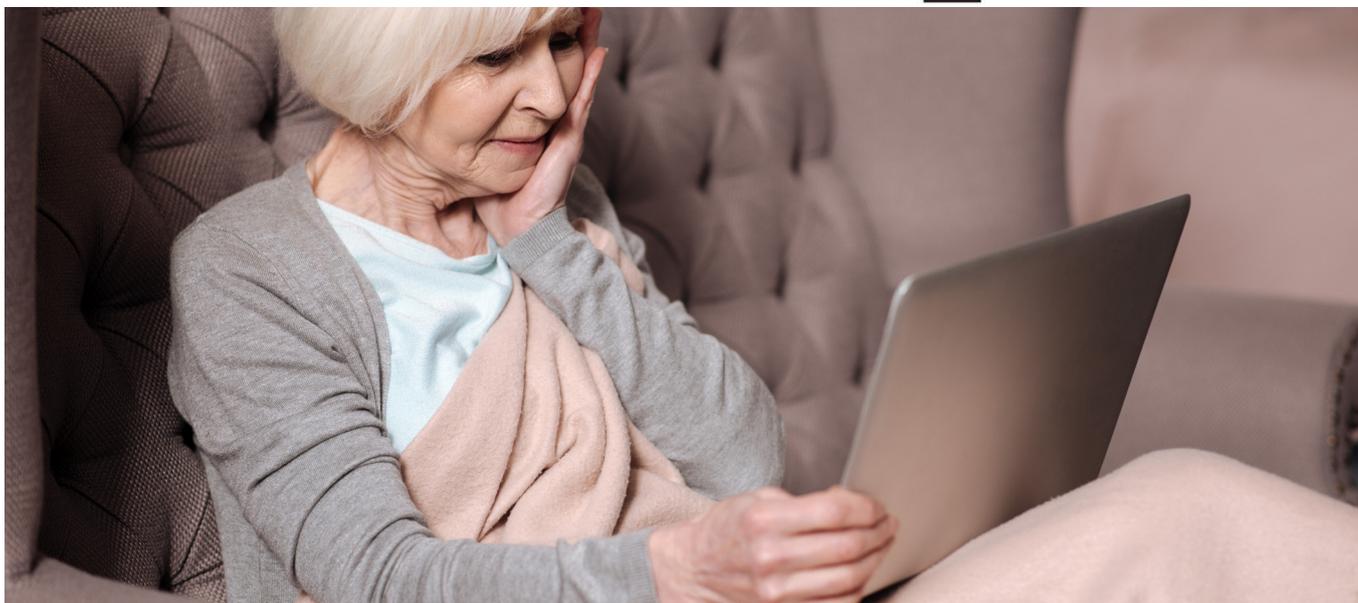


LIVES Impact



Une intervention en ligne pour traiter la santé mentale ? LIVIA, une solution pour surmonter le deuil

Messages-clés

- Les interventions en ligne en matière de santé mentale telles que LIVIA sont faciles d'accès, abordables, respectent largement l'anonymat et réduisent la stigmatisation associée aux thérapies et interventions traditionnelles en face à face.
- Composée de 10 séances hebdomadaires, LIVIA réduit le deuil, la dépression et la détresse psychologique tout en augmentant la joie de vivre chez les personnes âgées qui présentent des symptômes de deuil prolongés.
- Basée sur la TCC, LIVIA constitue une approche efficace après la perte d'un conjoint, la séparation ou le divorce, même pour les personnes présentant des symptômes de deuil moins aigus, ce qui en fait une solution adéquate pour le travail de prévention.

Résumé

Les interventions de développement personnel en ligne telles que LIVIA visent à fournir un soutien psychologique facile d'accès, en particulier pour les personnes en détresse. LIVIA cible spécifiquement les personnes souffrant de symptômes de deuil prolongés après le deuil du conjoint, une séparation ou un divorce.

