

TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ	6
INTRODUCTION	7
1. RECENSION DES ÉCRITS	9
1.1 Définition et caractéristiques de la dermatite atopique.....	9
1.2 Le stress	10
1.3 L'anxiété	11
1.4 Les techniques de relaxation.....	12
1.5 Coût social	13
1.6 Objectifs de la recherche.....	14
1.7 Formulation des hypothèses.....	16
2. MÉTHODE.....	17
2.1 Participants.....	17
2.2 Déroulement et outils de collecte de données.....	18
2.2.1 <i>Inventaire de l'Anxiété de Beck</i>	19
2.2.2 <i>Mesure du Stress Psychologique</i>	20
2.3 Journal de suivi	21
2.4 Les méthodes d'intervention.....	21
2.5 Traitement et analyses des données	22
2.6 Considérations éthiques	23
2.6.1 Conflit d'intérêt.....	23
2.6.2 Recrutement et sélection des sujets.....	23
2.6.3 Équilibre entre risques/inconvénients et bénéfiques	23
2.6.4 Consentement libre, éclairé et personnalisé.....	23
2.6.5 Respect de la confidentialité.....	24

3. PRÉSENTATION DES RÉSULTATS.....	25
3.1 Analyses descriptives.....	25
3.2 Vérification des hypothèses.....	28
3.3 Analyses complémentaires.....	30
3.4 Retour sur les hypothèses.....	32
3.4.1 Première hypothèse.....	32
3.4.2 Deuxième hypothèse.....	32
3.4.3 Troisième hypothèse.....	32
3.4.4 Quatrième hypothèse.....	32
3.4.5 Cinquième hypothèse.....	33
3.4.6 Sixième hypothèse.....	33
4. DISCUSSION DES RÉSULTATS.....	34
4.1 Discussion de l'objectif principal de la recherche.....	34
4.2 Limites de l'étude.....	35
4.3 Autres recherches.....	36
5. CONCLUSION.....	38
RÉFÉRENCES.....	40
APPENDICE A : Séance d'éducation.	
APPENDICE B : <i>Inventaire de l'anxiété de Beck.</i>	
APPENDICE C : <i>Mesure du Stress Psychologique.</i>	
APPENDICE D : Relaxation progressive des muscles (R.P.M.).	
APPENDICE E : Imagerie guidée (IG).	
APPENDICE F : Journal de suivi.	
APPENDICE G : Formulaire de consentement et coordonnées des ressources.	

RÉSUMÉ

Le but de cette étude était de comparer les effets de deux techniques de relaxation, soit la relaxation progressive des muscles et l'imagerie guidée, sur le stress, l'anxiété et les symptômes de l'eczéma. Celle-ci est basée sur une recherche effectuée par David H. Greene en 1996. La dermatite atopique chez l'adulte a une prévalence de 10% à 15% dans la population mondiale. De plus, étant donné sa prévalence de plus en plus élevée, le coût social qui y est rattaché, représenté entre autre par une faible estime et image de soi, des séquelles émotionnelles et psychologiques suite à la maladie ainsi qu'un absentéisme marqué au travail, augmente graduellement. Les symptômes de l'eczéma dépendent de plusieurs facteurs, tels les différents allergènes ainsi que des facteurs génétiques, psychologiques et climatiques. En ce qui a trait au stress et à l'anxiété, de nombreuses études ont démontré l'importance de leurs effets sur les symptômes de la dermatite atopique. Les techniques de relaxation ont aussi démontré leurs impacts sur le stress, mais aussi sur la réduction des symptômes de l'eczéma. Un échantillon de 24 femmes et 6 hommes faisait parti de l'étude. Les 30 participants ont été répartis aléatoirement dans trois groupes différents, soit le groupe qui utilisait la relaxation progressive des muscles, le groupe qui utilisait l'imagerie guidée et, enfin, le groupe contrôle. Chaque participant devait remplir un journal de suivi ainsi qu'un questionnaire sur l'anxiété (*Inventaire d'anxiété de Beck*) et le stress (*Mesure du stress psychologique*). Chaque participant des groupes expérimentaux se présentait une fois par semaine à des ateliers de relaxation. De plus, chacun avait le mandat de pratiquer ces techniques, de façon journalière, à la maison. Les résultats observés lors de cette étude n'ont pu démontrer un lien statistique significatif entre la pratique de techniques de relaxation et la baisse du niveau de stress, d'anxiété et des symptômes de l'eczéma. L'augmentation de la taille de l'échantillon aurait possiblement permis de détecter des différences significatives. De plus, l'assiduité dans la pratique de la relaxation des participants n'a pas été majoritairement respectée. Ainsi, nous aurions peut-être pu obtenir des résultats plus probants si les participants avaient été plus assidus à leur pratique de la relaxation à la maison. À la suite de cette étude et ce, malgré le fait que nos hypothèses n'ont pu être confirmées, il est possible d'affirmer que le soutien psychoéducatif de cette clientèle est primordial dans le but de réduire les conséquences, autant psychologiques que sociales, qu'amène la dermatite atopique chez les personnes atteintes de cette maladie chronique.

INTRODUCTION

La dermatite atopique est une maladie de la peau qui se manifeste par une inflammation de la peau, une sécheresse excessive, des croûtes et d'importantes démangeaisons (Stangier, Ehlers et Gieler, 2004). Les symptômes de la maladie peuvent apparaître dans l'enfance, à l'adolescence ou à l'âge adulte. De plus, l'endroit affecté par la dermatite atopique peut varier d'une personne à l'autre. Tout ceci rend cette problématique encore plus complexe. L'eczéma affecte de 10 % à 15 % des adultes à l'échelle mondiale (Astellas Pharma Canada, Inc. (2007) et a un coût social de plus en plus élevé en Amérique du Nord et en Europe (Barbeau et Lalonde, 2006). Il a été démontré que le stress augmente les symptômes de l'eczéma chez la personne atteinte (Lammintausta, Kalimo, Raitala et Forsten, 1991, Buske-Kirschbaum, Geiben, Höllig, Morschhäuser et Hellhammer, 2002 et Chida, Steptoe, Hirakawa, Sudo et Kubo, 2007). De plus, différentes techniques de relaxation aideraient la prise en charge de cette maladie (McMenamy, Katz et Gipson, 1988). Des études (Greene, 1996 et Koblenzer, 2005) démontrent que les personnes atteintes d'eczéma ont généralement une faible image et estime d'eux-mêmes. De plus, toujours selon ces mêmes auteurs, les adolescents affectés par cette maladie sont plus souvent la cible d'intimidation par leurs pairs, ce qui entraîne des séquelles émotionnelles et psychologiques également. La définition de l'intervention psychoéducatrice étant « d'aider un être global à se développer, de lui-même et par son environnement » (Gendreau, 2001 : 15), il est donc primordial d'aider cette clientèle afin de contrer les effets néfastes des conséquences de la dermatite atopique chez ces personnes.

La présente étude reprend en grande partie la thèse de David H. Greene, réalisée en 1996, en Californie. Quelques modifications y ont été apportées dans le but d'adapter la recherche au contexte québécois. Les thérapies proposées seront une séance d'informations sur cette maladie et de la relaxation pour les groupes expérimentaux, soit la relaxation progressive des muscles (RPM) et l'imagerie guidée (IG). La relaxation progressive des muscles, technique de relaxation adaptée de Jacobson en 1929 (voir Greene, 1996), a pour but de combattre les effets négatifs du stress en détendant les muscles du corps. Cette relaxation physique vise à obtenir un état de relaxation mentale.

L'imagerie guidée est, quant à elle, une visualisation mentale. L'imagerie guidée est aussi connue sous le nom de visualisation ou de répétition mentale. Le Français Émile Coué en est le précurseur. En effet, on le considère comme le père de la pensée positive (Magnes et Teyssler d'Orfeuil, s.d./2010). Elle vise la concentration de la personne sur quelque chose de plaisant, des images mentales calmes.

La dermatite atopique est souvent génétique (Le Sellin, 1992 et Hoare, Li Wan Po et Williams, 2000), mais les personnes prédisposées à cette affection n'en souffrent pas toujours, d'où le facteur psychologique pouvant entrer en ligne de compte. Il est donc logique que le traitement de l'eczéma doit inclure ce facteur.

1. RECENSION DES ÉCRITS

1.1 Définition et caractéristiques de la dermatite atopique

La dermatite atopique, communément appelée l'eczéma, est définie comme étant :

Un terme qui désigne les manifestations inflammatoires cutanées chroniques et/ou récidivantes associées à l'atopie, trait héréditaire polygénique très prévalent, dont les diverses manifestations cliniques (dermatite atopique, rhinite allergique et asthme) touchent environ un tiers de la population générale (Taïeb et Boralevi, 2005 : 492).

Cette maladie a été décrite en trois stades par Hill et Sulzberger (1935 : cité dans Taïeb, 2005 : 1536). Le type atopique (hypersensibilité héréditaire) de l'eczéma infantile, est le premier stade. Le deuxième stade se nomme la neurodermatite et se produit entre les âges de 2 et 12 ans. Le troisième stade est le prurigo diathésique, que ces auteurs surnomment la dermatite atopique de l'adulte. Puisque la présente étude vise des adultes, l'évolution clinique de la maladie devrait avoir atteint ce stade. Indépendamment du stade des personnes atteintes, l'eczéma peut atteindre des phases de type subaigu, aigu ou chronique (Lefebvre, 2001). Le type subaigu se caractérise par un érythème et des microvésicules. Lorsqu'elle est en phase aiguë, la dermatite atopique est suintante et couverte de bulles. Quant au stade chronique, il est possible d'observer une lichenification, qui est définie par le Centre national de la recherche scientifique en France (Centre national de la recherche scientifique en France, 2010) comme étant un « épaissement de la peau dû au grattage ou à diverses dermatoses, qui produit une exagération des plis naturels ». Afin de bien diagnostiquer la maladie, des critères diagnostiques ont été proposés par Hanifin et Rajka en 1979 et revus en 1994 par le Working Party britannique (Williams et al., 1994 : 384), qui les ont simplifiés et validés. Ces critères ne s'appliquent qu'aux gens ayant une dermatose prurigineuse (ce qui inclut la dermatite atopique) et se présentent comme suit :

1. Antécédents personnels de dermatite des plis de flexion (fosses antécubitales, creux poplités, face intérieure des chevilles, cou) et/ou des joues chez les enfants de moins de 10 ans.
2. Antécédents personnels d'asthme ou de rhume des foins (ou antécédents de maladie atopique chez un parent au premier degré chez l'enfant de moins de 4 ans).
3. Antécédents de peau sèche généralisée au cours de la dernière année.
4. Eczéma des grands plis visible ou eczéma des joues, du front et des convexités des membres chez l'enfant au-dessous de 4 ans.

5. Début des signes cutanés avant l'âge de 2 ans (critère utilisable chez les plus de 4 ans uniquement).

Ces critères diagnostiques ont été traduits par Taïeb (2005 : 1S36). Les causes de la dermatite atopique sont nombreuses. En effet, les facteurs génétiques peuvent entrer en ligne de compte, mais aussi les allergènes tels les aliments, les acariens ou le pollen. D'autres facteurs peuvent aussi influencer l'eczéma, tels des facteurs climatiques et psychologiques (Le Sellin, 1992 et Hoare, Li Wan Po et Williams, 2000). Selon Astellas Pharma Canada (2007), source d'informations offerte au grand public, la prévention de cette maladie s'effectue en partie par une bonne hydratation de la peau, une connaissance accrue des facteurs aggravants les démangeaisons, tels certains aliments, le pollen, la moisissure, etc. et le tissu des vêtements. Par ailleurs, la diminution du maquillage, l'utilisation de savons doux, la diminution du stress par différentes techniques ainsi que la prise efficace des médicaments prescrits pour l'eczéma aideraient la prise en charge de cette maladie.

