaite appliquer cette vision de la santé en général à la santé mentale en particulier. De fait, la promotion de la santé mentale va bien au-delà de la diminution de la prévalence des troubles psychologiques (réduction de la souffrance, ciblée par une action de prévention de la souffrance mentale). La promotion de la santé mentale vise en effet également à l'augmentation de la prévalence de symptômes positifs de santé mentale (deuxième dimension du modèle).

Les comportements promoteurs d'une bonne santé mentale

Les comportements promoteurs d'une bonne santé mentale sont toutes les actions, décisions, ou activités qu'une personne peut réaliser au niveau individuel pour promouvoir sa propre santé mentale ou celle des autres. Ils peuvent être classés en trois catégories : la bienveillance envers soi, la recherche d'aide, et le soutien à autrui.

La bienveillance envers soi un processus d'engagement intentionnel dans des pratiques qui promeuvent la santé et le bien-être holistique du soi (Lee & Miller, 2013). Elle consiste en des pratiques routinières qui s'appliquent autant à la sphère privée que professionnelle, et qui peuvent concerner l'une ou plusieurs des différentes facettes de son bien-être (physique, émotionnel, relationnel et spirituel) (Wise & Barnett, 2016).

La recherche d'aide est définie comme le processus par lequel une personne recherche activement un soutien auprès de ressources externes dans le but de résoudre un problème détecté au sein de ses émotions ou comportements (Rickwood et al., 2005, 2012). Les sources d'aide peuvent être formelles (professionnelles détenant un rôle légitime pour apporter du soutien), informelles (réseau social proche), ou encore liées à l'auto-assistance (recherche d'aide sans contact ou communication directe avec une autre personne, c'est-à-dire sous forme de livres, sites internet, applications). Cette aide peut prendre différentes formes : aide émotionnelle (écoute, soutien en lien avec le bien-être émotionnel); aide instrumentale (concrète ou pratique, aide financière, services, etc.); aide informationnelle (informations, ressources); aide affiliative (d'intégration, soutien des pairs); traitements (thérapie, traitement médicamenteux, etc.).

Le soutien social est un échange de ressources entre au moins deux personnes, avec l'intention d'améliorer le bien-être de la personne qui reçoit le soutien (Shumaker & Brownell, 1984). Les différentes formes de soutien social reflètent les différents types d'aide présentés ci-dessus : soutien émotionnel, instrumental, informationnel, et d'intégration sociale. Le soutien social peut avoir un impact positif sur la santé mentale du receveur.se mais également sur celle du donneur.se (Curry et al., 2018; Mowbray et al., 1996).

Ces trois types de comportements promoteurs d'une bonne santé mentale peuvent avoir des bénéfices importants pour la santé mentale et le bien-être émotionnel des personnes qui les adoptent (Colman et al., 2016; Posluns & Gall, 2020).

L'enquête présente

Ainsi, l'enquête présente vise à mieux comprendre les comportements adoptés par la population genevoise : les genevois.es connaissent-ils ces comportements promoteurs ? quels comportements les genevois.es adoptent-elles et ils spontanément ? Afin de répondre à ces questions, nous choisissons une méthode qualitative, plus ouverte et permettant l'émergence de réponses non attendues par les chercheuses.

Nous avons ainsi mené une enquête qualitative en ligne, composée de plusieurs questions ouvertes demandant aux participant.e.s de répondre avec leurs propres mots. Nous avons également pris une série de mesures socio-démographiques nous permettant de tester d'éventuelles différences dans les réponses en fonction de ces facteurs (genre, âge, etc.). Nous adoptons une démarche exploratoire et n'avons donc pas formulé d'hypothèses a priori.

Méthode

Procédure

L'enquête était présentée aux participant.e.s en ligne à l'aide du logiciel Qualtrics. Nous avons recruté les participant.e.s sur les communes de Carouge, Lancy, et Grand Saconnex pendant les mois de juillet et août 2020. Les chercheuses ont affiché des flyers dans divers lieux publics de ces communes. Sur ces flyers figuraient un code QR et un *tinylink* permettant aux participant.e.s de se rendre directement sur l'enquête depuis leur smartphone, tablette, ou ordinateur. Les chercheuses ont également approché des personnes directement dans la rue pour leur proposer de répondre à l'enquête sur une tablette fournie par minds.

Les participant.e.s à l'enquête commençaient tout d'abord par lire un texte d'introduction, les informant sur les buts de l'enquête, sur l'anonymat de leurs réponses et sur la possibilité de se retirer de l'enquête à tout moment, sans raison particulière. Les participant.e.s donnaient ensuite leur consentement à la participation à l'enquête. Afin de s'assurer qu'ils ou elles correspondent à la population cible, les participant.e.s indiquaient leur code postal et leur âge. Si ces informations ne correspondaient pas aux critères (trois communes ciblées, âge de 16 à 65 ans), un message les remerciait et les informait que suffisamment de participant.e.s avec un profil similaire au leur avaient déjà été recruté.e.s. Les participant.e.s dont le code postal et l'âge entraient dans nos critères d'inclusion continuaient l'enquête.

Le questionnaire commençait par une définition de la santé mentale, et continuait avec cinq questions ouvertes portant sur les comportements de maintien d'une bonne santé mentale, d'acquisition d'une bonne santé mentale, de recherche d'aide, de bienveillance envers

soi-même et de soutien à autrui (voir ci-dessous). L'enquête mesurait ensuite le niveau de santé mentale des participant.e.s à l'aide du WHO-5¹, puis des informations socio-démographiques, telles que l'identification de genre, l'origine, l'orientation sexuelle ou encore le niveau d'éducation. L'enquête se terminait par un rappel du but de l'étude et la possibilité pour les participant.e.s de donner ou non leur consentement à l'utilisation de leurs réponses à des fins scientifiques et éducatives. Ils ou elles avaient encore l'opportunité de participer à une loterie pour peut-être remporter CHF 100.-. L'enquête complète se trouve en Annexe.

Questions ouvertes

Nous avons investigué les réponses spontanées données à deux questions abordant les comportements promoteurs d'une façon très générale. La première question visait le *maintien* d'une bonne santé mentale, alors que la deuxième visait l'*acquisition* d'une bonne santé mentale. Les questions suivantes se sont centrées sur les trois types de comportements promoteurs : recherche d'aide, bienveillance envers soi, et soutien à autrui. Les formulations exactes de chaque question ouverte de l'enquête sont indiquées dans le tableau ci-dessous.

Tableau 1. Ordre, comportement mesuré, et formulation exacte des questions de l'enquête

Ordre	Comportement mesuré	Formulation exacte
Question 1	Maintien d'une bonne santé mentale	Que faites-vous afin de garder une bonne santé mentale, c'est-à-dire afin de vous sentir bien psychologiquement ou mentalement ? Merci de donner des exemples de comportements, de décisions ou d'actions que vous effectuez dans le but d'entretenir une bonne santé mentale dans votre vie en général.
Question 2	Acquisition d'une bonne santé mentale	Que faites-vous pour retrouver une bonne santé mentale, c'est-à-dire pour vous sentir mieux psychologiquement ou mentalement ? Merci de donner des exemples de comportements, de décisions ou d'actions que vous effectuez dans le but d'acquérir ou de retrouver une bonne santé mentale dans votre vie en général.
Question 3	Recherche d'aide	Lorsque vous souhaitez aller mieux mentalement, vers qui dans votre entourage ou vers quel.s service.s vous tournez-vous ? Merci de donner des exemples.
Question 4	Bienveillance envers soi	Comment prenez-vous soin de vous ? Merci de donner des exemples de comportements ou actions bienveillant.e.s envers vous-même, c'est-à-dire par lequel.le.s vous vous faites du bien.

¹ <https://www.psykiatri-regionh.dk/who-5/who-5-questionnaires/Pages/default.aspx>

Question 5	Soutien social à autrui	Vous arrive-t-il de fournir du soutien ou de l'aide aux gens autour de vous dans le but de favoriser leur santé mentale ? Il peut s'agir de proches, de membres de votre famille, de collègues, voisin.e.s, ou même des inconnu.e.s. Si oui, comment apportez-vous du soutien ? Quels comportements ou quelles actions entreprenez-vous afin d'améliorer le bien-être d'autrui ?
------------	-------------------------	--

Participant.e.s

L'échantillon primaire était composé de 274 participant.e.s, c'est-à-dire que 274 personnes ont commencé l'enquête. En revanche, seul.e.s 105 participant.e.s ont terminé l'enquête et constituent donc notre échantillon final ($M_{\text{age}} = 35.39$, $SD = 14.34$, allant de 16 à 64 ans).

