

# Les compétences émotionnelles, un facteur à prendre en compte

## Une étude conjointe des MC, de l'UCL et de la KUL

Sigrid Vancorenland, Hervé Avalosse, Rebekka Verniest, Michiel Callens, Recherche et Développement

Moïra Mikolajczak, Université catholique de Louvain (UCL)

Nady Vanbroeck, Katholieke Universiteit Leuven (KU Leuven)

Griet Rummens (Promotion de la Santé), Florence Kapala (Infor Santé)

### Résumé

Certains éléments dans la littérature indiquent que les compétences émotionnelles influencent la santé. Cette relation n'a cependant encore jamais été étudiée de manière globale. Dans le cadre de la prévention de la santé, il est important de réunir le plus de connaissances possibles sur les facteurs qui influencent la santé. Plus ces connaissances sont étendues, plus les actions sanitaires préventives seront ciblées. C'est pourquoi, la MC, l'UCL et la KU Leuven ont collaboré ensemble à une étude scientifique visant à vérifier l'impact des compétences émotionnelles sur la santé.

L'étude comportait deux volets. Dans un premier temps, 1.310 membres des Mutualités chrétiennes ont été questionnés par le biais d'une enquête écrite sur leurs compétences émotionnelles. Ces données ont été mises en relation avec les informations figurant dans les bases de données des Mutualités chrétiennes (recours aux soins de santé). Une deuxième étude a été mise en place afin de vérifier si les résultats de la première étude étaient reproductibles sur un échantillon plus important. Dans cette étude, 9.616 membres des MC ont été questionnés sur leurs compétences émotionnelles via une enquête en ligne. Ces données ont également été mises en relation avec les bases de données des MC.

Les résultats de la recherche montrent non seulement que les compétences émotionnelles exercent une influence sur la santé, mais également que celles-ci constituent l'un des principaux facteurs prédictifs de l'utilisation des soins de santé (avec l'âge). Par ailleurs, des compétences émotionnelles élevées réduisent l'utilisation des soins de santé en présence de certains facteurs de risques, tels qu'un âge avancé, un BMI élevé, un faible niveau d'éducation ou une activité physique réduite. Les résultats de l'étude confirment que la santé est influencée par de multiples facteurs et que la prévention doit s'organiser à différents niveaux. Les compétences émotionnelles se profilent comme un facteur qui influence la santé de manière incontestable.

Des études ont montré que les compétences émotionnelles pouvaient s'acquérir et s'améliorer, ce qui en fait un facteur important à prendre absolument en compte dans le cadre de l'action sanitaire préventive. Ceci confirme et renforce l'action préventive de la MC, qui s'articule depuis déjà plusieurs années autour de l'alimentation, de l'activité physique, du bien-être et de la santé mentale.

Mots clés : compétences émotionnelles, utilisation de médicaments, contact avec un médecin, hospitalisation, BMI, formation, âge, activité physique

## 1. Introduction

### 1.1. La santé est multifactorielle

La santé est influencée par d'innombrables facteurs. De nombreuses années de recherche ont permis d'en identifier les principaux. Le tabagisme, la consommation excessive d'alcool, la sédentarité, une alimentation malsaine, le surpoids, l'exposition sans protection au soleil, des rapports sexuels non protégés, l'environnement (intérieur et extérieur) malsain ne représentent que quelques-uns des facteurs étudiés susceptibles de porter préjudice à notre santé. Ces facteurs sont liés au mode de vie et, par conséquent, modifiables dans une certaine mesure. En agissant sur le mode de vie, il est donc possible de prévenir une maladie ou une affection spécifique. La santé est par ailleurs conditionnée par des facteurs tels que le sexe, l'âge et le niveau de formation, qui sont également susceptibles d'avoir un impact, mais ne sont pas (ou difficilement) modifiables. Mieux les facteurs influençant la santé seront connus, plus les actions préventives entreprises seront nombreuses et ciblées. C'est pourquoi, il reste important d'étendre les connaissances dans ce domaine. Certains éléments dans la littérature témoignent également de l'influence des compétences émotionnelles sur la santé.

### 1.2. Que sont les compétences émotionnelles (CE) ?

Les compétences émotionnelles (ou intelligence émotionnelle) renvoient à la manière dont nous identifions, exprimons, comprenons, régulons et utilisons nos émotions ainsi que celles des autres.

Nous éprouvons tous des sentiments, des émotions, agréables ou désagréables, et la façon dont nous y faisons face est fort différente d'une personne à l'autre, selon son caractère, son tempérament, son éducation... Depuis les années 90, le concept de compétence émotionnelle (ou d'intelligence émotionnelle) a été développé pour en rendre compte. Les compétences émotionnelles recouvrent diverses dimensions (voir Tableau 1) relatives à la façon dont nous traitons nos émotions et celles des autres. Des questionnaires validés existent qui permettent de 'mesurer' la compétence émotionnelle.

L'encadré 1 reprend quelques exemples concrets de ces dimensions différentes dans la vie quotidienne.

Tableau 1 : Dimensions des compétences émotionnelles

Dimensions	Soi	Autrui
Identification	Identifier (reconnaître) mes émotions	Identifier (reconnaître) les émotions d'autrui
Compréhension	Comprendre mes émotions	Comprendre les émotions d'autrui
Utilisation	Utiliser mes émotions	Utiliser les émotions d'autrui
Expression	Exprimer mes émotions	Être à l'écoute des émotions d'autrui
Régulation	Réguler mes émotions	Réguler les émotions d'autrui
	Score des CE intrapersonnelles	Score des CE interpersonnelles
	Score des CE globales	

Source : Petrides & Furnham, 2003

## **Encadré 1 : Dimensions des compétences émotionnelles : quelques exemples de la vie quotidienne**

- **Identification des émotions.** Lorsqu'elle se sent mal, une personne qui a de bonnes CE arrive à identifier s'il s'agit d'agacement, de tristesse, de frustration, de stress. Une personne qui a des difficultés en matière d'identification des émotions sait si elle se sent bien ou mal (et à quel point), mais a des difficultés à identifier quelle émotion elle ressent précisément.

- **Compréhension des émotions.** Une personne qui comprend bien ses émotions est capable de faire la différence entre le déclencheur d'une émotion et sa cause. Je rentre du travail et je me mets à préparer le repas du soir. Mon conjoint me fait une remarque sur ma manière de faire. Cela me met vraiment en colère. Clairement, la remarque est le déclencheur. Mais est-ce la cause de mon émotion? Il se peut que la cause profonde soit que je suis simplement au bout du rouleau et qu'un rien me met de mauvaise humeur. Ou bien que je ne me sens pas reconnu(e) à mon travail et à la maison et que cette remarque me touche parce qu'elle est le reflet d'un malaise plus profond. Une personne qui comprend bien ses émotions sait faire la différence entre le déclencheur et la cause. Une personne qui ne comprend pas bien ses émotions en restera toujours au déclencheur.

- **Utilisation des émotions.** Reprenons l'exemple ci-dessus. Si j'utilise bien mes émotions, je vais essayer de comprendre ce que cette émotion me dit: peut-être suis-je à bout et ai-je besoin de prendre des vacances? Peut-être que je souffre d'un manque de reconnaissance et que je dois en parler à mon conjoint? La personne qui utilise bien ses émotions va essayer de voir quels changements elle doit apporter à sa vie (ex. prendre des vacances). La personne qui n'utilise pas ses émotions ne se demande pas ce que ses émotions veulent dire et elle perd une occasion de modifier des choses importantes dans sa vie.

