

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

Série d'entretiens auprès d'acteurs du
réseau socio-éducatif

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)(WHO, 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 (professionnel.les 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 le fait de savoir que l'on est aimé-e, estimé-e, valorisé-e, et que l'on fait partie d'un réseau social (Cobb, 1976). Le soutien social à autrui 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).

Les entretiens auprès du réseau

Les entretiens menés auprès du réseau social-éducatif genevois s'inscrivent dans le projet de minds visant à mieux comprendre les comportements adoptés par la population genevoise, dont ils constituent la deuxième étape. Ainsi, l'enquête qualitative (rapport complet : *Quels sont les comportements promoteurs d'une bonne santé mentale? Une enquête qualitative*) qui s'appuyait sur une méthode qualitative exploratoire, constituait la première récolte de données du projet. Le but était de faire émerger des réponses non attendues par les chercheuses (pas repérées dans la littérature scientifique) aux questions s'intéressant aux connaissances des comportements promoteurs des genevois.e.s ainsi qu'à leur adoption. Par le biais des entretiens, les chercheuses ont cherché à confirmer les premiers résultats de l'enquête qualitative par le regard expert des travailleur.se.s du réseau social-éducatif genevois. Ces dernier.ère.s bénéficient, en effet, d'un contact privilégié avec la population genevoise. Confronté.e.s au quotidien à diverses problématiques rencontrées par les bénéficiaires de leur structures, les travailleur.se.s ont pu amener de la hauteur à la thématiques et ont permis d'aborder les limites structurelles existantes. Ainsi, le but des entretiens est de répondre aux questions suivantes : quels comportements sont adoptés par la population genevoise ? sont-ils efficaces ? quelles sont les limites structurelles à l'adoption de ces comportements?

Méthode

Procédure

Au sein des communes de Carouge, Lancy et Grand-Saconnex, 19 institutions ont accepté de participer à des entretiens semi-directifs en tant qu'acteurs du réseau social-éducatif genevois. Afin de décrocher ces 19 entretiens, les chercheuses ont contacté directement par email et téléphone un grand nombre de structures actives dans le territoire des trois communes susmentionnées. Au cours de ces 19 entretiens, 25 personnes ont participé et répondu aux questions standardisées. Les personnes qui ont accepté de participer au projet ont reçu un formulaire de consentement en amont de l'entretien ([Annexe 1](#)). Par la signature du document, les participant.e.s prenaient connaissance des objectifs du projet, acceptaient les conditions de protection de données (anonymat, stockage des données, etc.) et affirmaient leur consentement de participation à la recherche (enregistrement, utilisation des données, etc.). Les chercheuses ont élaboré un guide d'entretien afin de définir le fil rouge des entretiens semi-directifs ([Annexe 2](#)). La partie introductive du questionnaire contenait les présentations; la chercheuse exposait en détails l'association **minds** et son projet de recherche et l'intervenant.e présentait son parcours et sa fonction. L'entretien démarrait ensuite avec des questions générales sur les comportements favorisant une bonne santé mentale. Ce sont ensuite 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 social à autrui, qui ont été abordés. Une partie conclusive cherchait à élargir la thématique et à déceler d'éventuels biais structurels à l'adoption de ces comportements au sein de la population genevoise. Bénéficiant de l'accalmie de la pandémie, les premiers entretiens ont pu se dérouler en présentiel. La deuxième partie des entretiens s'est déroulée en ligne à l'aide du logiciel zoom. Dans les deux situations, les entretiens ont été enregistrés, puis retranscrits mot à mot. Les entretiens ont duré entre 34 minutes et 66 minutes.

Questions

Tableau 1. Phase, thématique, et formulation exacte du guide d'entretien

Phase	Thématique	Formulation exacte
Phase 0	Présentation	• Pouvez-vous brièvement nous raconter votre parcours professionnel ? • Dans quelle mesure êtes-vous en contact avec la population de la commune X ? Quel type de soutien / activité effectuez-vous avec ces derniers ? • Avec quel public travaillez-vous principalement ?
Phase 1	Démarrage de l'entretien	• Pour commencer, pouvez-vous me dire ce que vous évoque l'expression "comportements promoteurs d'une bonne santé mentale", ou "comportements de promotion de la santé mentale" ? • Comment intégrez-vous cette notion dans votre fonction et dans vos échanges avec la population de la commune X ?

		• Si nécessaire : Si on se penche maintenant sur les habitants de votre commune, comment pensez-vous qu'ils se positionnent par rapport à ces comportements promoteurs d'une bonne santé mentale ?
Phase 2	Maintien versus acquisition d'une bonne santé mentale	• Pensez-vous que les comportements promoteurs sont les mêmes à tous les niveaux de santé mentale, ou qu'ils varient ? • Selon vous, les comportements qui visent au maintien d'une bonne santé mentale sont-ils les mêmes que ceux qui visent à son acquisition ? • Pensez-vous que ces comportements sont efficaces ? • Avez-vous observé des stratégies spécifiques des individus pour le maintien d'une bonne santé mentale ?
Phase 3	Bienveillance envers soi	• Qu'est-ce que cela vous évoque ? quel types de comportements ? • Pensez-vous que la Bienveillance envers soi soit efficace pour maintenir ou acquérir une bonne santé mentale ? Pourquoi ? • Pensez-vous que les habitants de ... connaissent ces comportements ? Les pratiquent-ils ? Si non, pourquoi pas ? Si oui, comment ?
Phase 4	Recherche d'aide	• Qu'est-ce que cela vous évoque ? quels types de comportements ? quels types d'aide (formelle/informelle ou émotionnelle/instrumentale) ? • Pensez-vous que la Recherche d'aide soit efficace pour maintenir ou acquérir une bonne santé mentale ? Pourquoi ? • Pensez-vous que les habitants de ... connaissent ces comportements et ces aides ? Détiennent-ils les informations nécessaires ? Les pratiquent-ils, y font-ils recours ? Si oui, comment ? Si non, pourquoi pas ?
Phase 5	Soutien social	• Qu'est-ce que cela vous évoque ? quels types de comportements ? quels types de soutien ? (émotionnel / instrumental) • Pensez-vous que le soutien social soit efficace pour maintenir ou acquérir une bonne santé mentale ? Pourquoi ? • Pensez-vous que les habitants de ... connaissent ces comportements ? Les pratiquent-ils ? Si oui, comment ? Si non, pourquoi pas ? 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 ?
Phase 6	Conclusion	• Existe-t-il selon vous d'autres comportements promoteurs d'une bonne santé mentale dont nous n'avons pas parlé aujourd'hui ? Lesquels ? • Selon vous, quel est le plus grand frein à l'adoption de ces comportements promoteurs d'une bonne santé mentale ? Avez-vous décelé des limites structurelles auxquelles les individus peuvent faire face de manière récurrente ? • Y a-t-il autre chose que vous souhaitez aborder ?

