

# PROMOUVOIR LA SANTÉ MENTALE PAR LA VOIE DES MÉDIAS WEB

## LEÇONS ET STRATÉGIES ISSUES DE LA LITTÉRATURE SCIENTIFIQUE

### Autrices

Hélène Lambert, Rachelle Rousseaux

Océane Le Boulengé

Isabelle Aujoulat

Service universitaire de promotion de la santé  
de l'Université catholique de Louvain



Avec le soutien de



# UNE PUBLICATION DU RESO SERVICE UNIVERSITAIRE DE PROMOTION DE LA SANTÉ DE L'UNIVERSITÉ CATHOLIQUE DE LOUVAIN



**Coordination :** Hélène Lambert, Rachelle Rousseaux

**Sélection de ressources, analyse (par ordre alphabétique) :** Hélène Lambert, Rachelle Rousseaux

**Rédaction :** Hélène Lambert et Rachelle Rousseaux, Isabelle Aujoulat

**Relectures critiques :** Isabelle Aujoulat, Ségolène Malengreaux, Océane Le Boulengé

**Approbation finale :** Isabelle Aujoulat

**Mise en page :** Théophile Pitsaer

**Remerciements :** Les autrices remercient pour leur collaboration à la réflexion et leurs apports dans ce travail :



L'asbl [Question Santé](#) en qualité d'expert externe en communication en promotion de la santé et, plus particulièrement, Delphine Matos Da Silva.



Martin Cauchie, conseiller en santé mentale et assuétudes, cabinet de la Ministre Barbara Trachte et du Ministre Alain Maron.

## Pour citer ce document :

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

*\*Hélène Lambert et Rachelle Rousseaux ont contribué à la rédaction de cette synthèse à parts égales et sont toutes les deux considérées comme autrices principales*

*Toutes les autrices ont validé la version finale de cette synthèse.*

*Dans ce texte, le genre masculin est utilisé comme générique uniquement afin d'alléger le texte et d'en faciliter la lecture.*

**RETROUVEZ TOUTES LES PUBLICATIONS DU RESO  
A L'ADRESSE SUIVANTE : <http://www.uclouvain.be/reso>**

[Le Service Universitaire de Promotion de la santé UCLouvain/IRSS/RESO](#)

Le RESO est le service universitaire de promotion de la santé de l'Université catholique de Louvain. Sa principale mission est de renforcer les savoirs des intervenant·e·s de promotion de la santé, qu'ils/elles soient professionnel·le·s, décideurs/décideuses ou scientifiques, et de soutenir la prise de décision interventionnelle et politique en partageant les connaissances en promotion de la santé.

Avec le soutien de



## AVANT-PROPOS

Les synthèses de connaissances réalisées par le service universitaire de promotion de la santé UCLouvain/IRSS-RESO visent à soutenir les intervenants de promotion de la santé dans leurs pratiques, qu'ils soient professionnels, décideurs politiques ou scientifiques. Les supports de partage de connaissances que nous réalisons ont pour objectif de favoriser l'accessibilité et l'appropriation des savoirs issus de la littérature scientifique et grise et les savoirs issus de l'expérience. Vous les trouverez sur notre site internet : <https://uclouvain.be/fr/instituts-recherche/irss/reso/publications-du-reso.html>

Cette synthèse a été produite suite à une demande adressée par le cabinet du Ministre Alain Maron (Gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale). Cette demande portait sur la réalisation d'un état des lieux de la littérature pour appuyer les décideurs dans la mise en place d'actions de prévention et de promotion de la santé mentale destinées à la population générale et également à certains groupes spécifiques. La demande précisait en outre que les actions envisagées passeraient essentiellement par les médias Web. La thématique liée à cette demande étant particulièrement d'actualité, le contenu de cette synthèse est pertinent pour la Région Bruxelloise comme pour la Région Wallonne, et s'adresse autant aux décideurs qu'aux acteurs souhaitant mettre en place des interventions visant à promouvoir la santé mentale de la population et intéressés par les possibilités offertes par la voie des médias web.

## FAITS SAILLANTS

- La crise pandémique due à la Covid-19 a exacerbé les problèmes de santé mentale dans la population. Par conséquent, il est essentiel de mettre en œuvre des actions pour promouvoir la santé mentale de la population de manière générale ou celle de certains groupes plus vulnérables.
- Bien que les médias Web et médias sociaux présentent certains risques quant à leur utilisation, ils sont également identifiés comme des outils novateurs de sensibilisation et de propagation de l'information en santé mentale.
- Les campagnes de promotion de la santé mentale par la voie des médias Web peuvent poursuivre différents types d'objectifs : améliorer les connaissances en matière de santé mentale, sensibiliser aux problèmes de santé mentale, renforcer le soutien social et émotionnel, renforcer les liens communautaires, favoriser la cohésion sociale et la solidarité etc.
- Les campagnes de promotion de la santé mentale par la voie des médias Web devraient s'inscrire dans des actions et stratégies plus globales et développer des moyens et approches multiples pour agir à différents niveaux en vue de produire des changements structurels et durables.
- 7 tâches principales seraient nécessaires au développement d'une campagne de communication : réaliser une analyse de situation ; identifier le(s) public(s) cible(s) ; identifier les objectif(s) de la campagne ; élaborer des messages stratégiques ; diffuser les messages via des canaux appropriés ; favoriser l'engagement du public et des partenaires ; et évaluer la campagne. Pour chacune de ces tâches, certaines stratégies et points d'attention ont été identifiés.
- Il est conseillé d'intervenir en respectant les principes clés suivants : agir à différents niveaux, multiplier les canaux de diffusion, favoriser les partenariats et collaborations avec des acteurs clés dont les publics cibles, élaborer des messages stratégiques, prendre en compte les spécificités des groupes, se faire accompagner par des experts de différentes disciplines, se baser sur des données probantes et évaluer la campagne.

# TABLE DES MATIÈRES

<b>1. Introduction</b> .....	<b>7</b>
<b>2. Zoom sur la santé mentale en temps de Covid-19</b> .....	<b>10</b>
2.1 Quelques chiffres pré- et post-pandémie .....	10
2.2 Stresseurs psychologiques liés au contexte pandémique .....	11
2.3 Identification de facteurs de vulnérabilité liés au contexte pandémique.....	12
2.4 Risque d'installation de troubles psychiques au long terme.....	12
<b>3. Promouvoir la santé mentale</b> .....	<b>14</b>
3.1 Les déterminants de la santé mentale .....	15
3.2 Utiliser les médias Web pour intervenir en promotion de la santé mentale .....	19
3.2.1 Tendances, avantages et limites de l'utilisation des médias Web .....	19
3.2.2 Exemples descriptifs de campagnes ou d'actions originales de prévention et promotion de la santé mentale par la voie des médias Web.....	21
<b>4. Stratégies préconisées dans la littérature pour développer une campagne de promotion de la santé mentale par la voie des médias Web</b> .....	<b>25</b>
4.1 Réaliser une analyse de la situation.....	26
4.2 Identifier le(s) public(s) cible(s) .....	28
4.3 Identifier le(s) objectif(s) .....	33
4.4 Elaborer des messages stratégiques.....	35
4.5 Diffuser les messages par le biais des canaux appropriés.....	36
4.6 Favoriser l'engagement du (des) public(s) et des partenaires.....	37
4.7 Evaluer un programme de communication en promotion de la santé.....	37
4.8 Autres leviers et points d'attention pour l'élaboration d'une campagne .....	41
<b>5. Conclusions : niveaux et stratégies d'action pour élaborer une campagne de promotion de la santé mentale par la voie des médias Web</b> .....	<b>42</b>
<b>Annexes</b> .....	<b>44</b>
Annexe 1 : Zoom sur les ressources consultées .....	44
Annexe 2 : Quelques points d'attention sur l'évaluation.....	46
<b>Bibliographie</b> .....	<b>47</b>

## LISTE DES FIGURES

<a href="#">Figure 1:</a> Les déterminants de la santé mentale.....	15
<a href="#">Figure 2:</a> Tâches à effectuer pour développer une campagne de sensibilisation....	26
<a href="#">Figure 3:</a> Cadre conceptuel pour l'analyse de la situation initiale.....	27
<a href="#">Figure 4:</a> Cadre conceptuel pour l'élaboration d'un plan d'action.....	34
<a href="#">Figure 5:</a> Niveaux et stratégies d'action pour élaborer une campagne de promotion de la santé mentale par la voie des médias web.....	42

# 1. INTRODUCTION

---

Les problèmes de santé mentale constituent l'une des premières causes d'invalidité dans le monde, avec pour forme d'expression principale l'anxiété qui toucherait environ 4% de la population (Malik et al., 2020). En ce qui concerne la dépression, elle affecterait environ 300 millions de personnes (Malik et al., 2020).

Dans ce contexte, trop peu de personnes reçoivent l'aide dont elles ont besoin (Malik et al., 2020). La détection et le traitement précoce pourraient pourtant conduire à de meilleurs résultats en matière de santé (Wright et al., 2006). Plus particulièrement, avoir des connaissances en santé mentale permettrait de reconnaître les troubles, de mieux les gérer et faciliterait la recherche d'aide (Wright et al., 2006 ; Henderson et al., 2012 ; Latha et al., 2020).

A cela s'ajoute la stigmatisation des personnes présentant des problèmes de santé mentale, qui entraverait également la recherche d'aide (Henderson et al., 2012).

La crise de la pandémie due à la Covid-19 vient exacerber les problèmes de santé mentale préexistants, voire créer une nouvelle forme de détresse psychique ou de nouveaux troubles psychologiques. Les diverses mesures d'isolement social imposées pendant presque deux ans et les conséquences de la crise représentent des causes de stress psychologique pour la population (Xiong et al., 2020). Ces stressseurs, conjugués à des facteurs de vulnérabilité à la santé mentale préexistants ou spécifiques au contexte pandémique, ont rendus certains individus particulièrement à risque de développer de la détresse psychologique (Hossain et al., 2020 ; Chevance et al., 2020 ; Carmassi et al., 2020 cités dans Conseil Supérieur de la santé, 2021).

Par conséquent, il est essentiel de mettre en œuvre des actions pour promouvoir la santé mentale de la population. Ces actions devraient viser la population globale mais également s'adresser plus spécifiquement à certains groupes plus vulnérables, à risque d'être affectés ou déjà affectés par des problèmes de santé mentale.

Un canal a priori privilégié par les politiques à l'origine de la demande de cette synthèse est celui des médias Web. A cet égard, l'enquête Solidarité (2017) menée par une mutualité belge, a révélé qu'Internet est devenu le deuxième canal de référence le plus consulté par les Belges en ce qui concerne la santé, après le médecin généraliste (Solidarité, 2017 cité par Scheen et al., 2019). Les médias Web sont mentionnés comme des outils novateurs de sensibilisation et de propagation de l'information en santé mentale, offrant l'opportunité d'atteindre rapidement un public à grande échelle (Saha et al.,

2019 ; Latha et al., 2020 ; Williams & Swierad, 2019). Les médias sociaux<sup>1</sup>, plus spécifiquement, sont désormais identifiés comme de puissants outils de diffusion pour la sensibilisation et l'éducation. Ces réseaux favoriseraient la communication entre les personnes et, par conséquent, le soutien émotionnel et le partage de témoignages (Latha et al., 2020 ; Minotte, 2020). Cependant, l'utilisation des médias Web pour transmettre des messages n'est pas sans risques, comme nous le verrons plus loin. En effet, il semblerait qu'une partie non négligeable de la population n'ait qu'un accès limité aux technologies numériques. Selon un rapport datant de 2020, 40 % de la population belge serait en effet en "situation de vulnérabilité face à la numérisation croissante de la société" (Brotcorne & Mariën, 2020).

Les campagnes de promotion de la santé mentale par la voie des médias Web peuvent poursuivre différents types d'objectifs, tels qu'améliorer les connaissances en matière de santé mentale (Livingston et al., 2013), sensibiliser aux problèmes de santé mentale (Balatsoukas et al., 2015 ; Luxton et al., 2012 ; Wright et al., 2006), renforcer le soutien social et émotionnel (Craig et al., 2015), renforcer les liens communautaires, favoriser la cohésion sociale et la solidarité (Saha et al., 2019 ; Berry et al., 2017 ; Freeman et al., 2015 ; Craig et al., 2015 ; Luxton et al., 2012), augmenter la recherche d'aide (Saha et al., 2019 ; Wright et al., 2006), rendre les services et informations plus accessibles (Clarke et al., 2015), réduire la stigmatisation en santé mentale (Livingston et al., 2013) et/ou renforcer les compétences psycho-sociales (par exemple, l'estime de soi, le sentiment d'impuissance, être capable de rebondir face à des réactions négatives ou stigmatisantes) (Craig et al., 2015 ; Wright et al., 2006) et une meilleure auto-identification de symptômes psychiques (Wright et al., 2006).

Il convient de souligner que la plupart des campagnes de promotion de la santé menées par la voie des médias Web semblerait se référer à une approche basée sur les changements de comportements (Scheen et al., 2019). Or, cette approche présenterait de nombreuses limites. Ainsi, les évaluations des interventions révèlent en effet que les conséquences des campagnes sur les comportements sont en général modestes : peu de changements de comportements sont observés après la campagne, par comparaison aux mesures relevées pré-campagne (Balatsoukas et al., 2015 ; Livingston et al., 2013 ; Henderson et al., 2012 ; Randolph et al., 2011). D'après certains auteurs, cela est particulièrement vrai lorsque les interventions se concentrent sur les changements de comportements individuels sans s'intégrer dans une approche plus globale visant à modifier les environnements, c'est-à-dire les milieux sociaux, politiques, physiques, culturels et religieux dans lesquels les individus évoluent (Balatsoukas et al., 2015 ; Livingston et al., 2013 ; Henderson et al., 2012). Cibler d'autres niveaux – tels que les niveaux interpersonnel, institutionnel, communautaire et politique – en s'appuyant sur le modèle socio-écologique semblerait produire des changements individuels et sociétaux plus durables (Scheen et al., 2019 ; Arwidson, 2014). Plus globalement, les interventions en promotion de la santé ont davantage de chances de produire des changements structurels et durables lorsqu'ils sont multidimensionnels (Barthélémy, 2012).

D'autre part, un risque supplémentaire serait que les interventions axées sur les changements de comportements perpétuent ou accroissent les inégalités sociales de santé. En effet, les personnes plus à même d'adapter leurs comportements vers le changement souhaité sont celles qui vivent dans des environnements favorables à ces changements (Buetti et al., 2021 ; Observatoire du Hainaut, 2020). A l'inverse, les personnes vulnérables évoluant dans des environnements ne disposant pas des ressources nécessaires (économiques, sociales, éducatives, etc.) rencontreraient plus de difficultés à

---

<sup>1</sup> Les médias sociaux « (...) désignent des sites Web et des applications permettant à leurs utilisateurs et utilisatrices de créer et de partager du contenu ou de participer à des réseaux sociaux. Les médias sociaux englobent notamment les blogs, les microblogs (Twitter), les forums, les réseaux de publication et de partage de photos (Instagram), de vidéos (YouTube), les réseaux sociaux (Facebook) et les réseaux sociaux d'entreprise (LinkedIn) » (Scheen et al., 2019).



adopter ces changements. Par ailleurs, l'idéologie qui sous-tend ces interventions est souvent celle de la responsabilité individuelle. Ainsi, les personnes n'adoptant pas les comportements prônés comme "normatifs" risqueraient de se voir stigmatisées étant donné que le changement de comportement dépendrait de la volonté individuelle selon certains. Pourtant, la réalité est bien plus complexe. L'adoption d'attitudes favorables à la santé dépend d'une multitude de déterminants, plus ou moins proches ou éloignés des individus. L'auto-culpabilité ou la stigmatisation générée engendreraient d'ailleurs à leur tour des effets négatifs sur la santé (Observatoire du Hainaut, 2020).

Enfin, nous souhaitons mentionner que, bien que les campagnes de communication semblent représenter un outil intéressant pour améliorer la santé des populations, elles ne sont pas suffisantes. En effet, ces dernières doivent s'inscrire dans des actions et stratégies plus globales et développant des moyens et approches multiples pour agir à différents niveaux en vue d'améliorer la santé de toutes et tous (Question Santé, 2019).

Pour terminer, la présente synthèse tente de répondre à la question suivante : « **Comment promouvoir la santé mentale par la voie des médias Web ?** ». Nous proposons, dans un premier temps, **un état des lieux de la santé mentale en temps de Covid-19** en présentant quelques chiffres pré- et post-pandémie, les stressseurs psychologiques et facteurs de vulnérabilités liés au contexte pandémique, ainsi que les risques d'installation des troubles psychiques au plus long terme. Nous nous attardons ensuite sur **le concept de promotion de la santé mentale** et plus particulièrement sur les balises qui soutiennent l'action en faveur de la santé mentale ainsi que sur les déterminants de la santé mentale. Nous nous penchons après sur **les avantages et limites en ce qui concerne l'utilisation des médias Web** notamment pour intervenir en promotion de la santé et présentons certains exemples de campagnes de prévention et/ou promotion de la santé mentale par la voie des médias Web. Nous nous focalisons enfin sur les **stratégies préconisées pour mettre en place une campagne de promotion et/ou de prévention de la santé mentale par la voie des médias Web**.

## 2. ZOOM SUR LA SANTÉ MENTALE EN TEMPS DE COVID-19

---

De manière générale, la santé mentale des individus, en conséquence de la crise sanitaire, a été particulièrement affectée et exprimée sous diverses formes : de l'anxiété prolongée, des variations d'humeur, de l'agressivité verbale, des symptômes dissociatifs ou d'évitement, du désarroi, de l'intolérance à l'incertitude, du désespoir, de la colère, du déni, du stress généralisé et/ou des symptômes dépressifs (Xiong et al., 2020 ; OMS, 2021 ; Conseil Supérieur de la santé, 2021 ; Torales et al., 2020 ; Heitzman, 2020 ; Glowacz & Schmits, 2020 ; Santomauro, 2021). Cela a engendré une détresse psychologique/émotionnelle générale peu existante pré-pandémie et, par conséquent, a affecté le bien-être psychologique des individus (Conseil Supérieur de la santé, 2021 ; Xiong et al., 2020 ; Glowacz & Schmits, 2020).