Développée à l'Université de Berne, elle se compose de 10 sessions guidées, basées sur des textes, qui peuvent être réalisées sur une période de 3 mois. Basée sur la thérapie cognitivo-comportementale, elle s'inspire de plusieurs modèles bien connus pour faire face au deuil. Une étude randomisée contrôlée impliquant au total 110 personnes a démontré l'efficacité de LIVIA dans les cas de veuvage, séparation et divorce, mais aussi pour les personnes qui, au début du test, présentaient des niveaux de deuil faibles, moyens ou élevés. L'intervention a réduit de manière significative le deuil, la dépression, la détresse psychopathologique, l'amertume, la solitude et augmenté la joie de vivre par rapport au groupe témoin - composé d'un «groupe témoin sur liste d'attente» recevant un traitement à un stade ultérieur. De plus, comme le montre également l'étude randomisée contrôlée, ces apports ont persisté sur une période de trois mois. Ces résultats indiquent donc qu'une intervention en ligne comme LIVIA, basée sur des modèles de prise en charge du deuil après la perte d'un proche, fonctionne tant pour les personnes veuves que divorcées. Le fait qu'elle a également profité aux participant-es manifestant des niveaux de deuil moins élevés au début de l'intervention fournit des preuves de son efficacité pour le travail de prévention indiqué. LIVIA peut ainsi apporter un soutien aux personnes dont la détresse psychologique n'a pas encore été établie par un diagnostic clinique.

LIVIA - une intervention en ligne en matière de santé mentale

Les services de santé mentale s'adaptent rapidement à l'ère numérique et proposent un nombre croissant d'interventions en ligne, telles que LIVIA. Celle-ci a été développée à l'Université de Berne avec le soutien du Centre national de compétences LIVES. Destinée aux personnes qui éprouvent des symptômes de deuil prolongés suite à la perte de leur conjoint, LIVIA offre des avantages semblables à d'autres interventions en ligne : elle est facile d'accès, abordable et peut être entreprise à domicile. Par conséquent, le moment et le rythme de l'intervention peuvent être déterminés individuellement - il n'est pas nécessaire de parvenir à prendre un rendez-vous chez un-e thérapeute à l'horaire déjà chargé, ni de parcourir de longues distances pour se rendre dans une clinique. De plus, les interventions en ligne telles que LIVIA offrent également un niveau élevé d'anonymat, éliminant les obstacles au suivi psychologique ou à la thérapie en raison de la stigmatisation.

Cette solution est-elle efficace ? Et si oui, dans quelle mesure et à quelles conditions ? Dans une étude menée à l'Université de Berne entre juin 2016 et juillet 2017 auprès de 110 participant-es, nous avons testé les effets généraux de LIVIA et leur stabilité sur six mois. Nous avons également étudié l'efficacité de LIVIA sur différents niveaux de deuil, en distinguant les groupes ayant un niveau de deuil faible, moyen et élevé au début de l'étude.

10 séances guidées

La plupart des participant-es a été recrutée par l'intermédiaire des médias et des forums d'entraide sur Internet. Toutes les personnes intéressées se sont inscrites sur le site web de l'étude, ont reçu des informations sur l'étude et ont rempli un questionnaire suivi d'une entrevue téléphonique pour évaluer la gravité des symptômes de deuil et leur admissibilité à l'étude. Les conditions pour participer à l'étude comprenaient (1) le deuil du conjoint ou une séparation ou un divorce survenus plus de six mois avant l'inscription à l'étude, (2) la recherche d'aide pour faire face à des symptômes de deuil prolongés, une détresse psychologique ou l'adaptation psychosociale à la vie sans le ou la partenaire, (3) un accès à Internet, (4) la connaissance de l'allemand et (5) le consentement informé à l'intervention et à l'étude. L'ensemble des participant-es a été réévalué à la fin de l'intervention (généralement trois mois après le début de l'intervention), puis à nouveau trois et six mois plus tard.

