

Les programmes de gestion du stress au travail sont-ils efficaces ?

Do job stress management programs work?

D. Servant*

On évalue, tant en Europe qu'aux États-Unis, entre 30 et 40 % le pourcentage des employés soumis à des stress professionnels et on observe que ce taux n'a fait qu'augmenter depuis les années 1990 (1, 2). Nous sommes face à un phénomène complexe, qui requiert que nous prenions en compte ses causes et ses conséquences mais aussi les mécanismes adaptatifs que les individus peuvent mettre en œuvre. Le stress au travail correspond en pratique à une réalité qui témoigne aujourd'hui d'un retentissement des conditions de travail sur la santé psychologique. Ses coûts directs et indirects sont très élevés, principalement en raison du risque anxio-dépressif et de ses conséquences sur la santé (3). Il représente aujourd'hui un véritable enjeu sur les plans médical et social, auquel la psychiatrie doit s'intéresser et pour lequel elle doit proposer des solutions de prises en charge individuelles et collectives.

La gestion du stress au travail

Le panel des interventions en gestion du stress est très large ; celles-ci se centrent sur l'organisation, sur l'individu ou sur les deux (4-6). Développés aux États-Unis et dans les pays anglophones, les programmes de gestion du stress sont peu codifiés en France et pratiquement jamais évalués, malgré les très nombreuses interventions proposées en entreprises par des cabinets de consultants. Ce sont les programmes centrés sur l'individu qui ont donné lieu au plus grand nombre d'études (7). Relève d'un programme de gestion du stress toute action ou tout programme initié par une organisation en vue de réduire la présence de facteurs de stress profes-

sionnels ou d'aider les personnes à réduire les effets négatifs de ces stressors (8). Ces programmes font partie intégrante des programmes de santé en entreprise censés prévenir et réduire l'impact négatif et la chronicité de troubles psychiques, dont les plus fréquents sont l'anxiété et la dépression, et en réduire les coûts économique, social et humain. Une étude transversale a été réalisée aux Pays-Bas à partir d'une large cohorte de 7 482 employés de différents secteurs et entreprises, au moyen de l'échelle HAD (Hospital Anxiety Depression Scale). Les résultats montrent que 8,2 % de l'ensemble des salariés présentent un niveau d'anxiété clinique et 7,2 % de dépression (9). Si l'on abaisse le seuil de l'HAD de 11 à 8, les taux passent à 20,7 % pour l'anxiété et à 18,7 % pour la dépression. Pour ces cas, que l'on peut considérer comme mineurs, on note un retentissement important sur le travail qui, selon les auteurs, mériterait d'être pris en compte. Une étude longitudinale constate que, indépendamment de tout antécédent, le risque de survenue de trouble anxieux généralisé et d'épisode dépressif majeur selon le DSM ou la CIM est multiplié par 2 chez les sujets soumis à des demandes et des exigences professionnelles élevées (10).

Les différents types de programmes

L'analyse de la littérature retrouve plusieurs études rapportant que les programmes de gestion du stress au travail diffèrent à plus d'un égard. Certains programmes ciblent l'ensemble des salariés ou un échantillon, d'autres des employés soumis à une forte pression au travail, que l'on pourrait qualifier



* Unité spécialisée sur le stress et l'anxiété, CHRU de Lille.

Mots-clés

Gestion du stress
Stress au travail
Thérapie
comportementale
et cognitive
Qualité de vie

Résumé

Trente à 40 % des salariés de l'Union européenne sont exposés à des conditions professionnelles stressantes et ce phénomène n'a pas cessé d'augmenter depuis les années 1990. Le stress au travail est de plus en plus reconnu comme un risque majeur, tant pour la santé que pour la qualité de vie des salariés de nos sociétés contemporaines. La gestion du stress au travail fait l'objet de programmes instaurés par des organisations pour réduire les stressés professionnels et aider les personnes à minimiser les effets négatifs de l'exposition à ces facteurs. Des méta-analyses récentes ont montré que les programmes de gestion du stress sont efficaces pour réduire les symptômes liés au stress. Les TCC, combinées ou non à un entraînement aux techniques de relaxation, s'avèrent les plus efficaces pour accroître les capacités psychologiques à faire face à la détresse psychologique et à la réduire. L'association de plusieurs techniques n'apparaît pas supérieure à une technique proposée isolément. À l'avenir, des interventions centrées sur l'organisation du travail mériteraient d'être prises en compte.