Participant.e.s

Deux catégories d'occupation professionnelle des participant.e.s ont été distinguées : "loisir" et "social". La première correspond aux structures se basant sur le principe de libre accueil et intervenant dans un cadre qui propose principalement des activités de loisirs (sportives, culturelles, etc.). La seconde reflète des structures qui réalisent une action sociale, s'adressent à un public souvent plus vulnérable, nécessitant une assistance dans l'un des aspects de leur vie (finance, insertion professionnelle, etc.). En plus des acteurs et actrices travaillant sur les territoires des communes de Carouge, Lancy et Grand-Saconnex, des institutions à portée cantonale ont été interviewées.

Comme expliqué précédemment, au cours des 19 entretiens réalisés, 25 personnes se sont exprimées, représentant au total 17 heures d'entretiens. Les tableaux ci-dessous (2 & 3) nous informent de la répartition des institutions et des participant.e.s en fonction de leur territoire d'action ainsi que de leur "catégorie" d'intervention (loisir versus social). A noter qu'aucun acteur à portée cantonal et correspondant à la catégorie "loisirs" n'a pu être rencontré.

Tableau 2. Répartition des institutions par commune, loisirs versus social

	Loisirs	Social	Totaux marginaux
Carouge	1	4	5
Grand-Saconnex	2	3	5
Lancy	2	3	5
Cantonal	0	4	4
Totaux marginaux	5	14	
TOTAL			19

Tableau 3. Répartition des participant.e.s par commune, loisirs versus social

	Loisirs	Social	Totaux marginaux
Carouge	1	4	5
Grand-Saconnex	4	5	9
Lancy	2	4	6
Cantonal	0	5	5
Totaux marginaux	7	18	
TOTAL			25

D'autre part, l'échantillon comprenait 17 femmes et 8 hommes. Cette grande majorité de femmes correspond à la réalité du terrain social-éducatif genevois. En effet, ce sont principalement des femmes qui sont actives dans ce domaine.

Préparation des données

Les 17 heures d'entretien ont été intégralement enregistrées, puis retranscrites. La partie introductive, concernant le parcours des personnes interrogées, a été retirée du corpus de texte. Les interventions des chercheuses ont également été ôtées, afin de conserver un texte contenant uniquement les paroles des participant.e.s. Suite à ces manipulations, le corpus contenait 261 pages de données.

Pour faciliter les analyses, le texte a été divisé en cinq thématiques. La première regroupe les phases 0, 1 & 2 qui correspondent à l'introduction. Il a été décidé d'intégrer les questions de la phase 2 dans ce thème introductif après la réalisation des entretiens. Ces questions ont en effet été mal comprises, ne permettant pas d'en établir une thématique à elles seules. Les thématiques 2 à 4 correspondent aux trois catégories de comportements repérées dans la littérature scientifique, à savoir ; la Bienveillance envers soi, la Recherche d'aide et le Soutien social à autrui. Finalement, la dernière thématique est la conclusion.

Résultats

Données générales

Le corpus est composé de 25 textes (1 texte = 1 participant.e). Le tableau 4 répertorie le nombre d'occurrences, le nombre de formes, le nombre d'hapax et le nombre d'occurrences par texte. Les formes sont les mots uniques ; les occurrences quant à elles représentent le nombre de fois où chaque mot apparaît dans le texte.

On remarque que la première thématique (Introduction) recense le plus d'occurrences. Ceci s'explique facilement par le regroupement des trois premières phases sous une même thématique. Le temps accordé à la thématique étant donc plus long, les discussions en sont ressorties plus fournies. De plus, l'introduction intervient au début de l'entretien. Il est possible que les participant.e.s étaient plus motivé.e.s et inspiré.e.s pour répondre aux questions de cette thématique.

Tableau 4. Thématiques, Textes, Occurrences, Formes, Hapax, Occurrences/texte

Thématiques	Textes	Occurrences	Formes	Hapax	Occurrences / texte
T1 : Introduction	25	47095	2749	1179	1883,8
T2 : Bienveillance envers soi	25	18072	1576	739	722,88
T3 : Recherche d'aide	25	24488	1776	805	979,52
T4 : Soutien social	25	19456	1570	735	778,24
T5 : Conclusion	25	22719	1876	860	908,76
Total	25	131830	9547	4318	1054,64

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

Le nombre de formes actives par catégories de comportements promoteurs est réparti dans la figure ci-dessous en fonction des thématiques. Cette répartition a été effectuée manuellement par les chercheuses. A noter que pour des questions de lisibilité du graphique, les formes actives ne correspondant à aucune catégorie ont été retirées. En effet, le corpus étant une retranscription d'entretiens, un grand nombre d'expressions orales se sont glissées dans les formes actives et ne correspondaient donc à aucune des catégories de comportements (T1 : $n = 67$ (48,6%), T2 : $n = 50$ (53,8%), T3 : $n = 95$ (74,2%), T4 : $n = 73$ (65,8%) et T5 : $n = 88$ (71,5%)).

