

La gestion du stress : peut-on se soigner par Internet ?

Are Internet-based programs effective for stress management?

D. Servant*, O. Barasino**, L. Rougegrez***



La gestion du stress est un ensemble de mesures psychothérapeutiques qui peuvent être proposées à visée préventive et curative à des sujets soumis à des stress quotidiens (travail, maladies, problèmes conjugaux et familiaux, etc.). Il s'agit d'une approche psychoéducatrice complémentaire aux soins habituels, dont les interventions sont limitées dans le temps et qui peut être proposée en groupe ou en individuel. Ses principaux objectifs sont de mettre en œuvre des stratégies de résolution de problème face aux difficultés de la vie quotidienne, d'aider le sujet à réduire sa réaction au stress et à développer des attitudes et des modes de *coping* mieux adaptés.

Contenu des programmes de gestion du stress

Les protocoles des thérapies utilisés varient selon la population ciblée, les techniques mises en œuvre, la durée et le nombre des séances. La plupart des protocoles de gestion du stress utilisent différentes techniques fondées sur les thérapies cognitivo-comportementales (TCC) [1].

L'information est la première étape. On aide le patient à identifier les sources de stress, à les hiérarchiser et à en faire une première analyse. Les différents éléments de la réponse au stress (physique, cognitive, comportementale et émotionnelle) sont présentés à partir d'exemples. Dans un second temps, le patient peut donc s'autoévaluer et appréhender les solutions à mettre en pratique. Enfin, l'apprentissage des différentes techniques de gestion du stress va permettre au patient de faire face aux différentes composantes de la réaction.

La relaxation est intégrée à tous les programmes de gestion du stress. Elle facilite l'autocontrôle dans les situations stressantes rencontrées par le patient. Plusieurs techniques peuvent être proposées (respiration, relaxation musculaire, visualisation mentale, pleine conscience, etc.), avec différents

objectifs (détente corporelle, modification du niveau de conscience, induction d'émotions agréables). Des protocoles structurés d'entraînement sont indispensables à l'obtention d'effets thérapeutiques.

La thérapie cognitive propose d'évaluer les situations externes sources de stress ainsi que les pensées automatiques dysfonctionnelles associées et de concevoir des pensées alternatives qui conduiront à modifier les croyances à propos du stress et ses conséquences. La thérapie comportementale associe des techniques d'exposition en imagination puis en réalité aux situations stressantes, techniques qui, par un mécanisme d'habituation, permettent aux sujets de se confronter de nouveau à des situations évitées et de modifier certains comportements. La gestion du temps, l'affirmation de soi, l'apprentissage de comportements de santé, l'engagement dans l'action complètent l'approche comportementale.

Récemment, la gestion du stress par les TCC s'est enrichie d'approches dites "émotionnelles" de troisième vague : la pleine conscience, ou *mindfulness*, et la thérapie ACT (*Acceptance and Commitment Therapy*). Ces approches consistent à développer la capacité d'attention à l'expérience présente et celle de sa conscience. Elles postulent que cultiver des capacités d'attention et d'acceptation diminue la perception des événements de vie comme stressants ainsi que l'intensité du stress causé par certains de ces événements de vie en aidant à la régulation émotionnelle de celui-ci (2).

Émergence des thérapies *self-help*

Malgré son intérêt et son efficacité, beaucoup de patients ne peuvent bénéficier d'une prise en charge en gestion du stress. Afin d'améliorer l'accessibilité aux soins, des programmes en *self-help* de gestion du stress par les TCC ont été proposés depuis le début des années 1980, essentiellement dans les pays

* Consultation spécialisée sur le stress et l'anxiété, hôpital Fontan, CHRU de Lille.

** Centre hospitalier spécialisé Jean-Martin-Charcot, Plaisir.

*** Service de psychiatrie, centre hospitalier d'Arras.

Résumé

Les programmes de gestion du stress ont fait la preuve de leur efficacité pour réduire le stress perçu ainsi que l'anxiété et améliorer le bien-être ainsi que la qualité de vie. La plupart des études sont fondées sur une approche comportementale et cognitive. Compte tenu du nombre important de patients qui pourraient bénéficier de ce type de prise en charge, des programmes en "self-help" ont été proposés. D'abord développés sous forme de livres et de manuels (bibliothérapie), ils se sont progressivement enrichis de supports informatiques et numériques. Récemment, des programmes de gestion du stress en self-help sur support informatique ou à partir d'Internet ont été évalués, principalement sur des populations exposées au stress professionnel, mais malheureusement rarement en France.