Summary

In the European Union, 30 to 40% of workers are exposed to work stress and these rates appear to have increased since the 1990s. Stress at work has been increasingly recognized as a major risk for chronic disease and poor quality of life among employees in contemporary society. Stress management intervention is a program initiated by an organization which tends to reduce the presence of work-related stressors and assists individuals to minimize the negative effects of exposure to these stressors. Recent meta-analysis have shown that occupational stress management training is effective at reducing stress-related complaints among employees. Cognitive Behaviour Therapy (CBT) and CBT combined with relaxation training are more effective for enhancing psychological resources and reducing psychological distress than other interventions. It's not clear whether or not multicomponent program have shown greater benefit than the single one. In the future organizational interventions it may be taken into account to reduce stressful work environment and improve quality of life in the worksite.

Keywords

Work-related stress
Stress management
Cognitive behaviour therapy
Quality of life

de sujets "à risque". Les programmes peuvent être proposés en individuel, mais le plus souvent, ils le sont en groupe. Enfin, leur durée est aussi très variable, ici une simple intervention et là jusqu'à 10 à 12 séances au cours de 3 mois. Seul un tiers des études de gestion du stress au travail évaluent les effets sur le long terme (*follow up*). Fondées sur les TCC, leur but est d'aider les employés à modifier leur perception de la situation stressante et à réduire les symptômes physiques et psychologiques qui lui sont associés (3, 6). On propose différentes techniques : l'affirmation de soi, la restructuration cognitive, l'inoculation du stress, la relaxation, qui apparaît comme la plus accessible des techniques, parfois associée à l'activité physique et à la méditation de pleine conscience. Les programmes comportent généralement d'abord une phase informative sur le stress et la réaction au stress ainsi que sur les effets négatifs permettant de reconnaître les stressés, ensuite une phase d'apprentissage, dont le but est l'amélioration de la façon de faire face, et, enfin, une phase dite de maintien avec mise en application concrète des techniques dans les situations réelles (7, 11).

Les bénéfices attendus concernent l'amélioration du niveau émotionnel et l'état de santé des salariés mais aussi l'absentéisme. Les programmes diffèrent également selon leur stratégie, curative ou préventive. Ces interventions peuvent être classées en 3 types : primaire, secondaire et tertiaire. Les interventions primaires cherchent à éliminer les facteurs de stress, par exemple en modifiant la définition d'un poste, en favorisant la participation des salariés aux décisions, en mettant en place des groupes de pratiques et de soutien professionnels aux salariés. Les interventions secondaires visent à réduire la sévérité des manifestations du stress avant qu'elles ne se transforment en problèmes de santé. Les interventions tertiaires sont censées apporter une aide gratuite et confidentielle aux salariés ; on peut les définir comme des programmes d'assistance aux salariés.

Résultats des études

A. Martin et al., en 2009 (12), ont passé en revue 22 études de promotion de la santé visant à prévenir les symptômes anxieux et dépressifs, et ils retrouvent

un effet positif mais modéré de ces interventions. Plusieurs programmes assistés par ordinateur ou utilisant des supports *self help* (guide d'autothérapie) ou Internet ont été développés dans le cadre du travail et montrent globalement, surtout, l'acquisition par les employés d'une meilleure connaissance du stress et des pathologies anxieuses et dépressives (13).

Ce sont les programmes de prévention secondaire qui ont donné lieu au plus grand nombre de publications. Tous ces programmes ont un "effet social" bénéfique qui permet aux salariés d'exprimer leurs problèmes et de sortir de l'isolement en se reconnaissant dans les témoignages des autres participants aux groupes. Ces programmes ne sont ni validés ni structurés, pas plus en France qu'aux États-Unis.