### 2.1 Quelques chiffres pré- et post-pandémie

Cette détresse psychologique exacerbée du fait de la pandémie peut être illustrée par certains chiffres.

Une revue systématique de la littérature révèle qu'au niveau mondial une augmentation de la prévalence des symptômes liés à la santé mentale dans la population générale serait observée et, plus particulièrement, une augmentation des symptômes dépressifs (hors diagnostic clinique du trouble dépressif). Selon cette même étude, la prévalence des symptômes dépressifs serait passée de 3.6% à 7.2% avant la pandémie à 14.6% à 48.3% pendant la pandémie (Xiong et al., 2020).

Au niveau de la population belge, une étude menée par l'université d'Anvers (Rens et al., 2021) mentionne que le niveau de bien-être des Belges a été affecté et que des niveaux plus élevés de dépression, d'anxiété et de stress sont attestés. L'étude sur l'impact de la Covid-19 réalisée par Sciensano confirme ces affirmations et observe également que ces conséquences psychologiques sont d'autant plus observées chez les jeunes (Sciensano, 2021). L'étude de l'université d'Anvers constate d'ailleurs que 65.49% des étudiants de 16 à 25 ans (répondant à cette étude) présentent un stress mental significatif (Rens et al., 2021). Comparée aux résultats de la Belgium Health Interview Survey<sup>2</sup> menée en 2018, la détresse psychologique de la population belge en début de confinement serait 2 à 3 fois plus importante (Lorant et al., 2021). La Grande Etude Corona (Grote Corona-Studie – UHasselt, UAntwerpen, KULeuven), citée par le Commissariat Corona du Gouvernement (2020), confirme que les populations plus jeunes en particulier ont vu leur état de bien-être mental se dégrader plus au cours de la pandémie que celui des groupes plus âgés. De plus, ces observations convergent avec les résultats du Motivation Barometer de l'UGhent, cité par le Commissariat Corona du Gouvernement (2020), qui exposent que les besoins de relation et d'autonomie des jeunes, qui sont des facteurs essentiels pour préserver la santé mentale des individus, n'auraient pu être suffisamment comblés

---

<sup>2</sup> <https://his.wiv-isp.be/SitePages/Home.aspx>

pour cette tranche de la population. Enfin, un jeune sur 4 ayant participé à l'enquête de Sciensano sur l'impact de la Covid-19 aurait déclaré avoir sérieusement envisagé le suicide au cours des 12 derniers mois (2020-2021) (Sciensano, 2021). Au niveau mondial, un jeune sur sept souffrirait de troubles de santé mentale, selon un tout récent rapport de l'UNICEF (UNICEF, 2021).

## 2.2 Stresseurs psychologiques liés au contexte pandémique

L'émergence d'une détresse psychologique nouvelle dans la population serait causée par différents stresseurs liés au contexte pandémique :

- L'infodémie qui a été créée autour de la pandémie de Covid-19 est une première cause de développement de symptômes d'anxiété et de stress parmi la population. En effet, une exposition importante aux médias diffusant des informations sur la pandémie augmente le risque d'être confronté à de l'information non-vérifiée ou non véridique (« fake news »). Cette exposition risquerait d'amplifier l'anxiété et les problèmes mentaux voire les comportements suicidaires (Xiong et al., 2020 ; Conseil Supérieur de la santé, 2021 ; Torales et al., 2020).
- L'expérience du confinement a eu un impact négatif sur la santé mentale des individus, plus par sa durée que par son intensité (Talevi et al., 2020 ; Guessoum et al., 2020 cités dans Conseil Supérieur de la santé, 2021). Le confinement a particulièrement marqué les personnes de par l'isolement social qu'il a engendré. En effet, l'expérience d'isolement social et de quarantaine a interféré avec la routine et avec les habitudes du quotidien des personnes générant un sentiment de solitude, de l'anxiété, de l'insomnie, de la dépression, de l'abus de substances ou encore des comportements suicidaires (Kumar & Nayar, 2021).
- L'impact économique et la possibilité d'une perte d'emploi suite au confinement sont également des stresseurs psychologiques majeurs qui ont été exacerbés pour les personnes concernées suite aux conséquences financières et à la perte de sens engendrées (Fong & Larocci, 2020 ; Luo et al., 2020 ; Chevance et al., 2020 cités dans Conseil Supérieur de la santé, 2021). L'accès à des ressources économiques est un déterminant clé de la santé mentale (WHO, 2014a cité dans Pereira et al., 2021). A titre d'exemple, être au chômage ou en incapacité de travail aurait un impact négatif non négligeable sur le bien-être estimé (Joskin & Henry, 2020). En Belgique, au cours de la pandémie de Covid-19, l'Economic Risk Management Group (ERMG, 2020 cité dans Joskin & Henry, 2020) a identifié qu'environ 40% des salariés auraient fait une demande de chômage temporaire. En ce qui concerne les indépendants, 55% de ceux-ci auraient fait appel au droit passerelle d'après l'Association des Caisses d'Assurances Sociales (ACASTI, 2020 cité dans Joskin & Henry, 2020). Plus globalement, l'une des conséquences de la crise liée à la Covid-19 aurait été l'accroissement des inégalités sociales avec un appauvrissement de la population. En Région bruxelloise, 30 % de la population aurait subi des pertes de revenus durant la crise sanitaire. Certaines catégories de personnes auraient été plus touchées que d'autres telles que les personnes sans papier, sans abri, les travailleurs du secteur informel, les étudiants, certains indépendants ou artistes « *qui passent entre les mailles du filet de protection de la sécurité sociale* ». En décembre 2020, les demandes d'allocations d'aide auprès des CPAS auraient fortement augmenté en comparaison à janvier 2020. De plus, les reports de paiement de loyers ou de factures d'eau et d'électricité auraient engendré un surendettement de certains ménages avec pour conséquences de plus grands risques d'expulsion de leurs logements (Englert et al., 2020 ; Institut wallon de l'évaluation, de la prospective et de la statistique, 2021).

- Le contexte pandémique a imposé aux individus d'être confrontés à de multiples expériences de perte. Ces termes peuvent être compris au sens littéral et faisant référence au nombre de décès. Mais ils peuvent également faire référence au contexte de perte de normalité, des coutumes et des rituels standards qui nous confrontent au quotidien à notre vulnérabilité et mortalité. Ces multiples expériences de perte, à savoir un deuil complexe et inachevé, représenteraient dès lors un risque d'augmentation de réactions pathologiques (Conseil Supérieur de la santé, 2021).
- D'autres stressseurs risquent de favoriser le développement de la détresse psychique : être en quarantaine, avoir peur d'être infecté par le virus, avoir un faible sentiment d'efficacité personnelle pour se protéger contre le virus, habiter dans une région profondément affectée par l'épidémie (Xiong et al., 2020 ; Conseil Supérieur de la santé, 2021).
- Par crainte du stigma et de l'isolation sociale qui s'ensuit, certaines personnes peuvent ne pas souhaiter se faire tester après avoir été en contact avec une personne positive au virus . Cette stigmatisation (réelle ou perçue) peut engendrer un degré d'anxiété supérieur et une non-volonté de chercher de l'aide (Kumar & Nayar, 2021).
- Ces stressseurs psychologiques auraient tendance à provoquer, en plus des problèmes mentionnés ci-dessus, des perturbations du sommeil (insomnie) (Conseil Supérieur de la santé, 2021 ; Glowacz & Schmits, 2020). Ils engendreraient, comme conséquences majeures, une humeur entachée et des débordements émotionnels difficilement contrôlables (Kumar & Nayar, 2021). Plus globalement, ils impacteraient le bien-être et le fonctionnement mental. En effet, la pandémie de coronavirus est associée à un contexte particulièrement anxiogène qui suscite un niveau élevé de crainte, d'inquiétude, de panique, de préoccupation et de peur (peur d'être contaminé, peur de rencontrer d'autres personnes, peur de la mort, peur d'être isolé, peur de ne pas avoir accès aux ressources dans la population générale (OMS, 2021 ; Kumar & Nayar, 2021).

## 2.3 Identification de facteurs de vulnérabilité liés au contexte pandémique

La littérature révèle que certains facteurs de risque seraient associés au développement de symptômes de détresse psychique durant la période pandémique de Covid-19 tels qu'être une femme (voir section 4.2 détaillant les populations à risque), être jeune voir (voir également section 4.2), avoir un niveau d'éducation faible, avoir une mauvaise estime de sa propre santé, être isolé socialement, avoir une capacité de résilience faible, avoir un statut socio-économique faible, avoir des difficultés psychiques pré-existantes, être affecté d'une maladie chronique, être victime de conflits interpersonnels et présenter certains traits de personnalité particuliers (humeur cyclothymique, style adaptatif négatif, tempéraments dépressifs et anxieux) (Xiong et al., 2020 ; Torales et al., 2020 ; Conseil Supérieur de la santé, 2021 ; Cullen et al., 2020 ; Rens et al., 2021). Tous ces facteurs de risque sont exacerbés par la crise sanitaire. Cumulés aux stressseurs du contexte pandémique, ils ont un effet multiplicateur, amplifiant le risque d'émergence de difficultés psychiques (Hossain et al., 2020 ; Chevance et al., 2020 ; Carmassi et al., 2020 cités dans Conseil Supérieur de la santé, 2021). Il est à noter que ces facteurs, qui sont parfois interdépendants, ont un effet cumulatif pour créer des situations particulièrement difficiles pour certains groupes. Cet effet cumulatif est d'autant plus observé aujourd'hui. En effet, la crise sanitaire actuelle peut être caractérisée de *syndémie* car elle a mis en exergue l'existence d'interactions multiples entre la santé physique des individus et les conditions socio-économiques dans lesquelles ils évoluent (Horton, 2020).

## 2.4 Risque d'installation de troubles psychiques au long terme

Cette détresse psychologique, qu'elle soit nouvellement installée ou préexistante mais augmentée, si elle n'est pas prise en charge risquerait, sur le long terme, de provoquer l'apparition de nouveaux cas de troubles psychiques plus installés comme la dépression, le suicide, le stress post-traumatique, l'automutilation et, de manière générale, d'affecter durablement le bien-être global (Kumar & Nayar, 2021; Torales et al., 2020). De plus, cela pourrait entraîner d'autres conséquences au long terme dans les communautés et les familles. L'Inter-Agency Standing Committee (2020), en tant que forum de concertation humanitaire des Nations Unies, ajoute les risques suivants :

- La détérioration des relations sociales, de la dynamique et de l'économie locales ;
- La stigmatisation, voire le rejet par leur communauté, des personnes ayant été affectées par la Covid-19 ;
- La possibilité d'émotivité accrue, de colère et d'agressivité vis-à-vis du gouvernement, des agents de première ligne ou des membres de la famille (augmentation de la violence conjugale et familiale) ;
- Les rechutes et autres répercussions négatives chez les personnes atteintes de troubles de santé mentale, du fait de l'évitement des établissements de santé ou de l'inaccessibilité des prestataires de soins durant les périodes de confinement (Inter-Agency Standing Committee, 2020).

### 3. PROMOUVOIR LA SANTÉ MENTALE

---

Cette section présente les balises qui soutiennent l'action en faveur de la santé mentale de manière générale ainsi que les déterminants qui influencent celle-ci. L'utilisation des médias Web comme moyen d'action pour promouvoir la santé mentale sera investiguée de manière plus approfondie dans la section suivante « *Utiliser les médias Web pour intervenir en promotion de la santé mentale* ».

#### Repères pour soutenir l'action en faveur de la santé mentale

La présente synthèse de la littérature s'inscrit dans une démarche de promotion de la santé. Il convient dès lors de se demander ce que signifient les termes « santé mentale » et « promouvoir la santé mentale ». En effet, ces termes ne sont pas à confondre avec ceux de la « prévention des troubles mentaux » (Roberge & Déplanche, 2017). La santé mentale est définie par l'OMS (2018) 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. Dans ce sens positif, la santé mentale est le fondement du bien-être d'un individu et du bon fonctionnement d'une communauté ». Alors que la prévention s'attèle à diminuer l'incidence, la prévalence ou la gravité des troubles psychiatriques ou handicaps associés, la promotion de la santé mentale, quant à elle, vise à renforcer les capacités et les ressources individuelles et collectives pour développer une vie épanouissante et nouer et entretenir des relations dans la communauté de vie (Clarke et al., 2015 ; Roscoät, 2017).

Dans cette optique de santé mentale positive, le focus est mis sur la création d'environnements de soutien à la santé mentale, sur le renforcement des capacités des personnes et des collectivités à prendre leur vie en main pour améliorer leur santé mentale, en d'autres mots, le développement de la résilience individuelle et collective<sup>3</sup> (Roscoät, 2017 ; Pereira et al., 2021). Cette approche s'inscrit dans une perspective holistique fondée sur les forces plutôt que sur les faiblesses. Dans cette optique, il convient d'agir pour renforcer l'existence des facteurs de protection (à savoir les ressources personnelles de base, l'estime de soi, le soutien social) ainsi que des conditions susceptibles de réduire les facteurs de risque (les facteurs de risque négatifs sont notamment les facteurs biologiques

<sup>3</sup> La résilience individuelle est comprise comme la capacité d'un individu à savoir naviguer positivement à travers une adversité ou une menace importante. Cela en utilisant ses ressources et compétences individuelles (facteurs de protection) en vue de s'adapter et de pallier l'effet des stressors (facteurs de risque) (Craig et al., 2015 ; Pereira et al., 2021).

négatifs, le stress, les inégalités économiques) (Lambooy et al., 2011 ; Roscoät, 2017 ; Roberge & Déplanche, 2017 ; Sebbane et al., 2017 ; Pereira et al., 2021). L'aspect holistique de cette approche implique de tenir compte des multiples déterminants de la santé mentale et de les considérer comme des leviers pour l'action, ainsi que d'agir simultanément dans les divers milieux côtoyés par les personnes (Roscoät, 2017 ; Roberge & Déplanche, 2017).

La santé mentale est déterminée par toute une série de facteurs qui l'influencent et qui se situent à différents niveaux par rapport aux individus. Promouvoir la santé mentale reviendrait à agir sur ces déterminants en renforçant l'existence de ceux qui auraient des conséquences positives sur la santé mentale. Un aperçu détaillé des déterminants de la santé mentale est proposé ci-après.

### 3.1 Les déterminants de la santé mentale

Comme mentionné précédemment, nombreux sont les facteurs déterminants qui influencent la santé mentale, tant de manière positive que négative. Ces déterminants peuvent être situés à différents niveaux affectant de manière plus ou moins proche la santé mentale des individus. Nous retiendrons (i) le niveau individuel, (ii) le niveau interpersonnel et des milieux de vie, et (iii) le niveau des systèmes et contextes globaux. Les différents niveaux de déterminants interagissent et s'influencent mutuellement de façon dynamique (Sebbane et al., 2017).

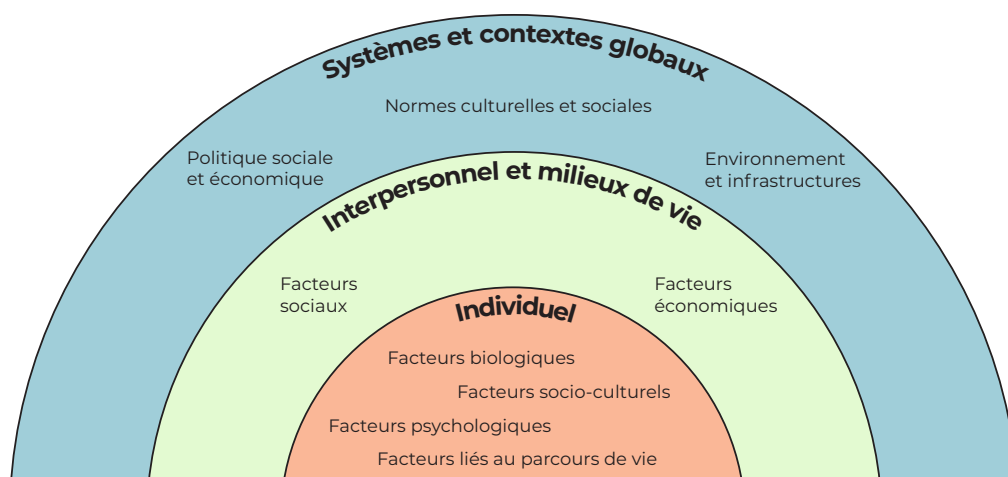


Figure 1 : Les déterminants de la santé mentale, inspiré de Pereira et al., 2021 ; Sebbane et al., 2017 ; Doré & Caron, 2017 ; Ninacs, 2003 & Woodall et al., 2010.

Le **niveau individuel** comprend des facteurs tels que :

- Des facteurs biologiques : la santé physique, les facteurs génétiques etc. (Pereira et al., 2021) ;
- Des facteurs psychologiques : l'estime de soi, la confiance en soi, la bonne forme physique, la personnalité, les compétences psycho-sociales, la capacité à maîtriser ses émotions, la capacité à maîtriser ses comportements, la capacité d'interagir de façon positive avec les autres etc. (Sebbane et al., 2017 ; Pereira et al., 2021) ;
- Des facteurs liés au parcours de vie : le statut migratoire, les expériences de la petite enfance, etc (Doré & Caron, 2017) ;
- Des facteurs socioculturels : le genre, l'appartenance à une minorité ethnique, l'appartenance à une minorité sexuelle etc (Pereira et al., 2021).

### **Quelques pistes d'action pour promouvoir la santé mentale au niveau individuel**

L'action au niveau individuel se concentrerait sur le développement de la résilience individuelle ou sur le renforcement du pouvoir d'agir individuel et des compétences et des forces personnelles (l'aptitude à communiquer, le sentiment d'auto-efficacité, le sentiment d'identité, le sens donné à la vie, la maîtrise d'une tâche, la résolution de problèmes, l'empathie). Cela pourrait être favorisé grâce à l'information, la formation, le développement de la conscience critique et à l'amélioration des aptitudes à la vie quotidienne, appelées aussi compétences psychosociales (Sebbane et al., 2017 ; Ninacs, 2003 ; Woodall et al., 2010).