Plusieurs éléments intéressants sont à souligner. Tout d'abord, dans la première thématique, regroupant des questions très générales sur la santé mentale, on observe la plus grande proportion de formes actives s'apparentant au Soutien social à autrui (43,7%). D'autre part, les trois thématiques relatives aux trois catégories de comportements affichent des résultats cohérents. Chacune d'elles comprennent environ deux tiers de formes actives correspondant à leur thématique respective (T2 = 67,4%, T3 = 63,6% et T4 = 73,7%). Finalement, la dernière thématique comprenait des questions d'ouvertures, notamment concernant les limites structurelles existantes pour l'adoption de comportements promoteurs de bonne santé mentale. Il n'est donc pas surprenant d'observer une grande proportion de formes actives répondant à la catégorie "Autre" (48,6%).

Nombre de formes actives par catégorie de comportements promoteurs

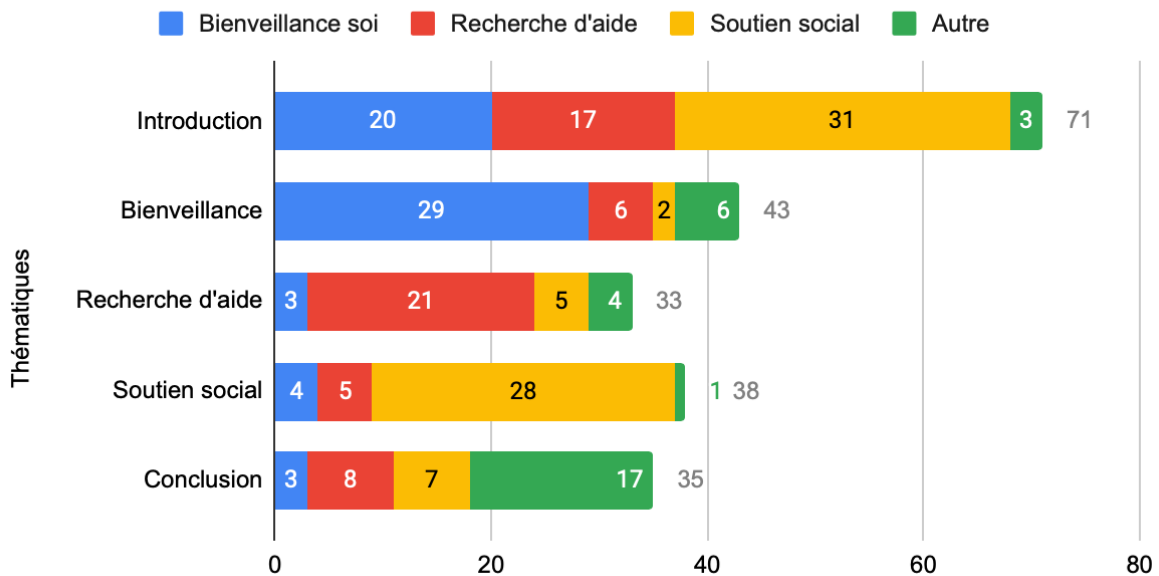


Fig. 1 : Nombre de formes actives par catégorie de comportements par thématique

Thématique 1 : Introduction

Le nuage de mots ci-dessous (Fig. 2) contient les formes actives employées par les participant.e.s pour répondre aux questions de la thématique 1 (Démarrage de l'entretien et maintien versus acquisition d'une bonne santé mentale). Les formes se trouvant au centre du graphique et étant de caractère plus grand, sont celles qui détiennent le plus d'occurrences. On repère ainsi facilement les formes les plus mentionnées au cours de cette thématique : *venir*, *petit*, *moment*, *arriver*, *temps*, *activités*, *trouver*. Le terme *venir* a principalement été utilisé dans des expressions telles que "venir chercher de l'aide" ou "venir faire des activités". Bien que ce mot détient une grande signification dans le maintien ou l'acquisition d'une bonne santé mentale par sa composante active et l'intention de prendre les choses en main qu'il sous-tend, il est très probable que sa première signification (déplacement) ait renforcé la fréquence de son utilisation. Les termes *petit* et *moments* ont très souvent été associés et font références à des "petits moments" que l'on s'accorde et que l'on peut facilement associer à la catégorie de comportements de Bienveillance envers soi. Lorsqu'ils étaient dissociés, *moment* a été utilisé pour parler de moments de détente (bienveillance envers soi), mais également de moments de partage (soutien social). Le verbe *arriver* se place également au centre de la figure. Ce terme a été utilisé d'une part en tant que verbe de déplacement, mais également pour évoquer la réussite, dans une perspective de valorisation des individus et se rattache donc à un comportement de Bienveillance envers soi. Le *temps* est également un terme qui est très souvent ressorti. Le plus souvent rattaché au verbe *prendre*, il a également été mentionné pour aborder l'importance de l'équilibre à trouver entre les temps de loisirs et le temps de travail. Le verbe *prendre* est également très

fréquemment mentionné pour exprimer le fait de prendre soin de soi (Bienveillance envers soi).

Sans grande surprise, le mot *social* apparaît également au centre du nuage de mots. L'accent est mis principalement sur le lien social, mais on retrouve également ce terme pour mentionner les travailleur.se.s sociaux.ales, qui sont alors acteur.trice.s de la santé mentale des bénéficiaires. Les *activités* qui demeurent au centre des missions des répondant.e.s ont été mentionnées comme génératrices de lien social et donc comme facteur de bien-être (Soutien social à autrui). Il peut également être interprété comme un comportement de Bienveillance envers soi, par l'initiative des bénéficiaires à entreprendre des activités qui vont leur faire du bien, comme par exemple une activité physique. Le verbe *trouver* est rattaché à une solution. Ce terme intervient donc lorsqu'il y a un problème qui entrave la santé mentale de l'individu et qu'il faut trouver comment le résoudre (trouver un logement, trouver du travail, etc.).