La méta-analyse de J. van der Klink et al., en 2001 (portant sur 45 publications entre 1977 et 1996), évalue 4 types d'intervention : TCC, exercices physiques, relaxation et intervention sur l'organisation. Ses auteurs retrouvent globalement une taille d'effet modeste ($d = 0,34$). Les TCC donnent les meilleurs résultats ($d = 0,68$), ce qui va dans le sens des méta-analyses publiées concernant l'efficacité des TCC dans l'anxiété et la dépression (14). Les résultats sont moins bons pour les approches multimodales ($d = 0,51$), la relaxation ($d = 0,35$) et, enfin, les programmes centrés sur l'organisation ($d = 0,08$) [15].

K.M. Richardson et H.R. Rothstein (16) ont procédé à une méta-analyse plus récente ; ils ont ajouté les études publiées jusqu'en 2007 et inclus de nouvelles procédures, comme les programmes *self help* ou assistés par ordinateur. Deux tiers des études ont été réalisées aux États-Unis, les autres l'ont été en Angleterre, au Canada, en Australie, au Japon, au Pays-Bas, en Israël, à Hong Kong et à Taïwan. Notons qu'aucune étude suivant ces critères n'a été réalisée en France. Dans les populations étudiées, les professions sont variées : employés de bureau ou ouvriers du secteur privé, mais on retrouve une majorité d'infirmières, d'employés hospitaliers, de travailleurs sociaux et d'enseignants. Soixante pour cent des personnes étaient des femmes âgées de 35 ans en moyenne.

Les TCC apparaissent, comme dans le travail précédent, les techniques les plus efficaces ($d = 1,164$),

Tableau. Études évaluant des programmes de prévention tertiaire de gestion du stress.

Van der Klink, 2003 (17)	➤ 192 employés en arrêt de travail pour un trouble de l'adaptation	Programme de gestion du stress versus soutien et conseil non structuré	À 3 mois le taux de reprise du travail est significativement plus élevé dans le groupe intervention (78 % versus 63 %); en revanche, l'amélioration de la symptomatologie est identique dans les 2 groupes
Van Rhenen et al., 2007 (18)	➤ 792 employés d'une entreprise de téléphonie ➤ 396 cas de stress de niveau élevé ➤ 396 avec un niveau de stress au-dessous du seuil	TCC versus programme de relaxation et activité physique à raison d'1 séance hebdomadaire d'1 heure pendant 8 semaines	Pour les sujets stressés, pas de réduction du nombre de jours d'arrêt de travail sur 1 an pour les 2 programmes
Nickel et al., 2007 (19)	➤ Salariés hommes	Procédure comportementale et psycho-éducative de 8 semaines en groupe	Diminution du niveau de stress perçu et amélioration de la qualité de vie.
Willert et al., 2009 (20)	➤ 102 hommes et femmes ➤ employés administratifs de la santé, du social, de l'enseignement	Durant 3 mois, 8 séances de 3 heures d'un programme TCC en dehors du site du travail	Amélioration sur les échelles de stress perçu (<i>Perceived Stress Scale</i>) et de coping (<i>Brief Cope questionnaire</i>)

suivies par la relaxation ($d = 0,497$) qui apparaît comme la moins chère et la plus simple à mettre en place comparativement aux TCC, qui requièrent l'intervention d'un professionnel. Enfin, les approches centrées sur l'organisation ($d = 0,144$) et celles qui sont dites multimodales ($d = 0,239$), associant différentes procédures, apparaissent comme les moins efficaces. Ce résultat suggère que plus on ajoute des techniques, moins le programme est efficace, contrairement aux études antérieures qui faisaient état de meilleurs résultats en cas d'association de 2 ou 3 techniques (6, 15).

Les actions de prévention tertiaire chez les sujets présentant un niveau élevé de stress, voire un trouble de l'adaptation, ont été évaluées et montrent globalement un bénéfice tant sur la perception du stress et les capacités de coping que sur la réduction du nombre de jours d'arrêt de travail (tableau).