Parmi ces 105 participant.e.s, 40 résidaient sur la commune de Carouge (38.10%), 36 sur la commune du Grand-Saconnex (34.28%) et 29 sur la commune de Lancy (27.62%). L'échantillon était composé de 63.81% de femmes ($n = 67$), de 32.38% d'hommes ($n = 34$), ainsi de 3.8% d'individus s'identifiant comme non-binaires ($n = 4$). Les participant.e.s étaient majoritairement suisses (52.38%, $n = 55$) ; 23.81% étaient de nationalité étrangère ($n = 25$), 22.86% possédaient la double nationalité ($n = 24$), et un individu n'a pas souhaité indiquer sa nationalité (0.95%). Concernant l'orientation sexuelle de nos participant.e.s, la majorité était hétérosexuelle (85.71%, $n = 90$) ; une minorité des participant.e.s était homosexuel.le.s (5.7% ; $n = 6$), bisexuel.le.s (4.76% ; $n = 5$), pansexuel.le.s (1.9% ; $n = 2$), asexuel.le.s (0.95% ; $n = 1$), et un individu n'a pas souhaité répondre (0.95%).

Concernant le niveau d'éducation des participant.e.s, 12.38% ont obtenu un diplôme d'école obligatoire ($n = 13$), 20.95% un CFC ($n = 22$), 20% une maturité gymnasiale ou professionnelle ($n = 21$), 21.90% un bachelor ($n = 23$), 18.90% un master ($n = 19$), 3.80% un doctorat ($n = 4$), et 2.85% individus n'ont pas souhaité indiquer leur plus haut niveau de formation atteint ($n = 3$). Les participant.e.s ont indiqué en majorité être travailleur.se.s ($n = 57$, 54.28%), alors que 20% ont indiqué être étudiant.e.s ($n = 21$), 12.38% sans travail ($n = 13$), et 2.85% au chômage ($n = 3$). Une petite minorité n'a pas souhaité répondre (1.9%, $n = 2$). Au niveau du revenu mensuel des participant.e.s, 33.33% ont indiqué gagner moins de 2'999.- ($n = 35$), 29.52 % entre 3'000 et 5'999.- ($n = 31$), 15.23% entre 6'000 et 7'999.- ($n = 16$), 4.76% entre 8'000 et 9'999.- ($n = 5$), 2.85% entre 10'000 et 12'999.- ($n = 3$) et 14.28% plus de 13'000 ($n = 15$).

Nous avons également demandé aux participant.e.s quelles étaient leurs croyances religieuses. La plus grosse portion des participant.e.s ont indiqué ne pas en avoir (49.52%, $n = 52$), contre 33.33% qui en avaient ($n = 35$). Une partie des participant.e.s n'a pas souhaité indiquer leurs croyances ($n = 18$, 17.14%). Finalement, 3.80% de l'échantillon a indiqué fréquenter très souvent des lieux religieux ($n = 4$), 2.85% souvent ($n = 3$), 42.86% occasionnellement ($n = 45$), 44.76% jamais ($n = 47$). Un petit pourcentage n'a pas souhaité répondre (5.71%, $n = 6$).

Nous avons également mesuré le niveau de santé mentale des participants à l'aide de l'échelle WHO-5. Celle-ci résulte en un score allant de 0 à 100, avec des plus hauts scores

indiquant un meilleur niveau de santé mentale. Les données descriptives concernant les scores des participant.e.s de l'étude sont présentées dans le tableau ci-dessous. On note une forte hétérogénéité des scores (allant de 8 à 92), indiquant que notre échantillon inclut à la fois des personnes rapportant un excellent niveau de santé mentale, et des personnes rapportant un niveau de santé mentale très bas. Le fait que la moyenne et la médiane se situent au-dessus de 50 indique néanmoins que plus de la moitié des participant.e.s rapportent un bon niveau de santé mentale.

Moyenne	56,65
Écart-type	19,05
Valeur minimale	8
1er quartile	44
2ème quartile (=Médiane)	60
3ème quartile	72
Valeur maximale	92

Préparation des données socio-démographiques

Avant de procéder aux analyses, nous avons effectué plusieurs opérations de préparation des données. Premièrement, pour mieux comprendre les éventuels effets des variables socio-démographiques, nous avons regroupé les participant.e.s dans de nouvelles modalités de ces variables. Ces nouvelles modalités ont été créées sur la base des effectifs, de sorte à obtenir des groupes équilibrés. Nous avons également assigné des valeurs manquantes aux participant.e.s qui n'ont pas souhaité répondre à certaines questions, ou dont les effectifs sur une modalité étaient trop petits (par exemple, les personnes non-binaires sur la question du genre). Nous présentons ces nouvelles modalités dans le tableau ci-dessous.

Variables	Valeurs
Genre	Féminin
	Masculin
Commune	Carouge
	Lancy
	Grand-Saconnex
Nationalité	Suisse
	Étrangère
Orientation sexuelle	Hétérosexuel.le.s

	Homosexuel.le.s, Bisexuel.le.s, Pansexuel.le.s ou Asexuel.le.s
Niveau d'éducation	Formation secondaire (diplôme d'école obligatoire, CFC, maturité gymnasiale ou professionnelle)
	Formation universitaire (bachelor, master ou doctorat)
Occupation professionnelle	Étudiant.e.s, Étudiant.e.s et travailleur.se.s, Sans travail, Chômage
	Travailleur.se.s
Revenu	Revenu bas (moins de 5'999.-)
	Revenu moyen (entre 6'000.- et 12'999.-)
	Revenu élevé (plus de 13'000.-)
Croyances religieuses	Religieux.se
	Non-religieux.se
Religiosité (fréquence de fréquentation des lieux religieux)	Très souvent, Souvent
	Occasionnellement, Jamais

Résultats

Données générales

Le corpus est composé de cinq thématiques, chacune comprenant 105 textes (1 participant.e = 1 texte). Le tableau ci-dessous présente les statistiques générales pour chacune de ces cinq thématiques, à savoir le nombre d'occurrences (nombre total de mots), le nombre de formes² (mots uniques), le nombre d'hapax (les formes qui n'apparaissent qu'une seule fois dans le corpus), et le nombre moyen d'occurrences par texte. Par exemple, la forme *sport* a 34 occurrences à la Q1 (le mot *sport* a été mentionné 34 fois), et 28 occurrences à la Q2 (le mot *sport* a été mentionné 28 fois).

On note que le nombre d'occurrences, de formes, et d'occurrences par texte sont les plus élevés pour Q1 (Maintien d'une bonne santé mentale) et Q5 (Soutien social à autrui). Si on peut expliquer ces nombres supérieurs pour Q1 par le fait qu'il s'agisse de la toute première question, pour laquelle la motivation des participant.e.s est probablement la plus haute, cette explication ne permet pas de rendre compte du grand nombre d'occurrences observé à

² Nous n'avons analysé que les formes actives (et non les formes supplémentaires). Ainsi, à travers ce rapport, le terme *formes* se réfère uniquement aux *formes actives*.

la Q5. Il est donc probable que les participant.e.s aient eu plus de facilité à répondre à cette question qu'aux autres.

Questions	Textes	Occurrences	Formes	Hapax	Occurrences / texte
Q1 : Maintien	105	3445	770	444	32,81
Q2 : Acquisition	105	2648	635	375	25,22
Q3 : Recherche d'aide	105	2391	492	269	22,77
Q4 : Bienveillance envers soi	105	2516	643	373	23,96
Q5 : Soutien social à autrui	105	3681	677	357	35,06
Total	105	14681	3217	1818	27,964

Questions générales : Comportements visant au Maintien (Q1) et à l'Acquisition (Q2) d'une bonne santé mentale

Q1 : Comportements visant au maintien d'une bonne santé mentale

Le nuage de mots ci-dessous (voir Fig. 1) présente les formes actives mentionnées par les participants lorsqu'ils s'expriment sur les comportements adoptés en vue du **maintien** d'une bonne santé mentale. La taille des mots représente la fréquence des occurrences pour chaque forme. On note que certaines formes ressortent du lot : *sport*, *ami*, *voir*, *famille*, *temps*, *aimer*, *prendre*, *manger*, *musique*, *écouter*, *passer*, *chose*³. Il est intéressant de noter d'autres formes, même si elles sont moins fréquentes, telles que : *promener*, *prendre du temps*, *temps pour soi*, *nature*, *lire*, *marcher*, *contact*, *activité physique*. Finalement, on note parmi les formes les moins fréquentes : *regarder*, *méditer*, *dormir*, *bain*, *vélo*, *détente*, *travail*, *aider*, *travailler*, *hygiène de vie*.