Fig. 1 : Nuage de mots représentant la fréquence des formes actives issues de la T1

Conclusion T1

Dans la partie introductive de l'entretien, les comportements qui ont été le plus cités se réfèrent à la catégorie de comportements de soutien social à autrui. Ce résultat peut s'expliquer certainement par le fait que les participant.e.s travaillaient principalement dans des structures génératrices de lien social. Ainsi, il paraît naturel que les répondant.e.s évoquent spontanément des comportements de Soutien social à autrui lorsqu'on les questionne sur les comportements promoteurs d'une bonne santé mentale. Toutefois, il est

intéressant de souligner que toutes les catégories de comportements ont été mentionnées dans cette première phase.

Thématique 2 : Bienveillance envers soi

La figure ci-dessous représente le nuage de mots pour la catégorie de comportements de Bienveillance envers soi. Les termes les plus cités sont *venir*, *temps*, *travail*, *moment*, *mettre*, *vie*, *sentir*.

Le mot *temps* est associé au temps que l'on prend pour soi. Il est souvent utilisé avec le verbe *prendre*. "Prendre du temps", mais également "prendre soin de soi" ou "prendre conscience de ses besoins", par exemple. Ces comportements se rattachent à la catégorie de Bienveillance envers soi. *Venir* a été utilisé pour l'action de chercher de l'aide et appartient donc à la catégorie de comportements de recherche d'aide. Le *travail* est associé à un comportement protecteur pour la santé mentale, soit en ayant simplement un travail ou avoir un travail qui a du sens. Le terme *moment* est en lien avec les comportements de Bienveillance envers soi émotionnelle (moments de présence/conscience) et sociale (moments de convivialité). La mise en valeur est le sens premier du verbe *mettre*. Connaître sa valeur pour pouvoir se mettre en valeur et constitue donc un comportement de Bienveillance envers soi. Le mot *vie* est associé à l'"équilibre de vie", les "habitudes de vie" qui entrent dans la catégorie de comportements de Bienveillance envers soi. Il est également utilisé pour faire référence aux "parcours de vie" comme facteur influençant la santé mentale. Le verbe *sentir* est appréhendé sous deux significations. Tout d'abord "se sentir bien / à l'aise", mais aussi entreprendre des activités qui ont du sens.



Fig. 2 : Nuage de mots représentant la fréquence des formes actives issues de la T2

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*).

Il est important de souligner qu'un comportement peut se rattacher à plusieurs dimensions; par exemple, le fait de prendre du temps pour soi peut se révéler sous différentes formes (exercer une activité physique, aller voir des ami.e.s, etc.) et peut donc correspondre à plusieurs dimensions. On observe que presque la moitié des comportements mentionnés par les personnes interviewées (46,4%) ont été identifiés par les chercheuses comme appartenant à la dimension psychologique/émotionnelle. Ceci signifie que les comportements qui ont été le plus fréquemment cités pour se référer à la Bienveillance envers soi ont attiré à une Bienveillance émotionnelle. Les dimensions sociale (17,9%), physique (16,1%) et spirituelle (19,6%) sont tout de même bien représentées, par les comportements tels que de rencontrer des ami.e.s, s'adonner à une activité sportive ou pratiquer la méditation.

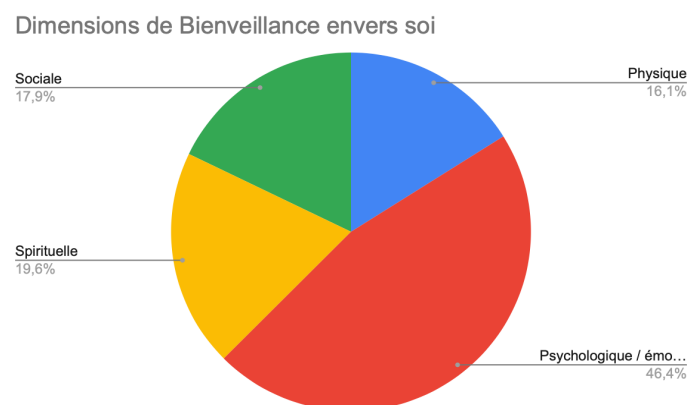


Fig. 3 : Répartition des comportements en fonction des dimensions de Bienveillance envers soi

Conclusion T2

Les résultats confirment une bonne connaissance des répondant.e.s en matière de comportement de Bienveillance envers soi. En effet, la grande majorité des comportements

énoncés dans cette partie se réfèrent à la catégorie de Bienveillance envers soi et chacune des dimensions a été couverte. Les comportements appartenant à la catégorie de Bienveillance envers soi qui ont été évoqués ont trait principalement à la dimension psychologique/émotionnelle.

Thématique 3 : Recherche d'aide

La figure ci-dessous représente le nuage de mots pour la catégorie de comportements de Recherche d'aide. Les mots les plus utilisés sont *aller*, *venir*, *demandeur*, *besoin*.

