

Groupe d'Experts Psychologie & Corona

Constatation

Le suivi des mesures nécessite **un effort particulier** de la population. Les mesures constituent une rupture dans notre mode de vie actuel et nous devons les observer pendant longtemps. Bien que le suivi des mesures ait d'abord semblé être un problème temporaire, il devient maintenant clair que nous entrons dans une phase de changement de comportement permanent. Le nouveau comportement va devenir un comportement habituel. Le changement de comportement doit donc conduire à un comportement habituel. Le comportement d'habitude découle principalement de la planification et des répétitions fréquentes, il est donc envoyé dans le cerveau différemment du comportement dirigé consciemment : il n'est plus rendu conscient pour atteindre un objectif et il est en grande partie automatique ou sans réflexion. Différents piliers sont importants pour faciliter cette formation d'habitudes.

Principe de base

- Un modèle mental clair : **une connaissance précise** du virus et des comportements nécessaires pour limiter la propagation et éviter une nouvelle vague d'infection est importante. Cette connaissance devrait conduire à **un modèle mental** clair qui peut être facilement activé. L'utilisation de visuels expressifs est donc fortement recommandée comme forme de transfert efficace de connaissances. Il est à noter qu'environ 10% de la population souffre d'un faible « niveau de **littératie en matière de santé** » : ils sont insuffisamment atteints par les canaux d'information traditionnels - journaux, télévision - et n'ont pas suffisamment de compétences pour comprendre et appliquer les informations sur la santé. Ils doivent être approchés par d'autres voies et de manière appropriée.
- Auto-efficacité : La connaissance est une condition nécessaire mais non suffisante pour un changement de comportement. Les citoyens peuvent savoir ce qui est nécessaire (par exemple en évitant tout contact), mais ils doivent également **se sentir capables** d'adopter le comportement souhaité. Si les mesures sont trop difficiles ou trop compliquées ou nécessitent trop d'efforts, les gens commenceront à douter s'ils peuvent (continuer à) adopter le comportement souhaité. Même si les différentes mesures sont chacune réalisables en elles-mêmes, de nombreuses personnes peuvent douter de leur capacité à mettre en place les mesures dans leur ensemble de manière durable. Des instructions claires, la confiance, des modèles positifs, la fixation d'objectifs intermédiaires réalisables et la stimulation de la rétroaction peuvent accroître ce sentiment d'auto-efficacité.
- Planification : **Une première phase de planification** est cruciale pour parvenir à un comportement habituel automatique. Si nous avons un plan concret, il est plus probable que nous adopterons et maintiendrons le comportement que nous avons adopté. Des plans tels que « chaque fois que je rencontre quelqu'un dans la rue, je traverse la rue » fonctionnent mieux que des intentions vagues comme « je garde mes distances ». Il faudra mieux également prévoir à l'avance comment gérer les situations difficiles ou les tentations qui entrent en conflit avec nos intentions (par exemple, "si je suis invité par des amis à un barbecue avec de nombreux amis, j'ose discuter

ouvertement le principe des bulles"). Plus notre plan est précis, plus nous sommes déterminés à réaliser nos intentions et moins nous doutons de notre capacité à maintenir le comportement souhaité. Stimuler les modèles de rôle, un forum sur lequel les gens peuvent partager leurs "bonnes pratiques", tout en offrant un choix autour de l'approche préférée, peut sensibiliser à l'importance de la planification et d'une planification efficace.