Fig. 1 : Nuage de mots représentant la fréquence des formes actives issues de la Q1

La Fig. 2, quant à elle, montre non seulement la fréquence des différentes occurrences de la même façon que la Fig.1, mais elle montre également la fréquence des liens entre les formes, c'est-à-dire le nombre de fois que ces formes co-occurent au sein d'un même texte. On note tout d'abord que la forme *ami* occupe une place centrale dans l'organisation des formes les unes avec les autres. On voit également qu'il existe un lien fort entre les formes *ami* et *voir*, indiquant que lorsque les participant.e.s mentionnent des ami.e.s, c'est pour indiquer qu'ils les voient. On note finalement des liens forts entre *ami* et *famille*, *ami* et *temps*, et entre *écouter* et *musique*.

³ petites choses de la vie, choses qui font plaisir

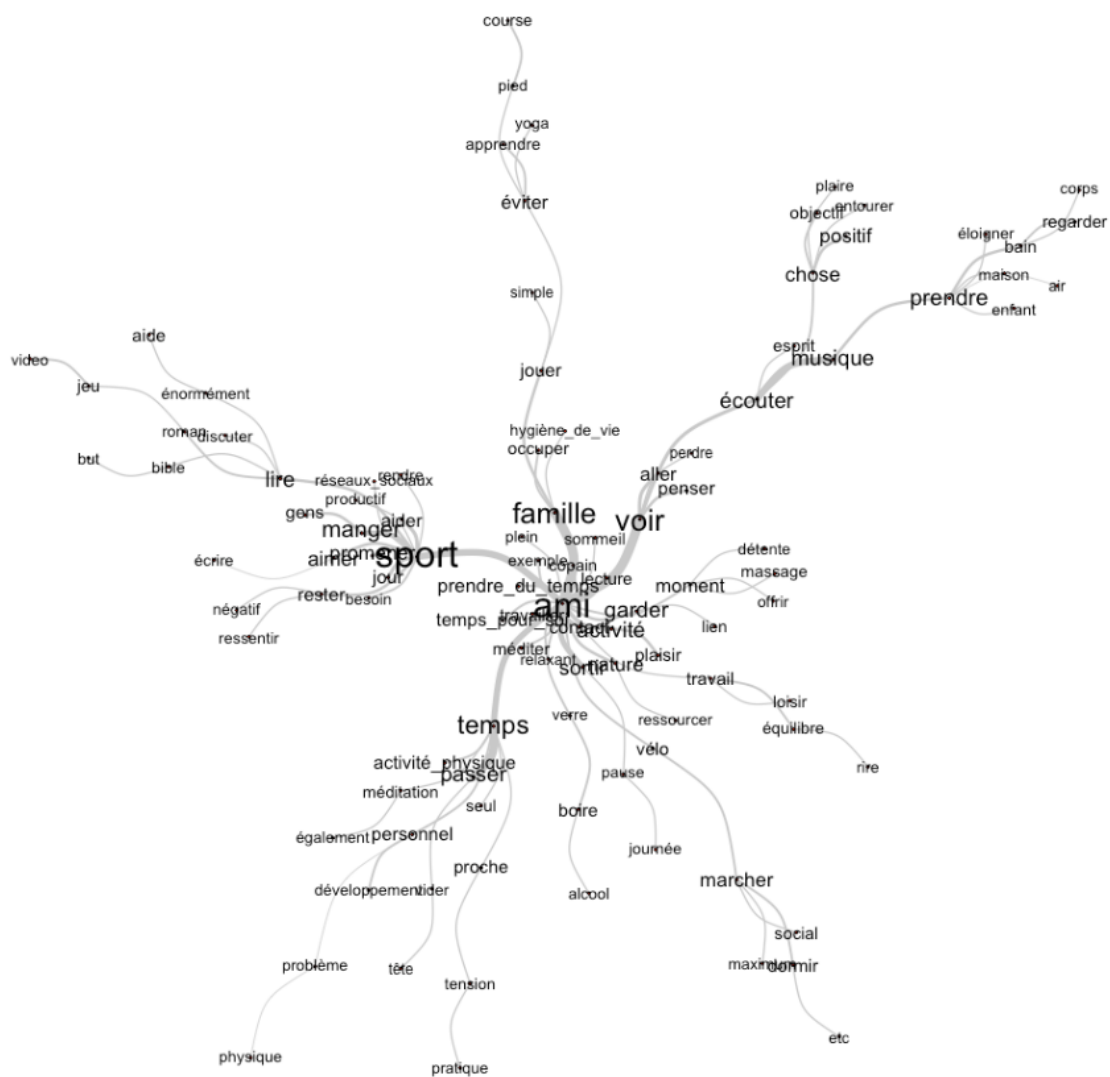


Fig. 2 : Analyse des similitudes entre les formes actives de la Q1

Analyse des spécificités

L'analyse des spécificités permet de tester si certains groupes utilisent certains mots plus que d'autres. L'analyse des spécificités sur la Q1 n'a pas révélé de résultats significatifs méritant d'être mentionnés ici.

Q2 : Comportements visant à l'acquisition d'une bonne santé mentale

Les formes mentionnées par nos participant.e.s lorsqu'ils s'expriment sur les comportements adoptés pour **acquérir** une bonne santé mentale sont représentées dans la Fig. 3 ci-dessous. Les formes les plus fréquemment mentionnées sont : *ami*, *sport*, *aller*, *voir*, *famille*, *temps*, *prendre*, *parler*. La forme *aller* est utilisée dans deux sens distincts : *aller faire quelque chose* qui fait du bien (par ex., au cinéma, marcher, se balader, ...) et *aller chercher de l'aide* (voir un psy, voir des amis, en parler). La forme *prendre* est utilisée dans plusieurs sens,

incluant *une douche, du recul/distance, des médicaments*. Notons également la présence des formes *sortir, écouter, reposer, proche, discuter, retrouver, marcher, regarder, positif, occuper, musique, lire*. Un plus petit nombre de participant.e.s a mentionné les formes *trouver, rassurer, psychologue / psy, promener, nature, manger, laisser, demander, aide*.



Fig. 3 : Nuage de mots représentant la fréquence des formes actives issues de la Q2

L'analyse des similitudes (voir Fig. 4) pour la Question 2 est organisée en deux pôles principaux. Le pôle sur la gauche de la figure s'organise autour de la forme *aller* et semble inclure des comportements centrés sur soi, tels que *passer/prendre du temps, temps pour soi, parler, marcher, émotion, nature*. Le pôle sur la droite de la figure, autour de la forme *ami*, inclut des comportements tournés plus vers l'extérieur, tels que *sortir, demander, famille, psychologue, regarder*. La petite branche en bas semble inclure des comportements tournés vers les sensations corporelles, tels que *sport, plaisir, activité, évacuer, vide*. On note également des liens forts entre les formes *voir* et *ami*, *voir* et *aller*, *aller* et *parler*, *ami* et *famille*, *ami* et *discuter*, *passer* et *temps*.

santé mentale. Cette catégorie inclut, par exemple, des locutions de langage (*en général, si possible*), ou des mentions de fréquences (*semaine, heure*). La Fig. 5 représente le nombre de formes en fonction de ces catégories de comportements promoteurs.