Les mots se retrouvant au centre du nuage de mots de la thématique de Recherche d'aide sont très évocateurs. On constate que ce sont des verbes actifs, *aller* chercher de l'aide, *venir* chercher de l'aide ou encore *demandeur* de l'aide, ce qui confirme les comportements de Recherche d'aide passent par la reconnaissance du problème et l'intention de se faire aider. Le mot *besoin* est également très fréquemment cité en référence à la nécessité de reconnaissance de ses propres besoins pour entamer une Recherche d'aide. Il est également intéressant de souligner le verbe *parler*, qui a majoritairement été utilisé pour mentionner le besoin de déstigmatisation des comportements de Recherche d'aide. Les individus sont très souvent retenus par les idées reçues sur les troubles mentaux, ce qui représente, selon les personnes interviewées, un grand frein dans l'adoption des comportements de Recherche d'aide. Le verbe *arriver* a également été souvent mentionné. Il fait référence à l'aptitude à s'exprimer, mais également à déceler le problème auquel nous faisons face. Dans cette partie des entretiens, ce verbe a majoritairement été utilisé pour stipuler l'incapacité des individus dans des situations difficiles à trouver une solution ou simplement chercher de l'aide. Sans surprise, on retrouve également le verbe *voir* faisant référence à aller voir quelqu'un et la plupart du temps un.e psychologue ou spécialiste de la santé. Le verbe *sentir* se réfère à se sentir confiant, en sécurité ou légitime, qui sont des pré-conditions pour entreprendre une recherche d'aide, mais qu'on pourrait classer dans la catégorie des comportements de Bienveillance envers soi.



Fig. 4 : Nuage de mots représentant la fréquence des formes actives issues de la T3

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.

Lorsque l'on s'intéresse au type de source d'aide qui ont été le plus fréquemment mentionné, les répondant.e.s ont principalement énoncé des sources du type formel (32,7%) et semi-formel (30,8%). Ceci reflète bien la littérature sur les comportements de Recherche d'aide qui se concentre également sur ces types de sources d'aide. L'aide fournie par des sources informelles (famille, ami.e.s, collègues, etc.) a été évoquée dans seulement 23,1% des comportements se référant à la Recherche d'aide. A noter que la classification entre les différentes sources d'aide n'est pas parfaitement étanche et peut être influencée par la culture par exemple.

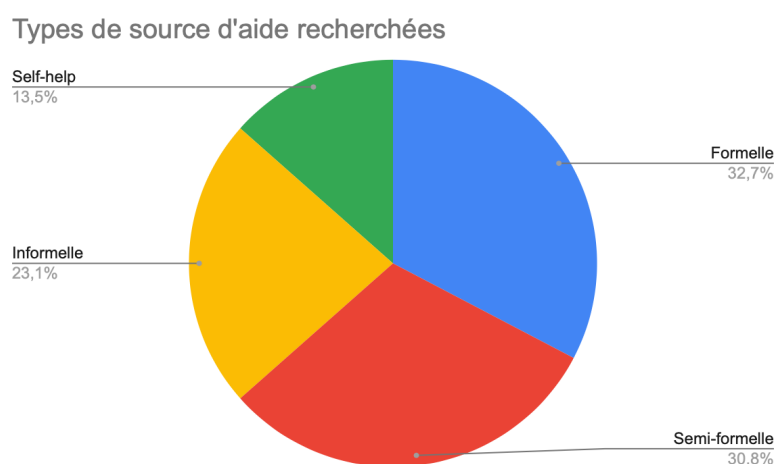


Fig. 5 : Répartition des comportements en fonction des types de source d'aide recherchées

Conclusion T3

Les sources d'aide principalement indiquées étaient les sources formelles et semi-formelles. Ces résultats diffèrent de l'enquête qualitative exploratoire que nous avons menée auprès de la population des communes de Carouge, Lancy et le Grand-Saconnex (Voir le rapport *Quels sont les comportements promoteurs d'une bonne santé mentale? Une enquête qualitative*). En effet, les participant.e.s avaient principalement rapporté se tourner vers des sources d'aide informelle. Cette distinction peut s'expliquer par le fait que les répondant.e.s des entretiens travaillent souvent avec des individus nécessitant d'une aide professionnelle pour faire face à leurs difficultés. Il est également rassurant d'observer une connaissance des différentes sources d'aide existantes au sein du réseau socio-éducatif genevois.

Thématique 4 : Soutien social à autrui

La figure 7 représente le nuage de mots pour les comportements de Soutien social à autrui. Les mots qui se positionnent au centre sont *venir*, *social*, *sentir*, *quartier*, *voisin*, *prendre*, *donner*, *aider*, *écouter*, *soutenir*.

Nous retrouvons une fois de plus au centre du graphique le verbe *venir*. Dans cette partie de l'entretien, le verbe fait référence à venir chercher de l'aide auprès des structures dans lesquelles les répondant.e.s exercent. On peut donc associer ce comportement à la catégorie de Recherche d'aide. Le terme *social* se comprend sous deux définitions différentes. Tout d'abord, il est relié à l'aide sociale qui représente un support pour les individus dans le besoin (assistant.e social.e, travailleur.se social.e, etc.). Dans un deuxième temps, il se comprend en tant que lien social qui prend le rôle d'aide. Ainsi, ces deux sens se rattachent à la catégorie de comportements de recherche d'aide. Le verbe *sentir* est associé au fait de "se sentir valorisé.e, utile" ou "se sentir appartenir à une communauté". Ce sont plutôt des comportements qui entrent dans la catégorie de Bienveillance envers soi, sous la dimension sociale. Le *quartier* a régulièrement été cité comme lieu générateur de lien social. On repère, d'ailleurs, le mot *voisin* qui est perçu comme une source de soutien social. Ces mots ont été associés à l'importance de la communauté pour favoriser les comportements de Soutien social à autrui. Il est intéressant de noter que le verbe *prendre* reflète d'une part des comportements de Bienveillance envers soi (prendre soin de soi) et d'autre part à des comportements de Soutien social à autrui (prendre soin des autres). Selon les répondant.e.s, le deuxième n'est possible que si le premier est effectif.