- Responsabilité volontaire : Outre les connaissances et les compétences, **un sentiment d'appropriation** est nécessaire pour que les citoyens **assument volontairement** la responsabilité de leur comportement. Les personnes convaincues de la nécessité et de l'importance des mesures et de la poursuite d'objectifs choisissent volontairement le comportement requis. Ils font preuve d'un « **engagement** » élevé, de sorte qu'ils sont plus déterminés à respecter les mesures, même si cela devient plus difficile. En bref, ils affichent plus d'esprit civique. L'engagement volontaire de respecter les mesures s'est régulièrement effondré depuis le début de l'isolement : 80% de la population était volontairement motivée au départ, aujourd'hui elle est de 50%. Cependant, la « motivation par nécessité » de se conformer aux mesures a augmenté. Si ce dernier prédomine, les citoyens agissent davantage en fonction de leurs intérêts personnels et recherchent les « lacunes » dans les mesures. La motivation volontaire est stimulée en expliquant le « pourquoi » (les principes de base des mesures), en impliquant les secteurs de manière participative et en aidant à mettre en œuvre le comportement souhaité, en reconnaissant avec empathie les barrières / résistances et par la transparence sur les arguments et des conditions pour assouplir ou resserrer les mesures.
- Projet de connexion : les citoyens sont des « êtres sociaux » : ils aiment appartenir à un groupe, ils sont très sensibles à l'appréciation / la désapprobation sociale et s'inspirent des modèles sociaux. L'appartenance à un groupe sera facilitée si **la force du groupe** est mobilisée au maximum. Cela peut être fait en mettant l'accent sur un objectif commun, en stimulant la solidarité mutuelle, en installant des rituels de connexion (voir par exemple des actions d'applaudissements), en utilisant des modèles sociaux / influenceurs sociaux et en montrant des personnes reconnaissables de différentes couches de la population qui témoignent de leurs expériences COVID, leur motivation à suivre les mesures et leur façon de le faire. En mettant en place une **campagne médiatique attractive**, le comportement exemplaire souhaité est rapidement partagé et présenté. Si la population s'identifie à un objectif de groupe commun, la (co-) appropriation des mesures est encouragée.
- Nudging: le changement de comportement évolue vers un comportement habituel via un soutien contextuel. Dans le cas du **nudging**, l'environnement est organisé de manière à ce que le comportement souhaité soit obtenu et que le comportement indésirable soit rendu plus difficile (par exemple, les flèches de circulation dans un supermarché). Grâce au nudging, le comportement souhaité est activé sans que les citoyens en soient nécessairement conscients. La mise en place du nudging se fait de préférence par des conseils systématiques et des conseils d'experts.

La vision/la mission

Le point de départ de ce groupe d'experts a été l'observation de divers académiques et associations professionnelles que la perspective de la science psychologique n'était pas suffisamment abordée dans les divers groupes d'experts tels que le GEES et donc également au niveau politique où les décisions politiques sont prises.

Sur base de plusieurs réunions informelles et de diverses contributions dans des médias d'un certain nombre de collègues, un groupe informel a commencé début mai. Ce groupe ad hoc est principalement composé d'universitaires ayant une expertise en psychologie clinique, psychologie motivationnelle, psychologie de la santé et psychologie sociale. Il comprend également des représentants des associations professionnelles de psychologues cliniciens.

Le groupe vise à atteindre les objectifs suivants :

- Développer un cadre conceptuel sur le comportement lié à COVID-19 comme base pour donner des conseils stratégiques
- Collecte et diffusion d'informations sur la recherche actuelle et d'informations basées sur la recherche
- Rédaction et diffusion de rapports courts à intervalles réguliers avec des recommandations pratiques et concrètes
- Développer la visibilité et établir des relations avec les médias, d'autres groupes d'experts et les décideurs politiques
- Être le point de contact pour les questions des médias et des décideurs politiques sur le comportement lié à COVID-19

Composition du groupe d'experts

Le groupe d'experts "Psychologie et Corona" travaille avec un groupe restreint et en dessous un réseau plus large d'experts des différentes universités. La composition de ce groupe peut dépendre du besoin d'expertise et de la phase dans laquelle nous nous trouvons dans la crise de Corona. Ceci est la liste actuelle des experts.

Pauline Chauvier est psychologue clinicienne à l'unité gériatrique des Cliniques Universitaires Saint-Luc à Bruxelles. Elle travaille dans l'unité Covid au sein de l'équipe multidisciplinaire. Elle est membre du comité exécutif de l'UPPCF (Union professionnelle des psychologues cliniciens francophones) et déléguée de la Fédération Belge des Psychologues à la Commission Belge des Psychologues.

Geert Crombez est professeur en psychologie de la santé à la Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation (UGent). Ses principaux intérêts de recherche comprennent l'étude de la dynamique de motivation et de l'autorégulation dans le changement de comportement.

DeSmet Ann est professeur en psychologie de la santé, à l'unité de recherche en psychologie clinique de la santé et en psychosomatique, à la faculté de psychologie et des sciences de l'éducation (ULB). Elle est spécialisée dans la promotion de la santé (mentale) via l'adoption de modes de vie sains, comme par exemple activité physique, alimentation saine, sommeil; et dans l'utilisation des interventions numériques pour la promotion de la santé et le changement de comportement.