- **Expression des émotions.** Une personne qui exprime bien ses émotions est capable d'expliquer calmement à son conjoint (par exemple), au moment opportun, pourquoi cette situation la met en colère et ce que l'autre peut faire pour l'apaiser. Une personne qui n'est pas compétente dans l'expression des émotions choisira mal son moment, s'exprimera en criant ou au contraire "râlera" ou "boudera" sans rien dire.

- **Régulation des émotions.** Une personne qui gère bien ses émotions est capable de ne pas perdre ses moyens en situation de stress, de colère ou de jalousie. Elle est capable de continuer ses activités en cours sans se laisser submerger par l'émotion. Une personne qui gère mal ses émotions aura beaucoup de difficultés à poursuivre la tâche en cours en situation de stress, aura beaucoup de mal de se retenir de crier, d'insulter, voire de frapper en situation de colère, aura beaucoup de mal à se retenir de "piquer une crise" en situation de jalousie.

### **1.3. Existe-t-il un lien entre les CE et la santé ?**

Certains éléments dans la littérature indiquent que les compétences émotionnelles influent également sur la santé. Toutefois, ce lien n'a jamais été étudié de manière complète et rigoureuse. En revanche, il existe des recherches qui démontrent en suffisance la relation entre les compétences émotionnelles (CE) et les domaines psychologique, social et du travail.

- Au niveau psychologique, des CE élevées entraînent un plus grand bien-être et moins de troubles psychiques ;

- Au niveau social, des CE élevées entraînent une plus grande satisfaction dans le cadre des relations sociales et conjugales ;
- Au niveau du travail, des CE élevées entraînent de meilleures performances professionnelles.

L'influence des compétences émotionnelles sur la santé n'a jamais été étudiée de manière approfondie. Certes, des études ont déjà été consacrées à l'influence des compétences émotionnelles sur la santé subjective, mais les indicateurs objectifs de santé (approchée par l'utilisation des soins de santé) ont fait l'objet de recherches insuffisantes.

C'est pourquoi, la MC, l'UCL et la KU Leuven ont décidé de s'unir pour analyser le lien entre les compétences émotionnelles et la santé par le biais d'une étude scientifique réalisée auprès des membres des MC.

## 2. Méthodologie

La recherche comportait deux études :

- Une enquête écrite auprès de 1.310 répondants
- Une enquête en ligne auprès de 9.616 répondants

Chaque étude comportait deux phases :

- Une enquête via un questionnaire validé afin de réunir des informations sur les compétences émotionnelles des gens. De plus, un certain nombre de questions complémentaires ont été posées, permettant de se faire une meilleure idée des caractéristiques socio-économiques des répondants (niveau d'études, situation familiale, réseau social, ...), de leur BMI<sup>1</sup>, de leur style de vie (tabagisme, alimentation, pratique sportive, ...), de leur recours à certains médicaments ou traitements ou services non remboursés (p. ex. : médecines alternatives, ...) par l'assurance maladie obligatoire, ...
- L'enrichissement des données du questionnaire avec les données provenant des bases de données de la MC afin d'établir un lien entre les compétences émotionnelles (questionnaire) et l'utilisation des soins de santé (bases de données de la MC).

La deuxième étude a été réalisée afin de vérifier si les résultats de la première étude étaient reproductibles sur un échantillon plus important.

### Étude 1 : enquête écrite

En septembre 2011, un questionnaire papier a été envoyé à un échantillon de membres de la MC âgés de plus de 18 ans. L'échantillon d'environ 10.000 personnes a été composé de manière aléatoire, mais de telle sorte qu'il soit représentatif de la population belge en termes d'âge, de sexe et de province. Chaque questionnaire comportait un numéro d'identification unique permettant d'établir le lien *a posteriori* avec les bases de données de la MC. L'autorisation de relier les résultats du questionnaire aux données figurant dans les bases de données de la MC a été demandée à chaque répondant à la fin du questionnaire. Dans cette question, l'objectif de l'étude, les implications de la mise en relation et le mode de traitement des données après la mise en

---

<sup>1</sup> Body Mass Index : indice de masse corporelle, soit le rapport entre le poids (exprimé en kg) et le carré de la taille (exprimée en m).

relation ont été expliqués au répondant. La mise en relation n'a été effectuée que pour les répondants qui l'ont explicitement autorisée.

Suite à cet envoi, 1.646 répondants (16 %) ont complété la totalité du questionnaire et autorisé explicitement la mise en relation avec les bases de données de la MC. Pour l'analyse, seuls les répondants qui étaient membres de la MC de 2000 à 2011 ont été retenus. **L'échantillon final pour l'analyse se composait de 1.310 personnes.**

### Étude 2 : enquête en ligne

En janvier 2013, un courriel a été envoyé à un échantillon de 200.000 membres de la MC âgés de plus de 18 ans. Ce courriel les invitait à participer à une enquête en ligne, accessible par le biais d'un hyperlien. Du côté néerlandophone, un échantillon des adresses électroniques disponibles des membres, qui était représentatif en matière d'âge, de sexe et de province, a été extrait (165.000). Vu le nombre limité d'adresses électroniques de ses membres dont dispose la MC du côté francophone, toutes les adresses électroniques ont été reprises (35.000). Ici aussi, l'autorisation de relier les résultats du questionnaire aux informations détenues dans les bases de données de la MC a été demandée à chaque répondant à la fin du questionnaire.

Suite au courriel, 16.999 répondants (8,5 %) ont complété la totalité du questionnaire et autorisé explicitement la mise en relation avec les bases de données de la MC. Pour l'analyse, seuls les répondants qui étaient membres de la MC de 2001 à 2012 ont été retenus. **L'échantillon final se composait de 9.616 personnes.** Cet échantillon important a permis de recueillir un nombre suffisant d'observations pour chaque groupe de répondants pour obtenir des résultats solides.

Tableau 2 : 2 études

	Étude 1 2011	Étude 2 2013
<b>N contacté (échantillon stratifié par sexe, âge, province)</b>	<b>10.000 (par courrier)</b>	<b>200.000 (par courriel)</b>
N1 <sup>2</sup>	1.646 (± 16 %)	16.999 (± 8,5 %)
N2 <sup>3</sup> = échantillon final	1.310 (± 13 %) (âge moyen = 51,2, 58 % de femmes)	9.616 (± 4,8 %) (âge moyen = 56,53, 59 % de femmes)
Informations extraites des bases de données de la MC	Au cours des 12 dernières années Nombre de consultations chez un médecin (+ dépenses) Nombre de jours d'hospitalisation (+ dépenses) Nombre de médicaments (exprimé en DDD ou Defined Daily Dose) (+ dépenses)	
Questionnaire	* Caractéristiques du répondant (sexe, âge, niveau de formation, langue, province, situation familiale...) *BMI (Body Mass Index)	* Caractéristiques du répondant (sexe, âge, niveau de formation, langue, province) *BMI (Body Mass Index) *Compétences émotionnelles

<sup>2</sup> N1 = répondants qui ont complété la totalité du questionnaire et autorisé explicitement le couplage avec les bases de données de la MC.

