

Communiquer en santé mentale

Repères pour de nouvelles stratégies
et pratiques

Mickaël **Worms-Ehrminger**

Préface de Hugo **Baup**



Table des matières

Préface, <i>Hugo Baup</i>	3
Introduction.....	5

PARTIE 1 COMPRENDRE

Chapitre 1. La communication en santé mentale : savoirs, pratiques et engagement.....	13
1.1. Ce que la communication peut et ne peut pas faire.....	13
1.2. Les leçons de la communication environnementale	15
Chapitre 2. Les mots ont un sens.....	19
2.1. Le langage comme vecteur de représentation sociale.....	19
2.1.1. <i>Une théorisation de la stigmatisation</i>	20
2.1.2. <i>La théorie de l'identité sociale</i>	23
2.1.3. <i>Des conséquences réelles au-delà de la théorie</i>	24
2.2. Le langage comme médiateur du réel	28
2.3. Mots, catégories et pouvoir symbolique.....	32
2.4. Évolution lexicale et tensions sémantiques.....	35
2.5. La grande confusion : un langage commun est-il nécessaire?	38
2.5.1. <i>Une prolifération des discours sans langage partagé</i>	38
2.5.2. <i>Qui a le pouvoir de nommer?</i>	43
2.5.3. <i>Une standardisation du langage : avantages et risques</i>	44
Chapitre 3. La force des récits et témoignages par rapport aux chiffres.....	51
3.1. L'impact des récits.....	52
3.1.1. <i>Pourquoi les histoires incarnées sont plus mémorables que les statistiques</i>	52
3.1.2. <i>Cadres narratifs et construction de sens</i>	55
3.1.3. <i>L'importance d'un équilibre et d'une diversité de récits</i>	56
3.1.4. <i>L'ambivalence des témoignages de célébrités</i>	61

3.2. L'usage des chiffres.....	68
3.2.1. Une décontextualisation pernicieuse.....	69
3.2.2. Comment rendre les données accessibles et impactantes.....	75
3.2.3. Pour un réalisme pragmatique.....	76
3.3. En pratique.....	80
<i>Fiche 1. Utiliser les récits et les chiffres dans une communication.....</i>	81
Chapitre 4. La santé mentale et ses représentations.....	83
4.1. Signes et sens.....	83
4.2. Santé mentale et image.....	84
4.2.1. Couleurs.....	86
4.2.2. Logos et symboles.....	87
4.2.3. Images et photographies.....	88
4.3. L'influence mutuelle des éléments visuels et verbaux.....	95
4.3.1. Cadrages croisés : renforcer ou contredire le message.....	96
4.3.2. Contextualité du sens : un même visuel peut changer de fonction.....	97
4.3.3. Contradiction stratégique : quand l'incohérence devient levier cognitif.....	99
4.3.4. Une nécessaire co-crédation avec les publics cibles et leur système.....	103
4.4. En pratique.....	104
<i>Fiche 1. Comment aligner image et message pour éviter la dissonance visuelle ?.....</i>	104
<i>Fiche 2. Comment exploiter volontairement une incongruité visuo-verbale pour capter l'attention mais sans désorienter ?.....</i>	104
<i>Fiche 3. Comment représenter visuellement la souffrance sans voyeurisme ni stigmatisation ?.....</i>	106
<i>Fiche 4. Comment représenter le rétablissement sans tomber dans l'injonction à la réussite ?.....</i>	107
Chapitre 5. Sensibiliser, vulgariser ou informer ? Des concepts différents pour des objectifs différents.....	109
5.1. Sensibiliser : susciter un intérêt préalablement inexistant.....	109
5.1.1. Le modèle de la probabilité d'élaboration.....	110
5.1.2. Le rôle des émotions morales.....	111
5.1.3. Inviter plutôt qu'inciter.....	112
5.2. Vulgariser : rendre compréhensible un savoir complexe.....	113
5.2.1. Limiter la surcharge cognitive.....	113
5.2.2. Adopter une posture juste.....	114
5.2.3. La qualité des contenus santé en ligne.....	116