Plus spécifiquement, par la voie des médias Web, il serait possible d'influencer : les connaissances, les croyances, le sentiment d'auto-efficacité, le niveau de motivation et les compétences, etc. Selon Maibach et al. (2007), cela passerait principalement par le développement de messages de santé diffusés à travers différents canaux et prenant différentes formes. Ces messages seraient soit directement dirigés vers des individus (par exemple via e-mail) ou alors ils fourniraient des informations à une large audience (par exemple sur des sites internet). Néanmoins, dans la plupart des cas, les résultats relatifs aux changements de comportements resteraient limités lorsque l'intervention comprendrait uniquement le partage d'informations, en visant le niveau individuel (Maibach et al, 2007).



Le **niveau interpersonnel et des milieux de vie** comprend des facteurs économiques et sociaux. En effet, l'emploi/le chômage, le niveau d'éducation/l'échec scolaire, la famille, le soutien social etc. sont autant de facteurs qui ont un impact important sur la santé mentale (Sebbane et al., 2017 ; Pereira et al., 2021).

L'environnement social immédiat (comprenant la famille, les amis, les collègues) ainsi que le contexte socio-économique sont des déterminants particulièrement importants en ce qui concerne la capacité individuelle à se développer et à s'épanouir (Sebbane et al., 2017). Les milieux de vie comprennent, de plus, l'habitat, l'école, et le travail (Sebbane et al., 2017).

### **Quelques pistes d'action pour promouvoir la santé mentale au niveau interpersonnel et dans les milieux de vie**

A ce niveau, il serait favorable d'élaborer des actions qui permettraient de renforcer le sentiment d'appartenance et de responsabilité sociale des membres d'une collectivité. Ainsi, les actions communautaires qui tiennent compte des besoins locaux, qui respectent les spécificités culturelles, qui prennent en considération les inégalités et qui encouragent la participation, sont particulièrement indiquées (FBPS, 2020). Le renforcement de certains services déjà disponibles dans la communauté ainsi que les interactions entre pairs (groupes de parole, d'activités ou de loisirs) sont envisagés comme des modes d'action favorables pour la santé mentale des individus car ils favoriseraient le développement du réseau social et renforceraient le pouvoir d'agir. Enfin, le soutien de la famille et des amis joue un rôle clé pour renforcer le sentiment d'appartenance sociale (Sebbane et al., 2017).

Plus spécifiquement, par la voie des médias Web, il est possible d'agir sur : la taille et connectivité du réseau social ; le support social familial ou par les pairs ; l'opinion des leaders, etc. Il s'agit alors principalement d'impliquer d'autres acteurs que les personnes rencontrant des problèmes de santé mentale dans l'intervention. Ainsi, les pairs, les membres de la famille, les leaders communautaires et les professionnels de la santé auraient un potentiel d'influence sur ces personnes. Les médias sociaux permettraient, de plus, à des personnes d'horizons divers mais partageant des intérêts communs de se rencontrer et d'échanger (Maibach et al, 2007).

Le **niveau des systèmes et contextes globaux** comprend trois catégories de facteurs influençant la santé mentale des groupes et individus (Sebbane et al., 2017 ; Pereira et al., 2021) :

- Les politiques économiques et sociales comprenant la sécurité sociale, l'emploi, les pensions etc ;
- Les infrastructures et l'environnement incluant la sécurité, l'accès à l'eau, le logement, les espaces verts, etc. ;
- Les normes culturelles et sociales y compris les stéréotypes, croyances et valeurs.

#### **Quelques pistes d'action pour promouvoir la santé mentale au niveau des systèmes et contextes globaux**

Ce niveau met l'emphase sur l'importance des politiques publiques qui favorisent la santé et la création de milieux favorables à la santé mentale. Il est tout autant nécessaire de prendre en compte les facteurs sociaux, écologiques, économiques, politiques et culturels (Sebbane et al., 2017).

Plus spécifiquement, par la voie des médias Web, il serait possible d'agir sur : les normes sociales, la cohésion sociale, la culture etc. L'implication et la mobilisation de la communauté au travers d'actions citoyennes ou, plus globalement, le renforcement de l'engagement politique (ou citoyen) constitueraient des actions intéressantes pouvant être ciblées par des interventions. Les membres de la communauté peuvent par exemple utiliser la photographie ou le micro journalisme en ligne pour faire part de problèmes qu'ils rencontrent. Il est également intéressant d'impliquer des décideurs politiques dans les interventions menées. A des niveaux plus distants, il serait également possible d'influencer : les structures physiques (par exemple la présence de zones vertes), la loi, les politiques, la culture médiatique etc. Cela se ferait principalement au travers des actions de plaidoyer politique (Maibach et al, 2007).

Pour terminer, l'amélioration des capacités d'adaptation et de la qualité de vie, l'augmentation de l'estime de soi et le renforcement du soutien social sont autant de possibilités pour l'action en santé mentale qui intègrent la dimension de la santé mentale positive. Ce genre d'intervention requiert des dynamiques participatives (tant lors de l'élaboration que du déroulement des actions) ayant pour objectif le renforcement du pouvoir d'agir (l'« empowerment ») des individus et des communautés (Sebbane et al., 2017 ; Roberge & Déplanche, 2017).

De plus, l'entraide mutuelle entre pairs est envisagée comme faisant partie des initiatives les plus prometteuses (Sebbane et al., 2017).

## 3.2 Utiliser les médias Web pour intervenir en promotion de la santé mentale

### 3.2.1 Tendances, avantages et limites de l'utilisation des médias Web

Le développement des médias sociaux au cours des dernières décennies a totalement transformé nos modes de communication. A une échelle globale, les médias sociaux compteraient aujourd'hui plus de 2,5 milliards d'utilisateurs actifs et ce chiffre ne ferait que croître (Saha et al., 2019). En Belgique, en 2018, 65% de la population utilisait les médias sociaux (Scheen et al., 2019). YouTube, Facebook, Instagram, Twitter, Pinterest et Snapchat compteraient parmi les plateformes les plus utilisées (Scheen et al., 2019). La population jeune, plus particulièrement, s'informerait principalement par les médias sociaux (Boyadjian, 2020). Cependant, un regard critique doit être porté sur ces chiffres. Ainsi, le baromètre de l'inclusion numérique de la Fondation Roi Baudouin documente les inégalités d'accès aux technologies numériques (Brotcorne & Mariën, 2020). D'après ce rapport :

- 29 % des ménages Belges avec faibles revenus ne disposent pas de connexion internet à la maison ;
- 32 % des Belges n'ont que de faibles compétences en technologies numériques ;
- 8 % des Belges n'utilisent pas internet.

A cet égard, une étude en cours<sup>4</sup> portant sur la communication gouvernementale liée à la Covid-19 met en lumière qu'alors que cette communication s'est opérée principalement via des canaux numériques, de nombreuses personnes issues de milieux socio-économiques défavorisés n'ont qu'un accès limité à internet et aux technologies numériques. Selon cette étude, il conviendrait de diversifier les canaux de communication de manière à atteindre l'ensemble de la population, y compris les groupes faisant face à la fracture numérique. La communication de proximité, par exemple avec un professionnel de confiance, serait particulièrement importante pour atteindre certains publics plus vulnérables (Lambert et al., 2021).

Nous décrivons ci-dessous d'autres tendances qui concernent l'utilisation des médias Web ainsi que leurs avantages, limites et risques.

- Les médias Web permettent l'émergence de plateformes communautaires d'échanges (Arwidson, 2014). Saha et al. (2019) énumèrent les contributions positives de ces groupes communautaires formés sur les médias sociaux : « *les individus utilisent Twitter, par exemple, pour discuter de la santé mentale afin de créer une communauté, de sensibiliser les individus, d'avoir un endroit sûr pour s'exprimer et discuter de leurs luttes personnelles, de servir de mécanisme d'adaptation, d'obtenir des conseils et de l'aide de leurs pairs et de s'appropriier cet outil pour s'autonomiser* ». Ces plateformes favoriseraient de plus le sentiment d'identité et d'appartenance à un groupe (Apuke & Omar, 2021 ; Sihombing, 2017 ; Park et al., 2012).
- De récentes études soulignent la pertinence d'utiliser les médias sociaux pour promouvoir la santé auprès des personnes économiquement défavorisées (Williams & Swierad, 2019). En effet, selon certains auteurs « *les interventions en ligne sont un moyen rentable et accessible d'accéder aux services pour les populations privées de droits et les minorités, ainsi que pour les personnes vivant dans des zones géographiques isolées* » (Clarke et al., 2015). Sur un autre plan, d'autres auteurs

---

<sup>4</sup> Voir site du RESO-UCLouvain pour plus d'informations sur cette étude : <https://uclouvain.be/fr/instituts-recherche/irss/reso/inclusive-crisis-communication.html>

mentionnent que les défis relatifs au niveau de la littératie des publics sont parfois exacerbés lorsque les informations sont diffusées sur internet (Scheen et al., 2019 ; Arwidson, 2014). En outre, il ne faut pas oublier qu'une partie de la population, notamment plus âgée et vulnérable, fait face à la fracture numérique (Lambert et al., 2021; Brotcorne & Mariën, 2020 ; Service de lutte contre la pauvreté, 2017). Enfin, les médias sociaux s'inscrivent dans une logique « individualisante » en renforçant le glissement de la responsabilité du collectif ou de l'institution vers l'individu (Zhang & Ghorbani, 2020 ; Harsin, 2018).

- Les campagnes menées par le biais des médias sociaux nécessitent peu d'engagement et d'effort pour en faire partie, résultant parfois en des niveaux d'abandon plus élevés que pour les campagnes hors-ligne (Clarke et al., 2015). Plus spécifiquement, les médias Web créés spécifiquement pour les interventions sembleraient rencontrer des difficultés à « retenir » leurs utilisateurs sur une longue période. Par ailleurs, ces derniers seraient plus susceptibles d'attirer des personnes déjà impliquées dans un processus de modification de leurs comportements (Scheen et al., 2019). Les médias sociaux populaires, connus et utilisés par les utilisateurs, seraient donc à privilégier.
- Sur les médias sociaux, certaines personnes « likent » plus facilement un contenu qu'ils ne le partagent. Ainsi, les comportements d'approbation risqueraient d'être plus courants que les comportements de diffusion de l'information. Or, l'objectif d'une campagne est souvent de générer de nombreux partages et une diffusion large, en impliquant un nombre important de personnes (Saha et al., 2019). Ce constat met l'emphase sur l'importance d'impliquer les public(s) cible(s) dans l'élaboration de la campagne en vue de favoriser leur engagement (voir plus loin : 4.6 - *Favoriser l'engagement du (des) public(s) et des partenaires*) (Wright et al., 2006 ; Lamoureux, 2005).
- Les campagnes agissant par la voie des médias Web sont souvent moins coûteuses que les campagnes transmettant des messages par des voies plus classiques. Cependant, elles demandent de nombreuses ressources humaines et exigent beaucoup de temps pour maintenir dans le temps les interactions avec les utilisateurs (Freeman et al., 2015).
- La multiplication des canaux de diffusion de l'information et la fragmentation de cette dernière ont révolutionné la communication, conduisant à une surcharge d'informations, à la diminution de la taille des audiences et à une concurrence pour attirer l'attention des publics (Williams & Swierad, 2019 ; Arwidson, 2014). Cette révolution peut permettre cependant d'atteindre des publics plus spécifiques (Arwidson, 2014).
- Les contenus Web, paradoxalement, peuvent manquer d'interactivité : ils sont souvent la version digitale d'une version papier. Or, le digital offre de nombreuses possibilités qui devraient être mieux exploitées (Giroux, 2009)
- Les contenus stigmatisants à l'égard des personnes souffrant de problèmes de santé mentale semblent parfois être davantage attractifs et relayés que les contenus visant à combattre la stigmatisation (voir description des résultats de la campagne MyTipsForMentalHealth à la section suivante : "3.2.2 Exemples descriptifs de campagnes ou d'actions originales de prévention et promotion de la santé mentale par la voie des médias Web") (Saha et al., 2019). Cette diffusion importante peut néanmoins être vue comme une occasion de combattre ces messages, par exemple, en ciblant les personnes qui relayent ces contenus avec des actions de sensibilisation. Il est également possible de collaborer avec les plateformes de médias sociaux pour supprimer les contenus nuisibles et en freiner la propagation (Saha et al., 2019).

- Enfin, il est à souligner que si certains chercheurs observent des améliorations significatives du fonctionnement social à la suite de l'utilisation des médias sociaux (Berry et al., 2017), d'autres études démontrent un lien entre l'apparition ou l'amplification d'épisodes psychotiques, de troubles de l'humeur, de troubles de la personnalité ou de troubles obsessionnels compulsifs et l'utilisation de médias sociaux (Berry et al., 2017). Les contenus et ce qui entoure la diffusion des campagnes via les médias Web doivent donc être pensés avec beaucoup de soin, pour ne pas laisser l'utilisateur démuni face à une expérience négative.

### 3.2.2 Exemples descriptifs de campagnes ou d'actions originales de prévention et promotion de la santé mentale par la voie des médias Web

Dans la section qui suit, nous décrivons plusieurs campagnes de prévention et de promotion de la santé mentale par la voie des médias Web. Il est à noter que nous n'avons trouvé que peu de littérature scientifique décrivant ce type de campagnes et présentant leurs résultats d'évaluation. Afin de compléter les informations obtenues dans la littérature, nous avons listé à la fin de cette section quelques outils et campagnes n'ayant pas fait l'objet d'une publication permettant d'informer sur la mise en œuvre de leur(s) action(s) et/ou sur les résultats obtenus suite à un éventuel processus évaluatif. Néanmoins, ces ressources nous semblent représenter des exemples concrets, originaux et pertinents en regard de la demande formulée pour cette synthèse.

#### **Campagne #MytipsForMentalHealth** (Saha et al, 2019)

**Contexte :** Cette campagne a été lancée en 2017 sur Twitter, lors de la journée mondiale de sensibilisation à la santé mentale.

**Objectif(s) :** Son objectif était d'aider les utilisateurs à trouver des informations et du soutien pour prévenir et guérir les maladies mentales. Un engagement était attendu des utilisateurs autour des hashtags #MyTipsForMentalHealth et #mentalhealthday.

**Méthodes évaluatives :** 14 217 messages sur Twitter ont été récoltés entre septembre et octobre 2017. Ils ont été classés en plusieurs catégories : fait, stigmatisant, inspirant, conseil médical, conseil personnel, ressources et hors-sujet. Leurs contenus ont ensuite été analysés. Des métriques sur Twitter ont de même été récoltées : nombre de retweet (partages), nombre de "likes", etc.

**Résultat(s) :** Le week-end du lancement de la campagne, plus de 30 000 messages ont été partagés. D'autres hashtags ont également été utilisés lors de partages de contenus tels que #mentalhealth, #mondaymotivation, #depression et #anxiety. Globalement, les comportements d'approbation étaient plus courants que les comportements de diffusion. Plus spécifiquement, parmi ces derniers, les contenus de type conseils personnels étaient les plus partagés et relayés. Le volume des messages comprenant du contenu stigmatisant était peu élevé mais il était par contre fortement relayé. Un manque de partage de conseils et de ressources médicales a été constaté. Les résultats suggèrent que le soutien par les pairs est particulièrement utile pour guider les demandeurs vers des contenus et ressources utiles et pour réduire l'isolement social et la stigmatisation ressentie.

### **Campagne In One Voice** (Livingston et al., 2013)

**Contexte :** Cette campagne a été lancée en Colombie-Britannique le 24 janvier 2012. Elle s'est terminée le 22 mars de la même année. L'aspect original de cette campagne est qu'elle a mobilisé une équipe masculine de hockey de Vancouver : les Canucks. Plus particulièrement, elle a mis en scène un joueur de hockey s'exprimant sur les problèmes de santé mentale qu'aurait rencontrés son co-équipier, Rick Rypien, décédé par suicide. Cette campagne a été diffusée par le biais de médias sociaux tels que Facebook, Twitter et YouTube. Elle a également été présentée lors d'un match des Canucks. De plus, elle a été annoncée sur des médias plus traditionnels tels que la télévision, la radio et la presse écrite.

**Objectif(s) :** L'objectif principal de cette campagne était de sensibiliser à la santé mentale et d'améliorer les attitudes des adolescents et jeunes adultes à l'égard de la santé mentale. Les objectifs spécifiques de cette campagne étaient d'accroître l'activité sur le site internet [www.mindcheck.ca](http://www.mindcheck.ca) – comprenant de nombreuses ressources et outils de prévention et de dépistage – et d'encourager le soutien par les pairs. En effet, les utilisateurs étaient incités à exprimer publiquement leur soutien à certains proches en déposant une vidéo sur ce site internet.

**Méthodes évaluatives :** une enquête en ligne a été réalisée avant la campagne (T1) et deux mois après la campagne (T2) auprès de 806 personnes âgées de 13 à 25 ans, parlant anglais, et résidant en Colombie Britannique. Des données relatives à l'activité ont été récoltées sur le site Web. Des données similaires ont été récoltées sur les réseaux sociaux.

**Résultat(s) :** Au total, 200 personnes ont réalisé une vidéo qu'ils ont déposée sur le site internet [mindcheck.ca](http://mindcheck.ca) et 1600 personnes ont "aimé" la campagne sur Facebook. Les résultats relatifs à une meilleure sensibilisation aux problèmes de santé mentale et un accroissement de l'activité sur ce site internet ont été atteints. Plus particulièrement, l'activité sur le site Web a très fortement augmenté la première semaine de la campagne de santé mentale (augmentation de 1 531 % des visites). Au total, la campagne a attiré plus de 55 000 personnes sur ce site internet. Les personnes ayant été exposées à la campagne étaient plus susceptibles de parler de santé mentale et de rechercher de l'information à ce sujet après qu'avant la campagne. Cependant, parmi les jeunes, deux catégories ont été moins sensibilisées que les autres : les personnes issues de différentes communautés et les personnes présentant auparavant des troubles de santé mentale. Enfin, le résultat relatif à la diminution des attitudes stigmatisantes à l'égard de la santé mentale n'a pas été atteint. Il n'y avait pas de différence significative avant et après la campagne.