anglo-saxons. Leur contenu est identique à celui des programmes de gestion du stress en présentiel, mais la thérapie self-help met l'accent sur l'information du patient et les moyens de changer par soi-même. Dans un rapport de traitement des troubles anxieux publié en 2007, la Haute Autorité de santé (HAS) recommande la thérapie self-help (gestion des symptômes par soi-même, bibliothérapie) comme information au patient et gestion des symptômes dans le trouble anxieux généralisé et le trouble panique, en complément des traitements médicamenteux et psychothérapeutiques (3). Comme les programmes en présentiel, les programmes en self-help de gestion du stress n'ont pas été étudiés dans notre pays, bien que leur utilité soit reconnue. Dans une méta-analyse portant sur 40 essais contrôlés, R.A. Gould et G.A. Clum, en 1993, ont mis en évidence l'efficacité d'une approche de type self-help en psychiatrie ("stress pack"), avec une taille d'effet globale importante ($d = 0,87$), et une efficacité plus marquée sur les interventions ciblant spécifiquement les troubles anxieux ($d = 1,11$) [4].

Le passage au numérique

Initialement proposés sous forme de livres (bibliothérapie), les modules de self-help se sont progressivement enrichis de supports audio et vidéo accessibles sous un format informatique disponible à partir d'un ordinateur, d'un CD-ROM, d'une clé USB ou d'Internet. L'utilisation de ces programmes assistés par ordinateurs est destinée à limiter le nombre et la durée des entretiens avec un professionnel de santé mentale et à rendre accessibles les programmes de gestion du stress à un grand nombre de patients, en complément du suivi en soin primaire ou médical spécialisé. Les programmes de self-help constituent des interventions empiriquement validées dans la prise en charge des troubles anxieux, dont l'efficacité est majorée dans le cadre d'interventions guidées par un thérapeute et par l'ajout de matériel reposant sur les nouvelles technologies (5).

Plusieurs programmes de gestion du stress en self-help délivrés par le biais d'Internet ont été évalués dans les pays anglo-saxons et ont fait preuve d'efficacité en comparaison d'un groupe contrôle constitué de sujets en liste d'attente.

Dans le cadre du stress professionnel, plusieurs études retrouvent des résultats significatifs en termes de réduction des symptômes dépressifs et anxieux. En 2004, l'équipe de P.R. Grime, qui, au sein du National Health Survey (NHS), a développé le programme Beating the blues® au Royaume-Uni, a comparé un programme Internet de gestion du stress (iTCC) combiné à une prise en charge conventionnelle et une prise en charge conventionnelle seule chez des employés vus en soins primaires (6). Les résultats retrouvaient un score de dépression sur la Hospital Anxiety Depression Scale (HADS) 3 fois plus bas dans le groupe ayant bénéficié du programme Internet associé à une prise en charge conventionnelle. Cependant, cette différence ne s'est pas maintenue dans le temps, avec des résultats à 3 et 6 mois qui ne montraient pas de différence clinique en termes de niveau d'anxiété et de dépression entre les 2 groupes.

K.P. Eisen et al., en 2008, ont réalisé une étude contrôlée randomisée, comparant un groupe de gestion du stress iTCC et un groupe de gestion du stress en face-à-face, versus un groupe contrôle (liste d'attente), chez 288 employés (7). Les participants ont été suivis pendant 1 mois et les résultats mettent en évidence une amélioration significativement supérieure dans le groupe intervention en face-à-face versus iTCC ; en revanche, aucune différence significative n'est rapportée, que ce soit pour le groupe en face-à-face ou pour le groupe iTCC avec le groupe contrôle.

R.D. Rose et al., en 2013, ont réalisé un essai randomisé sur un programme numérique de gestion du stress (SMART-OP) versus groupe contrôle, dans le cadre de la mise au point d'un programme de gestion du stress destiné aux employés de la NASA (8). Les résultats montrent une amélioration significative sur la réduction du stress perçu dans le groupe SMART-OP versus le groupe contrôle, mais aucune différence n'apparaît quant à l'évaluation du contrôle perçu.

Deux études (9, 10) montrent un effet faible à modéré (d de Cohen de 0,31 à 0,60) sur les symptômes de dépression, d'anxiété, ainsi que sur l'épuisement émotionnel. K. Zetterqvist et al., en 2003, dans une étude contrôlée versus liste d'attente, portant sur une population salariée, n'ont pas mis en évidence d'effet significatif de leur programme (11).