<sup>3</sup> N2 = N1 membres des MC durant la période étudiée

	<p>*Compétences émotionnelles (TEIQue-SF ; Petrides <i>et al.</i>)</p> <p>*Émotions positives et négatives (<i>extended PANAS</i>)</p> <p>*Soutien social (2 items : soutien concret et émotionnel)</p> <p>*Comportement en matière de santé (alimentation, activité physique, habitude en matière de tabagisme et de consommation d'alcool)</p> <p>*Médicaments non remboursés (analgésiques, vitamines, somnifères...)</p> <p>*Services de santé non remboursés (acupuncture, psychologue, ostéopathie...)</p>	<p>(PEC ; Brasseur <i>et al.</i>)<sup>4</sup></p> <p>*Émotions positives et négatives (<i>extended PANAS</i>)</p> <p>*Soutien social (2 items : soutien concret et émotionnel)</p> <p>*Comportement en matière de santé (alimentation, activité physique, habitude en matière de tabagisme et de consommation d'alcool)</p> <p>*Médicaments non remboursés (analgésiques, vitamines, somnifères...)</p> <p>* la littératie en santé<sup>5</sup></p>
--	--	---

### 3. Résultats

#### 3.1. Les compétences émotionnelles sont liées de manière significative à la santé

La première question de recherche de l'étude consistait à vérifier si les compétences émotionnelles constituaient un facteur déterminant de la santé. Pour répondre à cette question, des corrélations ont été établies entre les compétences émotionnelles et les différentes formes d'utilisation des soins de santé (utilisation des médicaments, nombre de consultations chez un médecin, nombre d'hospitalisations...). Ces corrélations étaient significatives et démontrent que les compétences émotionnelles constituent un facteur déterminant de la santé. Des compétences émotionnelles plus élevées sont associées à une consommation réduite de médicaments, une baisse du nombre de consultations chez les médecins et les spécialistes et un nombre inférieur de jours d'hospitalisation. Cette constatation est une primeur mondiale !

Pour les autres caractéristiques des personnes interrogées, des corrélations ont été établies avec l'utilisation des soins de santé. L'âge, le sexe, le niveau de formation, le BMI, les émotions positives et négatives<sup>6</sup>, le soutien social, les habitudes alimentaires et les habitudes en matière d'activité physique ont également montré un lien significatif avec la consommation de médicaments et l'utilisation des soins de santé. La corrélation entre ces variables et la santé avait déjà été démontrée dans d'autres études.

<sup>4</sup> La version en ligne du questionnaire n'était pas identique à celle envoyée par la poste. Pour les questions relatives aux émotions, un nouveau questionnaire étayé scientifiquement a été développé dans l'intervalle et il a été décidé d'utiliser cette nouvelle version.

<sup>5</sup> Les résultats liés à la littératie en santé sont décrits dans un autre article de ce CM-Info: 'La littératie de santé des Belges'.

<sup>6</sup> Il y a une différence importante entre les facteurs 'émotions positives et négatives' et la compétence émotionnelle. Avec les facteurs 'émotion positives' et 'négatives', on pointe le fait d'avoir ces émotions. Dans la littérature, il a déjà été montré que le fait d'avoir des émotions négatives ou positives influence notre santé. Avec la compétence émotionnelle, on va un pas plus loin en examinant la façon dont ces émotions positives ou négatives sont identifiées, exprimées, comprises, régulées et utilisées. Et la compétence émotionnelle a également une influence sur la santé, ce que montre la présente étude pour la première fois.

### 3.2. Les compétences émotionnelles et l'âge sont les deux principaux facteurs prédictifs de la santé

Les résultats de l'étude montrent que de nombreux facteurs exercent une influence sur l'utilisation des soins de santé. En outre, bon nombre de ces facteurs sont corrélés entre eux. La seconde question de recherche de l'étude consistait à définir les principaux facteurs prédictifs de chaque utilisation de soins de santé<sup>7</sup>. Une analyse statistique a été effectuée à cet effet (analyse de régression pas à pas). Le résultat de cette analyse est représenté sous la forme d'un tableau (voir les Tableaux 3 et 4) qui énumère les variables prédictives pour chaque utilisation de soins de santé, par ordre d'importance. La variable mentionnée en premier lieu représente le principal facteur prédictif de cette utilisation de soins de santé. Les variables suivantes ajoutent chacune une valeur prédictive supplémentaire.

L'étude 1 démontre que les compétences émotionnelles (CE) et l'âge constituent les deux principaux facteurs prédictifs de l'utilisation des soins de santé (Tableau 3). Ces deux facteurs apparaissent six fois à la première place, ce qui signifie qu'ils constituent les principaux facteurs prédictifs pour cette utilisation des soins de santé (p. ex. : les CE sont le principal facteur prédictif du nombre de visites chez le psychiatre, suivies par la formation et le sexe). Les CE apparaissent le plus souvent dans le tableau (13 fois), suivies par l'âge (9 fois), le sexe et l'activité physique (7 fois chacun), la formation et le soutien social (5 fois chacun). Ce qui signifie que ce sont les compétences émotionnelles qui sont citées le plus fréquemment comme une variable prédictive de l'utilisation des soins de santé.

Dans l'étude 2, il a été vérifié si l'utilisation des soins de santé était définie essentiellement par les compétences émotionnelles intrapersonnelles (relatives à ses propres émotions) ou plutôt par les compétences émotionnelles interpersonnelles (relatives aux émotions des autres). Les résultats montrent que les compétences émotionnelles intrapersonnelles (CE intra) présentent la valeur prédictive la plus élevée en ce qui concerne l'utilisation des soins de santé. Les CE intrapersonnelles apparaissent le plus souvent à la première place, soit cinq fois (Tableau 4). Ce qui signifie que les CE intrapersonnelles constituent le plus souvent le principal facteur prédictif de l'utilisation des soins de santé. Ce sont les compétences intrapersonnelles qui apparaissent le plus souvent dans le tableau (13 fois), suivies par l'âge (12 fois), la formation (11 fois), le soutien social (10 fois), le sexe (9 fois), l'activité physique (sport) et le BMI (8 fois chacun) et les CE interpersonnelles (7 fois).

De tous les facteurs corrélés avec la santé, les compétences émotionnelles (surtout intrapersonnelles) et l'âge présentent les valeurs prédictives les plus élevées.

---

<sup>7</sup> Les variables suivantes ont été prises en compte dans le modèle : compétences émotionnelles (CE), âge, sexe, formation, BMI, soutien social (Sout. soc.), habitudes alimentaires (alimentation), activité physique, consommation d'alcool et tabagisme (alc. et tabac).

**Tableau 3 : Résultats des régressions pas à pas (stepwise) afin de déterminer les facteurs prédictifs significatifs (classés par ordre d'importance) de chaque type d'utilisation des soins de santé lorsque tous les facteurs prédictifs sont repris dans le modèle (étude 1)**

Fréquence d'utilisation des services de santé non remboursés <sup>8</sup>	Fréquence d'utilisation des médicaments non remboursés	Utilisation de médicaments remboursés exprimée en DDD <sup>9</sup>	Dépenses en médicaments remboursés	Nombre de consultations chez le médecin (généraliste et spécialiste)	Dépenses en consultations chez le médecin (généraliste et spécialiste)	Nombre de consultations chez le psychiatre	Dépenses en consultations chez le psychiatre	Nombre de jours d'hospitalisation (tous types)	Dépenses hospitalisation (tous types)	Nombre de jours en hôpital général	Dépenses hôpital général	Nombre de jours en hôpital psych.	Dépenses hôpital psych.
Âge Activité physique Sexe <b>CE</b>	Sexe <b>CE</b> Âge Sout. soc. Activité physique	Âge <b>CE</b> BMI Activité physique Formation Sexe Sout. soc.	<b>CE</b> Âge	Âge Sexe BMI <b>CE</b> Sout. soc. Formation	Âge Sexe <b>CE</b> BMI Formation Sout. soc.	<b>CE</b> Formation Sexe	<b>CE</b> Formation alimentation	<b>CE</b> Âge Activité physique Sexe	Âge Activité physique <b>CE</b>	<b>CE</b> BMI Alc. et tabac Activité physique	Âge Activité physique <b>CE</b>	<b>CE</b> Alc. et tabac	Sout. soc.