### **Campagne Time to Change** (Livingston et al., 2013)

**Contexte :** Cette ambitieuse campagne anglaise, lancée en 2008 et pour une durée de quatre ans, comprenait trois volets : des activités de marketing contre la stigmatisation ; l'organisation d'événements permettant de favoriser les rencontres entre personnes présentant et ne présentant pas des problèmes de santé mentale dans des espaces hors Web ; une ressource en ligne sur la santé mentale et l'emploi (*Time to Challenge*). De nombreux acteurs étaient impliqués tels que des organisations non gouvernementales, des services et professionnels de la santé et des représentants de différentes communautés. L'institut de psychiatrie du King's College London était le partenaire de l'évaluation. La campagne était financée par The Big Lottery Fund et Comic Relief. Les actions étaient menées par deux asbls ; Mind et Rethink Mental Illness.

**Objectif(s) :** Cette campagne avait pour objectif de réduire de 5% la stigmatisation et la discrimination liées à la santé mentale.

**Méthodes évaluatives :** une enquête téléphonique a été menée auprès d'utilisateurs de services de santé mentale, de 18 à 65 ans, en 2008, avant le début de la campagne (T1). Cette même enquête a été menée en 2009, 1 an après le lancement de la campagne (T2). Les personnes étaient interrogées sur leurs expériences relatives à la discrimination.

**Résultat(s) :** Après un an de campagne, une réduction de la stigmatisation et discrimination a été constatée. Ce résultat est à nuancer car la différence de discrimination ressentie entre ceux ayant été exposés à la campagne et ceux ne l'ayant pas été n'était pas significative. Ainsi, cette différence ne peut sans doute pas être attribuée uniquement à la campagne de promotion de la santé mentale.

## Pour aller plus loin

### En France

- Chaîne vidéos Youtube – « COVID19, Ma vie quotidienne pendant le confinement », Santé Publique France : [https://www.youtube.com/playlist?list=PLI00syIAMv7S4\\_6sPyQwIcKiCHMZf\\_pH7](https://www.youtube.com/playlist?list=PLI00syIAMv7S4_6sPyQwIcKiCHMZf_pH7)
- Podcasts – « Spot Santé Mentale », Santé Publique France : <https://soundcloud.com/user-511896662/spot-sante-mentale-jeunes/s-c8gkPZ9j9Hc>
- Vidéo Youtube – « La santé mentale au temps de la Covid-19 : en parler, c'est déjà se soigner (jeunes), Santé Publique France : <https://www.youtube.com/watch?v=qrLrwyIq1Zo>
- Site ressource – « Covid-A9 : Prendre soin de santé mentale pendant l'épidémie », Santé Publique France : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/articles/covid-19-prendre-soin-de-sa-sante-mentale-pendant-l-epidemie>
- Site ressource – « Psycom, une ressource publique nationale, pour que la santé mentale devienne l'affaire de toutes et tous », Psycom Santé Mentale Info : <https://www.psycom.org>
- Boîte à outils – Centre Pierre Janet, Université de Metz : <http://centrepierrejanet.univ-lorraine.fr/ressources/boite-a-outils/>

### En Suisse

- Site internet ressource – « Santé mentale en période de Covid-19 », Site officiel de l'Etat de Vaud : <https://www.vd.ch/toutes-les-actualites/hotline-et-informations-sur-le-coronavirus/faq-covid-et-sante/covid19-sante-mentale/>

### Au Canada

- Outil numérique de soutien à l'autogestion – « Aller mieux à ma façon », Laboratoire Vitalité, UQAM : <https://allermieux.criusmm.net/>

### En Irlande

- Campagne - "Walk In My Shoes", St Patrick's Mental Health Services : <https://www.stpatricks.ie/annual-report-2018/advocacy/walk-in-my-shoes-campaign>

### En Angleterre

- Boîte à outils - "Supporting Teenagers Toolkit - School of Environment, Education and Development - The University of Manchester : <https://www.seed.manchester.ac.uk/education/research/impact/teenagers-experiences-of-life-in-lockdown/supporting-teenagers-toolkit/>

### En Belgique

- Site ressource pour adolescents – « Home Stress Home », Institut de Recherche Santé de l'UMons : <https://www.home-stress-home.com/>



## 4. STRATÉGIES PRÉCONISÉES DANS LA LITTÉRATURE POUR DÉVELOPPER UNE CAMPAGNE DE PROMOTION DE LA SANTÉ MENTALE PAR LA VOIE DES MÉDIAS WEB

---

La section ci-présente s'attèle à présenter diverses stratégies préconisées dans la littérature scientifique et grise<sup>5</sup> pour développer une campagne de promotion de la santé mentale par la voie des médias Web. Pour débiter, des principes généraux et gardes fous liés à la communication en promotion de la santé sont présentés. Ensuite, les sept tâches de réalisation d'une campagne identifiées dans la littérature ainsi que d'autres leviers et points d'attention sont développés. Pour terminer, plusieurs exemples concrets de campagnes ou actions sont décrits. L'objectif visé par l'action, la méthode utilisée et les résultats obtenus sont présentés.

En guise d'introduction, certains principes et garde-fous généraux à respecter dans la mise en œuvre d'une campagne de promotion de la santé sont recommandés par l'INPES (cité par Aujoulat, 2020) et par l'asbl Question Santé (2019), à savoir :

- Les déterminants sociaux de la santé devraient être pris en considération ;
- Il faudrait tenir compte des inégalités sociales de santé en s'assurant au minimum que les actions mises en place ne creusent pas les inégalités existantes ;
- Il serait important que les actions mises en place résonnent avec les normes culturelles, les croyances, les valeurs et identités des groupes à qui elles s'adressent ;
- La collaboration avec des acteurs locaux et relais auprès de certains publics cibles, en leur donnant les moyens de se réapproprier les messages diffusés, serait indispensable et permettrait de "*rapprocher la communication nationale de la réalité locale*" (Inpes, 2020) ;
- L'information portant sur les risques devrait être accompagnée d'une information sur les solutions concrètes et adaptées aux réalités de vie des différents publics à qui s'adresse la campagne. Plus globalement, il est nécessaire de "*soutenir et accompagner le changement, c'est à dire donner, autant que faire se peut, les moyens d'agir, de mettre des conseils en pratique, par exemple en renvoyant vers un dispositif d'aide à distance (...) ou vers un professionnel de santé*" (Inpes, 2020) ;
- Les décisions relatives à la conception, mise en œuvre et à l'évaluation d'un projet doivent se baser sur des preuves récentes issues de la littérature scientifique, de la littérature grise et de la pratique (Williams & Swierad ; 2019). De plus, l'évaluation d'une intervention devrait permettre de tirer des leçons et de générer de nouvelles connaissances ;
- Enfin, il serait conseillé d'accompagner la campagne grand public d'un volet destiné aux professionnels de la santé.

---

<sup>5</sup> Les stratégies mises en avant dans la suite de cette synthèse découlent de différents types d'articles scientifiques tels que nous les décrivons dans la partie « Zoom sur les ressources » (voir annexe 1).

Le terme “campagne” est défini comme suit par les auteurs Anderson & Miller (2017) :

*“Une campagne est une initiative orchestrée autour d'un sujet de santé ou de sécurité spécifique, conçue pour atteindre une audience spécifique à travers des approches ou moyens multiples. Une campagne est généralement ciblée sur une période donnée.”* (traduction libre)

Les diverses sources consultées pour la réalisation de cette synthèse ont permis d'identifier l'existence de sept tâches à effectuer pour mener à bien une campagne de prévention ou de promotion de la santé mentale. Nous décrivons ces dernières dans la suite de ce document.

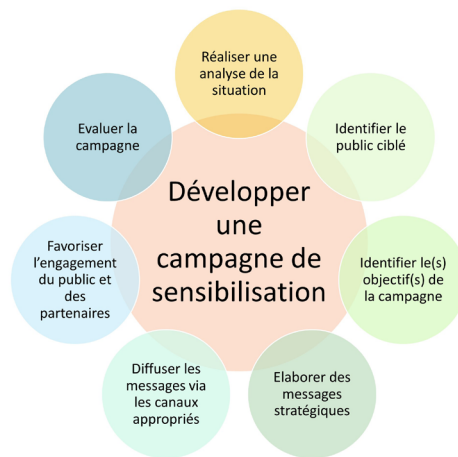


Figure 2 : Tâches à effectuer pour développer une campagne de sensibilisation

## 4.1 Réaliser une analyse de la situation

L'analyse de la situation consiste en un état des lieux ayant pour but de cadrer l'action à mettre en œuvre pour qu'elle puisse mener aux changements attendus. C'est un processus qui se veut participatif et qui se traduit en une phase de collecte d'informations.

A cette étape, il convient d'interroger la littérature scientifique et grise, ainsi que les partenaires du projet et les publics cibles (Wright et al., 2006) sur :

- Les facteurs qui impactent la santé mentale de manière générale et celle de certains groupes plus spécifiques (Wright et al., 2006) ;
- Les facteurs individuels qui favorisent les changements de comportements vers l'objectif de santé visé (Randolph & Viswanath, 2004). A titre d'exemple, les études de type « KAPB » (*knowledges, attitudes, practices and beliefs*) permettent d'évaluer l'état de la connaissance des individus et la probabilité qu'ils adhèrent et adoptent certaines mesures (Lamoureux, 2005) ;
- Les facteurs liés au contexte social, culturel, politique et de l'environnement physique qui favorisent les changements de comportements vers l'objectif de santé visé (Wright et al., 2006).

C'est lors de l'analyse de situation que les parties prenantes co-construisent une compréhension partagée de la situation (Jomier et al., 2017).

## Cadre conceptuel pour l'analyse initiale de la situation

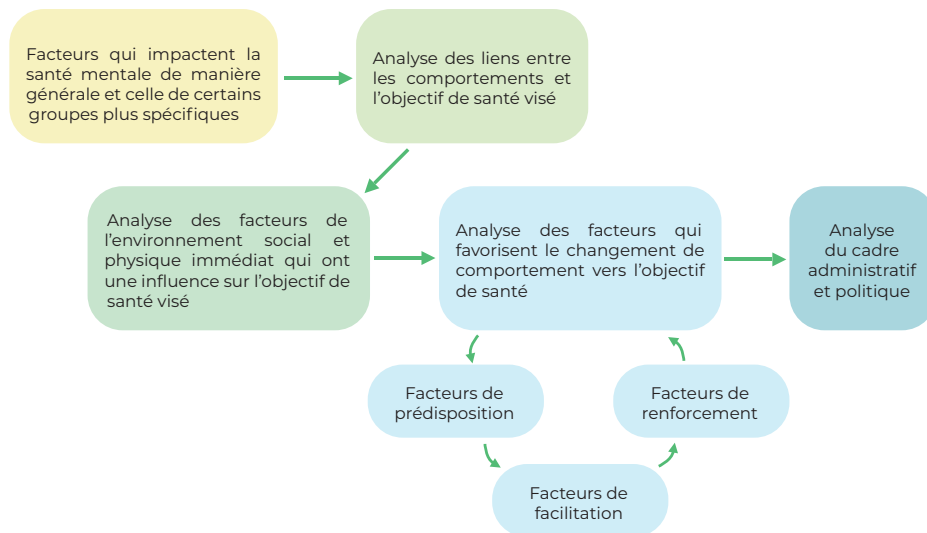


Figure 3: Cadre conceptuel pour l'analyse de la situation initiale, adapté de Wright et al., 2006.

Annemarie Wright et al. (2006) se sont inspirés du modèle Precede-Proceed pour mettre en place une campagne de santé mentale auprès de jeunes de 12 à 25 ans, en Australie. L'objectif de santé visé par cette campagne était l'identification plus précoce de la dépression et de la psychose par les jeunes comme étape préalable à la recherche d'aide. Leur analyse initiale de situation comprenait plusieurs étapes :

- Une analyse sociale et épidémiologique analysant, d'une part, les facteurs de qualité de vie qui étaient importants pour les communautés et, d'autre part, de quelle manière leur privation impactait la santé mentale.
- Une analyse comportementale permettant d'appréhender les liens entre les comportements et l'objectif de santé visé.
- Une analyse environnementale pour comprendre quels étaient les facteurs de l'environnement physique et social immédiat qui avaient une influence sur l'objectif de santé visé.
- Une analyse éducationnelle et écologique analysant différents facteurs qui favorisaient le changement de comportement vers l'objectif de santé visé : les facteurs de prédisposition (éléments cognitifs et affectifs propres aux individus), les facteurs de facilitation (ressources interpersonnelles telles que le soutien familial) et les facteurs de renforcement (facteurs totalement extérieurs aux individus tels que l'accessibilité des services de santé).
- Une analyse du cadre administratif et politique facilitant ou entravant la mise en place de l'intervention.

## 4.2 Identifier le(s) public(s) cible(s)

Il serait nécessaire d'identifier le ou les public(s) spécifique(s) visés par la campagne avant de commencer à planifier sa mise en œuvre (Latha et al., 2020). En effet, les stratégies de communication vont se décliner différemment en fonction des différents groupes sociaux et démographiques à qui elles s'adressent. Voici certaines questions à se poser afin de préciser le ou les publics visés par l'intervention : *Qui est à risque? Quels sont les publics qui cumulent certaines vulnérabilités ?* (Zhao, 2020). Ces questions se posent au début de l'analyse initiale de la situation.

Dans l'optique d'augmenter la pertinence des interventions et d'adapter la communication au(x) public(s) visé(s), il convient d'interroger les personnes sur leurs représentations concernant leur propre qualité de vie, leurs attentes, leurs besoins, leurs comportements et leurs conditions et modes de vie. Cerner ces représentations et habitudes nécessite des échanges directs et répétés avec le(s) public(s). Cette démarche participative, en plus de favoriser une dynamique positive et de donner du sens au processus, a le don de renforcer le pouvoir d'agir (des) public(s) cible(s), leur adhésion au projet mis en œuvre, ainsi que leur intérêt et mobilisation pour ce projet (Jomier et al., 2017).

Selon Hornik et Ramírez (2016), pour adapter les messages aux différents groupes cibles, une approche courante consiste à mener une campagne destinée à la population générale et à y intégrer une segmentation visant à cibler certains groupes spécifiques. Différentes stratégies de segmentation peuvent être envisagées et combinées (Hornik & Ramírez, 2006) :

- Des messages différents, tant au niveau de leur forme que de leur contenu, selon les groupes ;
- Des canaux de diffusion de l'information différents selon les groupes ;
- L'élaboration d'objectifs différents selon les groupes.

Il est néanmoins recommandé de faire attention à ce que la segmentation de l'audience n'engendre pas de stigmatisation des publics ciblés (Hornik & Ramírez, 2006). Ainsi, une approche alternative revient à mener une campagne commune pour tous les groupes en partant des caractéristiques communes entre eux. Cette approche est économique et elle évite toute stigmatisation ; néanmoins, elle n'est optimale pour aucun groupe (Hornik & Ramírez, 2006). Finalement, il est également possible de mener une campagne dirigée vers un seul groupe bien spécifique (Hornik & Ramírez, 2006).

## FOCUS SUR LA SITUATION PANDÉMIQUE ACTUELLE

### Quels groupes plus spécifiques impactés ?

La situation pandémique actuelle a privé les individus de certains facteurs de qualité de vie, avec pour conséquence un impact sur la santé mentale de la population, engendrant une profonde détresse psychologique non-existante pré-pandémie, comme mentionné précédemment dans la partie introductive. L'analyse de la littérature révèle plusieurs groupes particulièrement à risque de cumuler plusieurs facteurs de vulnérabilité et stressseurs psychologiques. Ces groupes présenteraient plus de risques de développer des symptômes psychiques : les personnes atteintes de la Covid-19 dont les personnes atteintes de Covid-19 de longue durée (KCE, 2021), les proches des personnes infectées, les femmes, les jeunes, dont les étudiants (surtout dans les années charnières- passage en secondaire, en école supérieure ou lors de la fin des études), les personnes âgées, les prestataires de soins, les professionnels de 1ère ligne, les personnes souffrant d'affections médicales préexistantes, les personnes détenues et les groupes précaires ou victimes de discrimination (OMS, 2021 ; Xiong et al., 2020 ; Conseil Supérieur de la santé, 2021 ; Cullen, et al., 2020 ; De Man, 2021 ; Torales et al., 2020 ; Heitzman, 2020).

**Les enfants et les jeunes** ont particulièrement souffert. La crise sanitaire due à la Covid-19 représenterait la rupture la plus importante de l'histoire du processus éducatif au niveau mondial (Santomauro et al., 2021). Cette rupture fut particulièrement difficile à vivre à cause de l'isolement social qu'elle a engendré. Les jeunes accordent d'ailleurs une importance toute particulière à leurs liens sociaux car ils participent à leur construction identitaire (Power et al., 2020). La durée du confinement a gravement entravé leur vie sociale (Conseil Supérieur de la santé, 2021). En Belgique, un recensement de la situation en pédopsychiatrie réalisé par le Dr. Maes, pédopsychiatre et cheffe de service de l'unité pour adolescents au Centre hospitalier "Le Domaine" à Braine L'Alleud, a démontré une forte augmentation de la demande en soins de santé mentale, de la part de patients de plus en plus jeunes développant de nouveaux troubles psychiques, tant en ambulatoire qu'en institution hospitalière, ce qui a engendré une saturation des services (Maes, 2021 ; Carte blanche du FAPEO publiée dans Le Soir du 15 avril 2021). Les conséquences sur la santé mentale des jeunes sont, entre autres, les suivantes : des perturbations du sommeil, de l'irritabilité, de l'anxiété, des mutilations, des pensées suicidaires avec ou sans passage à l'acte et des troubles du comportement alimentaire (Power et al., 2020 ; Maes, 2021). En ce qui concerne les étudiants universitaires,

une étude menée par les Observatoires de la Vie Etudiante (OVE) des universités de l'UCLouvain et de l'ULB, réalisée peu avant la session d'examen de juin 2021, révèle que plus de deux tiers des étudiants répondant (n = 3111 répondants) à l'étude rapportaient un niveau de stress important ; plus d'un tiers des étudiants présentaient des symptômes sévères d'anxiété ; un étudiant sur six déclarait des symptômes sévères de dépression ; et un tiers des étudiants déclarait des insomnies modérées à sévères (OVE UCLouvain-ULB, 2021). En outre, la santé mentale des jeunes est également fortement influencée par le bien-être de leurs proches, il apparaît donc nécessaire pour ces jeunes que leurs proches prennent soin de leur propre santé mentale également (Power et al., 2020).