1.2 Le stress

Selon Selye (1974 : 10), le stress est la réponse, qui est non spécifique, donnée par le corps à toute demande qui lui est faite. Pour cet auteur, le stress est une réponse d'adaptation à tout changement dans le milieu. Les impacts psychologiques de la maladie sont importants. Selon Chida, Steptoe, Hirakawa, Sudo et Kubo (2007), la diminution du stress contribue à diminuer l'inflammation de la dermatite atopique. De plus, il a été démontré que le stress exacerbe directement les maladies atopiques. Une autre étude a démontré que, chez les patients atteints d'eczéma, lorsque l'on augmente leur niveau de stress quotidien ou que l'on expose la personne à des événements stressants, il y a une exacerbation de la dermatite atopique (Buske-Kirschbaum, Geiben, Höllig, Morschhäuser et Hellhammer, 2002). Selon Koblenzer (2005), si l'environnement émotionnel de la personne atteinte n'est pas optimal, la stabilité de l'image corporelle peut être compromise et l'estime de soi de la personne peut diminuer. Selon l'étude de Greene (1996), plusieurs patients ont révélé se sentir sales, embarrassés, être le point de mire, avoir des difficultés interpersonnelles, avoir des difficultés à l'emploi et éprouver de la honte et de l'anxiété. De plus, Greene (1996) conclut même que le stress causé par la dermatite atopique renforce la maladie elle-même. Ainsi, le stress est non seulement

présent dans la vie des gens atteints de dermatite atopique, mais il fait même partie du cercle vicieux entretenant cette maladie. Une recherche a même conclu que le stress psychologique est identifié comme le facteur aggravant majeur chez la moitié au deux tiers des patients atteints de dermatite atopique (Lammintausta, Kalimo, Raitala et Forsten, 1991). Quant à McMenemy, Katz et Gipson (1988), ils ont conclu que les mesures de réduction du stress offraient une suite logique aux traitements de la dermatite atopique.

1.3 L'anxiété

En ce qui concerne l'anxiété, Fillion, Laroche, Lemyre et Tessier (1991 : 18) croient qu'elle est bien difficile à différencier du stress. Par contre, ils proposent la distinction suivante : « l'anxiété est moins liée à des situations réelles, concrètes et immédiates; mais elle vient de façon plus diffuse, sans raison très précise ». Néron (1997 : 28), quant à lui, qualifie l'anxiété comme étant une peur exagérée ou injustifiée. De plus, il ajoute que celle-ci est toujours présente dans la vie de l'individu, à un degré plus ou moins intense. Afin de gérer l'anxiété, Servant (2003 : 101-106) conseille de diminuer les excitants, tels le tabac, la caféine et l'alcool, de pratiquer régulièrement une activité physique, d'avoir un bon sommeil et d'apprendre à respirer et à se relaxer. D'après les résultats des études de Hashiro et Okumura (1998), Linnet et Jemec (1999) et de Hashizume et al. (2005), les personnes atteintes de dermatite atopique avaient un niveau d'anxiété supérieur à celui des personnes du groupe contrôle. Ainsi, d'après l'étude de Hashizume et al. (2005), qui a été effectuée auprès de 85 personnes atteintes de dermatite atopique dans un premier groupe et de 58 personnes sans historique d'allergies dans un deuxième groupe, le groupe de participants présentant des symptômes de l'eczéma ont eu un niveau d'anxiété supérieur au deuxième groupe. De plus, la mesure du trait d'anxiété chez les gens atteints de la maladie était plus élevée que la mesure de l'état d'anxiété. Cette étude démontre que les personnes atteintes de cette maladie sont plus susceptibles d'éprouver de l'anxiété que les gens ne souffrant pas de dermatite atopique.

1.4 Les techniques de relaxation

Chneiweiss (2003) croit que la relaxation progressive de Jacobson ainsi que le training autogène de Schulz sont de très bons moyens pour contrer les effets néfastes de l'anxiété. Quant à McMenemy, Katz et Gipson (1988), ainsi que Astellas Pharma Canada (2007), ils considèrent que les techniques de relaxation sont un bon moyen de réduire le stress et que leur utilisation est essentielle afin de réduire les symptômes de l'eczéma. L'étude qu'ont réalisée McMenemy, Katz et Gipson (1988) s'est effectuée auprès de 5 personnes atteintes d'eczéma (entre 23 et 75 ans). Les participants souffraient tous de la maladie depuis plus de 5 ans. Ils ont utilisé deux techniques de relaxation, soit le biofeedback ainsi que la relaxation progressive des muscles. Leur étude portait sur cinq semaines. Trois mesures ont été prises pendant ce temps : une auto-évaluation du niveau des symptômes liés à l'eczéma, des mesures pré-test et post-test des zones affectées par les symptômes ainsi qu'un questionnaire sur les traits d'anxiété des participants au pré-test et au post-test. Un premier post-test a été effectué 2 mois après la fin de l'étude et les chercheurs ont constaté une diminution significative des symptômes de la dermatite atopique chez les participants. Un autre post-test a été effectué deux ans après la fin de l'étude et 3 des participants ne présentaient plus aucun symptôme. Les 2 autres participants n'ont pas pu être retrouvés. Cette recherche démontre les bienfaits de la relaxation auprès des gens atteints d'eczéma. Dans un autre ordre d'idées, DeMarco-Sinatra (2000) mentionne, quant à lui, que les techniques de relaxation sont souvent utilisées par les infirmières afin de réduire le stress des personnes atteintes de maladie. Une autre étude démontre que les techniques de relaxation réduisent le stress, tout particulièrement la technique de la relaxation progressive (Scheufele, 2000). À la lumière de tout ceci, les techniques de relaxation sont potentiellement efficaces afin de gérer le stress, l'anxiété ainsi que les symptômes de l'eczéma. Plusieurs types de relaxation sont recensés dans la littérature. On parle de biofeedback et d'hypnothérapie, d'imagerie guidée, de relaxation progressive (Jacobson), de yoga, d'aromathérapie, de massage, de musicothérapie, etc. Le biofeedback et l'hypnothérapie ont fait leurs preuves dans la revue systématique des traitements de la dermatite atopique (Hoare, Li Wan Po et Williams, 2000). En effet, dans la recherche de Hoare, Li Wan Po et Williams (2000), les filles de ce groupe (biofeedback/hypnothérapie) ont obtenues une plus grande

amélioration de leurs symptômes d'eczéma que les filles qui n'étaient pas dans ce groupe. Quant à l'imagerie guidée et à la relaxation progressive, Greene (1996) a obtenue des résultats semblables. Ainsi, les participants de ses deux groupes (imagerie guidée et relaxation progressive) ont vu leurs symptômes de l'eczéma diminuer davantage que le groupe contrôle.

La relaxation progressive des muscles a pour but de combattre les effets négatifs du stress chez le participant. La philosophie de cette technique repose sur le fait que des muscles relaxés ne peuvent pas être stressés. Bref, cette technique permet d'effectuer une expérience individuelle de relaxation physique qui amène normalement un état de relaxation mentale. Cette technique a été utilisée et a obtenu d'excellents résultats dans plusieurs recherches en lien avec le stress ainsi que la douleur telles que celles de Sime et DeGood (1977), Hosaka, Yamamoto, Ikeda, Taniyama et Yanagisawa (1995), Scheufele (2000), Kwekkeboom et Gretarsdottir (2006) ainsi que Fried et Hussain (2008). Les recherches de McMenamy et al. (1988) ainsi que de Greene (1996) ont quant à elles obtenus de bons résultats en lien avec l'eczéma et la relaxation progressive des muscles.

En ce qui a trait à l'imagerie guidée, celle-ci repose sur la visualisation ou la répétition mentale afin d'atteindre un état de relaxation. Le participant doit se concentrer sur quelque chose de plaisant, des images mentales qui ne sont pas stressantes pour lui-même. Cette technique a apportée des résultats significatifs en lien avec l'eczéma (Fried et Hussain, 2008). De plus, toujours en ce qui a trait à l'imagerie guidée, les études de Mannix, Chandurkar, Rybicki, Tusek et Solomon (1999), Wynd (2005) et Raghavendra et al. (2007) ont aussi donné des résultats très positifs.

1.5 Coût social

Étant donné que cette maladie amène un coût social de plus en plus élevé en Amérique du Nord et en Europe (Barbeau et Lalonde, 2006) à cause d'une prévalence qui augmente graduellement (Williams, 1992, Williams et al., 1999, Taïeb, 2005 et Chida, Steptoe, Hirakawa, Sudo et Kubo, 2007), il est essentiel de valider les recherches déjà faites et surtout de les expérimenter dans d'autres contextes environnementaux. De ce fait, Lammintausta, Kalimo, Raitala et Forsten (1991) ont découvert que les symptômes de la dermatite atopique s'aggravaient en automne et en hiver. Selon une recherche effectuée

par Barbeau et Lalonde (2004), plus de la moitié des personnes souffrant d'eczéma vivent des difficultés reliées au sommeil dûes à leur maladie. Cela provoque de la fatigue et de l'irritabilité chez ces personnes, mais aussi de la difficulté à se concentrer pendant la journée, ce qui peut être nuisible au niveau de l'emploi des gens atteints. De plus, l'absentéisme au travail chez les adultes présentant des symptômes de dermatite atopique est très fréquent. L'estime de soi ainsi que les conséquences émotionnelles et psychologiques ne sont pas en reste. En effet, les répercussions de ces conséquences dans la vie de tous les jours des personnes atteintes peuvent être considérables, d'où l'intérêt de cette recherche pour la psychoéducation.

1.6 Objectifs de la recherche

Cette étude a été fortement inspirée de la thèse de David H. Greene (1996). Sa recherche s'est effectuée auprès de 61 adultes (50 femmes et 11 hommes). L'âge moyen des participants était de 33 ans. Tous souffraient d'eczéma depuis moins de 6 mois. Pour faire partie de l'étude, ils devaient être âgés d'au moins 21 ans. Durant l'étude, les participants ne pouvaient prendre aucune médication, à l'exception des onguents topiques afin de contrôler la sensation d'embrassement de la peau. Toute autre médication devait être mentionnée dans le journal de suivi. De plus, les participants ne devaient pas avoir suivi de psychothérapie au cours des six derniers mois avant l'étude. Greene (1996) avait 4 groupes dans sa recherche. Le premier recevait l'enseignement d'une technique de relaxation progressive des muscles, adaptée de la méthode de Jacobson. Le second groupe à l'étude recevait l'enseignement de la technique de relaxation de l'imagerie guidée. Le troisième groupe à l'étude incluait une combinaison des deux techniques précédentes, car ces deux méthodes visent la réduction du stress, soit par la composante physiologique, la relaxation des muscles, et l'état mental des participants. Finalement, le quatrième groupe était le groupe contrôle, qui ne recevait aucun enseignement de techniques de relaxation. Pour mesurer le niveau d'anxiété des participants, Greene (1996) a utilisé une liste des adjectifs affectifs (*The Multiple Affective Checklist – Revised MAACL-R*). Cette liste contient 132 adjectifs décrivant les états émotionnels de la personne en utilisant 8 niveaux pour clarifier les termes. À l'aide de cette liste, il est possible de différencier l'état de la personne du trait qu'elle possède. Dans un second

temps, afin d'identifier le niveau de stress des participants, le *Hassles Scale* a été utilisé. Ce questionnaire contient 117 items qui a pour but de démontrer comment les événements de la vie courante sont perçus et évalués par le participant. Celui-ci évalue 3 aspects, soit la fréquence, la sévérité cumulé de l'item et l'intensité. Le chercheur a aussi utilisé l'échelle de désirabilité sociale afin d'observer la probabilité que le participant préfère présenter ses réponses sous un jour plus positif que la réalité. Enfin, un journal de suivi a aussi été utilisé par les participants afin de mentionner la conformité du traitement, la médication prise ainsi que la fréquence de la pratique de la relaxation. De plus, la sévérité des symptômes d'eczéma y est relatée ainsi que leur niveau de stress global. Dans son étude, Greene (1996) avait obtenu des résultats significatifs entre le groupe Imagerie guidée et la baisse des symptômes de l'eczéma, tandis qu'une baisse des symptômes avait été remarquée chez le groupe témoin sans toutefois se révéler significative. Chez le groupe RPM., une diminution significative du stress avait été relevée. Enfin, en ce qui concerne l'anxiété, aucune baisse significative n'avait été rapportée auprès de ses trois groupes, soit la relaxation progressive des muscles, l'imagerie guidée et le groupe contrôle. Dans sa thèse, Greene (1996) situe sa démarche dans le cadre théorique de la médecine psychosomatique qui a développé une perspective originale sur le lien entre certains facteurs psychologiques et la santé physique.

La présente recherche se base sur le lien existant entre le stress, l'anxiété et les symptômes physiques. Cette étude comporte trois groupes, soit le groupe de la relaxation progressive des muscles, celui de l'imagerie guidée et le groupe contrôle. Les variables dépendantes de cette étude sont le niveau de stress global et psychologique des participants, leur niveau d'anxiété ainsi que leurs symptômes d'eczéma. La collecte de données a été réalisée à l'hiver, considérant les résultats de recherche de Lammintausta, Kalimo, Raitala et Forsten (1991), qui démontrent que les symptômes de la dermatite atopique sont exacerbés durant cette saison. Le but de cette recherche est de comparer les effets de la relaxation progressive des muscles (RPM) et de l'imagerie guidée (IG) sur les symptômes de l'eczéma, le niveau de stress global découlant des événements généraux dans la vie des participants y compris le stress généré par la maladie elle-même, le niveau de stress psychologique incluant le stress généré par la maladie, car nous considérons ces deux éléments comme indissociables et, enfin, l'anxiété.