Dewaele Alexis est professeur au Département de psychologie clinique et de santé expérimentale de l'Université de Gand, en Belgique. Ses principaux intérêts de recherche comprennent les soins de santé mentale, l'impact sociétal fondé sur des preuves et les interactions collaboratives entre les chercheurs et les parties prenantes. Il coordonne PSYNC, le consortium interdisciplinaire «Travailler ensemble pour la santé mentale. »

Anne-Marie Etienne est professeur au Département de psychologie de l'Université de Liège, Belgique. Ses principaux intérêts de recherche incluent l'étude de la motivation dans la mise en œuvre de comportements de santé à l'aide d'un nouvel outil de traitement, la réalité virtuelle, et l'étude de la conceptualisation de la qualité de vie des personnes atteintes d'une maladie somatique ou à facteur de risque.

Sarah Galdiolo est professeur au Département de psychologie clinique des enfants et des adolescents de l'Université de Mons. Ses principaux intérêts de recherche portent sur la trajectoire interdépendante du développement des couples (parentaux) et la périnatalité.

Lowet Koen est président de l'Association flamande des psychologues cliniciens et membre du Conseil exécutif de la Fédération européenne des psychologues. Il fait partie du groupe international COVID-19 de leaders en psychologie. Son principal intérêt réside dans la promotion de la psychologie (clinique) et l'accessibilité des services psychologiques au sein du système de santé plus large.

Olivier Klein est professeur de psychologie sociale et vice-doyen à la Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation de l'ULB. Il est spécialisé dans les influences sociales sur la mémoire, les stéréotypes, l'objectivation, les théories du complot et les perspectives psychologiques sociales sur l'alimentation.

Olivier Luminet est directeur de recherche au Fonds de la recherche scientifique (FRS-FNRS) et professeur de psychologie de la santé à l'UCLouvain. Il est président de l'Association belge des sciences psychologiques (BAPS). Ses principaux intérêts de recherche sont les interactions entre l'émotion, la personnalité et la santé, et entre l'émotion, l'identité et les souvenirs (aux niveaux individuel et collectif).

Phalet Karen est professeur au Centre de psychologie sociale et culturelle, Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation, KU Leuven, Belgique. Son expertise de recherche principale est l'étude du comportement social dans différents contextes socioculturels avec un accent particulier sur les aspects psychologiques de la diversité culturelle et des inégalités sociales. Ses recherches visent à promouvoir la compréhension interculturelle et l'intégration sociale des jeunes et des jeunes adultes issus de divers milieux socio-culturels.

Van den Bergh Omer est professeur (émérite) au Groupe de recherche en psychologie de la santé, Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation (KU Leuven). Son expertise comprend la relation entre la santé et le comportement, la psychophysiologie du stress et de la santé, et la relation entre les symptômes auto-déclarés et le dysfonctionnement physiologique et la maladie. Il est également médiateur de l'Université.

Kris Van den Broeck est chercheur post-doctoral et professeur invité au Département de soins primaires et interdisciplinaires et à l'Institut collaboratif de recherche psychiatrique d'Anvers de l'Université d'Anvers. Ses recherches portent sur la santé mentale de la population, y compris la prévention des problèmes de santé mentale.

Stephan Van den Broucke est professeur en psychologie de la santé et vice-doyen de la Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation de l'UCLouvain. Il est spécialisé en psychologie de la santé publique et en littérature en matière de la santé.

Vansteenkiste Maarten est professeur au Département de psychologie du développement, de la personnalité et sociale à l'Université de Gand, en Belgique. Ses principaux intérêts de recherche comprennent l'étude de la dynamique de motivation et le rôle de motivation de personnalités clés de la socialisation dans divers domaines de la vie, y compris les soins de santé, l'éducation, la parentalité et les sports.

Vincent Yzerbyt est professeur de psychologie sociale à l'UCLouvain. Ses intérêts de recherche sont les relations intergroupes, le comportement collectif, les émotions de groupe, les stéréotypes et les préjugés, la cognition sociale, les méthodes et les statistiques. Il est la personne de contact au Centre de crise du groupe COVID-19 de psychologues sociaux (partie francophone). Il est l'auteur de la préface du livre «Together Apart» de Jolanda Jetten et al. (2020).