**Les femmes** seraient particulièrement touchées par la crise pandémique (Santomauro et al., 2021). En effet, elles seraient plus nombreuses que les hommes à éprouver des troubles de l'anxiété (24 % > 18,5 %) ainsi que des troubles dépressifs (23 % > 20 %), selon la 6ème enquête menée par Sciensano sur la santé mentale des Belges en contexte pandémique de Covid-19 (Sciensano, 2021). Ces différences psychiques ont pour causes différents facteurs liés au genre.

- o Le déséquilibre préexistant à la pandémie entre les hommes et les femmes en ce qui concerne la répartition du travail rémunéré (hors du foyer) et non-rémunéré (à l'intérieur du foyer) aurait été exacerbé en contexte pandémique par l'imposition du télétravail, l'inaccessibilité de certains services de santé et la fermeture des crèches et des écoles engendrant une charge plus importante du travail non rémunéré à l'intérieur du foyer (travail de « care » auprès des proches) qui est plus largement endossé par les femmes que par les hommes (Institut pour l'égalité des femmes et des hommes, 2020 ; United Nations, 2020 ; Santomauro et al., 2021).
- o La violence domestique a fortement augmenté durant les périodes de confinement et est plus fortement dirigée vers les femmes (Steck et al., 2021 ; Institut pour l'égalité des femmes et des hommes, 2020 ; United Nations, 2020 ; OMS, 2020 ; Santomauro et al., 2021).
- o Les femmes seraient également victimes d'un stress plus important lié à l'impact économique de la pandémie. En effet, les femmes se trouveraient dans une situation économique plus délicate que les hommes de par le fait qu'elles sont plus faiblement rémunérées, ont moins d'épargne, travaillent plus souvent dans le secteur des services (notamment celui des soins de santé), sont plus souvent

parent célibataire et auraient également des emplois plus précaires. Cette difficulté économique pourrait d'ailleurs représenter un frein empêchant les femmes de quitter leur partenaire violent (Steck et al., 2021 ; Institut pour l'égalité des femmes et des hommes, 2020 ; United Nations, 2020 ; OMS, 2020 ; Santomauro et al., 2021)

**Les personnes migrantes** dont les personnes sans papiers et réfugiées, hors contexte sanitaire, présentent au quotidien des facteurs de stress multiples - logement précaire, exclusion sociale, incertitude quant au statut légal, déprivation matérielle, discrimination, difficultés à trouver un emploi et insécurité financière - qui risquent d'impacter leur santé mentale de manière négative (Spiritus-Beerden et al., 2021). Une étude internationale nommée ApartTogether Survey menée par Spiritus-Beerden et al. (2021) a analysé l'influence de la crise de la Covid-19 sur la santé mentale des personnes réfugiées et migrantes (>20000 répondants). Parmi les répondants à l'étude, ceux qui expriment le plus de détresse psychologique - s'exprimant sous forme de symptômes anxieux, dépressifs et d'hypervigilance - sont également ceux expérimentant le plus de discrimination et qui rapportent avoir été confrontés à des difficultés supplémentaires pour subvenir à leurs besoins de base (vêtements, nourriture, logement, travail, soins de santé). De plus, au sein de cette population, certains sous-groupes présenteraient des symptômes psychiques plus importants comme, par exemple, les femmes, les personnes âgées, les personnes ne disposant pas de documents d'identité et celles vivant à la rue.

**Les professionnels de la santé** (particulièrement celles/ceux œuvrant au contact des personnes infectées par le virus, les femmes, les infirmiers, et celles/ceux qui manquent d'un réseau social soutenant) présentent un risque accru de détresse psychologique car les dommages entraînés par la pandémie auraient tendance à dépasser la tolérance psychologique et émotionnelle normale de par un sentiment d'impuissance exacerbé, un manque de soutien et d'équipement de protection contre le virus, la peur de transmettre le virus à leurs proches et le traumatisme des décès des personnes infectées (Conseil Supérieur de la santé, 2021 ; WHO Europe, 2021). En effet, ces professionnels travaillent dans un environnement de peur, de stress, avec des

ressources limitées engendrant des niveaux d'anxiété, de dépression, d'insomnie, de fatigue chronique et de stress importants et en étant continuellement à risque d'être exposés et infectés par le virus (Kumar & Nayar, 2021; Heitzman, 2020). La recherche montre que les soignants expérimentent de plus hauts niveaux d'anxiété (13%) et de dépression (12.2% vs 9.5%) en comparaison avec d'autres secteurs professionnels (8.5%) (WHO Europe, 2021). Plus précisément encore, selon une étude menée auprès d'infirmiers belges francophones, les infirmiers travaillant en soins intensifs seraient plus à risque de développer un épuisement émotionnel et des symptômes de dépersonnalisation pendant la pandémie de Covid-19 que les infirmiers travaillant dans d'autres services (Bruyneel & Smith, 2021). Ces constats s'expliqueraient probablement par des caractéristiques spécifiques à l'environnement des soins intensifs et à la population des patients. En effet, travailler aux soins intensifs est particulièrement stressant, exigeant, avec une charge émotionnelle souvent plus intense au niveau des proches et des patients et des cas médicaux plus complexes. De plus, les soins intensifs en période de pandémie ont également été caractérisés par une proportion de cas de décès et une surcharge de travail importantes (Bruyneel & Smith, 2021). On dénote à ce jour un manque de données sur la santé mentale des travailleurs des secteurs de la santé mentale et des services sociaux en période Covid-19.

***Les personnes souffrant d'affections mentales et/ou physiques préexistantes.*** Spécifiquement, les personnes atteintes de troubles psychiques ont vu leurs symptômes s'amplifier suite à la pression mentale supplémentaire induite par le contexte de la crise sanitaire (Conseil Supérieur de la santé, 2021). En effet, ces derniers font face à de nombreux obstacles dans l'accès aux soins et aux informations, pouvant générer un stress supplémentaire (Inter-Agency Standing Committee, 2020).

***Les personnes âgées*** semblent également avoir tendance à présenter une forme de détresse psychique en se montrant plus anxieuses, en colère, stressées, agitées, renfermées, excessivement méfiantes d'autant plus si ces personnes sont isolées et/ou souffrent de déclin cognitif (Inter-Agency Standing Committee, 2020).



### 4.3 Identifier le(s) objectif(s)

De nombreux objectifs de campagnes de promotion de la santé mentale ont été identifiés dans la littérature. Nous les avons mentionnés dans la partie introductive de cette synthèse :

- Améliorer les connaissances en matière de santé mentale (Livingston et al., 2013) ;
- Sensibiliser aux problèmes de santé mentale (Balatsoukas et al., 2015 ; Luxton et al., 2012 ; Wright et al., 2006) ;
- Renforcer le soutien social et émotionnel (Craig et al., 2015) ;
- Renforcer les liens communautaires, favoriser la cohésion sociale et la solidarité (Saha et al., 2019 ; Berry et al., 2017 ; Freeman et al., 2015 ; Craig et al., 2015 ; Luxton et al., 2012) ;
- Augmenter la recherche d'aide (Saha et al., 2019 ; Wright et al., 2006) ;
- Rendre les services et informations plus accessibles (Clarke et al., 2015) ;
- Réduire la stigmatisation en santé mentale (Livingston et al., 2013) ;
- Renforcer les compétences psycho-sociales (par exemple, l'estime de soi, le sentiment d'impuissance, être capable de rebondir face à des réactions négatives ou stigmatisantes...) (Craig et al., 2015 ; Wright et al., 2006) ;
- Une meilleure auto-identification de symptômes psychiques (Wright et al., 2006).

D'après plusieurs auteurs, ces objectifs devraient être établis en prenant en considération les spécificités des publics visés, les contraintes de temps, les ressources et les facteurs environnementaux. Il est de plus suggéré qu'ils soient élaborés sous la forme SMART (spécifiques, mesurables, atteignables, réalistes et spécifiés dans le temps) (Brug et al., 2010).

## Identifier des objectifs généraux et spécifiques pour élaborer un plan d'action

En guise d'exemple, l'analyse de la situation réalisée par Anne-Marie Wright (2006) et al., développée précédemment dans cette synthèse (voir figure 3), a permis d'élaborer un plan d'action comprenant l'identification d'objectifs généraux et spécifiques pour l'action. Ce plan est schématisé ci-dessous par la figure 4.

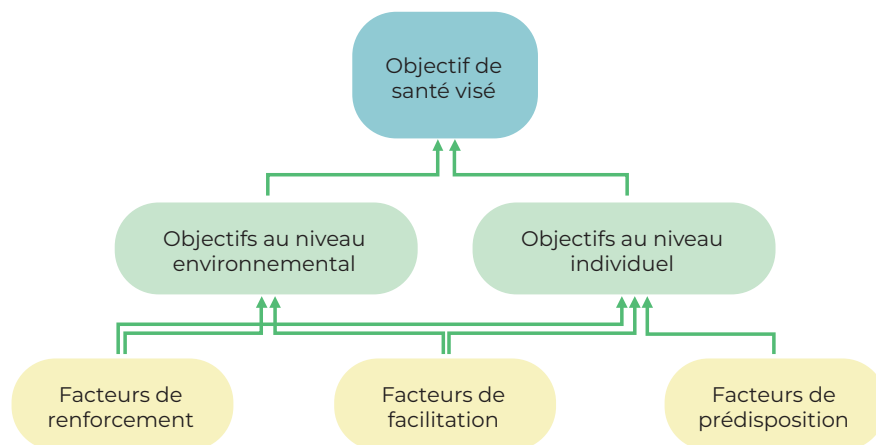


Figure 4 : Cadre conceptuel pour l'élaboration d'un plan d'action adapté de Wright et al, 2006.

Pour rappel, l'objectif de santé visé par la campagne de santé mentale décrite dans l'article était l'identification plus précoce de la dépression et de la psychose par les jeunes (voir section 4.1 *Cadre conceptuel pour l'analyse initiale de situation*). Pour cela, des objectifs visant un niveau plus individuel avaient été fixés tels qu'une meilleure recherche d'aide et connaissance de la santé mentale par les jeunes. Des objectifs visant des changements de l'environnement physique et social avaient également été établis tels qu'un plus grand soutien par les pairs. Ensuite, afin d'atteindre ces objectifs, l'action avait ciblé (Wright et al., 2006) :

- des facteurs de prédisposition tels que les connaissances des jeunes à l'égard des symptômes et des sources d'aide ;
- des facteurs de facilitation tels que les connaissances de la famille et du soutien plus large à l'égard des symptômes et des sources d'aide ;
- des facteurs de renforcement tels que la disponibilité et l'accessibilité des informations et des sources d'aide pour les jeunes et leur soutien social.

## 4.4 Elaborer des messages stratégiques

Les messages devraient être élaborés selon des stratégies concernant tant leur contenu que leur forme.

**Au niveau du contenu**, il serait d'abord pertinent de se demander quelle est l'information que l'on veut faire passer via le message et pour qui (Zhao, 2020). Les messages peuvent à titre d'exemples diffuser une information qui vise à agir sur les normes sociales en valorisant le changement de comportement souhaité, une information qui améliore les connaissances et compétences en donnant des conseils concrets, une information qui visibilise les changements environnementaux, qui favorise la culture d'entraide ou qui soutient la mobilisation communautaire. Ces messages devraient :

- Être simples et directs (Randolph & Viswanath, 2004) c'est à dire aller à l'essentiel et être faciles à comprendre (Lamoureux, 2005 ; Roberge, 2021) ;
- Contenir un appel à l'action clair (Freeman et al, 2015), en invitant par exemple les utilisateurs à se taguer sur les images ou à les partager ;
- Être surprenants et émotionnels (Lamoureux, 2005 ; Williams & Swierad, 2019) ;
- Être transparents, cohérents et sincères en fournissant une information nuancée sur les risques (Roberge, 2021) et en offrant des solutions concrètes et réalistes aux publics auxquels elles s'adressent (INPES cité par Aujoulat, 2020) ;
- Favoriser un sentiment de sécurité et susciter la confiance en respectant les différentes craintes émises par les publics serait également recommandé (Roberge, 2021) ;
- Susciter une réflexion chez les publics cibles pour qu'ils puissent s'approprier les messages et les recomposer à leurs manières (Lamoureux, 2005) ;
- Ne pas être injonctifs car cela risquerait d'engendrer des résistances (Lamoureux, 2005) ;
- Être inclusif en évitant de cibler certains groupes (Roberge, 2021).

De plus, il serait particulièrement important de bien choisir les images et illustrations qui représentent le message car elles peuvent être percutantes et très éclairantes mais elles peuvent également renforcer les stéréotypes et la stigmatisation (Fondation Roi Baudouin et al., 2018).

**Au niveau de la forme** (ex : vidéo, audio, support écrit), les messages devraient être innovants et créatifs. A cet égard, ils retiendraient davantage l'attention lorsqu'ils mobiliseraient plusieurs sens : auditif, visuel, tactiles et kinesthésiques etc. Ainsi, différents moyens pourraient être utilisés pour transmettre un message tels que la musique, les contes, les vidéos, les bandes dessinées ou le théâtre. Utiliser différentes formes, elle mêmes mobilisant différents sens permettrait de renforcer l'attention, faciliter l'immersion, déclencher des émotions, inspirer l'action, surmonter les barrières liées au niveau de littératie et d'améliorer l'apprentissage (Williams & Swierad, 2019). Si le contenu est audio-visuel, il devrait être le plus court possible : de 20 à 30 secondes (Lamoureux, 2005).

D'autres conseils plus généraux sont émis par certains auteurs :

- Impliquer les publics cibles, les partenaires et un comité d'experts tout au long de la campagne, y compris dans l'élaboration des messages, serait vivement conseillé (Lamoureux, 2005 ; Absil & Vandoorne, 2017) ;
- Un pré-test des messages auprès du ou des public(s) cible(s) serait utile (Lamoureux, 2005). Ce pré-test serait nécessaire pour vérifier l'accessibilité du message, sa convivialité, son adéquation avec la culture du ou des publics cibles, sa capacité à engager ce public dans la campagne et les éventuels effets négatifs (Wright, 2006). Il permettrait d'anticiper les imprévus et de rectifier le tir si nécessaire ;

- Enfin, maximiser l'exposition aux messages serait important. Cela pourrait se faire en achetant du temps ou de l'espace dans les médias, en élaborant du contenu créatif (qui se démarque) (Randolph & Viswanath, 2004) et/ou en impliquant un nombre important d'acteurs clés dans leur diffusion (Freeman et al., 2015).

## 4.5 Diffuser les messages par le biais des canaux appropriés

Il existe une multitude d'options pour transmettre les messages : médias sociaux, sites internet, applications, e-mails, etc. La diffusion du message devrait permettre d'optimiser son exposition. Pour cela, il faudrait multiplier les canaux et moments d'exposition tout au long de sa diffusion (Zhao, 2020 ; Anderson & Miller, 2017).

De plus, combiner les canaux de communication "interpersonnelle" (communication à un niveau individuel, "one-to-one"), avec les niveaux de communication "organisationnelle" (communication au sein des organisations, formelle et informelle) et "communautaire" (communication dans les communautés, en utilisant les outils locaux, par exemple la radio locale, ou des intermédiaires de confiance au sein des communautés) serait plus efficace que d'utiliser exclusivement la communication publique de masse. Le style de communication utilisé devrait être choisi pour correspondre aux besoins et priorités de santé identifiés (Corcoran, 2013).

Le choix des canaux de diffusion, tout comme l'élaboration des messages à diffuser, devrait être fait avec les partenaires du projet. Certains médias touchent un public plus large et d'autres certains publics plus spécifiques. Ces derniers peuvent être identifiés en dialoguant avec les partenaires, en interrogeant les publics cibles et en effectuant un pré-test (Freeman et al., 2015 ; Absil & Vandoorne, 2017). Pour rappel, l'implication du (des) public(s) cible(s) devrait être envisagée tout au long de la planification et de la mise en œuvre du programme de communication (tant lors de l'analyse de la situation, que lors de l'identification des objectifs ou encore lors de l'élaboration des messages).

### Repères pour soutenir l'action en faveur de la santé mentale

- Le recours à des médias populaires, simples d'utilisation et déjà connus des utilisateurs engendrerait une plus grande participation (Freeman et al., 2015 ; Scheen et al., 2019).
- Les populations défavorisées sembleraient utiliser plutôt des applications mobiles que l'ordinateur. Pour atteindre ces publics, il apparaîtrait dès lors préférable d'utiliser des médias compatibles avec les appareils mobiles (Neiger et al., 2012).
- La culture digitale varierait d'un groupe à un autre. A titre d'exemple, Instagram serait davantage utilisé par les jeunes et Pinterest par les femmes (Williams & Swierad, 2019). Plus largement, chaque canal est différent.
- Une aide créative de la part d'experts en communication serait recommandée (Zhao, 2020).
- L'usage des médias conventionnels (télévision, radio, presse écrite...) pour aider à sensibiliser à l'existence d'une campagne sur les médias sociaux serait recommandé (Freeman et al., 2006).
- La possibilité de rester anonyme ou de bénéficier d'un cadre intimiste augmenterait l'accessibilité et faciliterait l'engagement dans une campagne (Scheen et al., 2019 ; Clarke et al., 2015).

Pour plus d'informations sur les avantages, limites et risques à l'utilisation des médias Web pour promouvoir la santé mentale, à la section 3.2.1 *Avantages et limites de l'utilisation des médias Web*.

## 4.6 Favoriser l'engagement du (des) public(s) et des partenaires

L'implication de la population cible et d'autres parties prenantes tels que les collectivités locales, les leaders communautaires et religieux, les associations, les services de santé mentale, les professionnels de la santé et d'autres secteurs tels que celui de l'éducation serait un élément clé du succès d'une campagne (Wright et al., 2006 ; Lamoureux, 2005). En effet, de nombreux auteurs soulignent qu'il est fondamental que les différentes parties prenantes s'approprient collectivement la campagne dès le départ (Lamoureux, 2005 ; Absil & Vandoorne, 2017). Plus particulièrement, certains auteurs conseillent de s'associer à des acteurs déjà présents sur les médias sociaux et bénéficiant de larges réseaux et d'une forte visibilité (Freeman et al., 2015). Pouvoir bénéficier d'un large panel de volontaires investis permettrait selon eux d'assurer un lancement solide de la campagne mais il conviendrait de rester attentif à maintenir une présence active et continue tout au long de l'intervention (Freeman et al., 2015).