**Tableau 4 : Résultats des régressions pas à pas afin de déterminer les facteurs prédictifs significatifs (classés par ordre d'importance) de chaque type d'utilisation des soins de santé lorsque tous les facteurs prédictifs sont repris dans le modèle (étude 2)**

Fréquence d'utilisation des médicaments non remboursés <sup>8</sup>	Utilisation de médicaments remboursés exprimée en DDD <sup>9</sup>	Dépenses en médicaments remboursés	Nombre de consultations chez le médecin (généraliste et spécialiste)	Dépenses en consultations chez le médecin (généraliste et spécialiste)	Nombre de consultations chez le psychiatre	Dépenses en consultations chez le psychiatre	Nombre de jours d'hospitalisation (tous types)	Dépenses hospitalisation (tous types)	Nombre de jours en hôpital général	Dépenses hôpital général	Nombre de jours en hôpital psych.	Dépenses hôpital psych.
Sexe <b>CE_intra</b> Sout. soc. Formation <b>CE_inter</b> Alimentation Âge	Âge BMI Activité physique <b>CE_intra</b> alimentation Sout. soc. Formation <b>CE_inter</b> Sexe	Activité physique Âge Sexe Formation BMI <b>CE_intra</b>	Âge Activité physique Formation Sexe <b>CE_intra</b> Sout. Soc. <b>CE_inter</b> Alc. et tabac BMI alimentation	Formation Âge Activité physique Sout. soc. Sexe <b>CE_intra</b> BMI <b>CE_inter</b> Alc. et tabac alimentation	<b>CE_intra</b> Formation Sexe Sout. Soc. <b>CE_inter</b> Âge BMI	<b>CE_intra</b> Formation Sexe Sout. soc. Âge <b>CE_inter</b>	<b>CE_intra</b> Activité physique Sout. soc. Alc. et tabac BMI Âge Formation	Activité physique Âge Formation <b>CE_intra</b> Sexe	Activité physique Sout. Soc. Âge Formation	Activité physique Âge Sexe Formation <b>CE_intra</b> Sout. Soc.	<b>CE_intra</b> Âge Alc. et tabac BMI Sout. soc. <b>CE_inter</b>	<b>CE_intra</b> BMI

<sup>8</sup> Services de santé non remboursables : consultation du psychologue, centres de santé mentale, hammam, sauna ou station thermale, acuponcteur, ostéopathe, chiropracteur, masseur, aromathérapeute, soigneur, kinésologue ou un autre énérgiethérapeute.

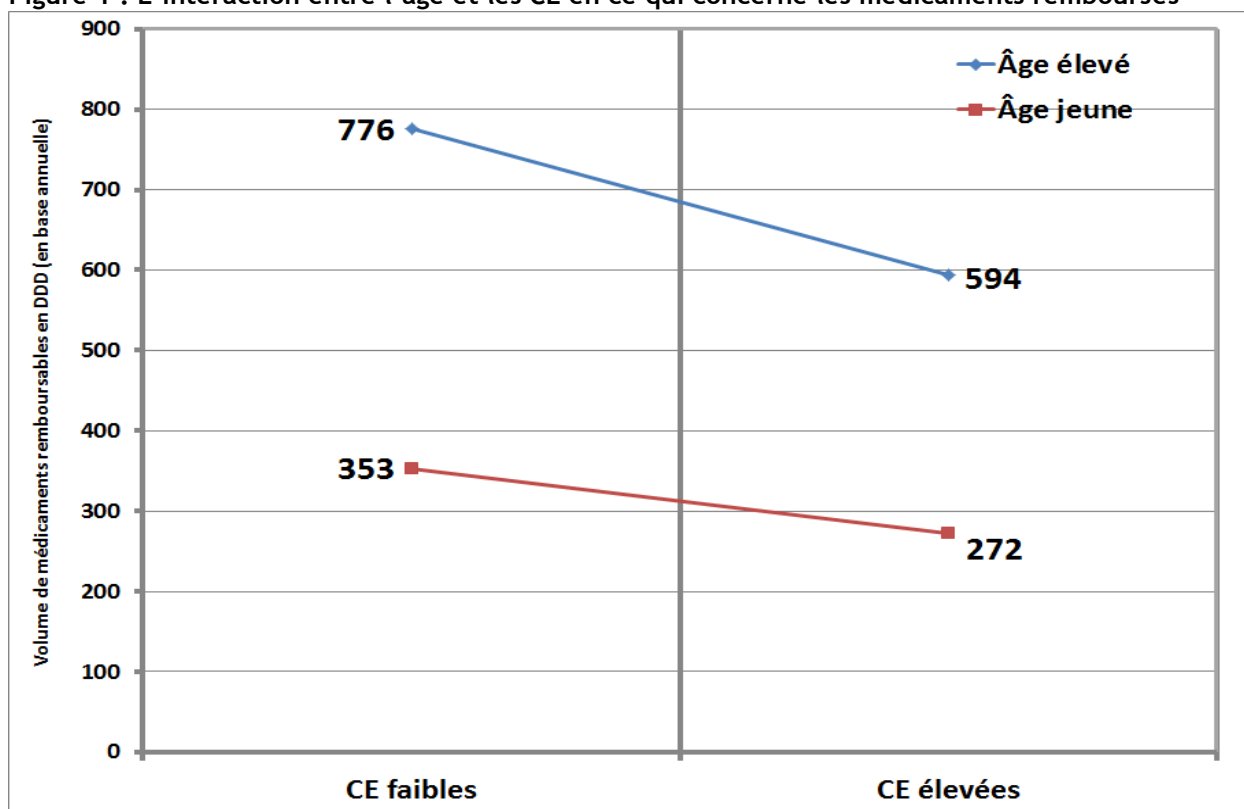
<sup>9</sup> DDD = Defined Daily Dose = « dose journalière moyenne »



### 3.3. Des compétences émotionnelles élevées réduisent l'effet des facteurs de risque connus sur la santé

La troisième question de l'étude visait à vérifier si les compétences émotionnelles pouvaient réduire l'impact négatif de certains facteurs de risque sur la santé. À cet effet, l'utilisation moyenne des soins de santé a été calculée par sous-groupe. L'échantillon a chaque fois été subdivisé en deux sous-groupes : les personnes présentant des compétences émotionnelles élevées et faibles (supérieures ou inférieures au score moyen de CE<sup>10</sup>). Chaque sous-groupe a fait l'objet d'une subdivision supplémentaire : les personnes présentant un certain risque pour la santé (p. ex. : personne âgée) par rapport aux personnes qui ne présentaient pas ce risque (p. ex. : personne jeune). Les personnes présentant un certain facteur de risque pour la santé (personnes âgées, BMI élevé, niveau de formation faible, sédentarité) et des CE faibles ont davantage recours aux soins de santé que les personnes qui présentent le même facteur de risque mais des CE élevées. Elles consomment plus de médicaments, consultent plus souvent le médecin généraliste ou spécialiste et sont plus souvent hospitalisées. Des CE élevées peuvent donc réduire l'impact négatif d'un facteur de risque donné. Ainsi, les figures 1 à 6 montrent par exemple que des CE élevées sont susceptibles de réduire l'effet négatif de l'âge avancé, d'un BMI élevé, d'un faible niveau de formation ou de la sédentarité sur l'utilisation des soins de santé.