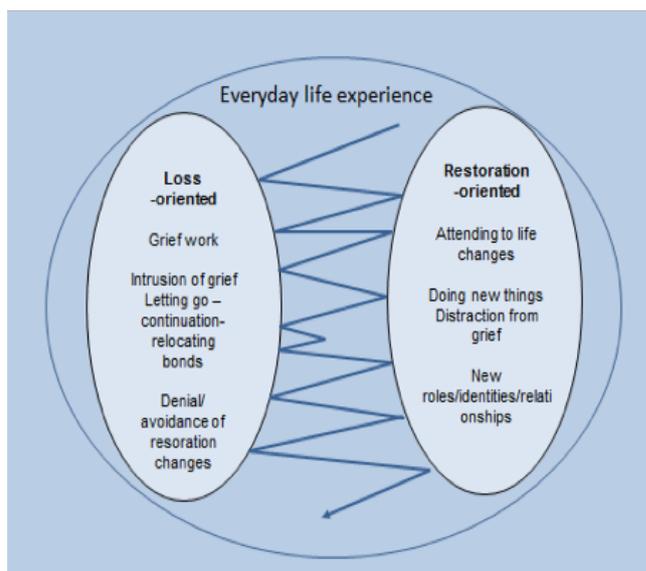


Illustration 1 : modèle d'ajustement au deuil en double processus (Stroebe et Schut, 1999)

Composée de dix séances basées sur des textes, LIVIA s'appuie sur une thérapie cognitivo-comportementale reposant sur deux modèles, à savoir le modèle des tâches du deuil (Worden, 2009) et le modèle d'ajustement au deuil en double processus (Stroebe et Schut, 1999). Le premier modèle met l'accent sur l'exposition et les interventions axées sur la perte pour accepter la réalité de la perte, vivre la douleur du deuil et s'adapter à un environnement sans la personne aimée. Le deuxième modèle souligne l'importance d'osciller entre des tâches axées sur la perte comme le travail de deuil et l'expression d'émotions envers la personne décédée et des tâches axées sur la restauration comme s'engager dans de nouvelles activités, se distraire du deuil, favoriser les émotions positives, prendre soin de soi, établir des relations sociales positives et se créer une nouvelle vie sans le ou la partenaire (voir schéma).

Mesure d'efficacité de LIVIA

Nous avons testé l'efficacité de LIVIA au moyen d'une étude randomisée contrôlée (ECR). Il s'agit d'une méthode largement utilisée dans le domaine scientifique pour tester l'efficacité des interventions médicales ou de santé mentale. L'étude répartit les participant-es au hasard en deux groupes - l'un recevant un traitement et l'autre, le groupe dit témoin, ne recevant aucun traitement. Dans notre étude, nous avons choisi de former un « groupe témoin sur liste d'attente » dont les membres étaient repris au hasard sur une liste d'attente et recevaient un traitement au bout d'une période d'attente de 12 semaines. Cela permet de comparer la participation à l'intervention et la récupération naturelle au fil du temps, tout en présentant

l'avantage supplémentaire de ne refuser le traitement à aucun.e participant.e. Compte tenu de la précarité de leur santé mentale, il serait contraire à l'éthique d'offrir l'intervention à une partie des participant-es, mais pas à l'autre.

Dans l'ensemble, l'ECR comprenait plus de femmes que d'hommes, soit 71% de femmes et 29% d'hommes avec une moyenne d'âge de 51 ans. Le divorce ou la séparation a été la cause du deuil pour 77% des participant-es, tandis que 23% ont perdu leur conjoint par décès. En moyenne, les participant-es avaient perdu leur partenaire deux ans avant l'étude après une relation de 17 ans en moyenne. Selon l'un des tests psychométriques les plus utilisés pour mesurer la gravité de la dépression (Beck Depression Inventory), 23% des participant-es présentaient des symptômes de dépression légers, 32% modérés et 18% sévères. De même, en utilisant l'une des mesures de deuil les plus répandues (Texas Revised Inventory of Grief), au moment de l'évaluation initiale, les participant-es ont montré des signes considérables de deuil.

Des résultats probants

L'ECR suggère que l'ensemble des participant-es était satisfait de l'intervention (c.-à-d. entre « satisfait-es » et « très satisfait-es »). LIVIA a amélioré le deuil, la dépression, la psychopathologie, l'amertume, la solitude et la joie de vivre. Ces effets sont restés stables six mois après la fin de l'intervention. L'intervention a eu des effets bénéfiques évidents tant pour les personnes veuves, que séparées ou divorcées.