5.3. Informer : transmettre des faits de manière neutre.....	117
5.3.1. <i>Le modèle de déficit d'information</i>	117
5.3.2. <i>Des contenus normés, sourcés</i>	118
5.3.3. <i>Les limites de l'information</i>	120
5.4. Écueils courants.....	121
5.4.1. <i>Confondre les approches et diluer l'impact des messages</i> ...	121
5.4.2. <i>Le risque de la superficialité : la sensibilisation comme fin en soi</i>	124
5.4.3. <i>Le risque de l'inaccessibilité : une vulgarisation trop complexe</i>	127
5.5. En pratique.....	131
<i>Fiche 1. Sensibiliser, informer ou vulgariser ? Se poser les bonnes questions avant de communiquer</i>	131
Chapitre 6. Des effets indésirables à ne pas ignorer	133
6.1. La santé mentale-lassitude : instrumentalisation et boomerang.....	133
6.1.1. <i>Un risque de désensibilisation</i>	134
6.1.2. <i>Les effets de la santé mentale-lassitude</i>	135
6.1.3. <i>Un effet boomerang</i>	136
6.2. Renforcement des stéréotypes : des messages bien intentionnés, parfois contre-productifs.....	137
6.2.1. <i>Comment les campagnes peuvent renforcer les stéréotypes</i>	138
6.2.2. <i>Des effets indésirables négligés</i>	139
6.2.3. <i>L'illusion du One Size fits All</i>	140
Chapitre 7. Les limites de l'appel à la peur : entre sensibilisation et désengagement	143
7.1. La peur comme déclencheur : une efficacité sous conditions.....	143
7.1.1. <i>L'Extended Parallel Process Model (EPPM) ou modèle étendu des processus parallèles</i>	145
7.1.2. <i>Des messages alarmistes sans solution concrète</i>	146
7.2. Une atmosphère anxiogène.....	147
7.2.1. <i>Le cas des troubles psychiques</i>	147
7.2.2. <i>Une émotion instable, difficile à soutenir dans le temps</i>	149
7.3. Les effets paradoxaux : désensibilisation, rejet, méfiance.....	151
7.3.1. <i>La désensibilisation : quand la répétition anesthésie</i>	151
7.3.2. <i>Le détournement : quand l'alarme nourrit la défiance ou la dérision</i>	152
7.3.3. <i>L'effet boomerang : évitement, rejet, désengagement</i>	153
7.4. La paralysie : de la sidération à la résignation.....	154

7.5. En pratique.....	158
<i>Fiche 1. Comment évaluer si un message fondé sur la peur sera efficace ou contre-productif?</i>	158
Chapitre 8. Quelques enjeux contemporains : l'exemple du numérique	159
8.1. Les contenus numériques et la santé mentale.....	159
8.1.1. <i>La désinstitutionnalisation de la légitimité</i>	160
8.1.2. <i>Les plateformes : un écosystème émotionnel et normatif</i>	162
8.1.3. <i>Des contenus répétitifs qui façonnent les normes</i>	166
8.1.4. <i>L'auto-diagnostic : entre appropriation et retrait du soin</i>	168
8.1.5. <i>Espaces de soutien et pair-aidance numérique</i>	170
8.2. Réguler, former, investir : les marges d'action.....	172
8.2.1. <i>Investir les espaces numériques</i>	172
8.2.2. <i>Des plateformes peu transparentes et peu réactives</i>	173
8.3. La santé mentale comme enjeu politique et collectif.....	177
8.3.1. <i>L'injonction « Prends soin de toi »</i>	177
8.3.2. <i>Une logique comportementaliste</i>	178
8.3.3. <i>Une approche systémique du bien-être</i>	181
8.3.4. <i>Questionner le self-care</i>	183
PARTIE 2	
SE METTRE À L'ACTION	
Chapitre 9. Comprendre le changement	191
9.1. Brève présentation des principaux modèles.....	191
9.1.1. <i>Le modèle des croyances en santé</i>	191
9.1.2. <i>La théorie de l'action raisonnée/du comportement planifié</i>	193
9.1.3. <i>Le modèle des étapes du changement</i>	194
9.1.4. <i>La théorie de l'apprentissage social</i>	196
9.1.5. <i>Théorie de la diffusion de l'innovation</i>	197
9.2. Des limites à garder à l'esprit et une complémentarité possible.....	199
9.2.1. <i>Articuler les modèles de changement</i>	199
9.2.2. <i>Quelques applications concrètes de ces modèles</i>	200
9.3. En pratique.....	205
<i>Fiche 1. Comment choisir le(s) modèle(s) à utiliser?</i>	205
Chapitre 10. Qui veut-on atteindre?	209
10.1. Une sociologie des publics éloignés du sujet.....	209
10.2. Qui s'intéresse (vraiment) à la santé mentale?.....	211
10.2.1. <i>Reconnaître la proximité expérientielle</i>	212