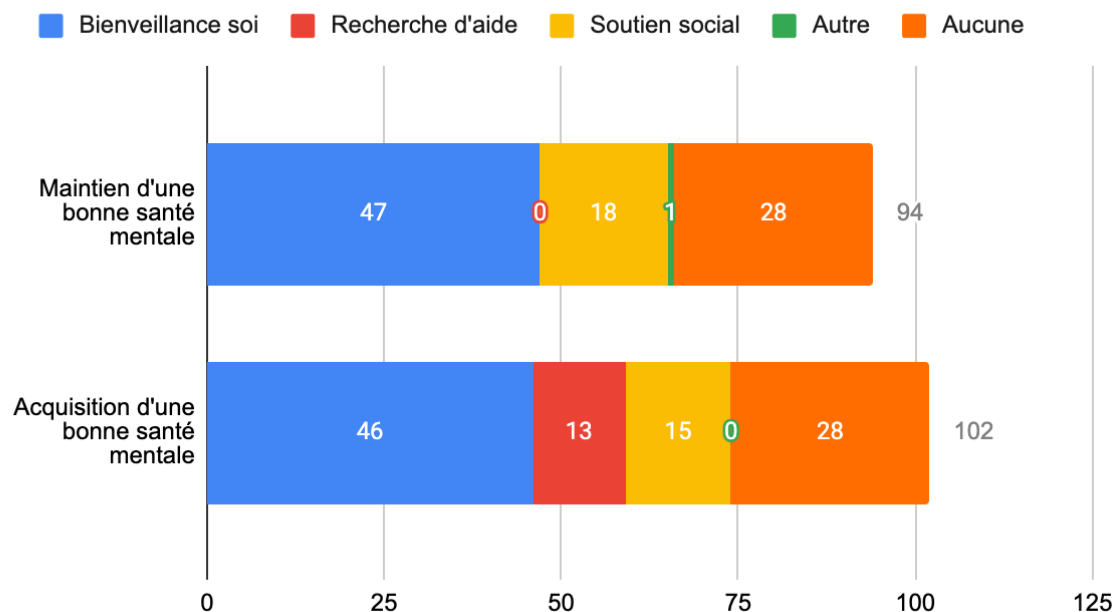


Fig. 5 : Nombre de formes par catégories de comportements promoteurs pour les Q1 (Maintien) et Q2 (Acquisition).

Les résultats montrent que, à la fois pour la question concernant le **Maintien** et la question concernant l'**Acquisition**, les participant.e.s mentionnent spontanément une majorité de comportements de Bienveillance envers soi. Ces comportements représentent une large majorité de tous les comportements au sein de chaque question, puisqu'ils représentent 50% des formes actives mentionnées à la Q1 (47 comportements), et 45.1% des formes actives mentionnées à la Q2 (46 comportements). En comparaison, la deuxième plus grande catégorie de comportements est le Soutien social à autrui, représentant 19.2% des formes actives mentionnées à la Q1 (18 comportements), et 14.7% des formes actives mentionnées à la Q2 (15 comportements). Nous constatons également qu'aucun.e participant.e n'a mentionné des comportements de Recherche d'aide à la Q1, mais que des formes appartenant à cette catégorie ont été mentionnées à la Q2. Les comportements de Recherche d'aide représentent 12.8% des formes actives composant la Q2 (13 comportements).

Nous avons classé 1 comportement mentionné à la Q1 dans la catégorie "Aucune" : il s'agit du verbe *travailler* (5 occurrences). Le sens de la forme au sein du contexte dans lequel elle a été mentionnée par les participant.e.s ne permet une classification à aucune des catégories pré-établies.

Conclusion Q1 & Q2

Les données montrent que les participant.e.s activent des comportements de Recherche d'aide lorsqu'ils vont moins bien (Q2), mais pas lorsqu'ils vont bien mentalement (Q1). En

revanche, les comportements de Bienveillance envers soi et de Soutien social à autrui viennent à l'esprit des participant.e.s aussi bien lorsqu'ils veulent continuer d'aller bien que lorsqu'ils veulent aller mieux.

Questions spécifiques : Comportements de Recherche d'aide (Q3), de Bienveillance envers soi (Q4) et de Soutien social à autrui (Q5)

Nous avons procédé de façon similaire pour les analyses des questions spécifiques (Q3, Q4, et Q5). Pour chaque question, nous avons réalisé un nuage de mots et une analyse des similitudes, puis nous avons classé chaque forme selon deux classifications : premièrement, pour toutes les questions spécifiques, nous avons classé les formes en fonction des catégories de comportements promoteurs vus auparavant: Recherche d'aide, Bienveillance envers soi, et Soutien social à autrui. Le but de cette classification est de confirmer que les participant.e.s ont bien répondu à la question, c'est-à-dire qu'ils l'ont comprise et qu'ils et elles ont été en mesure de générer des réponses adaptées à chacune des questions. Puis, nous avons procédé à une classification secondaire, différente pour chaque question spécifique, basée sur les différents types de comportements issus de la littérature scientifique (voir ci-dessous).

Classification principale : Types de comportements promoteurs d'une bonne santé mentale

De la même façon que pour les questions Q1 et Q2, nous avons analysé chaque forme mentionnée aux questions Q3, Q4, et Q5 individuellement et les avons classées dans les trois catégories de comportements promoteurs de la santé mentale identifiés : Bienveillance envers soi, Recherche d'aide, et Soutien social à autrui. Nous avons également inclus les catégories "Autre" (pour les comportements n'appartenant à aucune de ces trois catégories) et "Aucune" (pour les formes qui ne se rapportent à aucun comportements promoteurs de la santé mentale). La Fig. 8 représente le nombre de formes actives pour chacune des questions spécifiques en fonction de ces catégories de comportements promoteurs.

Les résultats montrent que lorsque l'on demande aux participant.e.s vers qui ou quoi ils se tournent pour aller mieux mentalement (Q3), ils et elles mentionnent principalement des comportements de recherche d'aide ($n = 47$), et très peu de comportements de Bienveillance envers soi ($n = 2$) ou de Soutien social à autrui ($n = 1$). Nous concluons que les participant.e.s ont compris le sens de la question Q3 et ont su y répondre.

Lorsqu'on demande aux participant.e.s comment ils et elles prennent soin d'eux (Q4), ils et elles mentionnent en large majorité des comportements de bienveillance envers soi ($n = 59$), et très peu de comportements de recherche d'aide ($n = 1$) ou de soutien social ($n = 3$). Nous concluons que les participant.e.s ont compris le sens de la question Q4 et ont su y répondre.

Lorsqu'on demande aux participant.e.s s'il leur arrive de fournir du soutien ou de l'aide à d'autres personnes (Q5), ils et elles mentionnent en large majorité des comportements de soutien social à autrui ($n = 52$), et aucun de comportements de bienveillance envers soi ($n =$

0) ou de recherche d'aide ($n = 0$). Nous concluons que les participant.e.s ont compris le sens de la question Q5 et ont su y répondre.

Nombre de formes actives par catégorie de comportements promoteurs pour les questions de Recherche d'aide, Bienveillance envers soi et Soutien social

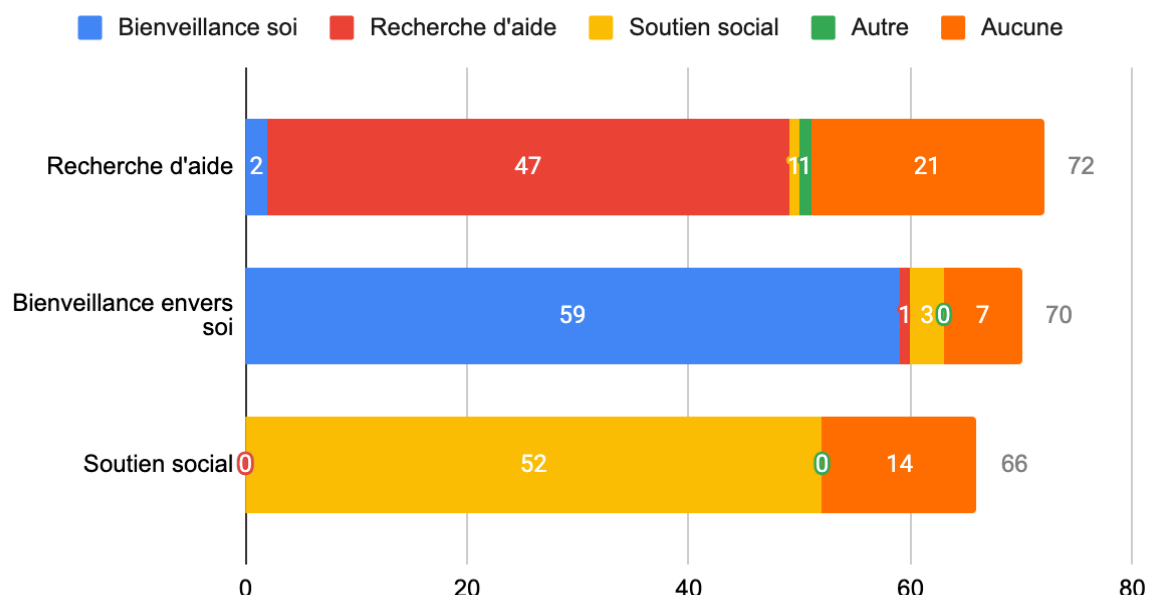


Fig. 8 : Nombre de formes actives par catégories de comportements promoteurs pour les Q3 (Recherche d'aide), Q4 (Bienveillance envers soi) et Q5 (Soutien social).