Mots-clés

Gestion du stress
Internet
Thérapie cognitive et comportementale
Self-help
E-santé

Summary

Stress management programs have been shown to reduce perceived stress and anxiety and improve well-being and quality of life. The majority of these programs use a cognitive-behavioural approach. Considering the very large number of people who could but are unable to benefit from them, self-help programs have been offered. Initially, such offer was made via books (bibliotherapy). It is now provided using a growing offer of computing and digital tools. Recently, self-help programs of stress management either computer-based or via Internet have been evaluated, mainly on populations exposed to work stress. Unfortunately, no such data exist for French population.

Keywords

Stress management
Internet
Cognitive behavioural therapy
Self-help
E-health

F. Drozd et al., en 2013 (12), montrent, dans un essai contrôlé mené dans la population générale et évaluant un programme principalement fondé sur la pleine conscience, une amélioration significative sur le niveau de stress, qui persiste durant 6 mois. Le programme augmente le niveau de pleine conscience et diminue les mécanismes de procrastination, tous 2 liés au niveau de stress général. Un mois après l'intervention, l'état des participants ayant bénéficié du programme de *e-learning* s'est amélioré alors que ce n'est pas le cas de ceux du groupe contrôle. En population étudiante, V. Day et al. montrent une réduction significative du stress perçu, des symptômes anxieux et dépressifs pour les personnes bénéficiant d'un programme *self-help* de gestion du stress versus liste d'attente (13).

Discussion et perspectives

Les résultats de ces différentes études montrent globalement que les programmes de gestion du stress en *e-learning* sont efficaces en comparaison de leur absence dans un groupe contrôle constitué de patients en liste d'attente. On note des différences et certains points méritent d'être soulignés dans la perspective de l'élaboration d'un support numérique en français. On constate une grande diversité dans la sélection des sujets et des protocoles, ce qui pourrait en partie expliquer des résultats inconstants. Dans la majorité des études, les participants sont recrutés par petites annonces, sur le biais du volontariat, et le plus souvent sans qu'aucun diagnostic psychiatrique ne soit posé selon des critères précis. Les différents échantillons sont issus de la population générale, de patients en soins primaires ou de salariés d'entreprises. Le critère d'inclusion est déterminé à partir d'un niveau de signification de stress perçu ou de stress au travail. Ces programmes diffèrent également par la durée des interventions, allant de 6 à 8 semaines, et quant à la période de suivi, souvent courte. Le contenu des modules numériques est aussi très hétérogène : en effet, tous ne proposent pas de supports permettant un entraînement personnel. Certains auteurs se sont intéressés aux facteurs améliorant l'adhésion à une *self-help* thérapie en numérique pour réduire les taux d'attrition élevés retrouvés dans ce type de prise en charge, de l'ordre de 20 à 30 %. Des exercices simples, des supports permettant une pratique autonome (fichiers vidéo et audio, carnet de suivi, etc.), un contact minimal avec un thérapeute s'avèrent utiles pour améliorer l'adhésion et l'observance.

À partir de ces données, nous avons élaboré Seren@ctif®, à notre connaissance le premier programme de gestion du stress sur support numérique en français. La phase d'apprentissage est organisée en 5 séances successives (à raison de 1 séance hebdomadaire), fondées sur les TCC, complétées de gestions des émotions. Des exercices simples et brefs de pleine conscience, de gestion des émotions et de thérapie d'acceptation et d'engagement sont proposés. Chaque séance est conçue selon le même déroulement : en premier lieu, le visionnage d'une vidéo d'introduction, expliquant le contenu de la séance et ses objectifs, est proposé ; puis le participant a accès, à chaque séance, à un diaporama, un manuel en ligne ou e-guide, des fiches de synthèse, des exercices audios de relaxation et de pleine conscience et un carnet d'exercices et de suivi hebdomadaire.

Afin d'évaluer son intérêt, une étude de faisabilité du programme Seren@ctif® a été réalisée auprès de patients suivis en consultation stress et anxiété et présentant une anxiété réactionnelle au stress, et elle a rapporté des résultats très satisfaisants en termes de compréhension, d'adhésion et de satisfaction générale (14). Une étude contrôlée multicentrique est en cours chez des patients présentant un trouble de l'adaptation avec anxiété à partir des critères diagnostiques du DSM-5, avec une évaluation de l'anxiété (HADS, STAI [*Strait Tray Anxiety Inventory*]), de l'humeur (BDI [*Beck Depression Inventory*]) et du stress perçu (échelle de Cohen et échelle visuelle analogique à 6-8 semaines puis à 6 mois) [15].