10.2.2. Prendre en compte les barrières sociales, géographiques, économiques et culturelles.....	213
10.2.3. Tirer profit de la mobilisation des jeunes générations.....	216
10.2.4. Intégrer la dimension du genre.....	217
10.3. En pratique.....	219
Fiche 1. Comment atteindre les publics éloignés ?.....	219
Fiche 2. Comment intégrer les marqueurs d'intérêt ?.....	220
Chapitre 11. Quel est le but recherché ?.....	223
11.1. Objectifs comportementaux et résultats attendus.....	223
11.1.1. Du slogan à l'action : pourquoi cibler un comportement ?.....	224
11.1.2. Fixer des objectifs.....	227
11.1.3. Anticiper les effets « hors champ ».....	228
11.2. Segmentation des publics et objectifs différenciés.....	228
11.3. En pratique.....	230
Fiche 1. Comment fixer un objectif pour une campagne de communication en santé mentale ?.....	230
Fiche 2. Comment segmenter les cibles ?.....	231
Fiche 3. Comment assurer la durabilité de l'objectif ?.....	232
Fiche 4. Comment faire quand on est une petite structure ?.....	233
Fiche 5. Que faire si l'objectif n'est pas atteint ?.....	234
Chapitre 12. Quelles méthodes utiliser ?.....	237
12.1. Choisir et exploiter les différents canaux.....	237
12.2. L'enjeu motivationnel et l'engagement.....	240
12.2.1. Le continuum d'autodétermination.....	240
12.2.2. Un engagement fragile et hétérogène avec les contenus.....	244
12.3. En pratique.....	246
Fiche 1. Comment choisir le bon canal ?.....	246
Fiche 2. Comment happer l'attention et la maintenir ?.....	247
Fiche 3. Comment gérer l'hétérogénéité et la labilité de l'engagement ?.....	249
Fiche 4. Que faire si tout cela a échoué ?.....	250
Fiche 5. Comment s'assurer que sa communication n'entraîne pas d'effets négatifs ?.....	251
Fiche 6. Comment trouver le ton juste ?.....	253
Chapitre 13. Et après ?.....	255
13.1. La difficile opérationnalisation de l'évaluation.....	255
13.1.1. Un défi méthodologique.....	256
13.1.2. L'évaluation comme levier d'efficacité durable.....	260

13.2. Des tentatives quasi inexistantes (à dessein ?).....	260
13.2.1. <i>L'évaluation perçue comme une menace</i>	261
13.2.2. <i>Un effacement de la voix des personnes concernées</i>	262
13.2.3. <i>Pour une éthique de la responsabilité</i>	262
13.3. En pratique.....	264
<i>Fiche 1. Comment opérationnaliser l'évaluation d'une campagne ?.</i>	264
Conclusion	269
Remerciements	273
Bibliographie	275