Q3: Comportements de Recherche d'aide

Les formes actives mentionnées à la question portant sur les comportements de Recherche d'aide (voir Fig. 6) sont largement dominées par la forme *ami* (65 occurrences). Viennent ensuite les formes *proche*, *famille*, *tourner*, *parler*, *copain*, *aller*. Ensuite, nous voyons apparaître des formes moins fréquentes telles que *psychologue / psy*, *médecin*, *meilleur ami*, *sœur*, *psychiatre*, *parent*, *mère / maman*, *aider*, *écoute*, *conjoint*, *mari*, *femme*, *partenaire*. Plus rares encore : *collègue*, *frère*, *père*, *église*, *enfant*.

Classification secondaire : Types de sources d'aide recherchées

Nous avons ensuite classé les formes actives mentionnées à la Q3 en fonction du type de source. La littérature scientifique indique qu'il existe quatre types de sources. Les sources formelles sont les professionnel.le.s de la santé mentale (par ex., psychologues, psychiatres, infirmier.ère.s en psychiatrie). Les sources semi-formelles sont les professionnel.le.s qui ne sont pas spécifiques à la santé mentale (par ex., médecin traitant.e, assistant.e social.e). Les sources informelles sont des personnes qui ne sont pas des professionnel.le.s, en général issu.e.s de l'entourage de la personne (par ex., ami.e, époux.se, parent). Finalement le *self-help* (auto-assistance) fait référence à la recherche d'aide auprès de sources qui ne sont pas des personnes physiques, comme des livres de thérapie à faire soi-même, de développement personnel, des sites d'informations, etc.

On note que les participant.e.s de notre étude ont mentionné faire appel en vaste majorité à des sources informelles (65.9% des formes actives). Viennent ensuite, à même hauteur, les sources formelles et semi-formelles (15.9% des formes actives). Finalement, le *self-help* est très minoritaire avec seulement 2.3% des formes. À noter que plusieurs participant.e.s ont même pris le soin de spécifier qu'ils ne font jamais appel à des services, démontrant un rejet explicite des sources formelles et semi-formelles.

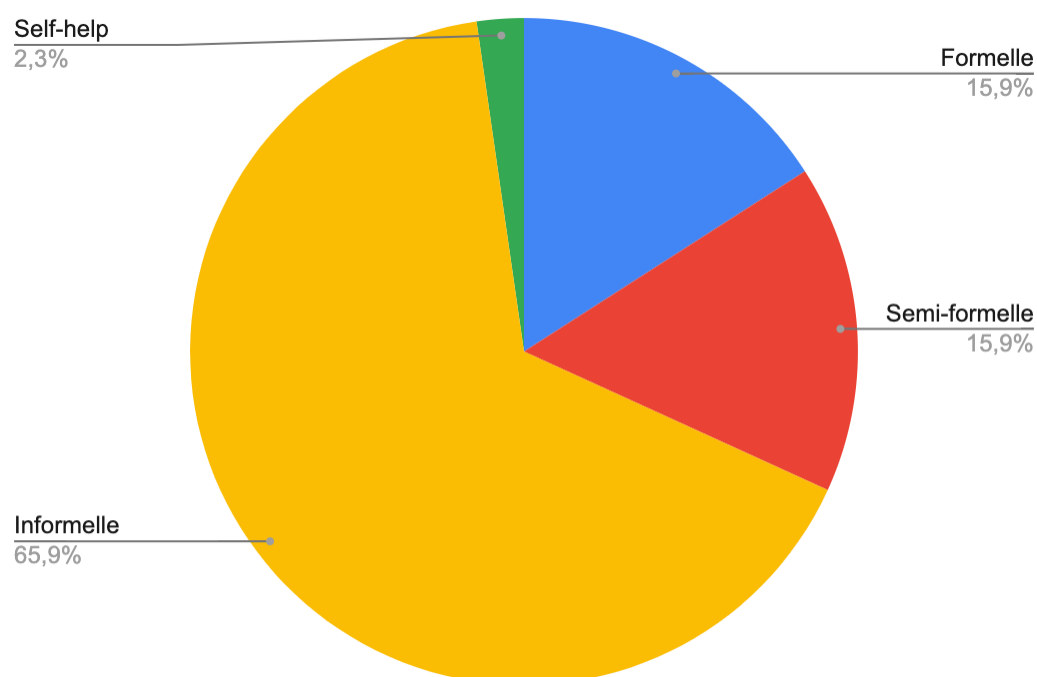


Fig. 9 Types de sources d'aide mentionnées à la Q3

Analyse des spécificités

L'analyse des spécificités permet de tester si certains groupes utilisent certains mots plus que d'autres. L'analyse des spécificités sur la Q3 n'a pas révélé de résultats significatifs méritant d'être mentionnés ici.

Conclusion Q3

Nous concluons que la vaste majorité des gens se tourne vers leur cercle proche lorsqu'ils ou elles recherchent de l'aide pour leur santé mentale. Cela signifie que ces proches, ami.e.s, famille, c'est-à-dire des personnes issues de la population générale, sont des acteurs et actrices clés pour le soutien et l'aide aux personnes dans leur santé mentale. Il est donc important d'informer la population générale sur les manières de soutenir au mieux une personne dans sa santé mentale, notamment sur les ressources et services spécialisés disponibles pour prendre le relais lorsque c'est nécessaire.

Q4: Comportements de Bienveillance envers soi

Les comportements de Bienveillance envers soi mentionnés spontanément par les participant.e.s sont présentés dans le nuage de mots ci-dessous. Les comportements les plus souvent rapportés sont : *prendre* (des bains, soin de son corps,...), *sport*, *aller* (voir quelqu'un, chez le physio, se relaxer), *soin* (de beauté), *temps* (se laisser du), *musique*, *aimer*, *écouter*, *manger*, *lire*, *choses* (qui font plaisir), *plaisir*, *bain*, *ami*, *marcher*. Ensuite, ressortent les mots *massage*, *sortir*, *seul*, *regarder*, *offrir*, *moment*, *famille*, *dormir*, *corps*, *acheter*, *vélo*, *promenade*, *occuper*, *méditer*, *restaurant*, *repas*, *penser* (à soi), *partir* (en voyage), *nature*, *beauté*, *alimentation*, *yoga*.



Fig. 10 : Nuage de mots représentant la fréquence des formes actives issues de la Q3

L'analyse des similitudes montre que le mot *prendre* est central dans les représentations que les gens ont des comportements de bienveillance envers soi. On note plusieurs branches qui se dégagent. On note une branche, à gauche de la figure, centrée sur la bienveillance physique avec des mots liés au fait de prendre soin de son corps (*sport, manger, marcher, dormir, boire*). En bas, la branche autour du mot *soin* se centre sur les activités hédonistes telles que les *soins* du corps, le *coiffeur*, les *envies*, les *loisirs*. Elle est proche de la branche en bas à droite qui inclut des activités plus culturelles ou introspectives, telles que la *musique*, la *lecture*, les *films*, mais aussi le *yoga* et la *méditation*. Finalement, en haut à droite ce sont des moments hédoniques plus sociaux, avec les mots *ami, restaurant, sortir, repas, plaisir, jouer*, mais aussi *temps, cuisiner*.

Fig. 11 : Analyse des similitudes entre les formes actives de la Q4

Classification secondaire : Dimensions de la Bienveillance envers soi

Nous avons ensuite classé les formes actives mentionnées à la Q4 en fonction de la dimension de Bienveillance envers soi concernée. La littérature scientifique stipule qu'il existe quatre dimensions de la Bienveillance envers soi. La bienveillance physique fait référence à toutes les activités qui impliquent un mouvement corporel ou un soin visant le corps (par exemple : *sport, manger*). La dimension psychologique ou émotionnelle se rapporte aux comportements qui visent à générer des émotions positives (à court ou à long terme)(par exemple : *se faire plaisir, lire, prendre du temps pour soi*). La dimension spirituelle inclut les comportements qui cherchent à donner du sens à la vie (par exemple : *méditer, parler à Dieu*). Finalement, la dimension sociale fait référence aux interactions sociales, qu'elles se rapportent au cercle proche (ami.e.s, famille) ou à sa communauté (profession, communauté)(par exemple : *voir des amis, passer du temps en famille*).