Les programmes pour accompagner les managers

Des programmes de formations destinés aux managers ont été récemment proposés pour diminuer le stress des salariés et améliorer leur environnement professionnel et leur encadrement. Ces programmes sont centrés sur les aptitudes à mieux communiquer et à favoriser des relations. Ils ciblent le management, les relations, le soutien, et l'aide aux salariés en difficulté. Leur but est d'améliorer les relations entre salariés et managers et la perception qu'ont les salariés du management, mais ils visent aussi à améliorer le bien-être en réduisant le niveau de détresse psychologique et en favorisant la santé au travail. Évaluée, la durée des interventions est

généralement courte, parfois une seule session d'une heure et demie, parfois 2 à 3 séances, ou un cycle auto-administré sur Internet. Les managers sont sensibilisés à différents thèmes tels la connaissance des problèmes psychologiques, l'intérêt d'une bonne santé mentale, la qualité et les attitudes positives d'écoute, le fait de savoir travailler avec des professionnels de la santé, la prise de conscience de son propre stress et les moyens d'y faire face.

Les résultats montrent une amélioration dans les connaissances et la perception des attitudes d'écoute et dans le savoir relatif au stress et aux moyens à mettre en œuvre à l'égard de ses collaborateurs. En revanche, il n'y a pas de différence quant à la perception du stress par les salariés ou quant aux autres indicateurs de stress professionnel et de soutien dans l'entreprise (21). L'adhésion à ce type de démarche informative courte est bonne, et son intérêt est évident dans le changement des mentalités et une prise en compte plus humaine du management, mais elle n'est pas efficace durablement sur le bien-être psychologique, la motivation, l'engagement des salariés, voire leurs performances.

Conclusion

Les résultats des études montrent globalement l'intérêt des programmes de gestion du stress, mais les critères d'efficacité sont très variables d'une étude à l'autre. Une prise en charge plus spécifique des troubles psychologiques, et particulièrement des troubles anxio-dépressifs, mériterait d'être proposée aux salariés. L'évaluation scientifique est nécessaire et elle n'a pratiquement jamais été réalisée en France. La durée des interventions,

Références bibliographiques

1. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. Fourth European Working Survey. <http://www.eurofound.eu.int/pubdocs/2006/78/en/1/ef0678en.pdf>
2. National Institute of Occupational Health and Safety. Stress at work. <http://www.cdc.gov/niosh/stresswk.html>
3. Johnston K, Westerfield W, Momin S, Phillippi R, Naidoo A. The direct and indirect costs of employee depression, anxiety and emotional disorders-an employer case study. *J Occup Environ Med* 2009;51(5):564-77.
4. Cooper CL, Cartwright S. An intervention strategy for workplace stress. *J Psychosom Res* 1997;43(1):7-16.
5. DeFrank RS, Cooper CL. Worksite stress management interventions: their effectiveness and conceptualisation. *J Managerial Psychol* 1987;2:4-10.
6. Murphy LR. Stress management in work settings: a critical review of health effects. *Am J Health Promot* 1996;11(2):112-35.
7. Servant D. Gestion du stress au travail: faut-il agir sur l'individu ou sur l'organisation? *La Lettre du Psychiatre* 2008;IV(5):146-8.
8. Ivancevich JM, Matteson MT, Freedman SM, Phillips JS. Worksite stress management interventions. *Am Psychol* 1990;45:252-61.

Retrouvez l'intégralité des références bibliographiques sur www.edimark.fr

DOSSIER THÉMATIQUE

Stress au travail

Les programmes de gestion du stress au travail sont-ils efficaces ?

souvent courte, limite probablement l'effet de leurs résultats sur l'amélioration du niveau de stress perçu par les salariés et sur la réduction des symptômes émotionnels. D'autres modalités d'action, particulièrement des formations auprès des managers et des interventions ciblées sur les conditions de travail et sur l'organisation, sont nécessaires. Ce sont surtout les interventions sur l'environnement et les sources du stress au travail qui manquent.

Plusieurs facteurs sociaux et économiques de l'entreprise ainsi que les modes de management et d'organisation du travail mériteraient d'être pris en compte. Des programmes impliquant dirigeants, partenaires sociaux, psychiatres, médecins du travail et psychologues sont requis afin d'élaborer des projets durables de prévention et de soin des troubles psychiques et d'améliorer le bien-être au travail. ■

Les programmes de gestion du stress au travail sont-ils efficaces ?

