

UE Promotion de la santé L3 Santé Publique

Séance 02 : LE MODELE TRANSACTIONNEL DE STRESS ET DE FAIRE FACE (LAZARUS & FOLKMAN, 1984)

LE MODELE TRANSACTIONNEL DE STRESS ET DE FAIRE FACE (LAZARUS & FOLKMAN, 1984)

L'approche transactionnelle de Lazarus & Folkman (1984) est une tentative de conceptualisation du phénomène de stress, et de ses conséquences sociales ou sanitaires. Ce modèle s'intéresse plus particulièrement aux transactions « actuelles » entre individu et environnement, c'est-à-dire aux efforts cognitifs, émotionnels et comportementaux déployés par les individus pour s'ajuster à des situations aversives (Bruchon-Schweitzer, 2002).

→ Le terme de situations aversives désigne aussi bien des événements de vie majeurs (deuil, maladie, accident, agression, ...) que des tracasseries quotidiens à caractère chronique (surcharge de travail, environnement bruyant et/ou dégradé, harcèlement, injures, ...).

→ Structuralement, l'approche transactionnelle différencie trois grandes catégories d'événements : les antécédents, les transactions et les issues.

LE MODELE TRANSACTIONNEL DE STRESS ET DE FAIRE

FACE (Lazarus & Folkman, 1984)

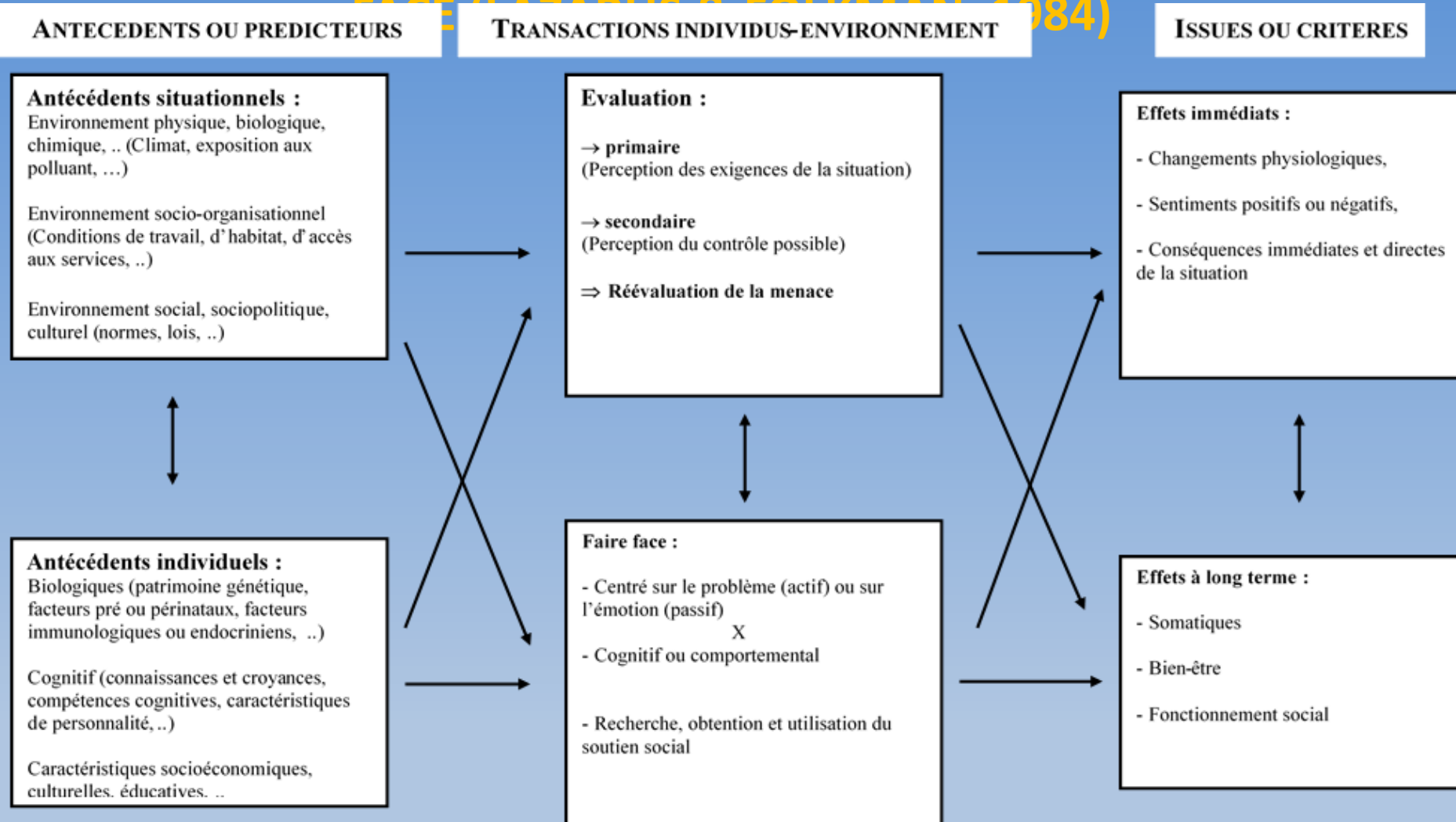


Figure 01 : Schéma illustrant le modèle transactionnel de stress et de faire face (Transactional stress and coping model) de Lazarus & Folkman (1984).