De plus, si l'on observe le groupe témoin sur liste d'attente, les résultats montrent clairement que l'intervention a porté ses fruits. Comme le montre la figure 2, pour les dimensions de deuil, de dépression, de psychopathologie, d'amertume et de solitude, les améliorations étaient considérablement

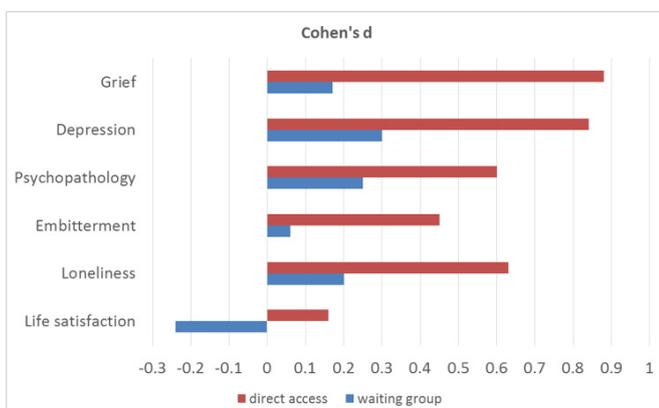


Illustration 2 : résultats globaux (ampleur de l'effet) dans les deux groupes (groupe accédant directement à l'intervention et groupe sur la liste d'attente)

plus élevées avec l'intervention. Selon le RCT, la joie de vivre a même diminué sans l'intervention.

Enfin, pour ce qui est de l'efficacité sur divers niveaux de deuil, en distinguant les groupes ayant un niveau de deuil faible, moyen et élevé, l'ECR suggère des améliorations similaires pour tous les groupes (voir l'illustration 3 ci-dessous).

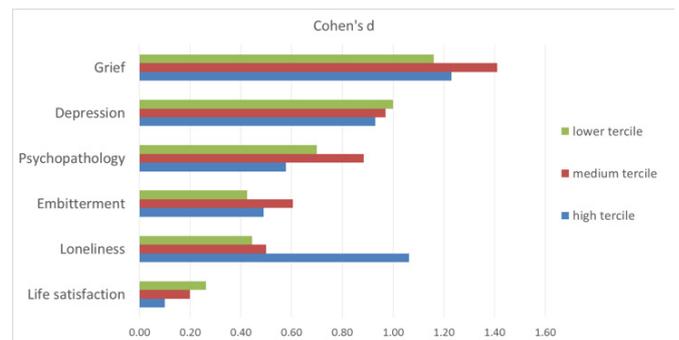


Illustration 3 : changements au sein d'un même groupe avant et après le deuil pour les terciles de deuil au début de l'étude

Taux d'achèvement élevés et adaptés à la prévention indiquée

Les données disponibles à ce jour suggèrent que de nombreuses personnes ont recours à des interventions en ligne, mais abandonnent rapidement l'application. Cela ne s'est manifestement pas produit dans le cadre de notre étude. Les participant-es ont terminé en moyenne huit des dix modules, tandis que 57% ont terminé tous les modules. Il apparaît donc que l'intervention guidée en ligne LIVIA est tout aussi efficace qu'une intervention classique en face à face. Ceci corrobore ce que nous savions déjà d'autres interventions guidées en ligne ciblant les problèmes d'anxiété, de dépression ou de troubles post-traumatiques (Barak et al., 2008 ; Berger, 2015).