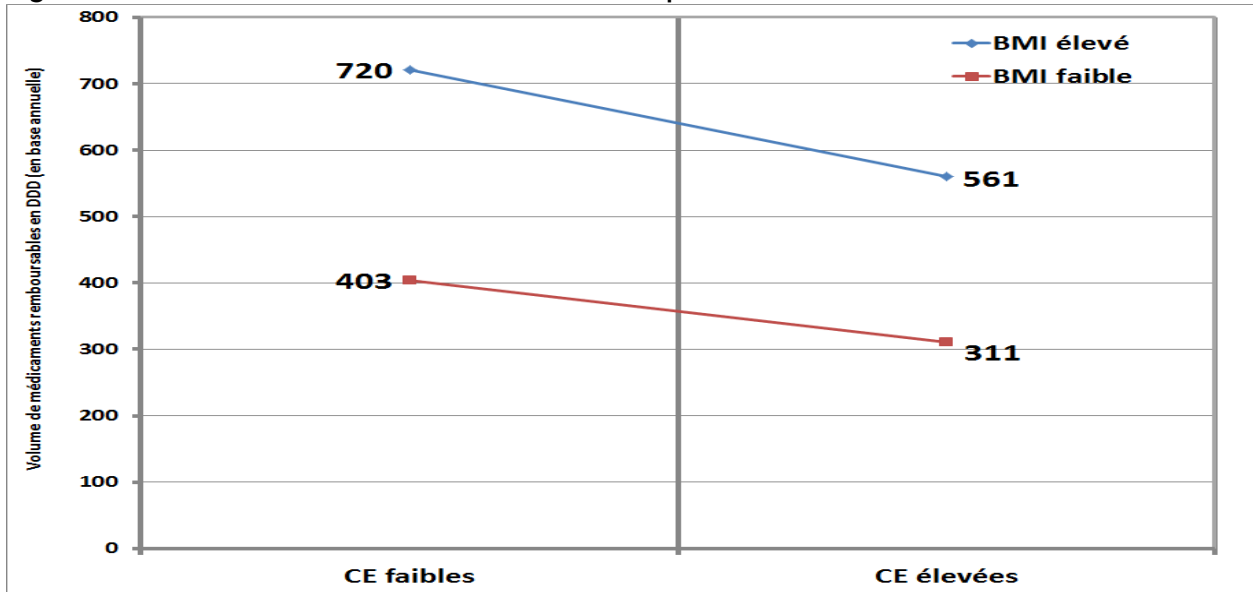
Figure 1 : L'interaction entre l'âge et les CE en ce qui concerne les médicaments remboursés



<sup>10</sup> Pour l'ensemble des répondants, le score moyen de compétence émotionnelle a été calculé. Les répondants pour lesquels le score se situe au-dessus de cette moyenne sont versés dans le groupe 'CE élevées'. Les répondants ayant un score inférieur à la moyenne sont repris dans le groupe 'CE faibles'.

La Figure 1 montre que les personnes âgées<sup>11</sup> consomment plus de médicaments que les personnes plus jeunes. La consommation des médicaments est également influencée par les CE : plus les CE sont élevées, plus la consommation de médicaments est faible. Des CE élevées réduisent la consommation accrue de médicaments chez les personnes âgées. Sur une base annuelle<sup>12</sup>, une personne âgée présentant des CE faibles consomme 182 unités de médicaments remboursés en plus qu'une personne âgée présentant des CE élevées. Chez les jeunes adultes, la différence entre des CE élevées et faibles s'élève à 81 unités sur une base annuelle.

Figure 2 : L'interaction entre le BMI et les CE en ce qui concerne les médicaments remboursés



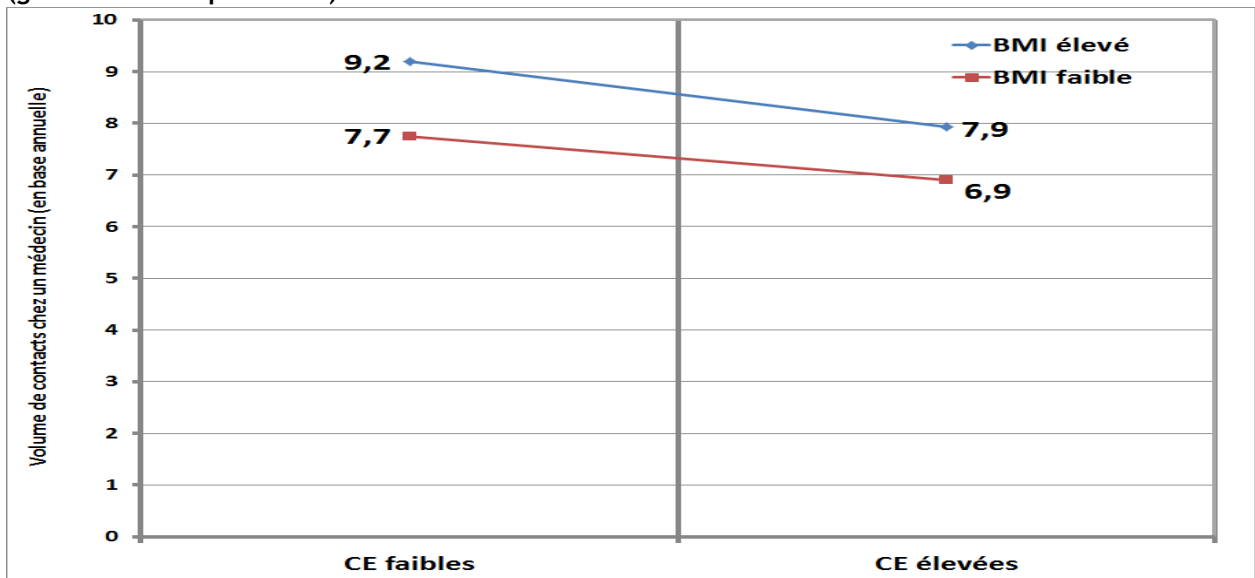
La Figure 2 montre que les personnes présentant un BMI<sup>13</sup> élevé consomment plus de médicaments que les personnes présentant un BMI faible. Mais les CE jouent également un rôle majeur : plus des CE sont élevées, plus la consommation de médicaments est faible. Des CE élevées réduisent la consommation accrue de médicaments chez les personnes présentant un BMI élevé. Sur une base annuelle, une personne présentant un BMI élevé et des CE faibles consommera 159 unités de médicaments en plus qu'une personne présentant également un BMI élevé mais des CE élevées. Pour les personnes présentant un BMI faible, la différence entre les CE élevées et faibles s'élève à 92 unités (sur une base annuelle).

<sup>11</sup> La moyenne d'âge de tous les répondants est de 56 ans. Les personnes qui sont plus âgées que cette moyenne forment le groupe 'âge élevé' et les personnes plus jeunes que cette moyenne sont reprises dans le groupe 'âge jeune'.

<sup>12</sup> On considère bien l'ensemble de la consommation cumulée sur la période 2001 à 2012. Mais nous l'exprimons en base annuelle, en divisant ce volume par 12.