1.7 Formulation des hypothèses

Tenant compte des résultats de Greene (1996), les hypothèses de cette recherche sont les suivantes :

Hypothèse 1 : La sévérité des symptômes de l'eczéma sera plus faible chez les groupes RPM et IG aux post-tests 1 et 2 comparativement au groupe contrôle.

Hypothèse 2: Le niveau de stress global sera plus faible aux post-tests 1 et 2 chez les groupes RPM et IG comparativement au groupe contrôle.

Hypothèse 3 : Le niveau d'anxiété sera significativement plus faible aux post-tests 1 et 2 chez les groupes RPM et IG comparativement au groupe contrôle.

Hypothèse 4: Le niveau de stress psychologique sera plus faible aux post-tests 1 et 2 chez les groupes RPM et IG comparativement au groupe contrôle.

Hypothèse 5 : La sévérité des symptômes de l'eczéma sera plus faible chez le groupe IG aux post-tests 1 et 2 comparativement au groupe RPM.

Hypothèse 6 : Le niveau de stress psychologique et global sera plus faible aux post-tests 1 et 2 chez le groupe RPM comparativement au groupe IG.

2. MÉTHODE

2.1 Participants

La recherche s'est effectuée auprès de 30 participants âgés de 19 à 61 ans. Chez ces adultes, dont l'âge moyen est de 34,67 ans, 6 sont des hommes (20 %) et 24 sont des femmes (80 %). Plus précisément, il y avait 9 femmes et 1 homme dans le groupe RPM, 7 femmes et 3 hommes dans le groupe IG et 8 femmes et 2 hommes dans le groupe témoin. Leurs symptômes d'eczéma se sont déclarés en moyenne vers 14,07 ans. Tous les participants résidaient dans la région de l'Abitibi-Témiscamingue. Ils avaient également une bonne compréhension de la langue française orale et écrite. Voici un tableau présentant la description des participants :

Tableau 1
Description des participants

Variable	RPM <i>n</i> = 10		IG <i>n</i> = 10		Contrôle <i>n</i> = 10		Total <i>N</i> = 30	
	<i>m</i>	<i>Ét</i>	<i>m</i>	<i>Ét</i>	<i>m</i>	<i>Ét</i>	<i>M</i>	<i>Ét</i>
Âge	33,60	12,81	35,90	11,05	34,50	8,97	34,67	10,71
Début des symptômes de l'eczéma (âge)	13,50	17,22	10,80	12,68	17,90	17,58	14,07	15,71

À l'aide d'une analyse de variance, il a été possible de constater qu'il n'y avait aucune différence significative entre les groupes pour ce qui est de l'âge actuel des participants ainsi que de l'âge du début des symptômes d'eczéma [$F = (2;26) = 1,05$ $p = ,36$]. Il n'y avait aucun critère d'exclusion, puisque les symptômes de l'eczéma, l'anxiété et le stress étaient mesurés indépendamment d'un suivi psychothérapeutique ou d'un changement de médication. Nous voulions observer les effets de l'utilisation d'une technique de relaxation peu importe les autres stratégies d'adaptation utilisées par le sujet. Par contre, ces données (suivi psychothérapeutique et médication) étaient tout de même notées dans leur journal de suivi (annexe F). Seulement une personne bénéficiait d'un service psychothérapeutique externe. Le recrutement s'est fait à l'aide d'affiches disposées dans les CLSC, les hôpitaux, les pharmacies ainsi qu'à l'université. De plus, des annonces ont été placées dans les journaux régionaux ainsi qu'à la radio. Pour faire partie de la recherche, la personne devait avoir été diagnostiquée par un médecin pour son eczéma.

Une auto-déclaration du participant d'un diagnostic de dermatite atopique reçu par un médecin était suffisante. Une boîte vocale de l'université était mise à la disposition des participants pour y laisser leurs coordonnées afin de participer à la recherche. Toutes les personnes ayant manifesté un intérêt ont été contactées dès que possible. Les personnes ont été réparties aléatoirement dans le groupe RPM, IG ou le groupe contrôle.

2.2 Déroulement et outils de collecte de données

Lors de la première semaine d'implantation du projet, les participants ont été informés de la technique de relaxation qu'ils suivraient (selon leur groupe). Ils ont aussi assisté à une séance d'information sur l'eczéma. Cette séance (voir appendice A) expliquait les caractéristiques de la dermatite atopique, les facteurs aggravants, les facteurs de protection ainsi que les possibilités de traitement pour cette maladie. Ils ont aussi eu à remplir *l'Inventaire de l'Anxiété de Beck* (1994) (voir appendice B) et la *Mesure du Stress Psychologique* (MSP; Lemyre, Tessier, Fillion, 1990) (voir appendice C) au jour 1 de l'étude, à la semaine 4 et à la semaine 7. Il y a aussi eu une mesure de prise pour le niveau de stress global, à l'aide du journal de suivi hebdomadaire. À l'aide de ce même journal, une auto-évaluation de la sévérité des symptômes de l'eczéma a aussi été effectuée par les participants pendant les sept semaines de l'étude. À la suite de la première rencontre, chacun des participants du groupe Relaxation Progressive des Muscles (RPM) et Imagerie Guidée (IG) a reçu un enregistrement audio de la technique de relaxation appliquée à son groupe ainsi que la musique calme qui l'accompagne pour leur utilisation à la maison. À partir de la deuxième semaine, chaque participant des groupes RPM et IG devait se présenter à des séances hebdomadaires supervisées par la chercheuse, dans le but d'améliorer les exercices de réduction du stress et d'augmenter l'adhésion aux exercices de relaxation comme traitement. Ces séances se déroulaient comme suit pour le groupe Relaxation Progressive des Muscles (RPM) : les gens étaient priés de s'étendre sur les matelas disposés sur le sol et de fermer leurs yeux. Par la suite, des directives verbales étaient données par la chercheuse, le tout accompagné d'une musique de détente en arrière-plan (voir appendice D). L'exercice prenait environ 25 minutes. En ce qui concerne le groupe Imagerie Guidée (IG), les participants devaient aussi se coucher sur des matelas au sol et fermer leurs yeux. Toujours avec la musique de

détente en arrière-plan, ceux-ci suivaient également les directives données par la chercheuse (voir appendice E), le tout d'une durée approximative de 25 minutes. Pour ce qui est du groupe contrôle, les participants recevaient les questionnaires à remplir à la maison via courriel pendant les sept semaines de l'étude. Il n'y avait aucune forme de relaxation offerte pour ce groupe.

2.2.1 *Inventaire de l'anxiété de Beck*

Cet instrument (voir appendice B) contient 21 items qui correspondent aux principaux symptômes du Trouble Panique et de l'Anxiété généralisée du DSM III-R (Freeston, Ladouceur, Thibodeau, Gagnon et Rhéaume, 1994 : 47). La personne entoure l'énoncé en fonction du niveau d'inconfort des symptômes, soit *pas du tout*, *légèrement*, *modérément* ou *fortement*. Chacune des réponses est notée sur une échelle de 4 points qui varient entre 0 et 3 points. Le score maximum qu'une personne peut obtenir est 63. Le participant devait écrire à quel point les symptômes l'ont incommodé au cours de la dernière semaine. L'échelle de mesure de *l'Inventaire d'anxiété de Beck* se réfère à des catégories, soit : niveau minimum d'anxiété (0-7), anxiété légère (8-15), anxiété modérée (16-25) et anxiété sévère (26-63). Ce questionnaire retient spécifiquement les symptômes qui sont fortement reliés à l'anxiété. Il est par contre important de tenir compte des caractéristiques des individus lors de l'interprétation des résultats, car il existe des différences dans la description de l'anxiété en ce qui concerne les hommes et les femmes, ainsi que les personnes jeunes ou moins jeunes. L'instrument original a une excellente cohérence interne (alpha de Cronbach = ,92). La fidélité du test est aussi très bonne. En effet, les corrélations item-total varient entre 0,28 à 0,51, ce qui est significatif, avec une médiane de 0,40. En ce qui a trait à la fidélité test-retest, sa corrélation est aussi statistiquement significative avec $r = ,63$. La présente étude a obtenu le même coefficient alpha (,85) pour le pré-test et le post-test 1, tandis que l'on a obtenu un coefficient alpha de ,92 pour le second post-test, ce qui est considéré comme excellent.

Les validités convergente et divergente apportent, quant à elles, les résultats suivants : corrélation significative entre *l'Inventaire d'anxiété de Beck* et des symptômes obsessionnels compulsifs ($r = ,51$), des croyances irrationnelles ($r = ,35$) ainsi que la dépression ($r =$

,31). En ce qui a trait à l'affirmation ($r = -,45$) et à l'estime de soi ($r = -,26$), des corrélations négatives sont obtenues.

2.2.2 *Mesure du Stress Psychologique*

Cet instrument (voir appendice C) vise à mesurer le stress psychologique d'une personne ainsi que son état actuel de tension (Lemyre, Tessier, Fillion, 1990). Cet instrument se compose de 25 items et comporte des échelles de type Likert de 1 à 8, soit *pas du tout, pas vraiment, très peu, un peu, plutôt oui, passablement, beaucoup* ou *énormément*. Le sujet doit indiquer si chacun des items le décrivent bien au cours des derniers jours (4 ou 5 derniers jours). Chaque item est additionné et on se rapporte par la suite aux tableaux des normes dans le manuel afin d'obtenir le rang centile de la personne ainsi que son score T. Il existe trois versions du M.S.P., soit la version originale, qui comporte 49 items et les versions A et B, qui comportent chacune 25 items. La version originale et les deux versions brèves corrèlent (coefficient de Pearson) très fortement ($,98$). Il en est de même pour les deux versions brèves entre elles ($,93$). L'échantillon normatif de ce test est composé de 1520 personnes (58% de femmes et 42% d'hommes). La consistance interne de cet instrument est satisfaisante, selon ses auteurs. En effet, la corrélation item-total moyenne est de $,56$ pour la version longue, $,57$ pour la version A et $,54$ pour la version B, tandis que la corrélation inter-items moyenne est de $,33$ pour la version longue, $,35$ pour la version A et $,32$ pour la version B. De plus, le coefficient alpha est très satisfaisant ($,93$). Les résultats pour la fidélité test-retest est aussi qualifiée de satisfaisante par les auteurs ($,68$), « surtout en considérant la nature intrinsèquement variable du concept de se sentir stressé ».

En ce qui a trait à sa validité, on remarque une forte association entre les états de dépression, l'anxiété et la M.S.P. La convergence entre la M.S.P. et certaines échelles de symptomatologie physique et mentale permet de valider la M.S.P. comme mesure de stress psychologique.

Dans la présente recherche, un coefficient alpha de $,84$ a été observé au pré-test, tandis que nous avons obtenu un coefficient alpha de $,91$ et $,93$ pour les post-tests 1 et 2, ce qui est considéré comme excellent.

2.3 Journal de suivi

Tous les participants avaient à compléter un journal de suivi (voir appendice F) dans le but de documenter la conformité du traitement, la fréquence des exercices de relaxation effectués ainsi que le début de tout autre traitement. Les participants devaient aussi noter la sévérité de leurs symptômes d'eczéma ainsi que leur niveau de stress global. La mesure de la sévérité de leurs symptômes de l'eczéma ainsi que la mesure personnelle du niveau de stress global du participant au premier jour de l'étude était la mesure de base pour la recherche. Les symptômes de l'eczéma ainsi que le stress global des participants étaient cotés par le participant, soit 1 étant aucun symptôme et 5 étant une extrême sévérité. La mesure de base de l'étude est au jour 1 pour les symptômes de l'eczéma ainsi que le stress global. Ce journal était rempli au début de chaque rencontre pour les groupes R.P.M. et IG ainsi qu'envoyé par courriel pendant les sept semaines pour le groupe contrôle.