Finalement, il est ressorti certains comportements comme *donner* (du soutien, du temps, etc.), *aider*, *écouter* (être à l'écoute) ou *soutenir* sont les comportements qui ont été le plus communément évoqués lorsqu'on aborde les comportements de Soutien social à autrui.



Fig. 6 : Nuage de mots représentant la fréquence des formes actives issues de la T4

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.

Le soutien d'intégration a été le type de soutien qui a été le plus régulièrement énoncé (39,7%). Le soutien du type émotionnel a également souvent été mentionné par des comportements comme l'entraide ou simplement prendre soin des personnes autour de soi. Le soutien des types informationnel et instrumental qui se réfèrent généralement à des situations ponctuelles, ont largement moins été discuté (12,1% et 13,8%).

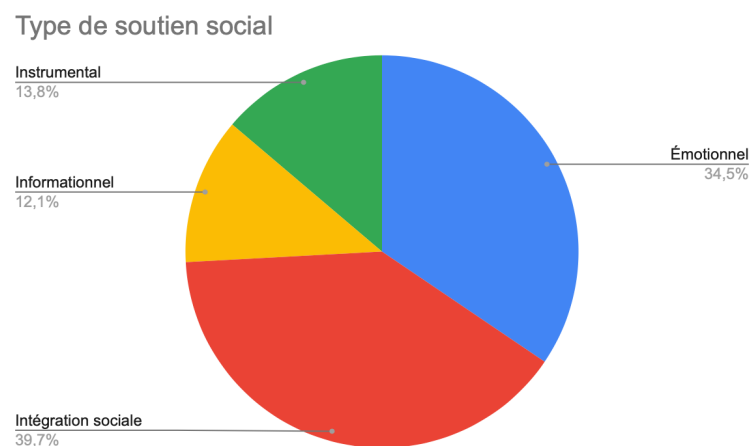


Fig. 7 : Répartition des comportements en fonction des types de Soutien social à autrui

Conclusion T4

Une fois de plus, au vu du statut des répondant.e.s, il n'est pas surprenant d'observer qu'une grande partie des comportements mentionnés se rapporte à un soutien d'intégration sociale, le lien social étant un outil de travail important. Le soutien social de type émotionnel est également bien connu au sein de notre échantillon. Les répondant.e.s ont très largement cité des comportements de Soutien social à autrui s'y référant. Les aspects plus pratiques du Soutien social à autrui ont moins été évoqués par les répondant.e.s.

Thématique 5 : Conclusion

Le dernier nuage de mots représente la partie dédiée à la conclusion. L'accent était donc mis sur les limites structurelles pour l'adoption des comportements promoteurs d'une bonne santé mentale et pour un niveau élevé de santé mentale au sein de la population genevoise.

On observe que le verbe *parler* occupe la place centrale du graphique. Selon une grande partie des participant.e.s, il est primordial de faire tomber les tabous et les stigmas qui demeurent autour de la santé mentale et des troubles psychiques. La déstigmatisation est souvent ressortie comme objectif pour encourager les individus à prendre soin d'eux.elles et à chercher de l'aide quand ils et elles en ont besoin. Il est également souvent ressorti la nécessité de *connaître* les structures qui proposent de l'aide, ce qui doit passer par l'information et la sensibilisation. Le terme *temps* faisait à nouveau référence à l'équilibre des différents temps dans notre vie. Souvent, les répondant.e.s parlaient du temps que l'on manque pour s'occuper de soi. Ainsi, ils et elles évoquaient la place que le travail occupe dans nos vies, au détriment de moments pour notre propre bien-être. Les termes *travail* et *professionnel* ont d'ailleurs souvent été employés pour parler du marché du travail très concurrentiel, des conditions de travail ou simplement du fait d'avoir un travail. Structurellement, les répondant.e.s ont souvent mentionné le rôle des politiques publiques de procurer un environnement favorable au développement de chacun.e et qui influence donc leur santé mentale. L'école a également été mentionnée en tant que lieu d'éducation et donc vecteur de changement. Finalement, les répondant.e.s ont largement souligné l'importance pour la santé mentale de se sentir utile, valorisé.e, de trouver du sens à sa vie et de contribuer à la société.



Fig. 8 : Nuage de mots représentant la fréquence des formes actives issues de la T5

Conclusion T5

Dans cette partie conclusive, nous distinguons deux types de limites et d'obstacles à l'adoption des comportements promoteurs d'une bonne santé mentale. D'une part, ce sont

des limites sociétales, telles que le stigma qui subsiste autour des troubles mentaux, qui empêche par exemple les comportements de Recherche d'aide, ou encore la place et le temps accordé au travail dans notre société. D'autre part, ce sont des limites structurelles, plus concrètes, telles que les politiques publiques, les institutions d'encadrement (chômage, AI, etc.).

Discussion générale

Résumé des résultats

Cette série d'entretiens auprès du réseau socio-éducatif genevois avait pour objectifs, tout d'abord, d'identifier les comportements promoteurs d'une bonne santé mentale connus par les acteur.trice.s du réseau et de déceler d'éventuelles croyances erronées quant à l'émergence et l'efficacité de ces comportements. Nous avons également cherché à approfondir et préciser les trois catégories de comportements identifiés dans la littérature (Bienveillance envers soi, Recherche d'aide et Soutien social à autrui), pour éventuellement mettre à jour des comportements non connus dans la littérature scientifique. Finalement, nous avons tenté d'identifier de possibles obstacles et freins à l'adoption de ces comportements promoteurs, à un niveau plus systémique.