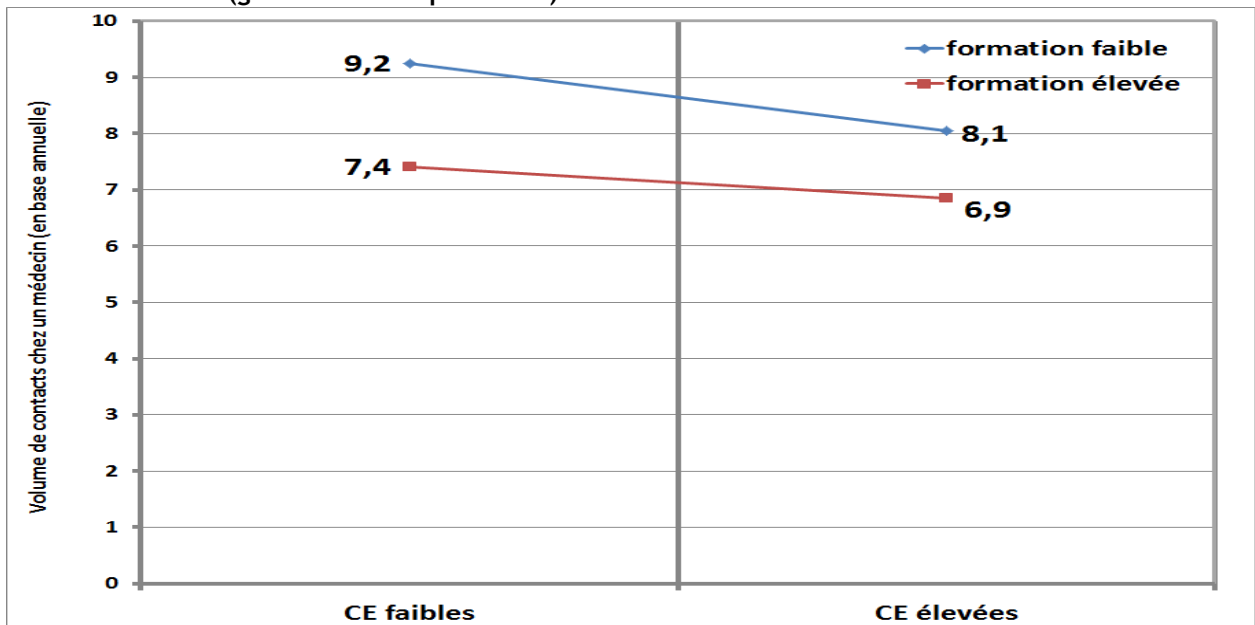
<sup>13</sup> Le score BMI moyen pour l'ensemble des répondants est de 26. Les personnes qui ont un BMI supérieur à cette moyenne forment le groupe 'BMI élevé', les personnes ayant un BMI inférieur à cette même moyenne forment le groupe 'BMI faible'. Vu qu'un score BMI supérieur à 25 est une indication de surpoids, on peut considérer le groupe 'BMI élevé' comme étant celui des personnes en surpoids, le groupe 'BMI faible' étant alors celui des personnes qui ne sont pas en surpoids.

Figure 3 : L'interaction entre le BMI et les CE en ce qui concerne les contacts avec un médecin (généraliste et spécialiste)



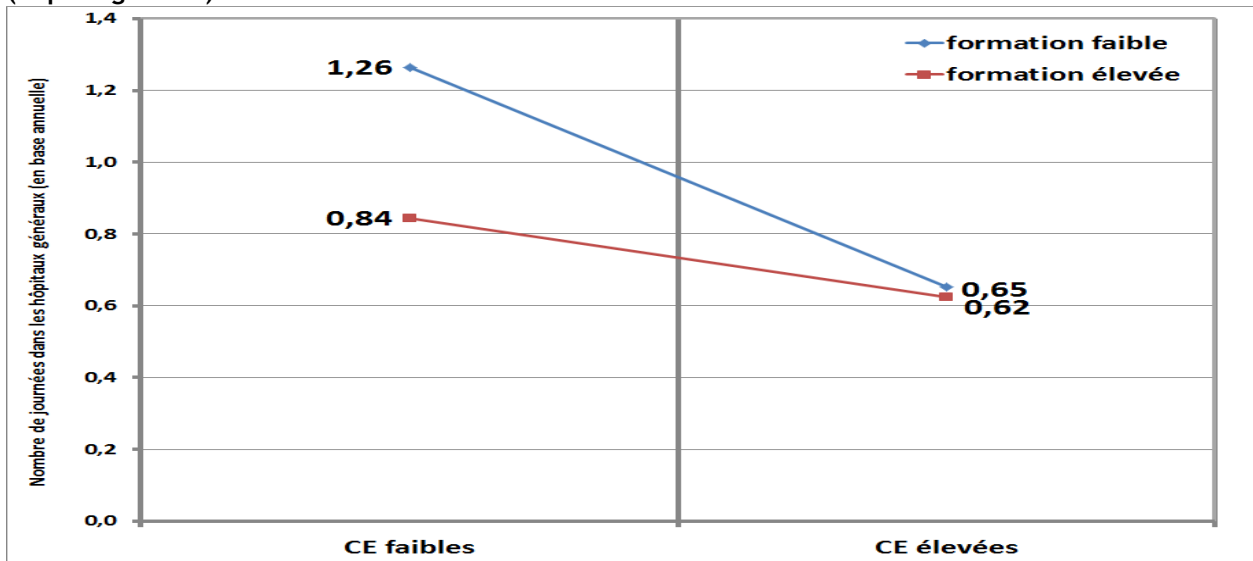
La Figure 3 montre que les personnes présentant un BMI élevé ont plus de contacts (consultations et/ou visites) avec un médecin que les personnes présentant un BMI faible. Mais les CE jouent également un rôle majeur : plus les CE sont élevées, plus le nombre de contacts est faible. Des CE élevées réduisent la fréquence de contacts pour les personnes présentant un BMI élevé. Sur une base annuelle, une personne présentant un BMI élevé et des CE faibles a 1,3 contact de plus (soit 15 contacts de plus sur une période de 12 ans) avec un médecin qu'une personne présentant également un BMI élevé mais des CE élevées. Pour les personnes présentant un BMI faible, la différence entre les CE élevées et faibles s'élève à 0,8 contact (en base annuelle).

Figure 4 : L'interaction entre le niveau de formation et les CE en ce qui concerne les contacts chez un médecin (généraliste et spécialiste)



La Figure 4 montre que les personnes présentant un niveau de formation faible ont plus de contacts avec un médecin que les personnes présentant un niveau de formation élevé<sup>14</sup>. Mais les CE jouent également un rôle majeur : plus les CE sont élevées, plus le nombre de contacts est faible. Des CE élevées réduisent la fréquence de contacts pour les personnes présentant un niveau de formation faible. Sur une base annuelle, une personne présentant un niveau de formation faible et des CE faibles ont 1,2 contact de plus avec un médecin qu'une personne présentant également un faible niveau de formation mais des CE élevées (soit 14 fois de plus sur une période de 12 ans). Pour les personnes présentant un haut niveau de formation, la différence entre les CE élevées et faibles s'élève à 0,5 contact (en base annuelle).