LE MODELE TRANSACTIONNEL DE STRESS ET DE FAIRE FACE (LAZARUS & FOLKMAN, 1984)

La notion de transaction est la véritable avancée conceptuelle proposée par Lazarus & Folkman (1984). Elle essaie de clarifier la manière dont l'individu interagit avec son environnement et identifie les processus qui jouent un rôle de tampon entre les antécédents et les réponses aux stressseurs.

→ Elle distingue deux phases essentielles : une phase d'évaluations et une phase d'élaboration de stratégies d'ajustement (ou coping).

→ La phase d'évaluation a une position centrale dans ce modèle. Elle va déterminer le niveau de stress de l'individu. De fait, le modèle transactionnel de stress et de faire face postule que le stress résulte de la perception par l'individu d'un écart défavorable entre les exigences de la situation qu'il rencontre (évaluation primaire ou exigence perçue) et l'évaluation des ressources dont il dispose et de ses capacités à contrôler cette situation (évaluation secondaire ou contrôle perçue).

→ Ces évaluations sont subjectives. Les contraintes liées à une même situation peuvent donc être perçues de façon extrêmement différente par plusieurs individus.

LE MODELE TRANSACTIONNEL DE STRESS ET DE FAIRE FACE (LAZARUS & FOLKMAN, 1984)

La phase d'élaboration de stratégies d'ajustement désigne l'ensemble des processus qu'un individu interpose entre lui et l'événement perçu comme menaçant, pour maîtriser, tolérer ou diminuer l'impact de celui-ci sur son bien-être physique ou psychologique (Lazarus & Launier, 1978).

→ Lazarus & Folkman (1984) définissent le coping comme l'ensemble des efforts cognitifs et comportementaux destinés à maîtriser ou réduire les exigences internes ou externes qui menacent ou dépassent les ressources d'un individu.

→ Le mode de coping adopté est largement orienté par les caractéristiques personnelles antérieures et les variables environnementales, mais aussi par l'évaluation que l'individu fait de la situation et de ses ressources (Guillet, 2002). Néanmoins, il n'y a pas de lien univoque entre antécédents et stratégies d'ajustement.

LE MODELE TRANSACTIONNEL DE STRESS ET DE FAIRE FACE (LAZARUS & FOLKMAN, 1984)

Lazarus & Folkman (1984) distinguent quatre grandes catégories de stratégies d'ajustement, selon leur orientation (centrées sur le problème ou centrées sur l'émotion) et leur mode d'intervention (comportemental ou cognitif), auxquelles ils ajoutent la recherche de soutien social.

Les *stratégies de coping centrées sur l'émotion* permettent d'atténuer le stress ressenti sans modifier les antécédents, alors que les *stratégies centrées sur le problème* vont tenter de réduire la sensation de stress en s'attaquant aux sources réelles de la menace (exigences de l'environnement trop élevées et/ou ressources individuelles trop faibles).

Les *stratégies cognitives* vont essentiellement intervenir à travers des processus mentaux (évaluation, analyse ou résolution de problème), alors que les *stratégies comportementales* vont nécessiter la mise en place d'un ou plusieurs comportements.

LE MODELE TRANSACTIONNEL DE STRESS ET DE FAIRE FACE (LAZARUS & FOLKMAN, 1984)

Les **stratégies de coping centrées sur l'émotion et cognitives** agissent principalement à travers la partie évaluative de la transaction (évaluation primaire ou secondaire). Par exemple, elles conduisent l'individu à prévenir la sensation de stress en atténuant l'évaluation des exigences de la situation (ce qu'on appelle le déni), en accroissant l'estimation de ses ressources (ce qu'on appelle l'optimisme irréaliste), en évitant de considérer une évaluation défavorable en s'occupant l'esprit (ce qu'on appelle la distraction) ou encore en refusant même d'y penser (ce qu'on appelle l'évitement).

Les **stratégies de coping centrées sur l'émotion et comportementales** interviennent essentiellement en modifiant les processus neurophysiologiques générateurs de stress. Par exemple, l'individu peut ingérer des substances psychotropes qui vont amoindrir la sensation de stress (alcool, tabac, médicaments, cannabis, ...), produire une activité physique qui va le soulager (méthodes de relaxation ou activités physiques et sportives), ou encore mettre en place un comportement qui va réduire la tension (comportement d'achat ou de jeux d'argent).