Dans l'ensemble, les répondant.e.s disposaient, comme on s'y attendait, d'une bonne connaissance des comportements promoteurs d'une bonne santé mentale. En effet, pour chacune des trois catégories, de nombreux exemples de comportements ont été cités. De plus, les différentes dimensions ou types de comportements ont largement été couverts. Les comportements spontanément évoqués par les participant.e.s appartenaient principalement à la catégorie du Soutien social à autrui. Instinctivement, les répondant.e.s ont évoqué des comportements de Soutien social à autrui du type d'intégration sociale et émotionnelle. Les aspects plus pratiques (instrumental et informationnel) ont très peu été relevés. Un élément intéressant est ressorti dans les comportements de recherche d'aide. Les répondant.e.s ont largement mentionné des sources d'aide de type formelle et semi-formelle. Or, lorsque nous avons demandé à la population des trois communes vers qui ils et elles cherchaient de l'aide lorsqu'ils et elles étaient confronté.e.s à un problème, ces dernier.ère.s ont répondu en grande majorité qu'ils et elles se tournaient vers une source d'aide informelle. Par ailleurs, une prédominance des comportements se rattachant à la dimension émotionnelle/psychologique a été observée dans la partie dédiée aux comportements de Bienveillance envers soi.

Ainsi, ces entretiens nous ont permis, d'une part, de confirmer la pertinence des trois catégories de comportements promoteurs d'une bonne santé mentale repérées dans la littérature, et d'autre part, d'approfondir ces catégories par l'identification des comportements concrets.

Finalement, les dernières questions relatives aux limites structurelles empêchant l'adoption des comportements nous ont amené certaines informations. Le stigma existant autour des troubles mentaux a largement été discuté. Les répondant.e.s ont également mis en évidence le rôle des structures d'encadrement telles que l'assistance chômage et les institutions d'aide pour fournir un environnement favorable au développement de chacun. D'autres lieux, tels que l'école, ont également été cités comme espaces vecteurs de changement.

Limites

Bien que nous amenant de sérieuses pistes d'éclaircissement sur les connaissances des comportements promoteurs d'une bonne santé mentale au sein du réseau socio-éducatif,

l'échantillon de 25 participant.e.s ne nous permet pas d'étendre nos résultats à toute la population. Ainsi, les résultats de ce présent rapport sont à appréhender comme des pistes d'approfondissement.

La répartition des répondant.e.s entre des activités répertoriées comme "loisirs" et celles "sociales" n'est pas homogène. Effectivement, sur la commune de Carouge, nous avons interrogé une seule personne travaillant dans une structure dite de "loisir" et aucune structure de cette catégorie n'était représentée dans notre échantillon à l'échelle cantonale.

Conclusions et perspectives

Ces entretiens, qui nous ont permis d'affiner nos connaissances en matière de comportements promoteurs d'une bonne santé mentale, ont également permis une prise de conscience chez certains répondant.e.s de leur rôle dans la santé mentale des bénéficiaires avec qui ils et elles travaillent. Cela confirme l'importance de communiquer et de sensibiliser le grand public aux comportements promoteurs d'une bonne santé mentale afin de les rendre acteurs de leur propre bien-être.

Arrivées à la fin de ces entretiens, nous disposons donc d'une liste, non exhaustive, mais très complète des différents comportements promoteurs d'une bonne santé mentale. Cette liste sera d'une grande utilité pour la prochaine étape du projet, à savoir, l'enquête quantitative. De plus, ces entretiens ont mis en lumière l'importance de détenir des connaissances au regard des structures d'aide, mais également les compétences pour entamer ces démarches et pour adopter des comportements promoteurs d'une bonne santé mentale. Ces deux concepts se retrouvent dans la notion de littératie qui constitue la suite de ce projet de recherche. Ainsi, nous nous intéresserons, par le biais d'une enquête quantitative, aux liens existants entre cette notion de littératie et, d'une part, les niveaux de santé mentale de la population et, d'autre part, avec l'adoption des comportements promoteurs d'une bonne santé mentale.

Bibliographie

- Cobb, S. (1976). Social Support as a Moderator of Life Stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300–314.
- 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.

Annexes

Annexe 1 : Formulaire de consentement

Consentement de participation

Titre du projet de recherche : Comprendre et améliorer la santé mentale des Genevois

Responsable du projet de recherche : Dr. Andrea Pereira, Andrea.Pereira@minds-ge.ch

Description et objectif de la recherche : Vous êtes invité(e) à participer à un entretien semi-directif. Cet entretien vise à mieux comprendre les représentations de 20-30 professionnels du réseau des différents comportements qui promeuvent ou maintiennent une bonne santé mentale dans la population genevoise. Cet entretien est mené par l'association **minds** et dure approximativement **1 heure**.

Si vous souhaitez y participer, nous vous demanderons de répondre verbalement à une série de questions portant sur les comportements promoteurs d'une bonne santé mentale. Il s'agira de nous faire part de vos opinions et expériences sur ces questions. Aucune réponse n'est juste ou fausse ; la première réponse qui vous vient est souvent la meilleure. Participer à cet entretien ne présente pas de risques supérieurs à ceux de la vie de tous les jours. Nous tenons à signaler que votre participation est entièrement **volontaire** et que vous pouvez interrompre l'entretien à tout moment, sans devoir fournir de justification.

Protection des données : Votre enregistrement et la retranscription de l'entretien seront stockés uniquement avec le numéro de participant que l'on vous aura attribué. Ces données anonymisées seront stockées sur les serveurs de minds, dont l'accès est protégé par mot de passe. La liste contenant la correspondance entre votre code de participant et votre identité sera cryptée et stockée sur un fichier dédié dont l'accès est également protégé par un mot de passe. Cette liste sera accessible uniquement aux collaboratrices de l'équipe scientifique de minds et sera détruite à la fin du projet de recherche. De cette manière, nous ne posséderons plus de données personnelles vous concernant et nous ne serons plus en mesure d'apparier vos réponses à votre identité. Par conséquent, après la fin projet nous ne serons plus en mesure de détruire vos données si vous en faites la demande. Les données anonymisées seront conservées sans limite de temps. Le présent formulaire de consentement sera archivé dans un dossier protégé sur les serveurs de minds.