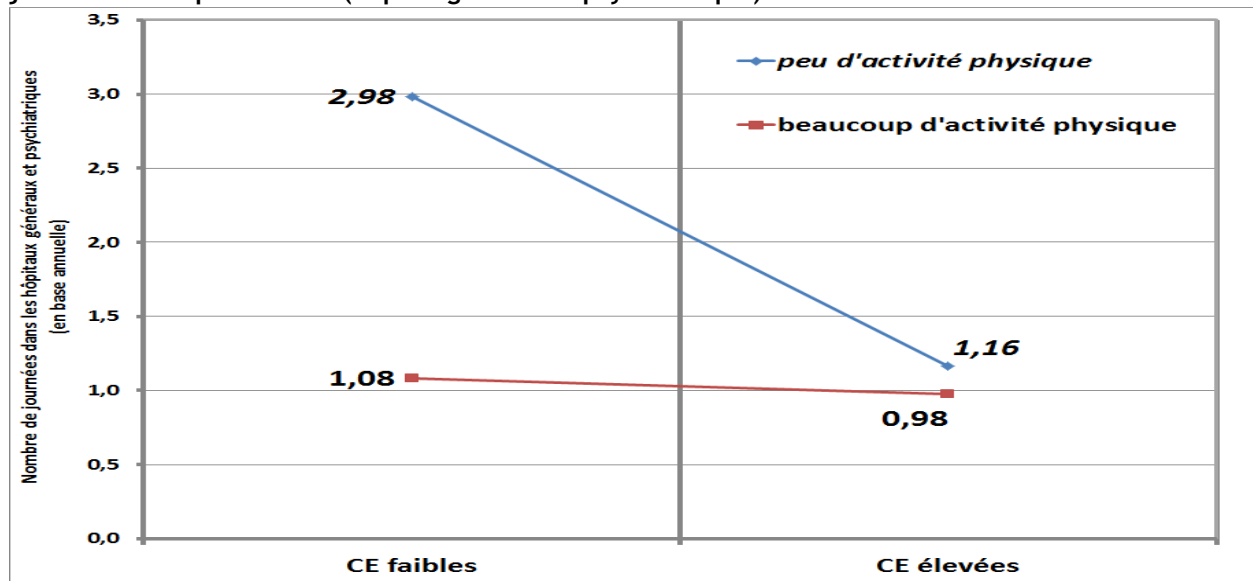
**Figure 5 : Interaction entre niveau d'études et CE sur le nombre de journées d'hospitalisation (hôpital général)**



La Figure 5 montre, en base annuelle, qu'une personne ayant un faible niveau de formation et une compétence émotionnelle faible passe 0,6 jour de plus à l'hôpital par rapport à une personne ayant un faible niveau de formation mais une compétence émotionnelle élevée (soit 7 jours de plus, sur une période de 12 années). Pour les personnes qui ont un niveau élevé de formation, cette même différence est réduite à 0,2 jour entre ceux qui ont une compétence émotionnelle faible et ceux qui ont une compétence émotionnelle élevée. On voit également l'effet compensatoire de la compétence émotionnelle vis-à-vis d'un faible niveau de formation : avec une compétence émotionnelle élevée, le nombre de jours passés à l'hôpital est quasi identique, que le niveau de formation soit faible ou élevé.

<sup>14</sup> Les personnes faisant partie du groupe 'formation faible' ont un diplôme de l'enseignement secondaire (inférieur ou supérieur) ou primaire. Les personnes afférentes au groupe 'formation élevée' ont un diplôme de l'enseignement supérieur (type court, type long), ou un diplôme universitaire.

Figure 6 : Interaction entre l'activité physique et les CE en ce qui concerne le nombre de journées d'hospitalisation (hôpital général et psychiatrique)



Cet effet de compensation se retrouve également vis-à-vis de l'indice d'activité physique. La Figure 6 montre que les personnes ayant peu d'activité physique<sup>15</sup> présentant des CE faibles séjournent 1,8 jours en plus à l'hôpital (sur une base annuelle) que ces mêmes personnes sédentaires mais présentant des CE élevées (soit 22 jours en plus sur une période de 12 ans). Pour les personnes physiquement très actives, la différence entre les CE élevées et faibles ne s'élève qu'à 0,1 jour (soit 1,2 jours sur une période de 12 ans). Pour les personnes présentant des compétences émotionnelles élevées, la différence entre une activité physique faible et élevée ne s'élève qu'à 0,19 jour sur une base annuelle (soit 2,2 jours sur une période de 12 ans).

#### 4. Offre des MC en matière de compétences émotionnelles

Certaines études<sup>16</sup> ont montré que les compétences émotionnelles pouvaient s'acquérir et s'améliorer. Il s'agit donc d'un facteur sur lequel on peut agir en vue d'influencer la santé. Depuis déjà quelques années, l'action préventive de la MC s'articule autour de trois thèmes : l'alimentation, l'activité physique et le bien-être/la santé mentale<sup>17</sup>. L'étude conjointe de la MC, de l'UCL et de la KU Leuven confirme qu'elle est donc sur la bonne voie. L'étude montre clairement que la santé est influencée par différents facteurs et que l'action préventive doit donc également s'organiser à plusieurs niveaux. Si nous voulons améliorer notre santé, il est important d'agir sur le plus grand nombre possible de domaines. Les nouvelles connaissances en matière de compétences émotionnelles ne remplaceront pas les recommandations précédentes en matière d'alimentation saine et d'activité physique suffisante. Au contraire, il s'agit d'un facteur complémentaire à prendre en compte à l'avenir, en plus des facteurs déjà connus. La preuve scientifique de

<sup>15</sup> Dans le questionnaire, trois questions évaluent dans quelle mesure les répondants pratiquent des activités physiques et sportives. Le groupe 'peu d'activité physique' rassemble les répondants qui ont sélectionné les items 'presque jamais' à 'parfois' aux questions portant sur la pratique d'activités physiques et sportives. Les personnes faisant partie du groupe 'beaucoup d'activité physique' sont celles qui pratiquent 'parfois' à 'presque toujours' ces activités sportives et physiques.

<sup>16</sup> Kotsou *et al.*, 2011 ; Nelis *et al.*, 2011

<sup>17</sup> L'action préventive de la MC va également s'orienter, à partir de janvier 2015, vers les problèmes liés au sommeil.

l'influence des compétences émotionnelles également sur la santé confirme et conforte la MC dans son offre préventive en matière de bien-être et de santé mentale.

Un programme destiné spécifiquement à améliorer la compétence émotionnelle n'existe pas encore actuellement. Suite aux résultats de l'étude, présentés ci-dessus, il s'agit d'y travailler dans le futur. Malgré cette lacune, l'offre actuelle de la MC couvre partiellement cette problématique. Dans différents programmes et cours, il y a déjà des éléments qui vont dans cette direction.

Ci-dessous, vous trouverez un aperçu de l'offre spécifique de la MC en matière de compétences émotionnelles ou de santé psychique au sens large.

#### 4.1. Offre du côté néerlandophone

### Promouvoir les compétences émotionnelles et la pensée positive

#### *Pluk je geluk (Cueillez votre bonheur)*

Tel est précisément l'objectif visé par la campagne de prévention de la MC « Pluk je geluk ». On entend ainsi encourager la Flandre à promouvoir activement la *résistance mentale*. Améliorer sa résistance mentale permet en effet de mieux maîtriser des situations difficiles. « Pluk je geluk » repose sur la psychologie positive et l'amélioration de la résilience et des compétences émotionnelles.

Le « CM-geluksplan » (*le plan du bonheur de la MC*) avec ses sept lignes scientifiques du bonheur, basé sur les principes du bonheur de l'institut néerlandais Trimbos, montre la voie à suivre pour l'ensemble des initiatives. Le plan du bonheur est conçu comme un plan de métro comportant sept lignes de bonheur. « La pensée positive » (ruminez moins, relativisez, quels étaient les points positifs de la journée ?), « Soyez l'acteur de votre vie » (résolvez vos problèmes, ne vous inquiétez pas inutilement...), « Soyez attentif à vous » (notez vos points forts...) sont trois lignes du bonheur qui renforcent les compétences émotionnelles.

#### *Le 'plan du bonheur'*



#### *Le 'coach du bonheur'*

Chacun peut également agir sur sa santé mentale en ligne via le « CM-gelukscoach » (*coach du bonheur*) sur [www.plukjegeluk.be](http://www.plukjegeluk.be). Le *coach* aide les utilisateurs à améliorer leur santé mentale sur la base des sept lignes du bonheur par le biais d'exercices, de témoignages, de conseils et d'informations. À l'heure actuelle, 15.500 personnes sont déjà inscrites.