LE MODELE TRANSACTIONNEL DE STRESS ET DE FAIRE FACE (LAZARUS & FOLKMAN, 1984)

→ Les **stratégies de coping centrées sur le problème et cognitives** permettent à la personne d'augmenter son sentiment de contrôle sur la situation en aidant à sa compréhension, en favorisant l'émergence de solutions, ou encore en projetant la mise en œuvre de ces solutions (ce qu'on appelle respectivement l'analyse des situations, la résolution de problème et la planification).

→ Les **stratégies de coping centrées sur le problème et comportementales** (ce qu'on appelle la mise en œuvre de la résolution de problème) visent à modifier concrètement la situation, afin de la rendre réellement moins menaçante, c'est-à-dire à in fine à transformer l'environnement pour en réduire les exigences et/ou à changer les ressources individuelles afin d'augmenter la capacité de contrôle.

LE MODELE TRANSACTIONNEL DE STRESS ET DE FAIRE FACE (LAZARUS & FOLKMAN, 1984)

La *recherche et l'obtention de soutien social* est une stratégie de coping qui permet à la personne de faire face à la menace en puisant ou en activant des ressources qu'elle ne possède pas directement, mais qui sont présentes parmi les membres de son réseau social. Il peut s'agir :

- de *soutien matériel* (par exemple, un prêt ou un don d'argent ou de bien, une aide pour un déménagement ou encore une garde d'enfant),
- de *soutien informatif* (par exemple, la mise à disposition d'une information ou une aide à la décision),
- de *soutien d'estime* (par exemple, en soulignant les capacités de la personne) ou
- de *soutien émotionnel* (par exemple, en offrant une disponibilité d'écoute bienveillante).

Ces différents types de soutien ne remplissent pas les mêmes fonctions et ne peuvent pas être accordés par n'importe quel membre du réseau.

LE MODELE TRANSACTIONNEL DE STRESS ET DE FAIRE FACE (LAZARUS & FOLKMAN, 1984)

Les effets à court, moyen ou long terme des différentes stratégies de coping présentées ci-dessus ne sont pas équivalentes.

→ Par exemple, si une stratégie de coping centrée sur l'émotion et cognitive telle que le déni peut sur une courte période réduire sensiblement le stress ressenti, elle s'avère incapable d'atténuer durablement la sensation de stress et peut même aggraver la situation problème à l'origine de la menace.

→ De même, si la consommation de substance psychotrope peut produire une sensation de soulagement à court terme, elle a besoin d'être répétée pour maintenir son effet (ce qu'on appelle une addiction), produisant une dépendance à moyen terme et de graves risques pour la santé à long terme.

→ A l'inverse, si la mise en œuvre d'une stratégie de coping centrée sur le problème et comportementale peut se révéler coûteuse à court ou moyen terme – augmentant le niveau de contraintes existantes –, elle s'avère plus efficace sur long terme en modifiant concrètement les données de la situation de menace.

LE MODELE TRANSACTIONNEL DE STRESS ET DE FAIRE FACE (LAZARUS & FOLKMAN, 1984)

Lazarus & Folkman (1984) soulignent qu'*il n'existe pas de stratégies de coping susceptibles d'être recommandées quelques soient les situations ou les personnes*, certaines ne pouvant pas être applicables parce qu'elles demandent un niveau ou une qualité de ressources dont ne disposent pas les individus, d'autres parce que les individus sont insérés dans des environnements tellement contraignants qu'ils empêchent leur mise en place.

→ Pour ces auteurs, une adaptation satisfaisante ne peut être assurée que par la disponibilité d'un large éventail de stratégies de faire face, chacune d'elle pouvant activée selon les contextes et les temporalités.

→ Ces stratégies ne s'excluent d'ailleurs pas les unes les autres, plusieurs d'entre elles pouvant être employées en parallèle ou successivement. Par exemple, un individu peut essayer d'affronter une situation menaçante en mettant en place une stratégie de résolution de problème - qui va apporter un surcroît de difficultés à court et moyen terme -, et en même temps solliciter son réseau social pour l'aider à affronter ces nouvelles difficultés.

LE MODELE TRANSACTIONNEL DE STRESS ET DE FAIRE FACE (LAZARUS & FOLKMAN, 1984)

Les processus transactionnels (évaluations et stratégies de faire face) ***modèrent les effets des antécédents environnementaux et dispositionnels sur la santé*** physique, psychique et sociale des individus.

- Ces effets – appelés ***issues*** dans le modèle transactionnel de stress et de faire face – sont à la fois le résultat de l'exposition à une situation aversive et de la manière dont l'individu y a fait face.
- Ils se distinguent selon leur temporalité : à court, moyen ou long terme.