Cette classification montre que les comportements de Bienveillance envers soi mentionnés spontanément par les participant.e.s de l'enquête sont dominés par la dimension psychologique / émotionnelle (48,5% des formes, soit presque la moitié des formes). Vient ensuite la dimension physique avec un nombre important également (34,3% des formes). On observe également un nombre de comportements appartenant à la dimension sociale de bienveillance envers soi (14,1% des formes). En revanche, très peu de participant.e.s ont indiqué des comportements de bienveillance spirituelle (3% des formes).

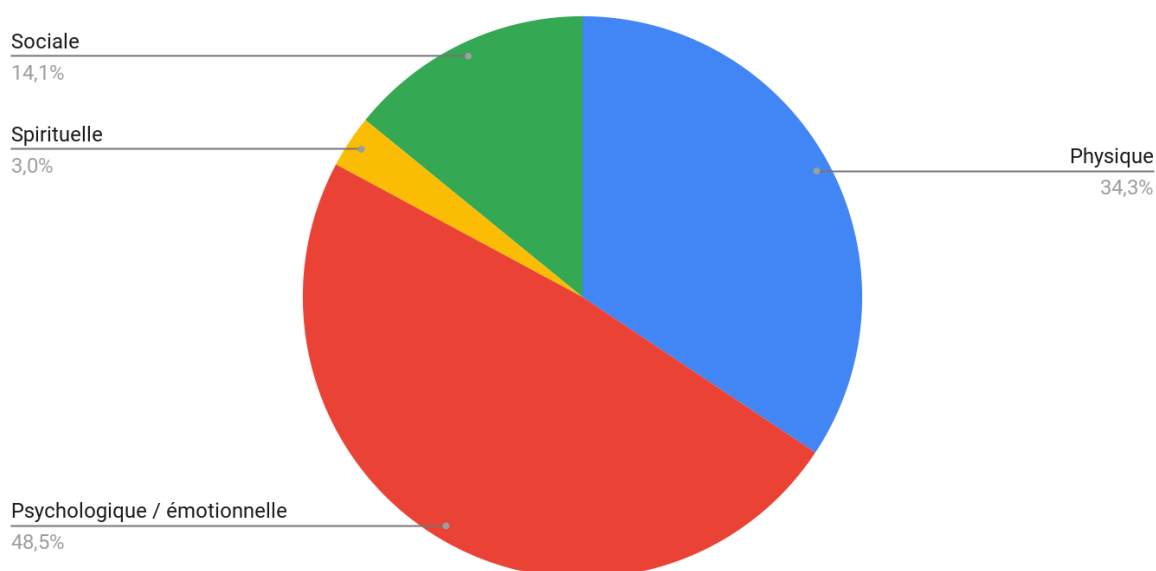


Fig. 12 : Dimensions des comportements de Bienveillance envers soi mentionnés à la Q4

L'analyse des spécificités permet de tester si certains groupes utilisent certains mots plus que d'autres. Cette analyse montre qu'à la Q4, les hommes avaient une probabilité plus élevée d'utiliser les formes *sport* et *manger* que les femmes ($\chi^2 = 3$).

Ainsi, les comportements de bienveillance envers soi les mieux connus de la population visent à réguler ses émotions et prendre soin de son corps. Ces comportements sont efficaces et c'est donc une bonne chose que les personnes connaissent et réalisent ces comportements. En revanche, la population mériterait d'être informée des bienfaits des dimensions sociales et spirituelles également, dont les bénéfices sont également très importants (potentiellement plus importants encore que les dimensions émotionnelle et physique).

Le nuage de mots ci-dessous présente les comportements de Soutien social à autrui que les participant.e.s à l'enquête ont mentionnés spontanément. La forme *écouter* vient loin devant toutes les autres avec 68 occurrences. Viennent ensuite les formes : *essayer, aider, gens, parler, ami, problème, conseil, proche, proposer* (aide, services, sorties), *aimer* (aider). On note également un certain nombre d'occurrences pour les formes *comprendre, solution, activité, soutenir, sortir, rendre* (service, visite), *ensemble, empathie, temps*.



22

Fig. 14 : Analyse des similitudes entre les formes actives de la Q5

Classification secondaire : Types de soutien social

Nous avons ensuite, comme pour les questions précédentes, classé les comportements mentionnés en fonction du type de soutien social mentionné. La littérature scientifique mentionne quatre types de soutien social. Le soutien peut être de type Émotionnel, Instrumental, Informationnel, ou d'Intégration sociale. Il est important de noter que tout soutien n'est pas nécessairement bénéfique. En effet, même en voulant bien faire, les gens peuvent offrir un soutien qui n'est pas aidant. Le soutien émotionnel se focalise sur la

gestion des émotions, et peut offrir de la validation, de l'espace, mais aussi de l'aide à la régulation, ou encore de la minimisation. Le soutien instrumental vise à apporter une aide concrète à réaliser certaines tâches ou services, comme par exemple aller faire des courses, aider à remplir un formulaire, etc. Le soutien informationnel se concentre sur le don d'information, sans pour autant aller jusqu'à agir à la place de la personne aidée. Finalement le soutien d'intégration sociale se focalise sur le lien social, en cherchant à le créer ou à le renforcer.

Les résultats montrent que près de la moitié des formes actives mentionnées font partie de la catégorie de soutien émotionnel, avec près de la moitié des formes entrant dans cette catégorie (48,1% des formes). Vient ensuite le soutien instrumental (23,4%), puis le soutien d'intégration sociale (15,6%), et enfin le soutien informationnel (13%).

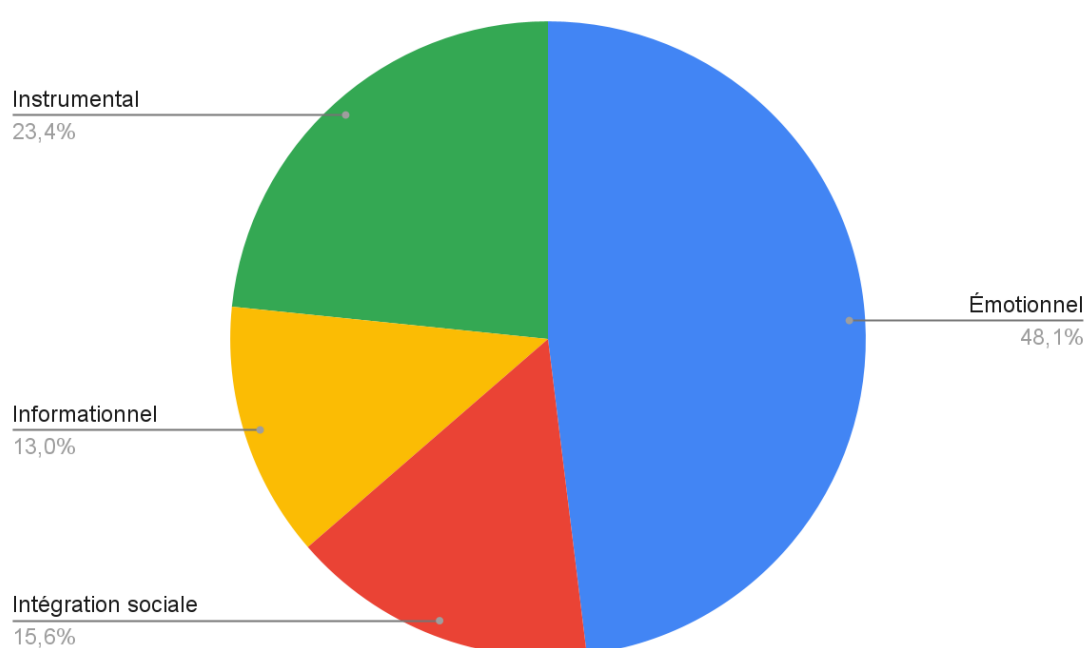


Fig. 15 : Types de Soutien social mentionnés à la Q5

Analyse des spécificités

L'analyse des spécificités permet de tester si certains groupes utilisent certains mots plus que d'autres. Cette analyse montre que dans leurs réponses à la Q5, les personnes faisant partie de minorités sexuelles avaient une probabilité plus élevée d'utiliser la forme *ami* que les personnes hétérosexuelles ($\chi^2 = 3$).

De plus, on observe chez les personnes au revenu élevé (CHF 13'000/mois ou plus) une plus haute probabilité d'utiliser la forme *donner* ($\chi^2 = 3$), comparé aux personnes aux revenus bas et moyen. Cette forme est utilisée principalement dans le sens de *donner des conseils, du soutien, mon point de vue*.