Avant de lancer un projet, il conviendrait de se demander de quelle manière on souhaite impliquer les parties prenantes et pourquoi. A titre d'exemple, Arnstein (1969, cité par Scheen et al., 2018) identifie huit échelons de la participation sur une échelle qui les hiérarchise. L'échelon le plus bas est qualifié de "manipulation". Il correspond, d'après lui, à de la non-participation. A ce niveau, il s'agit de donner aux citoyens l'illusion qu'ils sont impliqués dans le processus sans les écouter ni les impliquer réellement. Ensuite, les niveaux intermédiaires consistent à donner de l'information aux citoyens, à entendre leurs retours et/ou à les impliquer dans les organes décisionnels. Les derniers échelons représentent ceux où une réelle négociation avec les citoyens à lieu et/ou un réel transfert de pouvoir est effectué (Arnstein, 1969 cité par Scheen et al, 2018). Plus récemment, des acteurs français de l'Instance Régionale d'Éducation et de Promotion Santé (IREPS) de Bretagne ont proposé une classification présentant quatre registres de participation de la population : information, consultation, autonomisation et implication. Dans leur modèle, ces registres ne sont pas hiérarchisés les uns par rapport aux autres (IREPS, 2011). Pour plus d'information sur la question des démarches participatives en promotion de la santé, voir "SCHEEN Bénédicte, Promotion de la santé et démarches participatives: Décryptage et points d'attention, Woluwe-Saint-Lambert: RESO, 2018"<sup>6</sup>.

## 4.7 Evaluer un programme de communication en promotion de la santé

L'évaluation de programme disposerait d'un large panel d'outils et de méthodes qui, pour beaucoup, émaneraient de la recherche. La différence principale entre une recherche et une évaluation de programme serait que la première chercherait à produire des connaissances généralisables alors que la seconde chercherait à mettre en évidence des informations utiles sur le fonctionnement du programme pour permettre de prendre des décisions le concernant (l'ajuster, le reconduire à l'identique, le réorienter, etc.) (Ridde & Dagenais, 2009).

Le choix des outils et méthodes dépendraient de plusieurs facteurs : l'objectif poursuivi au travers de l'évaluation, l'accès aux données, le temps et les ressources humaines et financières à disposition, etc.

En fonction des objectifs, attentes et finalités de l'évaluation, un ou plusieurs modèles d'évaluation (évaluation formative, de processus, de résultats et d'impact) aiderai(ent) à construire la démarche (Corcoran, 2013).

---

<sup>6</sup> [https://cdn.uclouvain.be/groups/cms-editors-reso/documents/revues-de-litterature/SC\\_PARTICIPATION\\_DEC2018.pdf](https://cdn.uclouvain.be/groups/cms-editors-reso/documents/revues-de-litterature/SC_PARTICIPATION_DEC2018.pdf)

### L'évaluation formative

L'évaluation formative permettrait de tester des suppositions – des hypothèses – que l'on se fait au sujet du programme et de s'assurer que certaines spécificités du contexte d'implémentation ont été prises en compte. Il s'agirait, par exemple, de tester les messages créés dans le cadre d'une campagne ou de tester les stratégies de communication prévues. L'évaluation formative pourrait se faire au travers de méthodes qualitatives ou quantitatives (interviews, questionnaires, littérature, etc.) (Corcoran, 2013). Si la construction de la campagne se fait de manière participative avec l'ensemble des parties prenantes, cette forme d'évaluation serait moins nécessaire car elle aurait lieu informellement lors du processus de construction. À noter que le processus de construction participative pourrait aussi être un objet d'évaluation.

L'évaluation formative inclurait également l'évaluation des besoins souvent appelée *diagnostic* (Corcoran, 2013).

### L'évaluation des processus

Ce type d'évaluation permettrait de porter un regard sur le développement du programme. Il aiderait à décrire et à comprendre l'implantation du programme. La finalité de l'évaluation de processus serait souvent restreinte à montrer si le programme a été mis en œuvre comme prévu, mais elle permettrait aussi de mettre en avant ce qui, dans la vie du programme, a constitué des freins ou des leviers à sa mise en œuvre. Les méthodes qualitatives et quantitatives seraient utiles. Des indicateurs pourraient être prédéfinies en lien avec les éléments de planification et d'autres indicateurs pourraient les compléter par la suite. L'évaluation des processus engloberait par exemple des questions telles que : comment les messages de la campagne ont-ils été créés ? Le public visé a-t-il été atteint ? En quoi certains facteurs extérieurs au programme ont-ils influencé sa mise en œuvre et sa portée ? Est-ce que la campagne était culturellement appropriée ? (Corcoran, 2013).

#### **Quelques indicateurs permettant d'évaluer les processus spécifiques aux médias Web**

- L'indicateur de la portée permettrait de représenter le nombre de personnes qui accèdent à l'intervention, qui « aiment » l'intervention ou qui ont un contact avec l'application mobile (Scheen et al., 2019; Neiger et al., 2012). La portée pourrait également être envisagée en mesurant si la campagne est connue de la population, si ses slogans sont connus, si les individus reconnaissent et se souviennent des matériaux créés pour la campagne (Brug et al., 2010).
- L'indicateur de l'engagement (également qualifié de participation, ou de degré d'interaction) (Scheen et al., 2019) serait une mesure qui relie les médias sociaux à l'action. Elle varierait de "faible" à "moyen" et "élevé". Un engagement faible évaluerait le degré auquel les personnes ne font que reconnaître un accord ou une préférence pour le contenu. Un engagement moyen signifierait que les gens s'impliquent dans la création et le partage de contenu avec la capacité d'influencer les autres. Un engagement élevé serait lié à la participation effective à des

interventions, soit en tant que consommateur, soit en tant que partenaire de programme, bénévole ou sponsor (Neiger et al., 2012). Plus concrètement, voici un exemple de mesures de l'engagement :

- Ceux qui ont simplement «aimé» une page Facebook (faible)
  - Ceux qui ont commenté ou partagé le contenu de la page Facebook (moyenne)
  - Ceux qui ont effectué ces trois activités et qui ont fait des contributions originales ou des publications sur la page Facebook (élevé).
- D'autres indicateurs permettant d'évaluer les processus d'une campagne développée par la voie des médias Web concerneraient : le nombre moyen de commentaires sur un message (Neiger et al., 2012), le nombre de fans (Neiger et al., 2012), la facilité d'utilisation des plateformes (Scheen et al., 2019), les caractéristiques des utilisateurs (Scheen et al., 2019) ou encore la satisfaction des utilisateurs (Scheen et al., 2019) etc.

### L'évaluation des résultats

L'évaluation des résultats viserait à répondre à la question d'apparence assez simple « est-ce que ça a marché ? ». Elle vise à relever les changements générés par le programme à court terme. Les principes de promotion de la santé et les objectifs poursuivis sont importants à avoir en tête dans ce type d'évaluation car ils guideraient le type de changement qu'il est souhaitable d'observer au regard de ces principes.

#### **Quelques indicateurs permettant d'évaluer les résultats spécifiques aux campagnes de santé mentale par la voie des médias Web**

- Le sentiment de soutien social (Brug et al., 2010) ou le développement d'un réseau de soutien (Scheen et al., 2019).
- La perception d'accroissement des compétences et des connaissances (Brug et al., 2010) ou l'augmentation des connaissances (Scheen et al., 2019).
- Les intentions comportementales (Brug et al., 2010) ou le changement de comportement (Scheen et al., 2019).
- L'amélioration des compétences psychosociales (Scheen et al., 2019).

Les indicateurs tels que le sentiment de soutien social, la perception de l'accroissement des connaissances etc. cibleraient plutôt les effets perçus que les effets réels. Or ces effets perçus seraient souvent plus faciles à analyser/mesurer que les effets réels (Brug et al., 2010).

Des approches plus spécifiques existent pour ce type d'évaluation, comme l'évaluation réaliste qui étend la question de l'efficacité à des aspects de processus en cherchant à identifier des mécanismes explicatifs contextualisés pour répondre à la question « est-ce que ça a marché ? pour qui ? pourquoi ? comment ? dans quelles circonstances ? ». La mise en évidence des mécanismes ou fonctions clés impliqués dans l'atteinte des résultats se fait par le recours à diverses méthodes, suivant les caractéristiques à évaluer. (Malengreaux et al., 2020). Pour plus d'information sur l'approche réaliste, voir "MALENGREAUX Ségolène, Synthèse de connaissances : L'approche réaliste pour évaluer les interventions de promotion de la santé, Woluwe-Saint-Lambert: RESO, 2020"<sup>7</sup>.

### L'évaluation d'impact

L'évaluation d'impact décrirait les changements qui perdureraient sur une longue durée tels que la mise en place de lois, le développement de politiques et procédures, une adaptation de l'environnement physique et social favorable aux comportements individuels, etc (Corcoran, 2013).

### Le monitoring

Le monitoring consisterait à collecter des données de manière systématique afin de répondre à des questions évaluatives concernant le processus d'implémentation, les changements observés, les ressources utilisées, etc. Monitorer un programme impliquerait de rassembler des informations sur les participants, les services et informations qu'ils reçoivent au travers du programme et l'atteinte des objectifs du programme (Corcoran, 2013). Un des risques du monitoring serait d'accumuler énormément d'informations sans être en mesure de les utiliser à des fins d'amélioration du programme. Les outils de monitoring devraient donc être construits au regard des objectifs du programme et de l'évaluation.

#### **Quelques indicateurs permettant de monitorer les campagnes de santé mentale par la voie des médias Web**

Les indicateurs clés de performance et les métriques seraient deux mesures courantes pour monitorer les interventions par la voie des médias Web. Le nombre de messages, de tweets et de fans constitueraient des métriques. Les métriques seraient des variables uniques tandis que les indicateurs clés de performance seraient quant à eux souvent exprimés sous la forme de mesures spécifiques telles que des ratios ou des moyennes (par exemple, le nombre moyen de commentaires sur un message). Ils pourraient également représenter des constructions plus larges ou plus générales (par exemple, l'influence ou l'engagement) (Neiger et al., 2012). Les mesures pourraient être prises à différents moments, pré- et post-campagne pour permettre une certaine forme de comparaison, permettre d'observer du changement entre les deux moments ou pour mesurer l'appréciation du matériel de la campagne par le(s) public(s) visé(s) (Brug et al., 2010).

Pour aller plus loin, voir l'annexe 2 présentant quelques points d'attention relatifs à l'évaluation.

<sup>7</sup> [https://cdn.uclouvain.be/groups/cms-editors-reso/documents/syntheses-de-connaissance/L%E2%80%99approche-r%C3%A9aliste-pour-%C3%A9valuer-les-interventions-de-promotion-de-la-sant%C3%A9-%C3%A9clairages-th%C3%A9oriques\\_SYNTHESE\\_RESO.pdf](https://cdn.uclouvain.be/groups/cms-editors-reso/documents/syntheses-de-connaissance/L%E2%80%99approche-r%C3%A9aliste-pour-%C3%A9valuer-les-interventions-de-promotion-de-la-sant%C3%A9-%C3%A9clairages-th%C3%A9oriques_SYNTHESE_RESO.pdf)



## 4.8 Autres leviers et points d'attention pour l'élaboration d'une campagne

La littérature consultée pour cette synthèse a également permis de faire émerger d'autres leviers et points d'attention intéressants en ce qui concerne le développement d'une campagne de sensibilisation. Bien que ces éléments ne répondent pas spécifiquement aux sept tâches à effectuer pour mener à bien une campagne de prévention ou de promotion de la santé mentale<sup>8</sup> développées précédemment, ils présentent malgré tout du contenu pertinent en regard du sujet traité à savoir le développement d'une campagne de sensibilisation pour promouvoir la santé mentale par la voie des médias Web.

### Éléments relatifs au contexte de mise en œuvre des campagnes

- Une stabilité des thèmes des campagnes dans le temps favoriserait l'atteinte des objectifs. Par exemple, les luttes anti-tabac ont porté leurs fruits mais il aura fallu, selon certains auteurs, plus de trente ans pour donner une connotation plus négative à la cigarette dans les sociétés occidentales (Lamoureux, 2005).
- Faire concorder le lancement d'une campagne avec des journées/semaines thématiques nationales ou internationales existantes (par exemple, la journée internationale des femmes) serait pertinent (Anderson & Miller, 2017).

### Éléments relatifs à la campagne elle-même

- Bénéficier de l'existence d'une équipe multidisciplinaire (gestionnaire de projets, chercheurs, artistes, etc.) permettrait de disposer d'un large éventail de connaissances (Williams & Swierad, 2019). Parmi cette équipe, il serait utile que certaines personnes soient formées à la diversité des médias sociaux et à leur utilisation (Freeman et al., 2015).
- Des ressources prodiguant des conseils médicaux « universels » ainsi qu'un plus grand investissement de la communauté médicale dans la construction des campagnes serait utile (Saha et al., 2019).
- L'obtention d'un soutien politique serait bénéfique (Zhao, 2020).
- Les recherches qualitatives seraient particulièrement intéressantes pour mieux comprendre les facteurs culturels qui entrent en jeu. A ce propos, la « signalisation identitaire » (Identity Signaling) serait intéressante à prendre en considération lors de la conception d'une intervention. Ce concept fait référence au fait que les individus, et plus particulièrement les jeunes, s'adaptent ou modifient plus facilement leurs comportements vers une identité qu'ils jugent désirable (Williams & Swierad ; 2019).

---

<sup>8</sup> Voir paragraphe 4.1 : Réaliser une analyse de la situation, identifier le ou les public(s) cible(s), identifier le ou les objectif(s) de la campagne, élaborer des messages stratégiques, diffuser les messages via les canaux appropriés, favoriser l'engagement du public et des partenaires et évaluer la campagne.

## 5. CONCLUSIONS : NIVEAUX ET STRATÉGIES D'ACTION POUR ÉLABORER UNE CAMPAGNE DE PROMOTION DE LA SANTÉ MENTALE PAR LA VOIE DES MÉDIAS WEB

Le schéma suivant résume des stratégies et leçons ayant émergé de la présente synthèse de la littérature scientifique et grise. Ce schéma représente les différents niveaux d'action et principes clés pour élaborer une campagne de promotion de la santé mentale par la voie des médias Web. Nous avons identifié neuf principes clés pour mener à bien une campagne de promotion de la santé mentale:

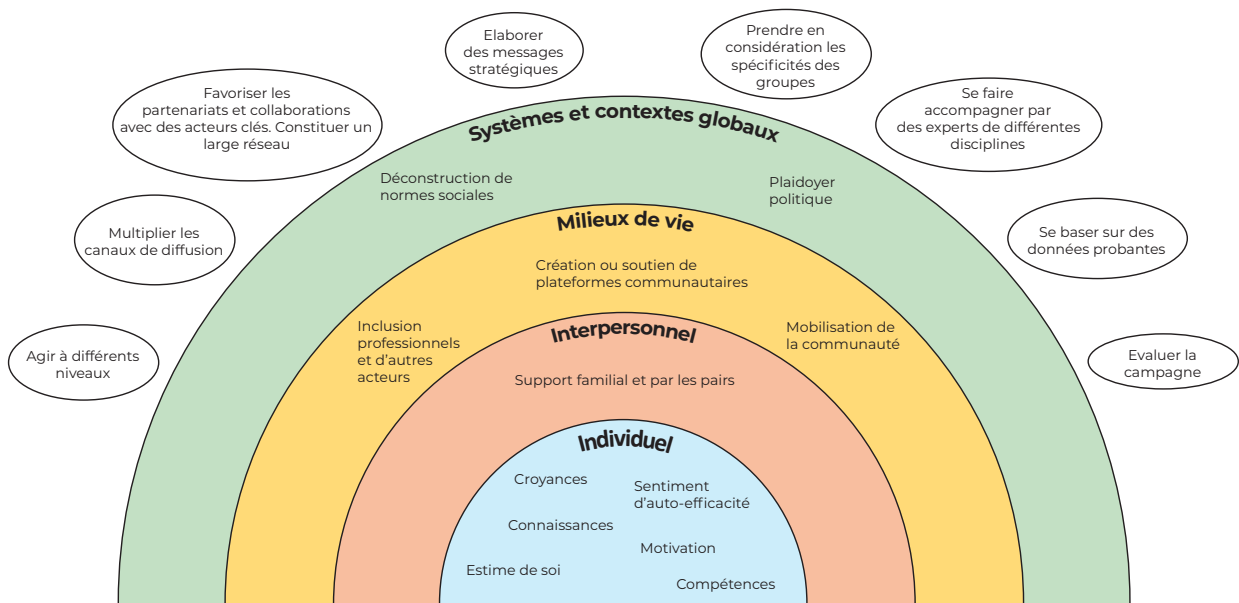


Figure 5 : Niveaux et stratégies d'action pour élaborer une campagne de promotion de la santé mentale par la voie des médias web

- **Agir à différents niveaux d'intervention : individuel, interpersonnel, milieux de vie et éventuellement au niveau des systèmes et contextes plus globaux.**  
**Comment ?** En informant et sensibilisant les individus et/ou en renforçant leurs forces personnelles et/ou en renforçant leur soutien social et émotionnel et/ou en renforçant les liens communautaires et/ou en impliquant des leaders communautaires et/ou en favorisant la mobilisation citoyenne et/ou en faisant du plaidoyer politique.
- **Multiplier les canaux de diffusion des messages afin de toucher une large audience et des publics divers.**  
**Comment ?** En consultant les partenaires du projet, les publics cibles et des experts en communication pour identifier les canaux les plus appropriés ; en effectuant un pré-test.
- **Favoriser les partenariats et collaborations avec les publics cibles et des acteurs clés bénéficiant d'une reconnaissance et forte visibilité.**  
**Comment ?** En impliquant divers acteurs (collectivités locales, associations, professionnels, leaders communautaires etc.) dès le départ et tout au long du projet.
- **Elaborer des messages stratégiques et pertinents.**  
**Comment ?** En élaborant des messages simples, concrets, créatifs, sincères, suscitant la confiance, culturellement accessibles, contenant un appel à l'action et mobilisant divers sens (auditifs, visuels, etc.) ; en consultant les publics cibles et les partenaires du projet ; en effectuant un pré-test.
- **Prendre en considération les spécificités des groupes à qui est destinée la campagne (jeunes, personnes issues de l'immigration, personnes présentant un faible niveau de littératie, personnes âgées, etc.).**  
**Comment ?** En consultant les partenaires du projet et la littérature pour identifier les publics plus à risque ; en segmentant l'audience tout en faisant attention à la stigmatisation.
- **Se faire accompagner par des experts de différentes disciplines : promotion de la santé, communication, santé publique, santé mentale, marketing social, etc. ainsi que des experts du vécu.**  
**Comment ?** En créant un comité consultatif composé d'experts de diverses disciplines et de représentants des citoyens ou publics cibles.
- **Baser ses actions sur des données probantes, issues de la littérature scientifique, de la littérature grise et de l'expérience.**  
**Comment ?** Faire des revues de la littérature, organiser des consultations d'experts et de citoyens.
- **Conduire une évaluation rigoureuse de la campagne.**  
**Comment ?** En définissant l'approche de l'évaluation et en planifiant le processus d'évaluation en même temps que l'intervention ; en étant aidé par des experts en évaluation.
- **Multiplier les stratégies**  
**Comment ?** En s'inscrivant dans un programme et des stratégies plus globales comportant des actions par la voie des médias Web et hors Web, utilisant de multiples moyens et agissant à différents niveaux.