2.4 Les méthodes d'intervention

Les trois groupes étaient les suivants :

1. Relaxation Progressive des Muscles (RPM): Ce groupe écoutait un enregistrement audio qui les guidait vers une technique de relaxation et qui se concentrait uniquement sur l'aspect physique de la réduction du stress (voir appendice D). La voix suggérait aux participants d'étirer et de relaxer les grands et les petits muscles dans le but d'atteindre un état de relaxation physique. Il y avait de la musique douce en arrière-plan et était d'une durée approximative de 25 minutes. Chaque participant était installé confortablement sur un petit matelas au sol à une distance agréable des autres participants pour chacun d'eux.
2. Imagerie Guidée (IG): Les personnes faisant partie de ce groupe écoutaient un enregistrement audio qui les guidait vers une relaxation qui visait une réduction du stress mental et cognitif. Les participants étaient encouragés à relaxer à l'aide d'exercice de visualisation d'évènements et d'endroits calmes (voir appendice E). Il y avait de la musique douce en arrière-plan, le tout était d'une durée approximative de 25 minutes.
3. Groupe contrôle : Ce groupe était invité à remplir des questionnaires auto-administrés via courriel à toutes les semaines pendant les sept semaines d'étude.

Une écoute journalière de l'enregistrement était grandement recommandée. Cependant, les participants étaient libres d'effectuer ou non leur technique de relaxation à la maison afin d'éviter l'effet de désirabilité chez le sujet lorsqu'ils complétaient leur journal de suivi. En effet, l'honnêteté des réponses aux questionnaires concernant la pratique de la technique de relaxation était primordiale.

En ce qui a trait à la séance d'éducation prévue à l'horaire (voir appendice A), plusieurs études telles que Coenraads, Span, Jaspers et Fidler (2001), Dagegaria et Guillet (2005), Kedrowski et Warshaw (2008) ainsi que Slodownik, Lee et Nixon (2008) ont démontré que lorsque les personnes atteintes d'eczéma connaissent mieux leur maladie, elles sont plus en mesure de la contrôler et, ainsi, de diminuer le nombre de leurs visites médicales.

2.5 Traitements et analyses des données

La sévérité des symptômes de l'eczéma des participants a été mesurée à partir du journal de suivi, de même que le niveau de stress global. En ce qui a trait à l'anxiété au stress psychologique, les prises de mesure ont été effectuées à trois reprises, soit à la première semaine de l'étude, à la quatrième semaine et à la septième semaine. Nos variables dépendantes étaient donc le niveau de stress global, le niveau de stress psychologique, l'anxiété et les symptômes de l'eczéma. La variable indépendante est le mode de traitement de la personne, qui comporte trois modalités (RPM, IG et groupe contrôle). L'intervalle de temps de la recherche était de sept semaines. Nous avons vérifié l'équivalence de nos trois groupes expérimentaux au pré-test à l'aide d'une analyse de variance (ANOVA). Le premier post-test a été fait à la quatrième semaine et le deuxième post-test a été effectué à la septième semaine. Des analyses descriptives ont été effectuées aux trois temps de mesure. Une analyse de covariance (ANCOVA) a aussi été effectuée dans le but de contrôler les différences individuelles, avec le pré-test en covariable, en plaçant statistiquement tous les participants au même point, au départ, afin de comparer leurs résultats. Par la suite, l'élimination de cette somme d'erreur a pour but d'augmenter la puissance statistique du test. Ainsi, la covariance aide à découvrir un effet avec un plus petit échantillonnage. Enfin, une analyse corrélationnelle a été effectuée afin d'analyser si l'assiduité dans la pratique de la relaxation avait un lien avec les résultats aux différentes

mesures des variables dépendantes (stress global et psychologique, anxiété et symptômes de l'eczéma).

2.6 Considérations éthiques

2.6.1 Conflit d'intérêt

Il n'y a eu aucun conflit d'intérêt en jeu puisque la chercheuse ne recevait aucune subvention de recherche et n'était pas en emploi relié avec le sujet.

2.6.2 Recrutement et sélection des sujets

Une boîte vocale était mise à la disposition des personnes désirant faire partie de la recherche où elles étaient invitées à laisser leurs coordonnées. Toutes les personnes ayant manifestées leur intérêt à participer à l'étude ont été contactées. Les participants devaient résider dans la région de l'Abitibi-Témiscamingue uniquement, être majeur, avoir une bonne connaissance de la langue française écrite et orale et avoir été diagnostiqué, par le biais d'un médecin, d'une dermatite atopique.

2.6.3 Équilibre entre risques/inconvénients et bénéfiques

Les risques associés à la participation étaient minimes. Le seul inconvénient était que le participant pouvait être dérangé par les thèmes abordés dans les questionnaires. Les participants ont bénéficiés d'une séance d'éducation sur la dermatite atopique, ils ont donc aussi obtenu, par le fait même, un outil de plus pour gérer leur anxiété, leur stress ainsi que les symptômes de leur maladie. Après les sept semaines d'expérimentation, les participants ont été référés aux services psychosociaux habituels (nous leur avons remis une feuille lors de la dernière séance avec les coordonnées des services psychosociaux (voir Appendice H) et ont eu l'enregistrement de la technique de relaxation qu'ils auront expérimentée en main. Aucun suivi n'a été réalisé de la part de la chercheuse. Par contre, pour le groupe contrôle, des séances de relaxation leur ont été offertes à la fin de l'étude.

2.6.4 Consentement libre, éclairé et personnalisé

Les participants étaient des adultes et ils étaient considérés aptes à donner leur consentement de façon libre et éclairée. Le formulaire de consentement a été lu avec eux à

la première rencontre. Celui-ci était en langue française (les participants devaient avoir une bonne connaissance de la langue française écrite et orale) et les termes choisis étaient facilement compréhensibles.

2.6.5 Respect de la confidentialité

Les coordonnées et autres informations pouvant identifier les participants ont été codées numériquement et gardées dans un classeur fermé à clef au domicile de la chercheuse. Les questionnaires ont été détruits après le dépôt du mémoire de recherche de la chercheuse. Pendant ce temps, seule la responsable du projet et son directeur de recherche y ont eu accès.

3. PRÉSENTATION DES RÉSULTATS

Cette étude voulait comparer les effets de deux techniques de relaxation sur le stress, l'anxiété et les symptômes de l'eczéma. Les variables dépendantes étaient la sévérité des symptômes de l'eczéma (item 3 dans le journal de suivi), le stress global (item 4 dans le journal de suivi), le stress psychologique (M.S.P.) et l'anxiété (*Inventaire d'anxiété de Beck*).

Les participants à l'étude ont été répartis aléatoirement dans leur groupe à l'étude et ils n'avaient pas de contact avec ceux des autres groupes (pour aussi bien qu'on le sache). Ce biais ne sera donc pas envisagé dans cette étude.

La comparaison des différents résultats en fonction du sexe des participants ne relève pas de disparité. De plus, les hommes étaient répartis aléatoirement mais de façon équivalente dans les trois groupes (IG $n = 3$, RPM $n = 1$ et contrôle $n = 2$). Il a été possible d'observer une disparité entre les participants à l'étude concernant l'apparition de leurs symptômes d'eczéma. L'âge de l'apparition des symptômes varie de bébé à 55 ans, avec une moyenne de 14,07 ans. Il était possible de supposer que les personnes atteintes par cette affection depuis longtemps avaient découvert davantage de moyens pour contrôler leurs symptômes et pour gérer efficacement leur stress. Par ailleurs, à la suite d'une analyse statistique, aucun lien ne semble en découler.

3.1 Analyses descriptives

Ces analyses seront présentées en trois temps, soit au pré-test, au post-test 1 et au post-test 2. L'échelle de mesure de la Mesure du Stress Psychologique est présentée en score T défini en rapport au groupe normatif ($M = 50$: $Ét = 10$). Les résultats du stress global et de la gravité des symptômes de l'eczéma étaient déterminés par une seule question respectivement, selon une échelle de 1 à 5.

Le tableau 2 représentant les analyses descriptives effectuées est présenté ci-dessous.

Tableau 2

Moyenne et écart-type pour les variables dépendantes des trois groupes aux trois prises de mesures

Variable	RPM <i>n</i> = 10		IG <i>n</i> = 10		Contrôle <i>n</i> = 10		Anova	
	<i>m</i>	Ét	<i>m</i>	Ét	<i>m</i>	Ét	<i>F</i> (2;27)	<i>p</i>
Prétest (première semaine)								
Stress psychologique	56,77	6,04	56,70	9,40	55,41	6,49	0,11	,90
Anxiété	29,80	4,94	32,20	8,97	28,70	5,23	0,73	,49
Stress global	3,40	0,70	3,00	0,82	3,20	0,79	0,68	,52
Symptômes de l'eczéma	3,10	0,99	3,20	1,23	2,60	0,84	0,97	,39
Post-test 1 (quatrième semaine)							Ancova <i>F</i> (2;26)	
Stress psychologique	58,20	5,69	55,24	10,39	56,13	8,39	0,33	0,72
Anxiété	29,60	5,56	31,20	8,94	29,00	4,88	0,01	0,99
Stress global	3,63	0,64	2,87	0,95	3,03	0,58	2,48	0,10
Symptômes de l'eczéma	3,03	0,79	2,70	0,96	2,73	0,80	0,58	0,57
Post-test 2 (septième semaine)							Ancova <i>F</i> (2;26)	
Stress psychologique	53,22	8,36	56,44	10,79	56,53	8,81	0,40	0,67
Anxiété	29,50	6,79	32,30	12,93	27,80	4,80	0,10	0,90
Stress global	3,33	0,80	2,60	0,75	3,37	0,66	2,84	0,08
Symptômes de l'eczéma	3,20	0,86	2,77	0,90	3,30	0,71	3,08	0,06

Notes. RPM : Relaxation progressive des muscles; IG : Imagerie guidée

Anova : analyse de la variance. Ancova : Analyse de covariance utilisant le score du pré-test comme covariable. Échelle de mesure pour la *Mesure du Stress Psychologique* (Scores T : M = 50 Ét = 10) ; Échelle de mesure pour l'*Inventaire d'Anxiété de Beck* (21 à 84); Échelle de mesure pour le stress global (1 à 5); Échelle de mesure pour les symptômes de l'eczéma (1 à 5)

Lors du pré-test (tableau 2), on remarque que les trois groupes à l'étude présente un niveau de stress psychologique au-dessus de la moyenne du groupe normatif (50), quoique non statistiquement significatif. Les trois groupes se classent donc au-dessus de

modéré quant au stress psychologique. *L'Inventaire d'anxiété de Beck* nous apprend que nos trois groupes se situent dans la tranche de l'anxiété sévère. Quant au stress global et à la sévérité des symptômes, aucune norme n'existe pour en déterminer les moyennes. Cependant, il est possible d'observer que le stress global est relativement le même pour les trois groupes. Une analyse de variance entre les trois groupes de l'étude a été effectuée afin de vérifier leur équivalence au pré-test en ce qui concerne le stress psychologique, l'anxiété, le stress global et leurs symptômes liés à l'eczéma. À la suite de cette analyse, les résultats démontrent que les trois groupes sont équivalents quant aux variables dépendantes.

Au premier post-test (tableau 2), qui a eu lieu à la quatrième semaine de l'étude, on remarque que le stress psychologique est au-dessus de la moyenne normative (50). En ce qui a trait à *l'Inventaire d'anxiété de Beck*, la totalité des groupes est dans la tranche « anxiété sévère » après la quatrième semaine d'étude. Quant au stress global, la moyenne est maintenue chez les groupes IG et contrôle. Enfin, les symptômes de l'eczéma demeurent pratiquement inchangés chez le groupe RPM. De plus, les trois groupes sont dans la moyenne, soit 3.

Le deuxième post-test (tableau 2), effectué à la dernière semaine de l'étude, montre que le stress psychologique est demeuré au-dessus de la moyenne normative (50). Le score pour l'anxiété est dans la catégorie « anxiété sévère ». Le stress global est dans le milieu de l'échelle, de même que les symptômes de l'eczéma.

Les tableaux suivants considèrent la moyenne des pratiques de la relaxation pour les différents groupes (tableau 3) ainsi que la corrélation entre le nombre de pratique et les différentes mesures de l'étude (tableau 4).

Tableau 3

Moyenne des pratiques de la technique de relaxation par semaine pour les groupes IG et RPM

Groupes	pratique moyenne semaine 2 à 4	pratique moyenne semaine 5 à 7	<i>t</i> (19)	<i>p</i>
RPM	1,80	1,13		
IG	2,73	2,53		
Total	2,30	1,83	1,97	0,064

Il est possible de remarquer une baisse de la fréquence des pratiques dans les trois groupes, qui n'est toutefois pas significative statistiquement. De plus, bien que le nombre moyen de pratique paraisse plus élevé dans le groupe IG, il faut cependant rester prudent dans son interprétation, car ce groupe présente une grande variabilité entre les participants¹.