Résultats : Si les résultats de cette recherche vous intéressent, vous pourrez envoyer un mail à Andrea.Pereira@minds-ge.ch à partir du 1er janvier 2021. Nous vous communiquerons l'accès aux résultats.

Consentement de participation à la recherche

Sur la base des informations qui précèdent, je confirme mon accord pour participer à la recherche « Comprendre et améliorer la santé mentale des Genevois », et j'autorise :

- que l'entretien soit enregistré sur support audio ;
- l'utilisation des données à des fins scientifiques et la publication des résultats de la recherche dans des revues ou livres scientifiques ;
- l'utilisation des données à des fins pédagogiques ou de communication, étant entendu que les données sont anonymes.

J'ai choisi volontairement de participer à cette recherche. J'ai été informé.e du fait que je peux me retirer en tout temps sans fournir de justifications et que je peux, le cas échéant, demander la destruction des données me concernant.

NOM, Prénom
Signature
Date

Annexe 2 : Guide d'entretien

Guide d'entretien

7 Introduction

Présentation de l'équipe minds

Présentation du projet de recherche

Explication des buts de cet entretien, ce que cela doit apporter au projet de recherche

Présentation de l'intervenant :

- Pouvez-vous brièvement nous raconter votre parcours professionnel ?
- Dans quelle mesure êtes vous en contact avec la population de la commune X ? Quel type de soutien / activité effectuez-vous avec ces derniers ?
- Avec quel public travaillez-vous principalement ?

10 Phase 1 - Démarrage de l'entretien

Par comportements promoteurs d'une bonne santé mentale, on entend toute action, toute décision, toute chose que l'on fait au niveau individuel pour promouvoir sa propre santé mentale ou celle des autres.

- Pour commencer, pouvez-vous me dire ce que vous évoque l'expression "*comportements promoteurs d'une bonne santé mentale*", ou "*comportements de promotion de la santé mentale*" ?
- Comment intégrez-vous cette notion dans votre fonction et dans vos échanges avec la population de la commune X? • Si nécessaire : Si on se penche maintenant sur les habitants de votre commune, comment pensez-vous qu'ils se positionnent par rapport à ces comportements promoteurs d'une bonne santé mentale ?

7 Phase 2 - Introduction du thème 1 : Maintien versus acquisition de la santé mentale

Notre santé mentale peut être bonne ou mauvaise (haute ou basse). En fonction de notre niveau de santé mentale, on peut concevoir que nos besoins varient, de même que nos comportements promoteurs, ou au contraire on peut imaginer que ces comportements sont constants et toujours efficaces de la même façon.

- Pensez-vous que les comportements promoteurs sont les mêmes à tous les niveaux de santé mentale, ou qu'ils varient ?
- Selon vous, les comportements qui visent au *maintien* d'une bonne santé mentale sont-ils les mêmes que ceux qui visent à son *acquisition* ?
- Pensez-vous que ces comportements sont efficaces ?
- Avez-vous observé des stratégies spécifiques des individus pour le maintien d'une bonne santé mentale ?

7 Phase 3 - Introduction du thème 2 : Bienveillance envers soi

L'une des trois grandes catégories de comportements promoteurs de la santé mentale qui ont été identifiés dans la littérature est la *Bienveillance envers soi (self-care)*. Ce sont toutes les choses que l'on peut faire pour prendre soin de soi. C'est donc un moyen d'améliorer son bien-être et de réguler les émotions, positives et négatives.

- Qu'est-ce que cela vous évoque ? quel types de comportements ?
- Pensez-vous que la Bienveillance envers soi soit efficace pour maintenir ou acquérir une bonne santé mentale ? Pourquoi ?
- Pensez-vous que les habitants de ... connaissent ces comportements ? Les pratiquent-ils ? Si non, pourquoi pas ? Si oui, comment ?

7 Phase 4 - Introduction du thème 3 : Recherche d'aide

Une autre grande catégorie de comportements promoteurs de la santé mentale est la *Recherche d'aide*. On entend par recherche d'aide toute action visant à obtenir un soutien, une aide.

- Qu'est-ce que cela vous évoque ? quels types de comportements ? quels types d'aide (formelle/informelle ou émotionnelle/instrumentale) ?
- Pensez-vous que la recherche d'aide soit efficace pour maintenir ou acquérir une bonne santé mentale ? Pourquoi ? • Pensez-vous que les habitants de ... connaissent ces comportements et ces aides ? Détiennent-ils les informations nécessaires ? Les pratiquent-ils, y font-ils recours ? Si oui, comment ? Si non, pourquoi pas ?

7 Phase 5 - Introduction du thème 4 : Soutien social

Finalement la dernière autre grande catégorie de comportements promoteurs de la santé mentale est le *Soutien social*. On entend par soutien social toute forme de soutien apporté à autrui, ou perçu comme reçu de la part d'autrui.

- Qu'est-ce que cela vous évoque ? quels types de comportements ? quels types de soutien ? (émotionnel / instrumental) • Pensez-vous que le soutien social soit efficace pour maintenir ou acquérir une bonne santé mentale ? Pourquoi ? • Pensez-vous que les habitants de ... connaissent ces comportements ? Les pratiquent-ils ? Si oui, comment ? Si non, pourquoi pas ?

10 Phase 6 - Conclusion

- Existe-t-il selon vous d'autres comportements promoteurs d'une bonne santé mentale dont nous n'avons pas parlé aujourd'hui ? Lesquels ?
- Selon vous, quel est le plus grand frein à l'adoption de ces comportements promoteurs d'une bonne santé mentale ? Avez-vous décelé des limites structurelles auxquelles les individus peuvent faire face de manière récurrente ?
- Y a-t-il autre chose que vous souhaitez aborder ?

55 total min