# ANNEXES

## Annexe 1 : Zoom sur les ressources consultées

Les stratégies et leçons mises en évidence dans la présente synthèse découlent de la lecture de différentes ressources que nous avons classées en plusieurs catégories :

- o Articles traitant de **techniques de communication** en santé publique :
  - Health communication campaigns : A brief introduction and call for dialogue (Zhao, 2020).
  - Communication et marketing en santé publique (Arwidson, 2014).
  - Social media campaigns that make a difference : What can public health learn from the corporate sector and other social change marketers? (Freeman et al, 2015).
  - Campagnes de communication en santé publique et éducation à la santé (Lamoureux, 2005).
  - Communication and marketing as tools to cultivate the public's health : A proposed « people and places » framework (Maibach et al, 2007).
  - Lessons Learned from Public Health Mass Media Campaigns : Marketing Health in a Crowded Media World (Randolph & Viswanath, 2004).
  - Principes des campagnes nationales de promotion de la santé en France (INPES, cité par Aujoulat, 2020).
  - Sept conseils pratiques pour une communication plus nuancée à propos de la santé mentale (Fondation Roi Baudoin, 2018).
  - Health and safety communication. A practical guide forward (Anderson & Miller, 2017).
  - Communicating health. Strategies for health promotion (Corcoran, 2013).
- o Articles traitant **du rôle ou du potentiel d'internet** ou des médias sociaux dans les interventions en promotion de la santé :
  - L'utilisation des médias sociaux pour intervenir en promotion de la santé, une synthèse de la littérature (Scheen et al., 2019).
  - The Role of Social Network Technologies in Online Health Promotion : A Narrative Review of Theoretical and Empirical Factors Influencing Intervention Effectiveness (Balatsoukas et al., 2015).
  - Use of social media in health promotion : Purposes, key performance indicators, and evaluation metrics (Neiger et al., 2012).
  - L'utilisation de l'internet dans les campagnes publicitaires de promotion de la santé : L'expérience du Québec (Giroux, 2009).
- o Articles plus spécifiques discutant l'**utilisation des médias Web pour agir en promotion de la santé mentale** :
  - #WhyWeTweetMH : Understanding Why People Use Twitter to Discuss Mental Health Problems (Berry et al, 2017).
  - Effective use of social media platforms for promotion of mental health awareness (Latha et al, 2020).
  - Social Media and Suicide : A Public Health Perspective (Luxton et al, 2012).

- Ressources traitant de **l'évaluation de campagnes spécifiques ou de programmes de promotion de la santé** de manière générale, y compris de la santé mentale :
  - Evaluation of nationwide health promotion campaigns in The Netherlands : An exploration of practices, wishes and opportunities (Brug et al, 2011).
  - England's time to change antistigma campaign : One-year outcomes of service user-rated experiences of discrimination (Henderson et al., 2012)
  - Evaluation of a campaign to improve awareness and attitudes of young people towards mental health issues (Livingston et al., 2013).
  - Development and evaluation of a youth mental health community awareness campaign – The Compass Strategy (Wright et al., 2006).
  - Approches et pratiques en évaluation de programme (Ridde & Dagenais, 2009).
  - L'approche réaliste pour évaluer les interventions de promotion de la santé : éclairages théoriques (Malengreaux et al., 2020).
- **Revue systématique ou articles généraux traitant d'interventions en santé mentale par la voie des médias Web :**
  - A computational study of mental health awareness campaigns on social media (Saha et al., 2019).
  - A systematic review of online youth mental health promotion and prevention interventions (Clarke et al., 2015).
- Articles traitant de la prise en compte des **spécificités des publics :**
  - A Multisensory Multilevel Health Education Model for Diverse Communities (Williams & Swierad, 2019).
  - Interventions validées en prévention et promotion de la santé mentale auprès des jeunes (Lambooy et al., 2011).
  - Racial/Ethnic Disparities and Segmentation in Communication Campaigns (Hornik & Ramirez, 2006).
- Article traitant du potentiel des médias – y compris des médias Web – pour **favoriser la résilience** de communauté spécifiques :
  - Media : A Catalyst for Resilience in Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, and Queer Youth : Journal of LGBT Youth (Craig et al., 2014).
- Articles traitant de **l'approche socio-écologique** pour intervenir en promotion de la santé
  - L'approche écologique en action en France et au Québec: Exemples d'interventions de prévention et promotion de la santé pour les aînés (Barthélémy, 2012).
  - The unique effects of environmental strategies in health promotion campaigns : A review (Randolph et al., 2012).
- Ressources traitant de la **démarche de la promotion de la santé** de manière générale
  - Analyse de situation au service d'un projet en promotion de la santé. La promotion de la santé. Comprendre pour agir dans le monde francophone (Jomier et al., 2017).
  - Modèles de planification. La promotion de la santé. Comprendre pour agir dans le monde francophone (Absil & Vandoorne, 2017).
  - Promotion de la santé et démarches participatives: Décryptage et points d'attention (Scheen, 2018).

## Annexe 2 : Quelques points d'attention sur l'évaluation

- Les programmes de communication en promotion de la santé revêtiraient des spécificités qu'il serait important de (re)connaître pour que la démarche évaluative soit alignée avec celles-ci. En effet, mener une évaluation dans une approche de promotion de la santé requerrait de respecter les valeurs et principes de la discipline à savoir les notions d'empowerment, de participation des populations, d'approche holistique des interventions impliquant de multiples partenariats intersectoriels et permettant de rendre compte de la complexité. Enfin, les valeurs de justice sociale et d'équité seraient également à mentionner (Jabot et al., 2017).
- L'évaluation de programme est un processus qui pourrait s'avérer compliqué si la planification du programme n'est pas claire dès le début. La réponse à certaines questions clés devrait être claire et commune pour l'ensemble des partenaires : Quel est le but ultime de la campagne ? Quel est le message central que vous souhaitez communiquer ? Qui visez-vous ? etc. (Brug et al., 2010)
- L'évaluation du programme se déroulerait tout au long de celui-ci et pas uniquement à la fin. Il serait donc primordial que la démarche évaluative soit construite dès le départ (Wright et al., 2006).
- Il existerait autant de démarches évaluatives que de programmes, car ce serait la seule manière pour la démarche évaluative de rendre compte de la complexité du programme et de fournir des informations utiles et fiables sur celui-ci (Ridde & Dagenais, 2009).
- La démarche évaluative serait d'autant plus pertinente si les parties prenantes collaboraient à sa construction et à sa mise en œuvre. Plusieurs auteurs relèvent les principes clés d'une démarche évaluative collaborative (Shulha et al., 2015 ; Sridharan & Nakaima, 2010).
- En amont de la construction d'une évaluation, plusieurs étapes seraient nécessaires telles que d'identifier les parties prenantes de l'évaluation et d'échanger sur leurs motivations à mener une démarche évaluative, se mettre d'accord sur les objectifs de l'évaluation, les questions auxquelles on souhaite que la démarche réponde, l'utilité des résultats, préciser le programme (ses résultats attendus et inattendus, ce qui ferait de ce programme un succès, etc.), etc (Jabot et al., 2017).
- L'élaboration du plan d'évaluation pourrait être guidé par des experts en évaluation (Wright et al., 2006 ; Brug et al., 2010).
- Développer l'évaluation de la campagne en partenariat avec les universités serait bénéfique car cela permettrait une approche plus amplement basée sur les preuves (Brug et al., 2010).
- Les restrictions budgétaires constitueraient un obstacle à l'évaluation. En effet, l'évaluation ne correspondrait souvent qu'à une infime partie du budget alloué pour la campagne (Brug et al., 2010).
- L'anticipation et la peur de l'émergence de résultats négatifs de l'évaluation risquerait parfois d'influencer la manière dont les activités d'évaluation sont planifiées menées et rapportées (Brug et al., 2010).

## BIBLIOGRAPHIE

- Absil G. & Vandoorne C. (2017). Modèles de planification. In Breton E., Jabot F., Pommier J. & Sherlaw W. (Eds.), *La promotion de la santé. Comprendre pour agir dans le monde francophone*, pp.381-405. Rennes, France : Presses de l'EHESP.
- Anderson D.S. & Miller R.E. (2017). *Health and safety communication. A practical guide forward*. New York : Routledge.
- Apuke O.D., Omar B. (2021). Fake news and COVID-19: modelling the predictors of fake news sharing among social media users. *Telematics and Informatics*, vol.56, art.101475. doi: [10.1016/j.tele.2020.101475](https://doi.org/10.1016/j.tele.2020.101475)
- Arwidson, P. (2014). Communication et marketing en santé publique. *Les Tribunes de la sante*, n°45(4), 2530. Doi : <https://doi.org/10.3917/seve.045.0025>
- Balatsoukas, P., Kennedy, C. M., Buchan, I., Powell, J., & Ainsworth, J. (2015). The Role of Social Network Technologies in Online Health Promotion: A Narrative Review of Theoretical and Empirical Factors Influencing Intervention Effectiveness. *Journal of Medical Internet Research*, 17(6), e141. <https://doi.org/10.2196/jmir.3662>
- Barthélémy, L. (2012). L'approche écologique en action en France et au Québec: Exemples d'intervention de prévention et promotion de la santé pour les aînés. *Gérontologie et société*, vol. 35 / hs 1(5), 101-108. <https://doi.org/10.3917/g.s.hs01.0101>
- Berry, N., Lobban, F., Belousov, M., Emsley, R., Nenadic, G., & Bucci, S. (2017). #WhyWeTweetMH : Understanding Why People Use Twitter to Discuss Mental Health Problems. *Journal of Medical Internet Research*, 19(4), e107. <https://doi.org/10.2196/jmir.6173>
- Boyadjian, J. (2020). Désinformation, non-information ou sur-information : Les logiques d'exposition à l'actualité en milieux étudiants. *Réseaux*, 222, 21-52. <https://doi.org/10.3917/res.222.0021>
- Brotcorne P. & Mariën I. (2020) Baromètre de l'inclusion numérique. Fondation Roi Baudouin 51p. Consulté le 15 octobre 2021, à l'adresse : [https://www.kbs-frb.be/fr/Activities/Publications/2020/2020\\_08\\_24\\_CF](https://www.kbs-frb.be/fr/Activities/Publications/2020/2020_08_24_CF)
- Brug, J., Tak, N. I., & Te Velde, S. J. (2011). Evaluation of nationwide health promotion campaigns in The Netherlands : An exploration of practices, wishes and opportunities. *Health Promotion International*, 26(2), 244-254. <https://doi.org/10.1093/heapro/daq058>
- Bruyneel A. & P. Smith (2021). Comparison of the prevalence of burnout risk between ICU and non-ICU nurses during the COVID-19 outbreak in French-speaking Belgium. *Intensive & Critical Care Nursing*, 66. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2021.103086>
- Buetti, D., Taylor, S. & Lapiere, S. (2019). Interventions fondées sur les déterminants sociaux de la santé : quelles implications pour le travail social structurel? *Service social*, 65(1), 40-53. <https://doi.org/10.7202/1064589ar>
- Clarke, A. M., Kuosmanen, T., & Barry, M. M. (2015). A systematic review of online youth mental health promotion and prevention interventions. *Journal of Youth and Adolescence*, 44(1), 90-113. <https://doi.org/10.1007/s10964-014-0165-0>
- Commissariat Corona du Gouvernement (2020). Psychosocial approach : Motivation, behavioral management, communication, solidarity and mental health. Consulté le 15 octobre 2021 à l'adresse : [https://news.belgium.be/sites/default/files/news-items/attachments/2020-12/GEMS\\_OCC\\_Psychosocial%20approach\\_20201215.pdf](https://news.belgium.be/sites/default/files/news-items/attachments/2020-12/GEMS_OCC_Psychosocial%20approach_20201215.pdf)
- Conseil Supérieur de la Santé. Prise en charge psychosociale pendant la pandémie COVID-19 - Révision. Bruxelles: CSS; 2021. Avis n° 9610. Consulté le 15 octobre 2021, à l'adresse : <https://www.health.belgium.be/fr/avis-9610-prise-en-charge-psychosociale-pendant-la-pandemie-covid-19-revision-2021-0>
- Corcoran N. (2013). *Communicating health. Strategies for health promotion* (2nd edition). Sage Publications.

- Craig, McInroy, McCreedy & Alaggia (2014). Media : A Catalyst for Resilience in Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, and Queer Youth. *Journal of LGBT Youth*, 12, 3. Doi : <https://doi.org/10.1080/19361653.2015.1040193>
- Cullen, W., Gulati, G., & Kelly, B. D. (2020). Mental health in the COVID-19 pandemic. *QJM: An International Journal of Medicine*, 113(5), 311312. <https://doi.org/10.1093/qjmed/hcaa110>
- De Man J., Rens E., Wouters E., Van Den Broeck K., Buffel V. et. Al (2021). L'effet du confinement lié au Covid-19 sur la santé mentale des jeunes. *Percentile*, Vol. 26, no.1, p. 19-21. Consulté le 15 octobre 2021, à l'adresse : <http://hdl.handle.net/2078.1/244500>
- Englert M., Luyten S., Missinne S., Mendes Da Costa E., Fele D., Mazina D., Verduyck P. BAROMÈTRE SOCIAL Rapport bruxellois sur l'état de la pauvreté 2020. Consulté le 15 octobre 2021, à l'adresse : <https://www.ccc-ggc.brussels/fr/observatbru/publications/2020-barometre-social>
- ESPRist-ULiège (2021). Glossaire proposé par la FWPSanté. Unpublished document, FWPSanté, Bruxelles.
- FAPEO (2021). Carte blanche : " Repenser l'évaluation pour prendre soin des ados à l'école!". *Le Soir Plus* du 15 avril 2021. Consulté le 11 octobre 2021, à l'adresse : <https://www.lesoir.be/366571/article/2021-04-15/carte-blanche-repenser-levaluation-pour-prendre-soin-des-ados-lecole>
- Fédération Bruxelloise de Promotion de la santé (FBPS) (2020). Apports de la démarche communautaire en santé en situation de Covid-19. *Education Santé*. Consulté le 11 octobre 2021, à l'adresse : <https://educationsante.be/apports-de-la-demarche-communautaire-en-sante-en-situation-de-covid-19/>
- Fondation Roi Baudouin (2018). Sept conseils pratiques pour une communication plus nuancée à propos de la santé mentale. Consulté le 11 octobre 2021, à l'adresse : [https://sites.uclouvain.be/reso/opac\\_css/doc\\_num.php?explnum\\_id=16513](https://sites.uclouvain.be/reso/opac_css/doc_num.php?explnum_id=16513)
- Freeman, B., Potente, S., Rock, V., & McIver, J. (2015). Social media campaigns that make a difference : What can public health learn from the corporate sector and other social change marketers? *Public Health Research & Practice*, 25(2), e2521517. Doi : <https://doi.org/10.17061/phrp2521517>
- Giroux, C. (2009). L'utilisation de l'internet dans les campagnes publicitaires de promotion de la santé : L'expérience du Québec. *Sante Publique*, Vol. 21(hs2), 6572. Doi : <https://doi.org/10.3917/spub.098.0065>
- Glowacz, F., & Schmits, E. (2020). Psychological distress during the COVID-19 lockdown : The young adults most at risk. *Psychiatry Research*, 293, 113486. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113486>
- Harsin J. (traduit par Richet I.) (2018). Un guide critique des fake news : de la comédie à la tragédie. *Pouvoirs*, vol.1 n°164, pp.99-119. Doi : [10.3917/pouv.164.0099](https://doi.org/10.3917/pouv.164.0099)
- Heitzman, J. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health. *Psychiatria Polska*, 54(2), 187198. Doi : <https://doi.org/10.12740/PP/120373>
- Henderson, C., Corker, E., Lewis-Holmes, E., Hamilton, S., Flach, C., Rose, D., Williams, P., Pinfold, V., & Thornicroft, G. (2012). England's time to change antistigma campaign : One-year outcomes of service user-rated experiences of discrimination. *Psychiatric Services (Washington, D.C.)*, 63(5), 451457. doi : <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201100422>
- Hornik, R. C., & Ramirez, A. S. (2006). Racial/Ethnic Disparities and Segmentation in Communication Campaigns. *American Behavioral Scientist*, 49(6), 868884. doi : <https://doi.org/10.1177/0002764205283806>
- Horton R. (2020). Offline : Covid-19 is not a pandemic. *The Lancet*, 396 (10255), p874. doi : [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32000-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32000-6)
- INPES, cité par Aujoulat I. (2020). Cours de promotion de la santé WFSP2109, UCLouvain-Faculté de santé publique, Woluwé-Saint-Lambert.
- [Institut pour l'égalité des femmes et des hommes \(2020\). Note sur la dimension de genre de la crise Covid-19. Consulté le 15 octobre 2021, à l'adresse : https://igvm-iefh.belgium.be/fr/actualite/note\\_sur\\_la\\_dimension\\_de\\_genre\\_de\\_la\\_crise\\_covid\\_19](https://www.igvm-iefh.belgium.be/fr/actualite/note_sur_la_dimension_de_genre_de_la_crise_covid-19)