Tableau 4

Corrélations entre le nombre de pratique de la technique de relaxation par semaine et les différents questionnaires de l'étude

Différentes mesures	pratique moyenne semaine 2 à 4	pratique moyenne semaine 5 à 7
Stress psychologique	-,52*	,05
Anxiété	-,05	,11
Stress global	-,44*	-,01
Symptômes de l'eczéma	-,29	-,08

Note. ** $P < ,01$; * $P \leq ,05$

Les données présentées dans de ce tableau, amènent à se demander si la baisse de la pratique de la relaxation n'aurait pas eu un effet sur les résultats aux prises de mesures aux semaines 5 à 7.

3.2 Vérification des hypothèses

Une analyse de covariance a été effectuée sur les moyennes du post-test 1 et du post-test 2 de l'étude en se servant du pré-test comme covariable. Le tableau 2 (premier post-test)

¹ Un participant a fait grimper la moyenne pour l'assiduité des pratiques de la relaxation dans le groupe IG. Par contre, après avoir retranché cette personne de l'échantillon, les résultats demeurent les mêmes.

présenté plus haut démontre qu'aucune différence n'est significative (tous les $F < 1$ entre les trois groupes pour les différentes mesures). Les résultats de l'analyse de covariance du post-test 2 vont dans le même sens en ce qui a trait au stress psychologique ainsi qu'à l'anxiété. Il est tout de même important de souligner qu'en ce qui concerne le stress global et les symptômes de l'eczéma, le F est beaucoup plus élevé (2,84 et 3,08) et le p plus faible, se rapprochant ainsi du seuil de signification ,05 (,08 et ,06).

Une analyse corrélacionnelle a aussi été effectuée (voir tableau 5) afin de vérifier la cohérence entre les différentes mesures ainsi que les attentes de cette recherche dans le but de démontrer que nous intervenons au bon endroit. À la suite de cette analyse, il a été possible d'observer une relation significative entre la gravité des symptômes de l'eczéma et le stress psychologique, le stress global ainsi que l'anxiété aux deux post-tests. Tous ces résultats étaient aussi positifs, ce qui est logique. En effet, plus le stress et l'anxiété de la personne est élevé, plus les symptômes de l'eczéma sont exacerbés.

Tableau 5

Corrélations entre les variables dépendantes au pré-test et aux deux post-tests

Différentes mesures	Stress psychologique	Anxiété	Stress global
Stress psychologique	-		
Anxiété	,577**	-	
Stress global	,281	,287	-
Symptômes de l'eczéma	,133	,265	,316
Post-test 1			
Stress psychologique	-		
Anxiété	,693**	-	
Stress global	,600**	,477**	-
Symptômes de l'eczéma	,423*	,514**	,474**
Post-test 2			
Stress psychologique	-		
Anxiété	,756**	-	
Stress global	,591**	,482**	-
Symptômes de l'eczéma	,699**	,451*	,797**

Note. ** $P < ,01$; * $P \leq ,05$

3.3 Analyses complémentaires

Afin de vérifier nos hypothèses, des analyses de covariance ont été effectuées pour les 6 hypothèses afin de vérifier s'il existait des différences significatives entre les groupes, tout en contrôlant leurs scores au pré-test. De plus, des analyses corrélationnelles ont été effectuées afin d'observer s'il y avait des corrélations entre les variables dépendantes ainsi qu'avec la fréquence des pratiques de la relaxation par semaine.

Nous avons convenu d'inclure au journal de suivi hebdomadaire des participants la question suivante : « Avez-vous eu un évènement particulièrement stressant cette semaine? » Nous considérons que cette interrogation demande que l'on s'y attarde en fonction des résultats obtenus en lien avec le stress des gens. Au premier post-test (quatrième semaine), 6 participants, 3 faisant parti du groupe contrôle ainsi que 3 dans le groupe IG ont répondu avoir vécu un évènement stressant pendant la semaine, tandis que 7 sujets ont répondu par l'affirmative dans le groupe RPM. Cela a pu contribuer à la légère augmentation du stress psychologique chez les participants de ce groupe. Au deuxième post-test (septième semaine), 4 répondants avaient vécu un évènement stressant au cours de la semaine dans le groupe contrôle, 2 dans le groupe IG et 5 dans le groupe RPM.

La variable *pratique de la relaxation* est aussi primordiale à considérer. Dans la présente recherche, nous pouvons observer que les participants pratiquaient leur technique en moyenne 2,3 fois par semaine entre les semaines 2 et 4 et 1,83 fois par semaine entre les semaines 5 et 7 (tableau 5). Le groupe IG obtient une plus grande moyenne quant aux pratiques de la technique de relaxation par semaine, avec 2,8 pour le premier post-test et 2,53 pour le deuxième post-test tandis que la moyenne pour le groupe RPM est de 1,8 pour le premier post-test et de 1,13 pour le second. Il faut par contre être prudent lors de l'analyse des moyennes de ces deux groupes, car l'écart-type du groupe IG est très élevé, mais pas statistiquement différent de celui du groupe contrôle. Il est toutefois important de mentionner que ces différences apparentes ne sont pas significatives au plan statistique (tests *t* présentés plus loin).

Les tableaux précédents (tableaux 3 et 4) démontrent la relation entre la pratique de la technique de relaxation à la maison et les différents résultats aux tests de l'étude. Il est possible d'observer une corrélation négative significative au premier post-test entre la pratique de la relaxation et le stress psychologique des participants. Il n'y a cependant pas de corrélation significative entre la pratique des exercices recommandés à l'aide d'un enregistrement et l'anxiété, le stress global ainsi que les symptômes de l'eczéma. Par contre, les analyses démontrent que pour toutes les mesures, nous obtenons une corrélation négative, toujours au premier post-test, ce qui signifie que les résultats vont dans le bon sens, donc qu'ils sont cohérents. En effet, plus la technique de relaxation est pratiquée, moins les résultats des mesures (stress psychologique, stress global, anxiété et gravité des symptômes) sont élevés. Ceci est une relation logique, même si elle n'est pas significative. Lors du deuxième post-test, nous n'obtenons aucune corrélation significative. Nous obtenons par contre des corrélations négatives pour le stress global et pour la gravité des symptômes de l'eczéma, ce qui est toujours cohérent. Cependant, des corrélations positives ressortent lorsque nous observons le stress psychologique ainsi que l'anxiété. Il est alors justifié de se demander pourquoi les relations négatives ne tiennent plus au deuxième temps de l'étude en ce qui a trait à l'anxiété et au stress psychologique. Nous avons donc effectué une analyse de comparaison des moyennes afin d'aller vérifier s'il existait une différence entre le nombre de pratique de l'enregistrement de la technique de relaxation entre les deux post-tests. Un test t pour données appariées a été réalisé afin d'observer si le nombre de pratiques des techniques de relaxation chez les gens avait changé entre le premier et le deuxième post-test. Le résultat a été de $t(19) = 1,97$ $p = 0,64$, ce qui est très prêt d'être significatif. Il est donc possible de supposer que la baisse du nombre de pratique de la relaxation soit la cause de ces résultats. Un autre test a été réalisé, cette fois-ci un test t pour groupes indépendants. Les résultats ont été de $t(18) = -0,75$ $p = ,46$ pour la pratique de l'enregistrement au premier post-test et de $t(18) = -1,01$ $p = ,33$ pour le deuxième post-test. Ces résultats ne sont toutefois pas significatifs. Cela signifie donc qu'il n'y a pas de différence significative entre les groupes en ce qui a trait à la moyenne des pratiques de la relaxation.

3.4 Retour sur les hypothèses

3.4.1 Première hypothèse

La première hypothèse prédisant que la sévérité des symptômes de l'eczéma seraient plus faible dans les groupes RPM et IG aux deux post-tests comparativement au groupe contrôle n'est pas confirmée. En effet, aucune différence statistiquement significative ne peut être dégagée des analyses.

3.4.2 Deuxième hypothèse

La deuxième hypothèse, qui proposait que le stress global serait plus faible au premier et au deuxième post-test avec les deux groupes expérimentaux comparativement au groupe témoin n'a pas obtenu d'appui significatif.

Cette hypothèse était inspirée des études de McMenemy et al. (1988), DeMarco-Sinatra (2000), Scheufele, (2000) ainsi que Astellas Pharma Canada, Inc. (2007), qui affirment que les techniques de relaxation sont essentielles afin de réduire le stress et que leur utilisation est primordiale dans la perspective de réduire les symptômes de l'eczéma.

3.4.3 Troisième hypothèse

La troisième hypothèse prédisant que le niveau d'anxiété serait plus bas aux deux post-tests dans les groupes RPM et IG comparativement au groupe contrôle n'est pas non plus confirmée. Effectivement, les deux groupes expérimentaux n'ont pas connu de variations quant à leur niveau d'anxiété. Quant au groupe contrôle, aucune baisse significative n'a été observée également.

Chneiweiss (2003) croit que la relaxation progressive de Jacobson est un très bon moyen pour contrer les effets néfastes de l'anxiété. D'après la présente recherche, il est possible de conclure que les techniques de relaxation R.P.M. et IG n'ont eu aucun effet sur l'anxiété des participants.

3.4.4 Quatrième hypothèse

Nous nous attendions à ce que le niveau de stress psychologique soit plus faible aux deux post-tests avec les groupes R.P.M. comparativement au groupe témoin. Cette hypothèse

ne s'est pas confirmée par nos résultats. Tous les groupes ont connu un niveau de stress comparable au pré-test et aux deux post-tests.

3.4.5 Cinquième hypothèse

À la suite de la recherche de Greene (1996), nous nous attendions à ce que la sévérité des symptômes de l'eczéma soit plus faible chez le groupe IG aux post-tests 1 et 2, soit à la quatrième et à la septième semaine d'expérimentation, comparativement au groupe RPM. Les résultats de cette étude n'ont cependant pas démontré de différences statistiquement significatives entre ces deux groupes pour cette variable.

3.4.6 Sixième hypothèse

Greene (1996) avait obtenu un niveau de stress significativement plus faible chez le groupe RPM comparativement au groupe IG. Pour notre part, il n'a pas été possible de conclure à ce résultat, car les analyses statistiques n'ont pas démontré une différence significative entre ces deux groupes concernant le stress.

4. DISCUSSION DES RÉSULTATS

4.1 Discussion de l'objectif principal de la recherche

Il est possible d'observer que les trois groupes à l'étude présentaient des niveaux de stress, d'anxiété et de gravité des symptômes équivalents au pré-test. La moyenne de ces résultats, tout groupe confondu, est de 56,3 pour le stress psychologique, ils sont donc de 6,3 en dessus de la moyenne et 76 % des individus dans le groupe normatif ont un score plus faible qu'eux. Une moyenne de 3,20 a été obtenue pour le stress global et de 2,97 pour les symptômes de l'eczéma. Quant à l'anxiété, une moyenne de 30,23 est obtenue, ce qui place les participants dans la catégorie « anxiété sévère ». Ceci n'a rien d'étonnant, compte tenu des résultats des études de Hashiro et Okumura (1998), Linnet et Jemec (1999) et de Hashizume et al. (2005), qui affirment que les gens atteints de dermatite atopique présentent un niveau supérieur d'anxiété comparativement à la population générale. L'objectif principal de cette recherche était de comparer les effets de deux techniques de relaxation (RPM et IG) sur le stress global, le stress psychologique, l'anxiété et les symptômes de l'eczéma. Les résultats présentés dans la partie précédente ne confirment donc pas les hypothèses. Ainsi, il a été impossible de démontrer que la sévérité des symptômes diminuait significativement en fonction des semaines d'intervention comparativement au groupe contrôle. Les résultats pour le stress global, l'anxiété et le stress psychologique vont dans le même sens. En effet, il a été impossible d'observer une différence statistiquement significative entre les groupes à l'étude en fonction des deux post-tests.

Une importante différence doit être mentionnée entre cette recherche et l'étude de Greene (1996) concernant l'âge d'apparition des symptômes de l'eczéma chez les participants. Effectivement, les participants de Greene (1996) souffraient tous de dermatite atopique depuis moins de six mois, contrairement à cette recherche, où les participants souffraient de cette maladie depuis beaucoup plus longtemps. Ainsi, il est possible, dans ce cas, de s'attendre à ce que cela prenne plus de temps pour arriver à des effets bénéfiques des techniques de relaxation. Enfin, cette importante différence peut, du moins en partie, expliquer que les hypothèses dérivées de Greene (1996) ne soient pas confirmées.

4.2 Limites de l'étude

La principale limite de cette étude est sans contredit la taille de l'échantillon. L'augmentation du nombre de participants auraient possiblement permis de détecter des différences significatives. Ainsi, la puissance des résultats est plus grande lorsque les participants sont plus nombreux, il est donc plus facile de détecter les effets.