Conclusion Q5

Nous concluons que les participant.e.s de notre étude connaissent bien les comportements de soutien émotionnel, comme illustré par la fréquence à laquelle l'écoute a été mentionnée. De fait, il serait utile de répandre des messages d'information afin que la population soit en mesure de "bien écouter" (valider les émotions, reformuler, ne pas donner de conseils ou minimiser, etc.). On peut regretter la faible fréquence des comportements de soutien d'intégration sociale, étant donné leurs importants bénéfices. Il serait intéressant d'en informer la population afin de généraliser leur pratique.

Discussion générale

Résumé des résultats

Cette étude qualitative a cherché à mieux comprendre les comportements promoteurs d'une bonne santé mentale dans la population genevoise. Nous avons posé cinq questions ouvertes dans une enquête en ligne menée auprès des habitant.e.s des communes de Carouge, Lancy et Grand-Saconnex. Un total de 105 personnes ont participé à l'étude.

Tout d'abord, nous notons que les participant.e.s à notre étude ont globalement une bonne connaissance des comportements promoteurs d'une bonne santé mentale. En effet les participant.e.s ont été en mesure de répondre aux questions et de fournir des réponses qui en vaste majorité sont en effets des comportements que l'on peut considérer comme promoteurs d'une bonne santé mentale.

De plus, ces comportements spontanément rapportés par les participant.e.s semblent globalement adaptatifs : elles et ils ont mentionné des comportements de bienveillance envers soi et de soutien social à autrui lorsqu'il s'agissait de *maintenir* une bonne santé mentale ("aller bien"), mais des comportements de recherche d'aide lorsqu'il s'agissait de *retrouver* une bonne santé ("aller mieux").

À la question de la recherche d'aide, les personnes qui ont répondu à notre enquête ont indiqué se tourner principalement vers leur entourage proche (ami.e.s, famille, conjoint.e.s). Concernant les comportements de bienveillance envers soi, les personnes ont principalement mentionné des comportements appartenant aux sous-dimensions de bienveillance émotionnelle (visant à réguler leurs émotions) et physique (visant à prendre soin de leur corps). Elles ont beaucoup moins souvent mentionné des comportements en lien avec la bienveillance sociale et spirituelle, alors qu'ils sont au moins aussi efficaces pour promouvoir une bonne santé mentale. Finalement, le type de soutien social le plus prodigué à autrui est le soutien émotionnel, les soutiens instrumental, informationnel et d'intégration sociale étant mentionnés bien moins fréquemment.

Limites

L'échantillon de cette enquête est petit ($n = 105$), ce qui ne permet pas de tirer des conclusions définitives sur toute la population genevoise, mais simplement de donner des pistes plus ouvertes et plus approfondies qu'une enquête quantitative ne l'aurait permis.

Les questions de l'enquête, bien qu'ouvertes et permettant l'expression libre des participant.e.s, ont pu néanmoins diriger la réflexion des participant.e.s dans un certain sens et inciter la mention de comportements en réalité peu pratiqués. Il est possible ainsi que nous ayons surestimé les expériences de notre échantillon sur la base de ces réponses. Néanmoins, la mention d'un comportement indique au minimum sa connaissance, et la connaissance est un premier élément nécessaire (bien que non suffisant) à l'adoption d'un comportement.

Il faut finalement noter que la façon dont cette enquête a été promue a pu mener à un biais d'auto-sélection. En effet, cette enquête était promue comme portant sur la santé mentale. De ce fait, il est possible que les personnes qui y ont participé avaient en majorité déjà un certain intérêt pour la santé mentale, et donc certaines connaissances sur le sujet. Il est ainsi possible que le niveau de connaissances de la population genevoise ait également été légèrement surestimé sur la base de cet échantillon.

Conclusions et perspectives

Les résultats de cette enquête illustrent les connaissances et expériences des genevois.e.s concernant les comportements promoteurs d'une bonne santé mentale. Nous notons un niveau relativement élevé de connaissances quant à certains types de ces comportements, et nous identifions d'autres types de comportements moins connus ou adoptés. Ces conclusions pourront ainsi informer de futurs travaux de recherche de et de communication de l'association minds.

Bibliographie

- Colman, D. E., Echon, R., Lemay, M. S., McDonald, J., Smith, K. R., Spencer, J., & Swift, J. K. (2016). The efficacy of self-care for graduate students in professional psychology : A meta-analysis. *Training and Education in Professional Psychology, 10*(4), 188-197. <https://doi.org/10.1037/tep0000130>
- Curry, O. S., Rowland, L. A., Van Lissa, C. J., Zlotowitz, S., McAlaney, J., & Whitehouse, H. (2018). Happy to help? A systematic review and meta-analysis of the effects of performing acts of kindness on the well-being of the actor. *Journal of Experimental Social Psychology, 76*, 320-329. <https://doi.org/10.1016/j.jesp.2018.02.014>
- Keyes, C. L. M. (2005). Mental Illness and/or Mental Health? Investigating Axioms of the Complete State Model of Health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 73*(3), 539-548. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.3.539>
- Keyes, C. L. M. (2007). Promoting and protecting mental health as flourishing : A complementary strategy for improving national mental health. *American Psychologist, 62*(2), 95-108. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.62.2.95>
- Lee, J. J., & Miller, S. E. (2013). A Self-Care Framework for Social Workers : Building a Strong Foundation for Practice. *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services, 94*(2), 96-103. <https://doi.org/10.1606/1044-3894.4289>
- Mowbray, C. T., Moxley, D. P., Thrasher, S., Bybee, D., & Harris, S. (1996). Consumers as community support providers : Issues created by role innovation. *Community Mental Health Journal, 32*(1), 47-67. <https://doi.org/10.1007/BF02249367>
- Murray, C. J. L., Vos, T., Lozano, R., Naghavi, M., Flaxman, A. D., Michaud, C., Ezzati, M., Shibuya, K., Salomon, J. A., Abdalla, S., Aboyans, V., Abraham, J., Ackerman, I., Aggarwal, R., Ahn, S. Y., Ali, M. K., AlMazroa, M. A., Alvarado, M., Anderson, H. R., ... Lopez, A. D. (2012). Disability-adjusted life years (DALYs) for 291 diseases and injuries in 21 regions, 1990–2010 : A systematic analysis for the Global Burden of

- Disease Study 2010. *The Lancet*, 380(9859), 2197-2223.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)61689-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)61689-4)
- Posluns, K., & Gall, T. L. (2020). Dear Mental Health Practitioners, Take Care of Yourself : A Literature Review on Self-Care. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 42(1), 1-20. <https://doi.org/10.1007/s10447-019-09382-w>
- Rickwood, D., Deane, F. P., Wilson, C. J., & Ciarrochi, J. (2005). Young people's help-seeking for mental health problems. *Australian E-Journal for the Advancement of Mental Health*, 4(3), 218-251. <https://doi.org/10.5172/jamh.4.3.218>
- Rickwood, D., Thomas, K., & Bradford, S. (2012). *Help-seeking measures in mental health : A rapid review*. 35.
- Shumaker, S. A., & Brownell, A. (1984). Toward a Theory of Social Support : Closing Conceptual Gaps. *Journal of Social Issues*, 40(4), 11-36.
<https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1984.tb01105.x>
- Tomonaga, Y., Haettenschwiler, J., Hatzinger, M., Holsboer-Trachsler, E., Rufer, M., Hepp, U., & Szucs, T. D. (2013). The economic burden of depression in Switzerland. *Pharmacoeconomics*, 31(3), 237–250.
- WHO. (2013). *OMS / Plan d'action pour la santé mentale 2013-2020*. WHO; World Health Organization. https://www.who.int/mental_health/action_plan_2013/fr/
- Wise, E. H., & Barnett, J. E. (2016). Self-care for psychologists. In J. C. Norcross, G. R. VandenBos, D. K. Freedheim, & L. F. Campbell (Éds.), *APA handbook of clinical psychology : Education and profession* (Vol. 5). (p. 209-222). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14774-014>
- World Health Organization. (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion*. 5.

Annexe : Enquête

bloc - intro

Vous êtes invité(e) à répondre à une enquête menée auprès de la population genevoise pour mieux comprendre les différents comportements qui promeuvent ou maintiennent une **bonne santé mentale**. Cette enquête est menée par l'association **minds**, en collaboration avec l'Université de Genève et votre commune, et dure approximativement **15-20 minutes**.

Si vous souhaitez y participer, nous vous demanderons de bien vouloir répondre à cinq questions ouvertes, ainsi qu'à une question à choix multiples sur vos opinions et comportements. Aucune réponse n'est juste ou fausse ; la première réponse qui vous vient est souvent la meilleure.