- L'Institut wallon de l'évaluation, de la prospective et de la statistique (2021). Indice de situation sociale de la Wallonie. Focus sur les impacts de la crise de la Covid-19 sur les conditions de vie et les inégalités sociales en Wallonie. Consulté le 15 octobre 2021, à l'adresse : <https://www.iweeps.be/publication/indice-de-situation-sociale-de-la-wallonie-iss-8e-exercice-focus-sur-les-impacts-de-la-crise-de-la-covid-19-sur-les-conditions-de-vie-et-les-inegalites-sociales-en-wallonie/>
- Inter-Agency Standing Committee (2020). Note d'information provisoire : Prise en compte des aspects psycho-sociaux et de santé mentale de l'épidémie de Covid-19. Consulté le 15 octobre 2021, à l'adresse : <https://interagencystandingcommittee.org/iasc-reference-group-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/interim-briefing-note-addressing-mental-health-and-psychosocial-aspects-covid-19-outbreak>
- Jabot F., Pommier J. & Guével M-R. (2017). Evaluation en promotion de la santé. In Breton E., Jabot F., Pommier J. & Sherlaw W. (Eds.), *La promotion de la santé. Comprendre pour agir dans le monde francophone* (pp. 363-380). Rennes : Presses de l'EHESP.
- Jomier C., Wilhelm C. & Vandoorne C. (2017). Analyse de situation au service d'un projet en promotion de la santé. In Breton E., Jabot F., Pommier J. & Sherlaw W. (Eds.), *La promotion de la santé. Comprendre pour agir dans le monde francophone* (pp. 363-380). Rennes : Presses de l'EHESP.
- Joskin A. & Henry A. (2020). Crise du Covid-19 : quel impact sur le bien-être des belges ? Rapport du Bureau fédéral du Plan. Consulté le 15 octobre 2021, à l'adresse : [https://www.plan.be/uploaded/documents/202004290925290.REP\\_BIEN-ETRE\\_COVID-19\\_12141.pdf](https://www.plan.be/uploaded/documents/202004290925290.REP_BIEN-ETRE_COVID-19_12141.pdf)
- KCE (2021). Besoins et suivi des patients atteints de COVID de longue durée (étude en cours). Consulté le 15 octobre 2021, à l'adresse : <https://kce.fgov.be/fr/besoins-et-suivi-des-patients-atteints-de-covid-de-longue-dur%C3%A9e-%C3%A9tude-en-cours>
- Kumar, A., & Nayar, K. R. (2021). COVID 19 and its mental health consequences. *Journal of Mental Health (Abingdon, England)*, 30(1), 12. Doi : <https://doi.org/10.1080/09638237.2020.1757052>
- Lambert H., Le Boulengé O., Doumont D. & Aujoulat I. (2021). Synthèse des résultats des tables rondes avec des intermédiaires de groupes de personnes vulnérables pour tester la forme et les canaux de communication de crise Covid-19. Deliverable 14 - Work Package 3.
- Lamboy, B., Clément, J., Saïas, T., & Guillemont, J. (2011). Interventions validées en prévention et promotion de la santé mentale auprès des jeunes. *Sante Publique*, Vol. 23(HS), 113125. Doi : <https://doi.org/10.3917/spub.110.0113>
- Lamoureux, P. (2005). Campagnes de communication en santé publique et éducation à la santé. *Les Tribunes de la sante*, no 9(4), 3542. Doi : <https://doi.org/10.3917/seve.009.42>
- Latha, K., Meena, K. S., Pravitha, M. R., Dasgupta, M., & Chaturvedi, S. K. (2020). Effective use of social media platforms for promotion of mental health awareness. *Journal of Education and Health Promotion*, 9, 124. Doi : [https://doi.org/10.4103/jehp.jehp\\_90\\_20](https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_90_20)
- Livingston, J. D., Tugwell, A., Korf-Uzan, K., Cianfrone, M., & Coniglio, C. (2013). Evaluation of a campaign to improve awareness and attitudes of young people towards mental health issues. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 48(6), 965973. Doi : <https://doi.org/10.1007/s00127-012-0617-3>
- Lorant V., Smith P., Van den Broeck K. & Nicaise P. (2021). *Psychological distress associated with the COVID-19 pandemic and suppression measures during the first wave in Belgium*. In: *BMC Psychiatry*, Vol. 21, no.1, p. 112. Doi : [10.1186/s12888-021-03109-1](https://doi.org/10.1186/s12888-021-03109-1)
- Luxton, D. D., June, J. D., & Fairall, J. M. (2012). Social Media and Suicide : A Public Health Perspective. *American Journal of Public Health*, 102(Suppl 2), S195S200. Doi : <https://doi.org/10.2105/AJPH.2011.300608>
- Maes S. (2021). Résultats du recensement de la situation en pédopsychiatrie : compilation au 30 mars 2021 [Compilation of responses regarding pedopsychiatric activity and capacity in Wallonia and Brussels – Updated 30 March 2011], Le Domaine-ULB, unpublished data.

- Maibach, E. W., Abrams, L. C., & Marosits, M. (2007). Communication and marketing as tools to cultivate the public's health : A proposed « people and places » framework. *BMC Public Health*, 15. Doi : <https://doi.org/10.1186/1471-2458-7-88>
- Malengreaux S., Doumont D., Aujoulat I. (2020). L'approche réaliste pour évaluer les interventions de promotion de la santé : éclairages théoriques, Woluwé-SaintLambert : UCLouvain/IRSS-RESO.
- Malik, A., Kalidhar, A., & Hanon, C. (2020). InnerHour : Solving the Treatment Gap in Mental Health. Using technology to disrupt the mental health landscape. *L'information psychiatrique*, Volume 96(5), 348354. Doi : <https://doi.org/10.1684/ipe.2020.2113>
- Minotte (2020). Note n°4 de l'Observatoire « Vies Numériques » du centre de Référence en Santé Mentale (CRéSaM) : «Adolescence, médias sociaux et santé mentale. Consulté le 15 octobre 2021, à l'adresse:<http://www.cresam.be/wp-content/uploads/2020/06/Ados-RSN-et-SM-rapport-final-light.pdf>
- Neiger, B. L., Thackeray, R., Van Wageningen, S. A., Hanson, C. L., West, J. H., Barnes, M. D., & Fagen, M. C. (2012). Use of social media in health promotion : Purposes, key performance indicators, and evaluation metrics. *Health Promotion Practice*, 13(2), 159164. Doi : <https://doi.org/10.1177/1524839911433467>
- Ninacs, W. (2003). L'empowerment et l'intervention sociale. Centre de documentation sur l'éducation des adultes et la condition féminine. Consulté le 15 octobre 2021, à l'adresse : [http://bv.cdeacf.ca/EA\\_PDF/1159.pdf](http://bv.cdeacf.ca/EA_PDF/1159.pdf)
- Observatoire de la santé du Hainaut (2020). Quand le masque tombe... La crise de la pandémie du Covid-19 dans l'aggravation des inégalités sociales de santé. Analyse de la littérature. Consulté le 15 octobre 2021, à l'adresse : <https://observatoiresante.hainaut.be/produit/covid-19-et-inegalites-sociales-de-sante/>
- Observatoires de la Vie Etudiante UCLouvain & ULB (2021). Portrait de la santé mentale et du bien-être des étudiant.es universitaires en 2021. UCLouvain & ULB. Consulté le 15 octobre 2021, à l'adresse: <https://uclouvain.be/fr/etudier/portrait-de-la-sante-mentale-et-du-bien-etre-des-etudiants-universitaires-2021.html>
- O'Grady L., Witteman H., Bender J.L., Urowitz S., Wiljer D. & Jadad A.R. (2009). Measuring the impact of a moving target : Towards a dynamic framework for evaluating collaborative adaptive interactive technologies. *Journal of Medical Internet Research*, 11(2). doi: [10.2196/jmir.1058](https://doi.org/10.2196/jmir.1058)
- Organisation Mondiale de la Santé (2018). *Santé mentale : renforcer notre action*. Consulté le 15 octobre 2021, à l'adresse : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Organisation Mondiale de la Santé (2020). *La question de genre et la Covid-19 : note de sensibilisation*. Consulté le 15 octobre 2021, à l'adresse : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332241?locale-attribute=fr&>
- Organisation Mondiale de la Santé (2021). *La santé mentale et la Covid-19*. Consulté le 15 octobre 2021, à l'adresse : <https://www.euro.who.int/fr/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/data-and-resources/mental-health-and-covid-19>
- Park N., et al. (2012). Explaining the use of text-based communication media: An examination of three theories of media us. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, vol.15 n°7, pp. 357-363. Doi : [10.1089/cyber.2012.0121](https://doi.org/10.1089/cyber.2012.0121)
- Pereira A., Dubath C. & Trabichet A-M. (2021). Les déterminants de la santé mentale. Synthèse de la littérature scientifique. Minds. Promotion de la santé mentale, Genève. Consulté le 15 octobre 2021, à l'adresse : <https://minds-ge.ch/wp-content/uploads/2021/04/Les-d%C3%A9terminants-de-la-sant%C3%A9-mentale.pdf>
- Power, E., Hughes, S., Cotter, D., & Cannon, M. (2020). Youth mental health in the time of COVID-19. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 37(4), 301305. <https://doi.org/10.1017/ipm.2021>

- Question Sante (2019). Marketing social et promotion de la santé : une association compatible ? *Revue Education Santé*, Bruxelles. Consulté le 15 octobre 2021, à l'adresse : <https://educationsante.be/marketing-social-et-promotion-de-la-sante-une-association-compatible/>
- Randolph, K. A., Whitaker, P., & Arellano, A. (2012). The unique effects of environmental strategies in health promotion campaigns : A review. *Evaluation and Program Planning*, 35(3), 344-353. Doi : <https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2011.12.004>
- Randolph, W., & Viswanath, K. (2004). Lessons Learned from Public Health Mass Media Campaigns : Marketing Health in a Crowded Media World. *Annual Review of Public Health*, 25(1), 419-437. Doi : <https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.25.101802.123046>
- Rens, E., Smith, P., Nicaise, P., Lorant, V., & Van den Broeck, K. (2021). Mental Distress and Its Contributing Factors Among Young People During the First Wave of COVID-19 : A Belgian Survey Study. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 35. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.575553>
- Ridde V. & Dagenais C. (2009). *Approches et pratiques en évaluation de programme*. Montréal, Canada : Les presses de l'Université de Montréal.
- Roberge M-C (2021). *Consultations concernant les effets de la pandémie sur la santé mentale : propositions de santé publique*. INSPQ. Consulté le 15 octobre 2021, à l'adresse : <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3109-memoire-consultations-effets-pandemie-sante-mentale-covid19.pdf>
- Roberge & Déplanche (2017). *Synthèse des connaissances sur les champs d'action pertinents en promotion de la santé chez les jeunes adultes*. INSPQ, Québec. Consulté le 15 octobre 2021, à l'adresse: <https://www.inspq.qc.ca/publications/2283#:~:text=La%20recension%20des%20champs%20d.en%20consid%C3%A9rant%20leurs%20besoins%20vari%C3%A9s>
- Roscoät (2017). *Promouvoir la santé mentale de la population*. La santé en action, 439, pp8-9. Consulté le 15 octobre 2021, à l'adresse : <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/la-sante-en-action-mars-2017-n-439-promouvoir-la-sante-mentale-de-la-population>
- Saha, K., Torous, J., Ernala, S. K., Rizuto, C., Stafford, A., & De Choudhury, M. (2019). A computational study of mental health awareness campaigns on social media. *Translational Behavioral Medicine*, 9(6), 1197-1207. Doi : <https://doi.org/10.1093/tbm/ibz028>
- Santomauro D.F. et al. (COVID-19 Mental Disorders Collaborators) (2021). Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic, *Lancet*, S0140-6736(21)02143-7. Doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02143-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02143-7).
- Scheen B. (2018). *Promotion de la santé et démarches participatives: Décryptage et points d'attention*, Woluwe-Saint-Lambert : UCLouvain/IRSS-RESO. Consulté le 15 octobre 2021, à l'adresse : [https://sites.uclouvain.be/reso/opac\\_css/doc\\_num.php?explnum\\_id=18003](https://sites.uclouvain.be/reso/opac_css/doc_num.php?explnum_id=18003)
- Scheen B., Williams A., D'Hoore W (2019). *L'utilisation des médias sociaux pour intervenir en promotion de la santé, une synthèse de la littérature*, Woluwe-Saint-Lambert : UCLouvain/IRSS-RESO. Consulté le 15 octobre 2021, à l'adresse : [https://cdn.uclouvain.be/groups/cms-editors-reso/documents/syntheses-de-connaissance/L%27utilisation\\_des\\_m%C3%A9dias\\_sociaux%20pour\\_intervenir\\_en%20promotion\\_de\\_la%20sant%C3%A9\\_une%20synth%C3%A8se\\_de\\_la%20litt%C3%A9rature\\_SYNTHESES\\_RESO1.pdf](https://cdn.uclouvain.be/groups/cms-editors-reso/documents/syntheses-de-connaissance/L%27utilisation_des_m%C3%A9dias_sociaux%20pour_intervenir_en%20promotion_de_la%20sant%C3%A9_une%20synth%C3%A8se_de_la%20litt%C3%A9rature_SYNTHESES_RESO1.pdf)
- Sciensano (2021). *Vers une Belgique en bonne santé : Impact du Covid-19*. Consulté le 15 octobre 2021, à l'adresse : <https://www.belgiqueenbonnesante.be/fr/etat-de-sante/crise-covid-19/impact-du-covid-19>
- Sebbane et al. (2017). La promotion de la santé mentale : un enjeu individuel, collectif et citoyen. *La santé en action*, 439, pp10-13. Consulté le 15 octobre 2021, à l'adresse : <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/la-sante-en-action-mars-2017-n-439-promouvoir-la-sante-mentale-de-la-population>
- Service de lutte contre la pauvreté, la précarité et l'exclusion sociale (2017). *Des faits et des chiffres : Peut-on vraiment parler de fossé numérique ?* Consulté le 15 octobre 2021, à l'adresse : [https://luttepauvrete.be/wp-content/uploads/sites/2/2019/01/chiffres\\_fosse\\_numerique.pdf](https://luttepauvrete.be/wp-content/uploads/sites/2/2019/01/chiffres_fosse_numerique.pdf)

- Shulha L.M., Whitmore E., Cousins J.B., Gilbert N. & al Hudib H. (2015). Introducing evidence-based principles to guide collaborative approaches to evaluation : Results of an empirical process. *American Journal of Evaluation*, 37(2), 193-215. Doi : [10.1177/1098214015615230](https://doi.org/10.1177/1098214015615230)
- Sihombing S. (2017). Predicting intention to share news through social media: An empirical analysis in Indonesian youth context. *Business and Economic Horizons*, vol.13 n°4, pp. 468-477. Doi : [10.15208/beh.2017.32](https://doi.org/10.15208/beh.2017.32)
- Spiritus-Beerden E., Verelst A., Devlieger I., Langer Primdahl N., Botelho Guedes F., Chiarenza A., De Maesschalck S., Durbeej N., Garrido R., Gaspar de Matos M., et al. (2021). Mental Health of Refugees and Migrants during the COVID-19 Pandemic: The Role of Experienced Discrimination and Daily Stressors. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 18, 6354. doi : [https:// doi.org/10.3390/ijerph18126354](https://doi.org/10.3390/ijerph18126354)
- Sridharan S. & Nakaima a. (2010). Ten steps to making evaluation matter. *Evaluation and Program Planning*, 34, 135-146. doi: [10.1016/j.evalprogplan.2010.09.003](https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2010.09.003)
- Torales, J., O'Higgins, M., Castaldelli-Maia, J. M., & Ventriglio, A. (2020). The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *The International Journal of Social Psychiatry*, 66(4), 317320. Doi : <https://doi.org/10.1177/0020764020915212>
- UNICEF (2021). The State of the World's Children 2021: On My Mind – *Promoting, protecting and caring for children's mental health*, United Nations Children's Fund, New York. Consulté le 15 octobre 2021, à l'adresse : <https://www.unicef.org/reports/state-worlds-children-2021>
- United Nations (2020). Policy brief : The impact of Covid-19 on women. Consulté le 15 octobre 2021, à l'adresse : <https://www.un.org/sexualviolenceinconflict/wp-content/uploads/2020/06/report/policy-brief-the-impact-of-covid-19-on-women/policy-brief-the-impact-of-covid-19-on-women-en-1.pdf>
- Williams, O., & Swierad, E. M. (2019). A Multisensory Multilevel Health Education Model for Diverse Communities. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(5), E872. Doi : <https://doi.org/10.3390/ijerph16050872>
- Woodall J., Raine G., South J. & Warwick-Booth L. (2010). Empowerment & health and well-being: evidence review. Project Report. *Center for Health Promotion Research, Leeds Metropolitan University*. Consulté le 15 octobre 2021, à l'adresse : <https://eprints.leedsbeckett.ac.uk/id/eprint/2172/>
- World Health Organization Europe (2021). Webinar Support : Supporting the mental health and wellbeing of the health and care workforce. Consulté le 15 octobre 2021, à l'adresse : <https://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/health-workforce/publications/2021/supporting-the-mental-health-and-well-being-of-the-health-and-care-workforce-2021>
- Wright, A., McGorry, P. D., Harris, M. G., Jorm, A. F., & Pennell, K. (2006). Development and evaluation of a youth mental health community awareness campaign – The Compass Strategy. *BMC Public Health*, 6(1), 215. Doi : <https://doi.org/10.1186/1471-2458-6-215>
- Xiong, J., Lipsitz, O., Nasri, F., Lui, L. M. W., Gill, H., Phan, L., Chen-Li, D., Iacobucci, M., Ho, R., Majeed, A., & McIntyre, R. S. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population : A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 277, 5564. Doi : <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.001>
- Zhang X. & Ghorbani A.A. (2020). An overview of online fake news: Characterization, detection, and discussion. *Information Processing & Management*, vol.57, art.102025. Doi: [10.1016/J.IPM.2019.03.004](https://doi.org/10.1016/J.IPM.2019.03.004)
- Zhao, X. (2020). Health communication campaigns : A brief introduction and call for dialogue. *International Journal of Nursing Sciences*, 7(Suppl 1), S11S15. Doi : <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2020.04.009>