Une deuxième limite pourrait toucher l'assiduité dans la pratique des participants. En effet, la pratique de la technique de relaxation par les participants ne s'est pas effectuée adéquatement selon les directives proposées, soit une pratique journalière de l'enregistrement. L'expérimentation devait fonctionner si les participants pratiquaient leur technique de relaxation respective à la maison pendant la semaine. Dans l'étude de Greene (1996), les participants devaient utiliser leur cassette audio pour pratiquer leur technique de relaxation à tous les jours. Ainsi, nous aurions peut-être pu obtenir des résultats plus probants, tout comme Greene (1996), si les participants avaient été plus assidus à leur pratique de la relaxation à la maison. Nous pouvons donc affirmer que les rencontres hebdomadaires ne suffisent pas à abaisser suffisamment le niveau de stress et d'anxiété d'une personne. Afin de contrer cette problématique, des groupes de relaxation pourraient être mis en place afin d'accompagner et de soutenir les gens atteints d'eczéma dans leur pratique de la relaxation. Ainsi, des ateliers pourraient être dirigés à un intervalle régulier (plus de 3 fois par semaine) par des intervenants. De plus, un encadrement plus personnalisé des personnes souffrant de dermatite atopique pourrait avoir un impact sur leur engagement à la pratique de la relaxation. Ainsi, un climat de collaboration pourrait naître au sein du groupe et de cela découlerait un effet de soutien mutuel, ce qui inciterait les gens à poursuivre leur thérapie.

Enfin, une troisième limite est le facteur de motivation chez une personne. En effet, nous croyons que la baisse de la pratique des enregistrements de relaxation pourrait être due au manque de motivation des participants. En effet, nous avons pu observer une baisse dans la fréquence de la pratique des techniques de relaxation entre la semaine 4 de l'étude et la semaine 7.

4.3 Autres recherches

À la suite de plusieurs études, il est devenu évident que les impacts psychologiques de la maladie sont importants. Selon Koblenzer (2005 :620-625), si l'environnement émotionnel de la personne atteinte n'est pas optimal, la stabilité de l'image corporelle peut être compromise et l'estime de la personne peut diminuer. Toujours selon cette auteure, les impacts émotionnels chez les patients atteints de dermatite atopique sont profonds. Elle souligne que l'image du corps chez les personnes atteintes peut être complètement transformée. Le commencement de maladies de la peau à l'adolescence peut être très difficile pour la personne atteinte. Elle ajoute que cela entraîne de l'embarras, de la gêne et une perte d'estime de soi. Les adolescents craignent le jugement des autres, la critique et le rejet. Chez l'adulte, cette auteure précise que ceux-ci peuvent restreindre leurs activités en fonction de leurs symptômes, cela peut aussi avoir une influence sur leur choix de vêtements et cela peut interférer dans leurs relations avec les autres. Enfin, elle affirme que pour plusieurs adultes souffrant d'eczéma, les difficultés qui ont émergées à l'adolescence, tels les problèmes sociaux, les relations difficiles avec les autres ainsi que les problèmes personnels et sexuels, se poursuivent pendant cette période.

Peu de recherches qualitatives ont été effectuées concernant la problématique de l'eczéma. Cette vision de la recherche pourrait apporter de nouvelles recommandations afin d'augmenter la qualité de vie des gens atteints. De plus, de nouvelles retombées pourraient être envisagées, car cela pourrait enrichir ce qui a déjà été effectué comme recherche sur l'eczéma. En effet, aucune recherche qualitative à partir des expériences vécues des émotions d'une personne atteinte d'eczéma dans sa vie de tous les jours n'a été faite jusqu'à présent. Par exemple, Magin, Adams, Heading, Pond et Smith (2008) ont effectué une recherche qualitative avec des jeunes et des adolescents atteints d'eczéma concernant l'intimidation. Ces auteurs désiraient explorer les expériences de taquineries et d'intimidation chez les jeunes atteints d'acnés, de psoriasis et d'eczéma, ainsi que le rôle de ceci comme médiateur de morbidité psychologique chez les patients. De ce fait, ces trois maladies ont été associées significativement à diverses séquelles psychologiques incluant la stigmatisation. Des entrevues semi-structurées ont été réalisées auprès de 62

jeunes, qui ont été recrutés chez les médecins. Les résultats démontrent que les jeunes et les adolescents affectés par cette maladie étaient plus souvent la cible d'intimidation par leurs pairs. Cette situation entraînait également des séquelles émotionnelles et psychologiques chez les participants et un effet sur leur estime de soi et l'image de soi.

5. CONCLUSION

Un effet bénéfique de la relaxation sur le niveau de stress des participants ainsi que sur leur niveau d'anxiété était prévu. De plus, la gravité des symptômes de l'eczéma devait elle aussi diminuer à la fin de l'expérimentation. Malheureusement, ces résultats n'ont pu être observés. D'un point de vue visuel, nous avons pu constater que le groupe RPM a vécu, en moyenne, plus d'évènements stressants au cours de l'expérimentation que les deux autres groupes à l'étude. Cependant, après les analyses statistiques effectuées, ceci n'est pas statistiquement significatif. Par contre, étant donné que ce groupe a tout de même obtenu le score le plus bas au deuxième post-test quant au stress psychologique, il serait possible de se demander si l'expérimentation n'aurait pas mieux fonctionné avec ce groupe.

Considérant les effets négatifs de la dermatite atopique sur la qualité de vie des gens atteints, nous espérons que l'enseignement de techniques de relaxation soit intégré au traitement de la maladie et au mode de vie des eczémateux afin de réduire le cercle vicieux entre le stress, l'anxiété et les démangeaisons. Malgré plusieurs études mentionnant les bienfaits des techniques de relaxation sur le stress, l'anxiété et les symptômes de l'eczéma, il ne nous est pas possible de le confirmer avec un si petit échantillon. En tenant compte du coût social de cette maladie de plus en plus élevé dans notre société, il est tout de même nécessaire de continuer à se pencher sur cette problématique de manière à contrôler la dermatite atopique, qui affecte de 10 % à 15 % des adultes à l'échelle mondiale.

La problématique mentionnée dans cette étude touche particulièrement la psychoéducation de par les conséquences entraînées par cette maladie. Malgré le fait que les hypothèses soutenues dans cette recherche n'aient pas été concluantes, le soutien psychoéducatif de cette clientèle est tout de même important, dans le but d'atténuer les conséquences chez les personnes atteintes, telle la faible estime et image de soi ainsi que les conséquences émotionnelles et psychologiques chez l'individu. Les techniques d'intervention utilisées dans cette étude, soit les techniques de relaxation, ont démontré avoir une incidence sur le stress et l'anxiété des personnes atteintes de dermatite atopique (Chneiweiss, 2003, Scheufele, 2000 et Greene, 1996), autres conséquences de la maladie.

Bref, selon Gendreau (2001), l'accompagnement et le soutien de la personne vers un meilleur équilibre face à elle-même et face à son entourage est un impératif. Ainsi, nous considérons primordial de prendre en charge les gens souffrant de dermatite atopique afin de réduire les répercussions négatives de la maladie, autant au niveau des caractéristiques personnelles de la personne que sur son environnement. Effectivement, la réduction des symptômes de l'eczéma peut contribuer de façon préventive à la réduction de la stigmatisation des gens atteints ainsi que les risques d'être victime d'intimidation et autres traitements négatifs en milieu scolaire, limitant par la même occasion une faible image et estime de soi de la personne atteinte ainsi que les séquelles émotionnelles et psychologiques s'y rattachant.

RÉFÉRENCES

- Ando, T., Hashiro, M., Noda, K., Adachi, J., Hosoya, R., Kamide, R., Ishikawa T., Komaki, G. (2006). Development and validation of the psychosomatic scale for atopic dermatitis in adults. *Journal of Dermatology*, 33, 439-450.
- Arima, M., Shimizu, Y., Sowa, J., Narita, T., Nishi, I., Iwata, N., Ozaki, N., Hashimoto S., Matsunaga, K. (2005). Psychosomatic Analysis of Atopic Dermatitis Using a Psychological Test. *The Journal of Dermatology*, 32, 160-168.
- Astellas Pharma Canada, Inc. (2007). *Eczéma de l'adulte* [Document Web]. Adresse Web : <http://www.eczemaCanada.ca> (Consulté le 21 février 2008)
- Astellas Pharma Canada, Inc. (2007). *Qu'est-ce que l'eczéma?* [Document Web]. Adresse Web : <http://www.eczemaCanada.ca/fr/what/index.php> (Consulté le 21 février 2008)
- Astellas Pharma Canada, Inc. (2007). *Traiter l'eczéma* [Document Web]. Adresse Web : <http://www.eczemaCanada.ca> (Consulté le 21 février 2008)
- Barbeau, M., Lalonde, H. (2006). Burden of Atopic dermatitis in Canada. *International Journal of Dermatology*, 45, 31-36.
- Buske-Kirschbaum, A., Geiben, A., Höllig, H., Morschhäuser E., Hellhammer, D. (2002). Altered Responsiveness of the Hypothalamus-Pituitary-Adrenal Axis and the Sympathetic Adrenomedullary System to Stress in Patients with Atopic Dermatitis. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 87(9): 4245-4251.
- Centre national de la recherche scientifique. (2005). *Centre national de ressources textuelles et lexicales* [Document Web]. Adresse Web : <http://www.cnrtl.fr/definition/lichenification> (consulté le 27 février 2008)
- Chida, Y., Steptoe, A., Hirakawa, N., Sudo N., Kubo, C. (2007). The Effects of Psychological Intervention on Atopic Dermatitis. *International Archives of Allergy and Immunology*, 144, 1-9.
- Chneiweiss, L. (2003). *L'anxiété*. Paris: O. Jacob.
- Coenraads, P. J., Span, L., Jaspers, J. P., Fidler, V. (2001). Intensive patient education and treatment program for young adults with atopic eczema. *Hautarzt*, 52 (5), 428-433.
- Dagregaria, G., Guillet, G. (2005). Educational seminars for adults with atopic dermatitis: preliminary report about 103 patients. *Allergy*, 60, 540-541.
- DeMarco-Sinatra, J. (2000). Relaxation Training as a Holistic Nursing Intervention. *Holistic Nursing Practice*, 14(3), 30-39.
- Ehlers, A., Gieler, U., Stangier, U. (1995). Treatment of Atopic Dermatitis : A Comparison of Psychological and Dermatological Approaches to Relapse Prevention. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63 (4), 624-635.
- Fillion, L., Laroche, L., Lemyre, L., Tessier, R. (1991). *Le Stress : Bilan et interventions*. Centre de recherche sur les services communautaires. Université Laval.

- Freeston, M.H., Ladouceur, R., Thibodeau, N., Gagnon, F., Rhéaume, J. (1994). L'inventaire d'anxiété de Beck: propriétés psychométriques d'une traduction française. *L'encéphale*, 20 (1), 47-55.
- Fried, R. G., Hussain, S. H. (2008). Nonpharmacologic management of common skin and psychocutaneous disorders. *Dermatologic Therapy*, 21 (1), 60-68.
- Gendreau, G. (2001). *Jeunes en difficulté et intervention psychoéducative*. Montréal :Éditions Sciences et Culture.
- Greene, D.H. (1996). *The comparative effects of relaxation techniques in the treatment of atopic dermatitis*. Thèse de doctorat inedite, California school of professional psychology, Californie.
- Hashiro, M., Okumura, M. (1998). The relationship between the psychological and immunological state in patients with atopic dermatitis. *Journal of Dermatological Science*, 16, 231-235.
- Hoare, C., Li Wan Po, A., Williams, H. (2000). Systematic review of treatments for atopic eczema. *Health Technology Assessment*, 4 (37), 1-191.
- Hosaka, T., Yamamoto, K., Ikeda, K., Taniyama, F., Yanagisawa, J. (1995). Application of the relaxation technique in general hospital psychiatry. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, Vol. 49, Issue 5-6, 259-262.
- Kedrowski, D. A., Warshaw, E. M. (2008). Hand Dermatitis: A Review Of Clinical Features, Diagnosis, And Management. *Dermatology Nursing*, February, Vol 20, No 1.
- Koblentz, C.S. (2005). The emotional impact of chronic and disabling skin disease: a psychoanalytic perspective. *Dermatologic clinics*, 23 (4), 619-27.
- Kodama, A., Horikawa, T., Suzuki, T., Ajiki, W., Takashima, T., Harada S., Ichihashi, M. (1999). Effect of stress on atopic dermatitis : Investigation in patients after the Great Hanshin Earthquake. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 104 (1), 173-176.
- Kwekkeboom, K. L., Gretarsdottir, E. (2006). Systematic Review of Relaxation Interventions for Pain. *Journal of Nursing Scholarship*, Third Quarter 2006.
- Lammintausta, K., Kalimo, K., Raitala, R. et Forsten, Y. (1991). Prognosis of Atopic Dermatitis, A prospective study in early adulthood. *International Journal of Dermatology*, 30(8), 563-8.
- Lefebvre, C. (2001, juillet). Les eczémas des entités distinctes à ne pas confondre [Document Web]. Adresse Web : <http://www.stacommunications.com/journals/leclinicien/images/clinicienpdf/july01/lefebvre.pdf> (Consulté le 15 février 2008)
- Lemyre, L., Tessier, R., Fillion, L. (1990). *La Mesure de stress psychologique : manuel d'utilisation*. Québec, Qué : Behaviora.
- Le Sellin, J. (1992). Les étiologies de la dermatite atopique. *Allergie et Immunologie*, 24(5), 169-171.