En conclusion, les interventions guidées en ligne telles que LIVIA sont appelées à devenir des procédures standard dans les services de santé mentale, dans la mesure où elles assurent un traitement efficace des troubles psychologiques et offrent aux participant-es une plus grande souplesse en termes de mobilité et d'horaires des séances, mais aussi davantage d'anonymat. Étant donné que LIVIA fonctionne également pour des niveaux inférieurs de deuil, nos résultats suggèrent également que LIVIA peut fonctionner comme prévention indiquée pour les personnes qui ont du mal à faire face au deuil, mais n'ont pas fait l'objet d'un diagnostic clinique. Cela contraste avec les résultats de méta-analyses indiquant

un manque d'efficacité en général des interventions préventives après un deuil (Neimeyer, 2000 ; Wittouck et al, 2011). Il est important de souligner que nous avons recruté des personnes qui ont demandé de l'aide pour faire face à la perte d'un ou d'une partenaire, indépendamment de leur niveau de deuil. Le fait de rechercher de l'aide peut constituer un critère plus pertinent de l'efficacité d'une intervention de prise en charge du deuil que la gravité des symptômes, que l'on utilise habituellement pour distinguer prévention et traitement. ■

PD DR. JEANETTE BRODBECK, professeure et chercheuse (Privatdozent), Institut de psychologie, Université de Berne, Suisse

PROF. DR. HANSJÖRG ZNOJ, Chef de département, Psychologie de la santé et médecine comportementale, Institut de psychologie, Université de Berne, Suisse

Références / Liens

Barak, A., Hen, L., Boniel-Nissim, M., Na'ama S. (2008). A Comprehensive Review and a Meta-Analysis of the Effectiveness of Internet-Based Psychotherapeutic Interventions. *Journal of Technology in Human Services*, 26(2), 109-160, <https://doi.org/10.1080/15228830802094429>

Berger, T. (2015). Internetbasierte Interventionen bei psychischen Störungen. *Fortschritte der Psychotherapie: volume 57*. Göttingen: Hogrefe. ISBN: 9783801726294

Brodbeck, J., Berger, T., & Znoj, H. J. (2017). An internet-based self-help intervention for older adults after marital bereavement, separation or divorce: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s13063-016-1759-5>

Brodbeck, J., Stulz, N., Itten, S., Regli, D., Znoj, H., & Caspar, F. (2014). The structure of psychopathological symptoms and the associations with DSM-diagnoses in treatment seeking individuals. *Comprehensive Psychiatry*, 55(3), 714-726. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2013.11.001>

Neimeyer, R. A. (2000). Searching for the meaning of meaning: Grief therapy and the process of reconstruction. *Death Studies*, 24(6), 541-558. <https://doi.org/10.1080/07481180050121480>

Stroebe, M., & Schut, H. (1999). The dual process model of coping with bereavement: Rationale and description. *Death Studies*, 23(3), 197-224. <https://doi.org/10.1080/074811899201046>

Wittouck, C., Van Autreve, S., De Jaegere, E., Portzky, G., & van Heeringen, K. (2011). The prevention and treatment of complicated grief: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 31(1), 69-78. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.09.005>

Worden, J. W. (2009). Grief counseling and grief therapy: A handbook for the mental health professional (4rd. ed.). New York: Springer. ISBN: 978-0-8261-0120-4

Znoj, H. (2016). Trennung, Tod und Trauer. Bern, Switzerland: Hogrefe. ISBN: 9783456855738

LIVES Impact (ISSN: 2297-6124) publie régulièrement des notes sur des résultats de recherche pertinents pour les politiques publiques et sociales issus d'études menées au Centre LIVES. Elles sont publiées en trois langues (français, allemand et anglais) et envoyées aux personnes décideuses de l'administration publique, du monde politique et des organisations non gouvernementales.

Face à la crise sanitaire du COVID-19, LIVES Impact lance des numéros spéciaux qui visent à mettre en relief des recommandations pratiques et des analyses utiles à l'intention des responsables des politiques publiques et sociales, tant du point de vue du parcours de vie que, de manière plus générale, des sciences comportementales et sociales.

Comité éditorial: Pascal Maeder, HES-SO & Centre LIVES (pascal.maeder@hes-so.ch)

Archives: www.centre-lives.ch/impact

Centre LIVES, Université de Lausanne, Bâtiment Géopolis, CH-1015 Lausanne, www.centre-lives.ch, T +41 21 692 38 71, ktt@lives-nccr.ch