Références bibliographiques, p. 27

1. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. Fourth European Working Survey. <http://www.eurofound.eu.int/pubdocs/2006/78/en/1/ef0678en.pdf>
2. National Institute of Occupational Health and Safety. Stress at work. <http://www.cdc.gov/niosh/stresswk.html>
3. Johnston K, Westerfield W, Momin S, Phillippi R, Naidoo A. The direct and indirect costs of employee depression, anxiety and emotional disorders—an employer case study. *J Occup Environ Med* 2009;51(5):564-77.
4. Cooper CL, Cartwright S. An intervention strategy for workplace stress. *J Psychosom Res* 1997;43(1):7-16.
5. DeFrank RS, Cooper CL. Worksite stress management interventions: their effectiveness and conceptualisation. *J Managerial Psychol* 1987;2:4-10.
6. Murphy LR. Stress management in work settings: a critical review of health effects. *Am J Health Promot* 1996;11(2):112-35.
7. Servant D. Gestion du stress au travail : faut-il agir sur l'individu ou sur l'organisation ? *La Lettre du Psychiatre* 2008;IV(5):146-8.
8. Ivancevich JM, Matteson MT, Freedman SM, Phillips JS. Worksite stress management interventions. *Am Psychol* 1990;45:252-61.
9. Andrea H, Bültmann U, Beurskens AJ, Swaen GM, van Schayck CP, Kant IJ. Anxiety and depression in the working population using the HAD Scale—psychometrics, prevalence and relationships with psychosocial work characteristics. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2004;39(8):637-46
10. Melchior M, Caspi A, Milne B, Danese A, Poulton R, Moffitt TE. Work stress precipitates depression and anxiety in young, working, women and men. *Psychol Med* 2007;4:1-11.
11. Jones DL, Tanigawa T, Weiss SM. Stress management and workplace disability in the US, Europe and Japan. *J Occup Health* 2003;45:1-7.
12. Martin A, Sanderson K, Cocker F. Meta-analysis of the effects of health promotion intervention in the workplace on depression and anxiety symptoms. *Scand J Work Environ Health* 2009;35(1):7-18.
13. Billings DW, Cook RF, Hendrickson A, Dove DC. A web-based approach to managing stress and mood disorders in the workforce. *J Occup Environ Med* 2008;50(8):960-8.
14. Butler AC, Chapman JE, Forman EM, Beck AT. The empirical status of cognitive-behavioral therapy: a review of meta-analyses. *Clin Psychol Rev* 2006;26(1):17-31.
15. Van der Klink JJ, Blonk RW, Schene AH, van Dijk FJ. The benefits of interventions for work-related stress. *Am J Public Health* 2001;91:270-6.
16. Richardson KM, Rothstein HR. Effects of occupational stress management intervention programs: a meta-analysis. *J Occup Health Psychol* 2008;13(1):69-93.
17. Van der Klink JJ, Blonk RW, Schene AH, van Dijk FJH. Reducing long term sickness absence by an activating intervention in adjustment disorders: a cluster randomised controlled design. *Occup Environ Med* 2003;60(6):429-37.
18. Van Rhenen W, Blonk RW, Schaufeli WB, van Dijk FJ. Can sickness absence be reduced by stress reduction programs: on the effectiveness of two approaches. *Int Arch Occup Environ Health* 2007;80(6):505-15.
19. Nickel C, Tanca S, Kolowos S et al. Men with chronic occupational stress benefit from a behavioural/psycho-educational group training: a randomized, prospective, controlled trial. *Psychol Med* 2007;37:1141-9.
20. Willert MV, Thulstrup AM, Hertz J. Changes in stress and coping from a randomized controlled trial of a three-month stress management intervention. *Scand J Work Environ Health* 2009;35(2):145-52.
21. Kawakami N, Takao S, Kobayashi Y, Tsutsumi A. Effects of web-based supervisor training on job stressors and psychological distress among workers: a workplace-based randomized controlled trial. *J Occup Health* 2006;48:28-34.
18. van der Hek H, Plomp HN. Occupational stress management programmes: a practical overview of published effect studies. *Occup Med* 1997;47:133-41.