LE MODELE TRANSACTIONNEL DE STRESS ET DE FAIRE FACE (LAZARUS & FOLKMAN, 1984)

Par exemple, la prise d'alcool face à une situation de difficultés professionnelles peut :

- soulager à très court terme, comme elle peut affecter la santé physique (par exemple, à la suite d'un accident du travail ou de la circulation),
- produire une dépendance physique et psychologique à moyen terme, affecter le fonctionnement social (par exemple, en entraînant une condamnation judiciaire, un licenciement ou en exposant à des violences), voir provoquer des séquelles psychologiques (par exemple, une psychose),
- conduire à une exclusion sociale sur le long terme (par exemple, une précarité économique ou la perte d'un logement) et une dégradation forte de la santé physique et psychologique (par exemple, un cancer de la gorge ou une dégradation des fonctions cognitives).

La mise en place d'un mode de coping plutôt que d'un autre n'est donc pas sans conséquence.

LE MODELE TRANSACTIONNEL DE STRESS ET DE FAIRE FACE (LAZARUS & FOLKMAN, 1984)

Par ailleurs, il semble que le recours à certains modes de coping aboutisse à un appauvrissement de l'éventail des stratégies de faire face disponibles.

→ Le recours à des modes de coping centrés sur l'émotion et comportementaux ou à l'aide des réseaux sociaux – relativement simples à mettre en place – empêche ainsi l'acquisition et le développement de stratégies plus complexes mais aussi plus efficaces sur la durée (par exemple, les stratégies centrées sur le problème).

LE MODELE TRANSACTIONNEL DE STRESS ET DE FAIRE FACE (LAZARUS & FOLKMAN, 1984)

Le fait que les trois parties de ce modèle – antécédents, transactions et issues – aient été présentées successivement et séparément ne signifie pas qu'elles soient isolées les unes des autres. De fait, chaque partie interagit fortement avec les autres :

- les évaluations produites sont élaborées en partie en fonction des antécédents ;
- évaluations et antécédents déterminent fortement la stratégie de coping mise en place, et celle-ci en retour peut modifier l'environnement ou les ressources individuelles ;
- les issues sont le résultats des antécédents et du mode de coping, et en retour elles impactent sur ces derniers.

De nombreuses boucles d'action et de rétroaction relient donc les différents composants de ce modèle.

LE MODELE TRANSACTIONNEL DE STRESS ET DE FAIRE FACE (LAZARUS & FOLKMAN, 1984)

Les deux approches transactionnelles décrites – le modèle de la salutogenèse et le modèle transactionnel de stress et de faire face – considèrent la santé comme « ... un état d'équilibre dynamique transactionnellement atteint entre

- 1) *l'individu, sa capacité personnelle d'auto-organisation et d'auto-renouvellement [adaptation], et*
- 2) *son environnement socio-écologique.* » (Udris, 1989, 1992).

En rappelant que la santé est une capacité à mettre en valeur, sans les dilapider, des ressources sociales ou personnelles, l'originalité de cette conception est d'amener les activités des professionnelles de la santé à se détacher de la perspective maladie - risque, pour **déplacer l'objet de la santé vers l'acquisition de compétences de santé.**

LE MODELE TRANSACTIONNEL DE STRESS ET DE FAIRE FACE (LAZARUS & FOLKMAN, 1984)

De fait, outre que ces modèles offrent une grille de compréhension des comportements nocifs ou bénéfiques pour la santé, ils permettent aux professionnels d'identifier plusieurs cibles possibles pour leur intervention. Par exemple, le modèle transactionnel de stress et de faire face de Lazarus & Folkman (1984) suggère qu'il est possible de maintenir ou d'améliorer la santé des individus en travaillant :

- sur *les antécédents individuels* (par exemple, en permettant l'acquisition de connaissances et de compétences, ou en favorisant l'émergence de certaines caractéristiques de la personnalité),
- sur *les antécédents environnementaux* (par exemple, en promouvant le développement d'environnements favorables à la santé),
- sur *les transactions* (par exemple, en permettant aux individus de conscientiser leurs ressources, d'estimer plus précisément les exigences de leur environnement, ou encore en favorisant la mise en place de stratégies de coping non nocives pour la santé), ou
- sur les *issues* (par exemple, en permettant la conservation d'une bonne qualité de vie ou d'une autonomie à la suite d'un problème de santé).

LE MODELE TRANSACTIONNEL DE STRESS ET DE FAIRE FACE (LAZARUS & FOLKMAN, 1984)

Enfin, *en soulignant le poids de l'environnement de vie sur l'évolution de la santé des individus*, ces approches évitent aussi les actions de santé excessivement centrées sur l'individu – parfois culpabilisantes – et ont favorisées ainsi l'émergence de la promotion de la santé.