Participer à cette enquête ne présente pas de risques supérieurs à ceux de la vie de tous les jours. De plus, à la fin de l'enquête, vous pourrez choisir de participer à une loterie et peut-être gagner CHF 100 !

Nous tenons à signaler que votre participation est entièrement **volontaire** et que toutes vos réponses sont **strictement anonymes** : nous ne récolterons aucune information qui permettrait de vous identifier personnellement (ni votre nom, ni vos coordonnées, etc.). Sachez aussi que **vous pouvez vous retirer de l'enquête à tout moment, sans justification**, en cliquant sur le bouton « Quitter le questionnaire » en bas de page. Toutes vos réponses seraient alors effacées avant l'analyse des résultats de cette enquête. **Si vous consentez** à prendre part à cette enquête, veuillez simplement **cliquer sur le bouton « Suivant » ci-dessous**.

Nous vous remercions d'avance pour votre collaboration !

bloc - critères

Avant de commencer l'enquête, veuillez s'il-vous-plaît répondre aux questions suivantes :

Quel est votre code postal ?

Quel est votre âge ?

rejet

Merci de votre intérêt !

Nous vous sommes reconnaissantes de l'intérêt que vous portez à cette enquête. Malheureusement, il y a déjà suffisamment de personnes ayant un profil similaire au vôtre qui ont répondu au questionnaire. Il n'est donc pas nécessaire que vous y répondiez.

Si vous avez des questions sur cette enquête, n'hésitez pas à nous contacter :

observatoire@minds-ge.ch.

N.B.: Pour terminer le questionnaire, veuillez simplement fermer la fenêtre.

Définition de la santé mentale

Dans cette enquête, nous nous intéressons spécifiquement à votre santé **mentale**. Une bonne santé mentale est un état de bien-être mental et psychologique. On peut aussi parler de santé émotionnelle.

Vous êtes en bonne santé mentale lorsque vous :

vous sentez capable de réaliser votre plein potentiel;

avez un sentiment de maîtrise sur la vie;

vous sentez capable de surmonter les tensions normales de la vie;

jouez un rôle actif au sein de votre famille, votre lieu de travail, votre communauté ou avec vos amis.

bloc - questions générales

Nous allons tout d'abord vous poser des questions générales sur vos stratégies personnelles pour **maintenir, promouvoir ou acquérir une bonne santé mentale, c'est à dire pour aller bien psychologiquement ou mentalement**. Il s'agit uniquement de décrire les actions, décisions, et comportements que vous effectuez spontanément – il n'y a donc **pas de bonnes ou de mauvaises réponses**.

Que faites-vous afin de **garder** une bonne santé mentale, c'est-à-dire afin de vous sentir bien psychologiquement ou mentalement ? Merci de donner des exemples de comportements, de décisions ou d'actions que vous effectuez dans le but d'entretenir une bonne santé mentale dans votre vie en général.

(max. 100 mots)

Que faites-vous pour **retrouver** une bonne santé mentale, c'est-à-dire pour vous sentir mieux psychologiquement ou mentalement ? Merci de donner des exemples de comportements, de décisions ou d'actions que vous effectuez dans le but d'acquérir ou de retrouver une bonne santé mentale dans votre vie en général.

(max. **100 mots**)

bloc - question spécifiques

Nous allons maintenant vous posez des questions sur des thèmes plus spécifiques. Encore une fois, il s'agit uniquement de décrire vos stratégies personnelles et spontanées – il n'y a donc **pas de bonnes ou de mauvaises réponses**.

Lorsque vous souhaitez aller mieux mentalement, vers qui dans votre entourage ou vers quel.s service.s vous tournez-vous ? Merci de donner des exemples.

(max. **100 mots**)

Comment prenez-vous soin de vous ? Merci de donner des exemples de comportements ou actions bienveillant.e.s envers vous-même, c'est-à-dire par lequel.le.s vous vous faites du bien.

(max. **100 mots**)

Vous arrive-t-il de fournir du soutien ou de l'aide aux gens autour de vous dans le but de favoriser leur santé mentale ? Il peut s'agir de proches, de membres de votre famille, de collègues, voisins, ou même des inconnus. Si oui, comment apportez-vous du soutien ? Quels comportements ou quelles actions entreprenez-vous afin d'améliorer le bien-être d'autrui ?

(max. **100 mots**)

bloc - santé mentale

Veillez indiquer, pour chacune des cinq affirmations suivantes, laquelle se rapproche le plus de ce que vous avez ressenti **au cours des deux dernières semaines**.

Je me suis réveillé(e) en me sentant frais(che) et dispos(e)

Ma vie quotidienne a été remplie de choses intéressantes

Je me suis senti(e) bien et de bonne humeur

Je me suis senti(e) calme et tranquille

Je me suis senti(e) plein(e) d'énergie et vigoureux(se)

bloc - questions démo

L'enquête est bientôt finie ! Il ne vous reste plus qu'à nous fournir les **renseignements** suivants :

À quel genre vous identifiez-vous le plus ?

Féminin Masculin Non-binaire Ne souhaite pas répondre

Sur quelle commune résidez-vous ?

Carouge

Lancy Grand-Saconnex

Quelle est votre nationalité ?

Suisse

Étrangère

Les deux

Ne souhaite pas répondre

Quelle est votre orientation sexuelle ?

Hétérosexuelle Homosexuelle Bisexuelle Pansexuelle Asexuelle

Ne souhaite pas répondre

Quel est le niveau de formation le plus élevé que vous ayez atteint ?

École obligatoire

CFC

Maturité (gymnasiale et/ou professionnelle) Bachelor (universitaire et/ou HES)

Master (universitaire et/ou HES) Doctorat

Ne souhaite pas répondre

Quelle est votre occupation ?

Étudiant(e)

Travailleur(se)

Étudiant(e) + travailleur(se) Sans travail

Au chômage

Ne souhaite pas répondre

Quel est votre revenu mensuel ?

< de 2'999.- Entre 3'000 et 5'999 .- Entre 6'000 et 7'999 .- Entre 8'000 et 9'999.-
Entre 10'000 .- et 12'999 > de 13'000 .-

Ne souhaite pas répondre

Quelles sont vos croyances ?

Religieuses

Non-Religieuses (athée et agnostique) Ne souhaite pas répondre

Fréquentez-vous des lieux religieux ?

Très souvent Souvent Occasionnellement Jamais

Ne souhaite pas répondre

débriefing

Cette enquête est à présent terminée - nous vous **remercions** d'y avoir participé !

Comme nous l'avons déjà mentionné, cette enquête exploratoire visait à mieux comprendre les comportements de promotion et de maintien d'une bonne santé mentale chez la population genevoise. Pour cela, nous avons sélectionné trois communes (Carouge, Grand- Saconnex, et Lancy) représentatives de Genève et avons fait passer ce questionnaire à des résident.e.s.

Vous avez répondu à plusieurs questions ouvertes, en décrivant vos propres comportements pour acquérir et maintenir une bonne santé mentale, ainsi qu'à une

question pour évaluer votre bien-être général. Finalement, vous avez fourni des renseignements socio- démographiques. Nous tenons à vous rappeler que toutes vos réponses **sont et resteront anonymes**. Si vous avez des questions au sujet de cette enquête, ou si vous souhaitez être informé.e des résultats, n'hésitez pas à nous contacter par mail : **observatoire@minds- ge.ch**.

Nous avons besoin que vous confirmiez votre accord quant à l'utilisation de vos données à des fins scientifiques et éducatives. Si vous refusez l'utilisation de vos réponses, nous les détruirons.

OUI - j'accepte que mes réponses anonymes à ce questionnaire soient utilisées à des fins scientifiques et éducatives

NON - je n'accepte pas que mes réponses anonymes à ce questionnaire soient utilisées à des fins scientifiques et éducatives, merci de détruire ma réponse

Engagement des chercheuses

Les informations présentées ci-dessus décrivent avec exactitude le projet. En tant que responsables de l'enquête, nous nous engageons à procéder à cette enquête conformément aux normes éthiques concernant les projets de recherche impliquant des participants humains, en application des principes l'association **minds**.

loterie

Pour participer à notre loterie et peut-être **gagner CHF 100**, veuillez cliquer sur le lien suivant sur lequel nous vous demanderons de nous fournir vos coordonnées. Ainsi, vos données identifiables seront stockées indépendamment de vos données d'enquête.

Cliquez ici pour participer à la loterie