- Linnet, J., Jemec, G. B. E. (1999). An assessment of anxiety and dermatology life quality in patients with atopic dermatitis. *British Journal of Dermatology*, 140, 268-272.
- Magin, P., Adams, J., Heading, G., Pond, D., Smith, W. (2008). Experiences of appearance-related teasing and bullying in skin diseases and their psychological sequelae: results of a qualitative study. *Scandinavian journal of caring sciences*, 22 (3): 430-6.
- Magnes, J-P., Teyssler d'Orfeuille, L. (s. d./2010). *La Méthode Coué : Le père de la pensée positive*. [Document Web]. Adresse Web : <http://www.methodecoue.com> (Consulté le 10 mars 2010).
- Mannix, L. K., Chandurkar, R. S., Rybicki, L. A., Tusek D. L., Solomon, G. D. (1999). Effect of Guided Imagery on Quality of Life for Patients With Chronic Tension-Type Headache. *The Journal of Head and Face Pain*, 39 (5), 326-334.
- McMenamy, CJ., Katz, RC., Gipson, M. (1988). Treatment of eczema by EMG biofeedback and relaxation training: A multiple baseline analysis. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 19, 3, 221-227.
- Néron, S. (1997). *Des outils pour maîtriser l'anxiété*. Montréal : Méridien.
- Raghavendra, R. M., Nagarathna, R., Nagendra, H. R., Gopinath, K. S., Srinath, B. S., Ravi, B. D., Patil, S., Ramesh, B. S., Nalini, R. (2007). Effects of an integrated yoga programme on chemotherapy-induced nausea and emesis in breast cancer patients. *European Journal of Cancer Care*, Vol 16, Issue 6, 462-474.
- Scheufele, P. M. (2000). Effects of Progressive Relaxation and Classical Music on Measurements of Attention, Relaxation, and Stress Responses. *Journal of Behavioral Medicine*, Vol. 23, no.2.
- Selye, H. (1974). *Stress sans détresse*. Montréal : Les éditions La Presse.
- Servant, D. (2003). *Soigner le stress et l'anxiété par soi-même*. Paris : Odile Jacob.
- Sime, W. E., DeGood, D. E. (1977). Effect of EMG Biofeedback and Progressive Muscle Relaxation Training on Awareness of Frontalis Muscle Tension. *Psychophysiology*, 14 (6), 522-530.
- Slodownik, D., Lee, A., Nixon, R. (2008). Irritant contact dermatitis: a review. *The Australasian Journal of Dermatology*, Feb; 49 (1), 1-9.
- Stangier, U., Ehlers A., Gieler, U. (2004). Predicting Long-Term Outcome in Group treatment of Atopic Dermatitis. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 73, 293-301.
- Taïeb, A. (2005). Dermatite atopique : définition, épidémiologie, histoire naturelle, gravité et scores. *Annales de Dermatologie et de Vénérologie*, 132, 1S35-43.
- Taïeb, A., Boralevi, F. (2005). *Nouveaux traitements de la dermatite atopique*. Archives de Pédiatrie, Volume 12, Issue 4, 491-497.
- Williams, HC. (1992). Is the prevalence of atopic dermatitis increasing? *Clinical and Experimental Dermatology*, 17, 385-391.
- Williams, HC., Burney, PG., Hay, RJ., Archer, CB., Shipley, MJ., Hunter, JJ., Bingham, EA., Finlay, AY., Pembroke, AC., Graham-Brown, RA., et al. (1994) The U.K.

Working Party's Diagnostic Criteria for Atopic Dermatitis. I. Derivation of a minimum set of discriminators for atopic dermatitis. *British Journal of Dermatology*, 131 (3), 383-96.

Williams, H., Robertson, C., Stewart, A., et al. (1999). Worldwide variations in the prevalence of symptoms of atopic eczema in the International Study of Asthma and Allergies in Childhood. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 103, 125-138.

Wright, R.J. (2005). Stress and atopic disorders. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 116 (6), 1301-1306.

Wynd, C. A. (2005). Guided Health Imagery for Smoking Cessation and Long-Term Abstinence. *Journal of Nursing Scholarship*, 37 (3), 245-250.

APPENDICE A

Séance d'éducation

Séance d'informations sur la dermatite atopique

1. Qu'est-ce que l'eczéma? (Power point)

- 1) Définition
- 2) Les causes
- 3) La prévalence

2. Caractéristiques de la dermatite atopique (Power point)

- 1) Les symptômes
- 2) Les phases

3. Les facteurs aggravants de la maladie (Power point)

- 1) Les irritants
- 2) Les allergies
- 3) Les microbes
- 4) Les aliments
- 5) Les hormones
- 6) L'aspect psychologique
- 7) Le climat

4. Les facteurs de protection de la dermatite atopique (Power point)

- 1) Les soins quotidiens

5. Cycle de l'eczéma (Feuille distribuée aux participants)²

- 1) Les démangeaisons, les éruptions et le grattage

6. Possibilités de prise en charge pour cette maladie (Power point)

- 1) Les différents traitements médicaux
- 2) Les hydratants
- 3) Les techniques de relaxation

² Source : www.eczemacanada.ca Venir à bout du cycle démangeaison-grattage-éruption

APPENDICE B

Inventaire d'Anxiété de Beck

APPENDICE C

Mesure du Stress Psychologique (M.S.P.)

APPENDICE D

Relaxation Progressive des Muscles (RPM)

Clicours.com

Relaxation progressive des muscles

1. Positionnez-vous le plus confortablement possible. Vous pouvez enlever vos chaussures, desserrer votre ceinture, etc. Trouvez une position confortable, avec vos mains sur le long de votre corps et vos jambes décroisées. Fermez vos yeux afin de limiter les distractions, lesquelles peuvent affecter votre capacité de relaxation.
2. Prenez une profonde inspiration en gonflant votre abdomen et non votre poitrine. Remplissez vos poumons -retenez- et expirez lentement. Une autre fois, prenez une profonde inspiration retenez- et expirez lentement. Encore une fois, prenez une profonde inspiration –retenez- et expirez lentement. Revenez à une respiration normale et continuez de respirer à partir de votre abdomen.
3. Soulevez votre bras droit et serrez votre poing le plus fort que vous pouvez. Encore plus fort. Sentez la tension travailler dans vos doigts, sentez-la qui se déplace partout dans votre main, dans votre poignet, dans votre avant-bras, dans votre coude, sentez la tension qui se déplace partout en haut de votre coude. Sentez la tension travailler dans votre poing serré et votre bras –relâchez- et permettez à votre bras de retourner lentement le long de votre corps. Vous allez sentir de la chaleur, de la lourdeur et une sensation de picotements dans votre main et dans vos doigts, ou vous allez les sentir légers avec une sensation de picotements. Cela est un signe de relaxation.
4. Maintenant soulevez votre bras gauche et serrez votre poing le plus fort que vous pouvez. Encore plus fort. Sentez la tension travailler dans vos doigts, sentez-la qui se déplace partout dans votre main, dans votre poignet, dans votre avant-bras, dans votre coude, sentez la tension, ressentez-la, et relâchez. Permettez à votre bras de retourner lentement le long de votre corps. Prenez une profonde inspiration, retenez-la, retenez-la, et expirez lentement. Reprenez une respiration normale.
5. Soulevez vos deux bras en face de vous. Serrez vos poings, plus fort, la même intensité dans les deux poings. Ressentez la tension travailler dans vos doigts, vos

- mains, vos poignets, vos avant-bras et vos coudes. Sentez la tension qui se déplace en haut du coude, sentez-la, retenez-la, et relâchez. Permettez maintenant à vos bras de retourner lentement le long de votre corps. Ressentez la sensation de chaleur et de relaxation dans votre bras droit et dans votre bras gauche. Vous êtes calmes et relaxés.
6. Prenez une profonde respiration, retenez-la, sentez la tension dans votre poitrine, et expirez lentement. Reprenez une respiration normale.
 7. Pour relaxer les épaules et la zone du cou, soulevez vos épaules plus haut que votre cou. Retenez la position, retenez-la, visualisez une boule de tension qui travaille, ressentez-la, relâchez et relaxez.
 8. Maintenant, apportez lentement votre menton vers le bas de votre poitrine. Maintenez la position, sentez la tension qui travaille dans votre cou et vos épaules, ressentez-la, et relâchez. Ressentez le soulagement dans vos épaules et dans la zone du cou. Vous êtes calmes et relaxés.
 9. La sensation de relaxation que vous avez ressentie dans vos bras et vos mains est maintenant ressentie dans vos épaules et la zone de votre cou. Toute la tension sort de votre corps.
 10. Pour relaxer vos muscles faciaux, serrez vos dents ensemble le plus fort que vous pouvez. Pendant que vous soulevez et serrez vos mâchoires, étirez vos muscles du cou et retenez la position. Sentez la tension qui travaille dans votre bouche, dans votre mâchoire, dans votre menton et dans la zone de votre cou. Ressentez cette tension, relâchez et relaxez.
 11. Maintenant souriez, en étirant les coins de votre bouche le plus loin que vous pouvez dans la direction de vos joues et retenez la position. Permettez à la tension de travailler dans vos lèvres, dans vos joues et dans la zone de votre mâchoire. Ressentez-la, et relaxez, seulement relaxez.
 12. Soulevez vos sourcils le plus loin que vous pouvez. Tendez les muscles de votre front et retenez la position. Sentez la tension travailler dans la zone de votre front,

- ressentez-la, et relâchez. Imaginez les muscles de votre front devenir lisses et mous au fur et à mesure qu'ils relaxent.
13. Fermez vos yeux le plus fort que vous pouvez. Ressentez la tension travailler autour de vos yeux, derrière vos yeux et entre vos yeux. Ressentez-la, retenez-la, et relâchez. Encore une fois, fermez et pressez vos yeux le plus fort que vous pouvez. Permettez-vous de ressentir la tension travailler, visualisez-la, relâchez et relaxez.
 14. Pour le dernier exercice dans la zone de la tête, froncez les sourcils. Froncez les sourcils le plus profondément que vous pouvez, autant que lorsque vous êtes en colère après quelqu'un. Tendez tous les muscles possibles de votre visage et retenez la position. Retenez-la. Sentez votre front se rider, fermez et pressez vos yeux, ressentez la tension travailler au fur et à mesure que votre peau s'étire dans vos joues, dans votre mâchoire, dans la zone de votre bouche, dans votre menton et dans le cou. Ressentez la tension, retenez-la, relâchez et relaxez, seulement relaxez.
 15. Prenez une profonde respiration, expirez lentement et sans effort, et retrouvez une respiration normale.
 16. En même temps que votre visage continu de relaxer, vous allez probablement remarquer que la sensation de relaxation qui a commencée dans votre bras droit et par la suite dans votre bras gauche est maintenant en train de travailler dans vos épaules, dans votre cou et dans la zone faciale. Ressentez la sensation profonde de relaxation et rien d'autre.
 17. Le prochain ensemble d'exercices est pour relaxer la partie supérieure de votre corps. Prenez une profonde inspiration, gonflez votre abdomen et remplissez vos poumons le plus possible, retenez-le, retenez-le. Sentez la tension travailler dans votre abdomen, sentez-la se déplacer dans vos poumons, ressentez la tension, et expirez. Prenez une autre profonde inspiration et retenez-la. Retenez-la, et expirez lentement. Si vous sentez de la tension, expirez-la en dehors de votre corps. Retrouvez une respiration normale.