### Offre de formation régionale

Les Mutualités chrétiennes proposent également des sessions d'information et des cours intensifs dans toute la Flandre. Gérer son stress, ses inquiétudes, mindfulness, techniques de relaxation... en constituent quelques exemples.

Plus d'informations : [www.plukjegeluk.be/kalender](http://www.plukjegeluk.be/kalender)

### Les 'chercheurs de bonheur' pour les 14-16 ans

Avec cette formule éducative destinée au 2<sup>e</sup> degré de l'enseignement secondaire, la MC mise pleinement sur la santé mentale des jeunes. « De gelukzoekers » (*chercheurs de bonheur*) se base sur le plan du bonheur et encourage les écoles à développer une politique en matière de santé mentale. Par le biais d'un jeu informatif et d'une série de leçons correspondantes, les enseignants reçoivent les méthodologies et les conseils nécessaires pour apprendre aux jeunes comment améliorer leur résistance mentale. En effet, une meilleure santé mentale et des compétences émotionnelles plus élevées peuvent les aider à mieux appréhender la vie et leur santé, aujourd'hui comme demain.

Plus d'informations : [www.cm.be/degelukzoekers](http://www.cm.be/degelukzoekers)



### Vlieg erin! pour les 10 -12 ans

Cette formule éducative pour les élèves de 5<sup>e</sup> et 6<sup>e</sup> année primaire vise à renforcer le bien-être des élèves. Veiller au bien-être à l'école est étroitement associé à la santé mentale et rentre dans un contexte plus large de prévention. Se sentir bien à l'école dépend tant des facteurs individuels des élèves que de l'environnement d'apprentissage. *Vlieg erin!* offre des activités d'apprentissage et des conseils concrets pour améliorer le développement socio-émotionnel des élèves d'une part et encourager un climat positif en classe d'autre part.

Plus d'informations : [www.cm.be/vliegerin](http://www.cm.be/vliegerin)



### Infos santé

Des informations sur la santé mentale sont proposées sur le site web MC, sur le site *Plukjegeluk* et dans sa newsletter électronique mensuelle, et dans des publications telles que « *Doeboek Pluk je geluk* » et la brochure « *Stress de baas* ».

## 4.2. Offre du côté francophone

Infor Santé, le service promotion de la santé de la MC, a investi la thématique de la santé mentale avec comme premier axe de travail le stress. Les enquêtes de terrain auprès des professionnels du réseau interne et externe de la MC ont permis de dégager des pistes concrètes de travail.

La première d'entre elle est relative à l'accès à l'information sur la santé mentale, par la réalisation de deux brochures d'information et de sensibilisation sur le stress (« Balancez votre stress ! ») et sur les différents types de thérapeutes et de thérapies (« Et psy j'allais consulter ? Des conseils pour bien choisir »). Plus d'infos : [www.mc.be/inforsante](http://www.mc.be/inforsante)

Parallèlement, les mutualités régionales ont organisé des initiatives de terrain pour renforcer l'action locale. En voici quelques exemples :

- ateliers d'initiation à différentes techniques corporelles (yoga, taïchi, sophrologie, auto-massage, méditation...);
- modules d'ateliers sur l'estime de soi, la gestion du stress... ;
- cycles de conférence sur le stress, les émotions, le lâcher-prise, le bonheur, le sommeil... ;
- (...).

La seconde piste de travail consiste à favoriser le développement des ressources individuelles en termes de connaissance de soi, de ses besoins et de ses émotions ; l'objectif global étant de rendre les gens acteurs de leur bien-être.

Certaines régions ont d'ailleurs organisé des modules d'ateliers en plusieurs séances autour des compétences émotionnelles. Ces ateliers consistaient, entre autres, à comprendre le processus émotionnel (comment ça marche ? à quoi ça sert ?), à identifier les sensations liées aux émotions, à expérimenter des techniques pour apprendre à mieux vivre avec ses émotions...

Infor Santé travaille actuellement à l'élaboration d'une campagne de prévention autour du bien-être, dont la sortie est prévue en 2015. Un portail web ([www.jepenseamoi.be](http://www.jepenseamoi.be)) reprenant des articles de fond, un agenda des activités autour du bien-être, la mise en évidence de services d'aide variés... accompagnera cette campagne. Des conférences seront également organisées dans l'ensemble des mutualités régionales.

## 5. Conclusions

Ces dernières années, de multiples études ont permis d'améliorer les connaissances concernant les facteurs qui influencent notre santé. Plus ces connaissances sont étendues, plus les actions préventives entreprises pourront être nombreuses et ciblées. Certains éléments dans la littérature indiquent que les compétences émotionnelles influencent également notre santé. La MC, l'UCL et la KU Leuven ont contribué à une recherche scientifique commune afin d'examiner cette corrélation à la lumière d'indicateurs objectifs de santé. Cette étude est une primeur, vu que cette relation n'avait jamais été étudiée auparavant !

Les résultats de l'étude montrent que les compétences émotionnelles exercent une influence sur notre santé. Les compétences émotionnelles sont non seulement significativement corrélées à l'utilisation des soins de santé, mais elles constituent même le principal indicateur prédictif des soins de santé (avec l'âge). Par ailleurs, les CE peuvent réduire les effets négatifs des facteurs de risque pour la santé (tels que l'âge, un BMI élevé, un faible niveau de formation, une faible activité physique). L'étude montre que la santé est influencée par différents facteurs et que la prévention doit également cibler différents domaines.

L'étude commune de la MC, de l'UCL et de la KU Leuven identifie les compétences émotionnelles comme un nouveau facteur influençant la santé. La bonne nouvelle, c'est que les recherches ont



déjà montré que les compétences émotionnelles pouvaient s'acquérir et s'améliorer. Les compétences émotionnelles sont donc un facteur à prendre en compte dans le cadre de l'action préventive. Au sein de la MC, l'alimentation, l'activité physique et la santé mentale constituent depuis déjà plusieurs années un volet de l'action préventive. La présente étude confirme qu'il s'agit de la bonne voie.

La connaissance des facteurs qui influencent notre santé s'est encore améliorée. Elle permet dès lors de développer de nouvelles actions préventives étayées scientifiquement. Les MC poursuivront leurs efforts en vue de participer aux études qui permettent de développer davantage la prévention.

## Bibliographie

Brasseur S, Grégoire J, Bourdu R & Mikolajczak M. 2013. *The Profile of Emotional Competence (PEC): Development and Validation of a Self-Reported Measure that Fits Dimensions of Emotional Competence Theory*. PLoS ONE 8(5), e62635. doi: 10.1371/journal.pone.0062635

Kotsou, L., Nelis, D., Gregoire, J., & Mikolajczak, M. (2011). *Emotional plasticity: conditions and effects of improving emotional competence in adulthood*. Journal of Applied Psychology, 96(4), 827-839.

Mikolajczak M, Quoidbach J, Kotsou I & Nelis D. 2009. *Les compétences émotionnelles*. Paris : Dunod

Mikolajczak M, Deseillier M. 2013. *Vivre mieux avec ses émotions*. Paris : Odile Jacob.

Nelis, D., Kotsou, I., Quoidbach, J., Hansenne, M., Weytens, F., Dupuis, P., et al. (2011). *Increasing Emotional Competence Improves Psychological and Physical Well-Being, Social Relationships, and Employability*. Emotion, 11(2), 354-366.

Petrides KV, Furnham A. 2003. *Trait emotional intelligence: behavioural validation in two studies of emotion recognition and reactivity to mood induction*. European Journal of Personality : 17, 39-57.

Petrides KV, Sangareau Y, Furnham A & Frederickson N. 2006. *Trait Emotional Intelligence and Children's Peer Relations at School*. Social Development : 15, 537-547