Conclusion

Les pathologies liées au stress peuvent constituer des troubles très invalidants qui, s'ils ne sont pas pris en charge de façon adaptée, ont un coût humain, économique et social non négligeable, et constituent un véritable handicap pour les patients dans leur vie quotidienne. Il paraît donc indispensable que des outils de prévention primaire et secondaire soient accessibles à ces patients. Les TCC sont actuellement la prise en charge de référence de gestion du stress et de l'anxiété mais un nombre important de patients n'y ont pas accès. Certains programmes de gestion du stress en *self-help*, utilisant des supports informatiques et sur Internet, ont fait preuve d'efficacité comparativement à une absence de prise en charge dans un groupe en liste d'attente. Certains points concernant la diversité des

contenus, des techniques et des supports, la clarté et l'interactivité, ainsi que le nombre minimum de rendez-vous avec un thérapeute nécessaires seront pris en compte afin de réduire l'attrition qui reste importante dans ce type de programme. À notre connaissance, Seren@ctif® est le premier programme

numérique de gestion du stress évalué en France. Cette approche numérique pour soigner le stress, qui ne remplace pas les contacts avec des professionnels en face-à-face, pourrait représenter une stratégie thérapeutique complémentaire utile, permettant d'élargir l'accès au soin et à la prévention. ■

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts en relation avec cet article.

Références bibliographiques

1. Servant D. *Gestion du stress et de l'anxiété*. Paris : Elsevier Masson, 2012 (3^e édition).
2. Weinstein N, Brown KW, Ryan RM. A multi-method examination of the effects of mindfulness on stress attribution, coping, and emotional well-being. *J Res Personal* 2009;43:374-85.
3. Haute autorité de santé (HAS). ALD n° 23 – Troubles anxieux graves, 2007. http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_750087/fr/ald-n23-troubles-anxieux-graves
4. Gould RA, Clum GA. A meta-analysis of self-help treatment approaches. *Clin Psychol Rev* 1993;13(2):169-86.
5. Lewis C, Pearce J, Bisson JI. Efficacy, cost-effectiveness and acceptability of self-help interventions for anxiety disorders: systematic review. *Br J Psychiatry* 2012;200(1):15-21.
6. Grime PR. Computerized cognitive behavioural therapy at work: a randomized controlled trial in employees with recent stress-related absenteeism. *Occup Med (Lond)* 2004;54(5):353-9.
7. Eisen KP, Allen GJ, Bollash M, Pescatello LS. Stress management in the workplace: A comparison of a computer-based and an in-person stress-management intervention. *Comput Hum Behav* 2008;24(2):486-96.
8. Rose RD, Buckley JC Jr, Zbozinek TD et al. A randomized controlled trial of a self-guided, multimedia, stress management and resilience training program. *Behav Res Ther* 2013;51(2):106-12.
9. Ruwaard J, Lange A, Bouwman M, Broeksteeg J, Schrieken B. E-mailed standardized cognitive behavioural treatment of work-related stress: a randomized controlled trial. *Cogn Behav Ther* 2007;36(3):179-92.
10. Van Straten A, Cuijpers P, Smits N. Effectiveness of a web-based self-help intervention for symptoms of depression, anxiety, and stress: randomized controlled trial. *J Med Internet Res* 2008;10(1):e7.
11. Zetterqvist K, Maanmies J, Ström L, Andersson G. Randomized controlled trial of internet-based stress management. *Cogn Behav Ther* 2003;32(3):151-60.
12. Drodz F, Raeder S, Kraft P, Bjørkli CA. Multilevel growth curve analyses of treatment effects of a Web-based intervention for stress reduction: randomized controlled trial. *J Med Internet Res* 2013;15(4):e84.
13. Day V, McGrath PJ, Wojtowicz M. Internet-based guided self-help for university students with anxiety, depression and stress: a randomized controlled clinical trial. *Behav Res Ther* 2013;51(7):344-51.
14. Servant D, Rougeguez L, Barasino O, Demarty A, Duhamel A, Vaiva G. Interest of computer-based cognitive behavioral stress management. Feasibility of the Seren@ctif program. *Encephale* (sous presse).
15. Effectiveness of Two Stress Management Programs in Adaptation Disorder With Anxiety (ADA) [Seren@ctif]. *ClinicalTrials.gov* ID: NCT02621775.

10^e
EDITION

Congrès International d'Addictologie de l'ALBATROS

Mercredi 1, jeudi 2 & vendredi 3 JUIN 2016

Novotel Tour Eiffel - PARIS

“ LES ADDICTIONS : AU CARREFOUR DES CONNAISSANCES ”



Numéro de DPC médecins : en cours
Numéro de DPC non médecins : en cours
Numéro d'agrément : I191P000291