18. Ensuite, j'aimerais que vous serriez les muscles de votre estomac en le rentrant le plus loin possible vers votre dos et retenez la position. Sentez la tension travailler vers votre abdomen, ressentez-la, retenez-la, et relâchez. Imaginez une vague de relaxation se propager vers votre abdomen. Vous êtes calmes et relaxés.
19. À ce point, vous êtes conscient que les muscles de votre poitrine et de votre estomac sont profondément relaxés, tout comme votre bras droit, votre bras gauche, vos épaules, votre cou et la zone faciale, profondément relaxés, toutes profondément relaxées.
20. Si vous avez des douleurs au dos, ne faites pas le prochain exercice. Sinon, serrez le bas de votre dos, en l'arquant vers le haut. Retenez la position, retenez-la. Permettez à la tension de travailler, relâchez et relaxez.
21. Ressentez la sensation de chaleur et de relaxation vers votre corps. Vous êtes calmes et relaxés.
22. Maintenant, levez votre jambe droite, étirez-la en avant de vous à peu près un pied au-dessus du sol, et étirez vos orteils loin de vous, retenez la position. Sentez la tension travailler dans vos orteils, sentez-la bouger vers votre pied, vers votre cheville. Ressentez la tension se déplacer vers votre genou, vers la zone de votre cuisse, sentez-la, retenez-la, et relâchez. Permettez à votre jambe de revenir lentement vers son lieu de repos et relaxez, seulement relaxez.
23. Prenez une profonde inspiration, retenez-la, retenez-la, et expirez lentement. Retrouvez une respiration normale. Commencez à sentir la sensation de chaleur de la relaxation vers votre jambe droite. Vous êtes calmes et relaxés.
24. Maintenant, levez votre jambe gauche et pointer encore vos orteils loin de vous. Visualisez la tension travailler dans vos orteils, sentez-la bouger vers votre pied, votre cheville et la zone du mollet. Ressentez la tension se diriger vers votre genou et finalement vers votre cuisse. Sentez la tension, et relâchez. Permettez à votre jambe de reprendre lentement son lieu de repos et relaxez, seulement relaxez.

25. À ce moment, vous avez tendu et relaxé les muscles clés de votre corps. Un sentiment de lourdeur et de chaleur, lesquels ont débuté dans votre bras droit, votre bras gauche, vos épaules, votre cou et la zone faciale se sont maintenant déplacés vers le bas de votre corps. Vous pouvez ressentir la relaxation dans votre poitrine, votre dos, votre estomac, la partie supérieure et inférieure de vos jambes et dans vos pieds.
26. Toutes les parties de votre corps sont maintenant profondément relaxées. Si vous continuez de ressentir de la tension dans n'importe quelle partie de votre corps, j'aimerais que vous preniez cette opportunité d'étirer et de relaxer ses muscles individuellement exactement comme nous venons de le faire. Focussez sur les muscles à étirer, retenez la tension, permettez-vous de la ressentir, relâchez et relaxez. Je vais vous donner un moment pour continuer d'étirer et de relaxer ces muscles, jusqu'à ce qu'eux aussi, puissent se sentir très reposés et très, très relaxés.
27. (Pause de deux minutes)
28. Maintenant prenez une profonde inspiration et retenez-la un moment. Au fur et à mesure que vous expirez l'air, laissez toute l'anxiété restante ainsi que la tension quitter en même temps. Vous êtes maintenant très profondément relaxé et soulagé. C'est votre temps, permettez-vous d'apprécier ce moment de chaleur et de relaxation.
29. Commencez à sentir la paix et la tranquillité à l'intérieur de vous. Laissez votre pensée focuser sur votre corps et sentez la sensation paisible dans chacune des zones, davantage relaxée. Focussez sur la sensation de chaleur et de relaxation vers votre zone faciale, votre cou, vos épaules, votre dos, votre poitrine, votre estomac, soyez conscient de la chaleur et de la relaxation dans vos bras, vos mains, vers votre dos, la partie supérieure et inférieure de vos jambes et vos pieds. Vous êtes calmes et relaxés.
30. Je vais compter de un à dix, et chaque fois que je change pour un nombre supérieur, je veux que vous vous sentiez plus relaxé. Encore plus relaxé que vous ne l'êtes présentement. Alors avec chaque nombre, vous allez vous sentir

- transporté dans un état profond de relaxation. Un -sentez-vous relaxé. Deux – tomber profondément dans un état relaxé. Trois –profondément et profondément relaxé. Quatre –encore plus relaxé. Cinq –profondément, profondément. Six –très relaxé maintenant. Sept –probablement plus relaxé que vous ne l’avez jamais été. Huit –tomber profondément, profondément. Neuf –très relaxé maintenant. Dix – calme, calme.
31. Écoutez attentivement ma voix et relaxez davantage et davantage. Sentez la chaleur, une sensation de picotements qui se propage dans votre corps. Chaleur, lourdeur, une sensation de picotements dans votre corps. Rien à se préoccuper, rien à s’inquiéter. Ressentez seulement l’état profond de votre relaxation. Vous êtes en paix, paix. Ressentez la paix et la tranquillité dans votre corps.
 32. Maintenant dans votre pensée, j’aimerais que vous associez le mot « calme » avec la sensation que vous êtes en train de ressentir. Je veux que le mot « calme » soit associé avec la sensation que vous avez ressentie ici aujourd’hui. À chaque fois que vous expirez, répétez-vous le mot « calme ». Laissez toutes les pensées et les inquiétudes quitter votre tête, et si vous vous surprenez à penser à quelque chose d’autre, ce que vous allez sûrement faire, ou que vous vous surprenez à écouter le bruit extérieur, vous n’avez qu’à ramener vos pensées au mot « calme ».
 33. Votre corps est maintenant complètement relaxé, calme. D’autres pensées viennent, mais vous pouvez facilement retourner au mot « calme ».
 34. Je vais maintenant prendre une pause pour environ trois minutes alors vous pouvez prendre un peu de temps pour ressentir la sensation de profonde relaxation et de repos dans votre corps. Ressentez la tranquillité qui vient libérer la tension dans vos muscles. Continuez de vous répéter le mot « calme » à chaque fois que vous expirez, ce mot va encore vous aider à atteindre l’état de relaxation que vous ressentez. Calme, calme.
 35. Comme nous terminerons bientôt notre session, prenez une profonde inspiration et expirez lentement. Commencez à ouvrir vos yeux et soyez conscient de vos stimuli externes. Vous pouvez étirer votre corps. Vous allez continuer vos activités quotidiennes en vous sentant ravivé et rafraîchi. Continuez de ressentir la

relaxation au cours de la journée, et rappelez-vous de pratiquer cet exercice encore demain.

APPENDICE E

Imagerie Guidée (IG)

Imagerie guidée

1. Positionnez-vous le plus confortablement possible. Vous pouvez enlever vos chaussures, desserrer votre ceinture, etc. Trouvez une position confortable, avec vos mains le long de votre corps et vos jambes décroisées. Fermez vos yeux pour limiter les distractions, lesquelles peuvent influencer votre capacité de relaxation.
2. Maintenant, prenez conscience que vous êtes assis ici avec vos yeux fermés, confortable, vigilant et que certaines images visuelles peuvent vous passer par la tête. Avec un minimum d'efforts, vous pouvez voir des images des événements d'aujourd'hui, où vous êtes allé, ce que vous avez fait, ou peut-être les gens que vous avez vus... ou peut-être des images d'événements ou de personnes dans le passé. Je veux que vous vous concentriez sur ces images mentales et laissez-les devenir plus claires. Ne forcez pas ces images à venir, laissez-les circuler naturellement, prenez possession de l'image, brièvement, et laissez-la passer, pour la remplacer avec une autre image. Vous allez trouver ce processus aisé et à chaque fois, l'image devient plus claire et plus distincte...davantage et davantage claire et distincte.
3. Concentrez-vous encore et encore sur cette image mentale et remarquez qu'avec de la pratique, vous pouvez diriger votre attention sur certaines images presque à volonté. Si vous pensez à une image particulière, l'image devient naturelle, claire et distincte, librement et facilement. Maintenant remarquez que votre attention se dessine et que vous marchez sur une plage déserte, cela peut en être une que vous avez déjà visitée, voyez-vous comme dans un film ou sur une affiche de voyage. Il est tard la nuit, mais vous pouvez encore voir sur une assez grande distance. Vous marchez le long d'une plage sablonneuse le long de l'océan. Vous pouvez voir l'étendue de sable et écouter le doux balancement des palmiers dans la brise. Laissez-vous ressentir cette expérience sur cette plage sablonneuse, tard la nuit avec une douce brise. Ne vous endormez pas et ne soyez pas somnolent, mais soyez confortable et

vigilant lorsque vous sentez cette douce brise souffler dans la direction de l'océan, savourez la fraîcheur de l'air pur de la nuit.

4. Lorsque vous écoutez le son des vagues se briser sur la rive, vous pouvez vous laissez aller et ressentir la réalité de la plage et toute sa beauté. Sentez la fraîcheur et le sable humide au fur et à mesure que vous continuez de vous permettre d'être guidé par ma voix. Vous allez voir les images que je décris encore plus claires et distinctes.
5. Il y a un ciel brillant et étoilé au-dessus de votre tête, brisé ici et là par des taches de nuages gris foncé et d'occasionnels rayons de clair de lune. Maintenant, un éclaboussement distant peut être entendu au-dessus du son des vagues, au fur et à mesure que la nuit continue d'avancer, mais il fait maintenant trop noir pour pouvoir dire ce qui cause ce bruit, alors vous vous laissez seulement absorber complètement par la plage au fur et à mesure que la nuit passe et qu'elle commence à se figer.
6. Maintenant, au premier signe du nouveau jour, le ciel commence à briller au-dessus de l'océan. Vous allez trouver que votre expérience a été très plaisante et vous allez augmenter votre vigilance et votre sensibilité pour que les images viennent à vous plus clairement et distinctement. Le ciel au-dessus de vous devient clair lorsque les premiers rayons du soleil commencent à apparaître à l'horizon. Lorsque vous marchez le long de la plage, vous pouvez vous sentir devenir plus alerte au fur et à mesure que les images deviennent plus distinctes.
7. Laissez-vous continuer de boire la beauté de la plage au fur et à mesure que l'horizon continue de devenir de plus en plus éclairé et que votre conscience continue d'augmenter. Le ciel au-dessus de l'océan devient chargé avec de la chaleur, avec des rayons roses comme vous pouvez le voir, mais l'horizon lui-même est caché par un brouillard gris au-dessus de la surface de la mer. Vous pouvez goûter la brise salée de l'océan et à chaque seconde votre conscience continue de grandir au fur et à mesure que la plage devient de plus en plus claire et distincte.

8. Des minuscules vagues roulent sur une pierre comme vous pouvez le voir, se fracturant au-dessous de la roche et jettent des petites gouttes dans les flaques d'eau, où se forment ici et là des petits creux dans la roche. Votre peau sent la fraîcheur, l'humide brouillard qui vient de la brise de l'océan, laquelle vous laisse une impression rafraîchissante et saine. Les vagues créent de petits tourbillons de courant autour de la pierre et elles tentent de la briser et de la pousser vers le rivage. Et comme vous le voyez, vous continuez d'être confortable et vigilant au fur et à mesure que la plage devient encore plus vivante.
9. Comme vous continuez de regarder le brouillard gris se lever à la surface de l'eau, vos oreilles commencent à détecter le son s'évanouir du vacarme distant. Et comme vous attendez pour l'apparition d'un mystérieux bateau, vous pouvez sentir une montée de joie et d'anticipation, comme votre enthousiasme attend la première vision du bateau à travers le brouillard. Soudainement, vous remarquez le contour d'un petit bateau venir vers vous avec un vieil homme assis sur les rames. Il sourit en même temps qu'il accoste sur la pierre, vous mentionnant de prendre un siège à côté de lui dans le bateau. Vous sautez à l'intérieur sans hésitation et vous vous assoyez de biais à cet homme vieux et mystérieux, lorsqu'il commence à ramer avec des coups rapides et réguliers. Comme vous vous sentez transporter rapidement, vous ressentez une sensation plaisante et vigilante au fur et à mesure que le rameur vous tire doucement sans arrêt.
10. Au fur et à mesure que l'horizon continu d'augmenter sa brillance, vous êtes tirés irrésistiblement dans la direction du lever du soleil. Maintenant clairement, directement dans la direction du lever du soleil, vous apercevez le contour argent d'une petite île. Vous vous arrêtez et vous vous préparez à accoster. Et comme vous le faites, votre conscience augmente et tout devient très clair et distinct.
11. Maintenant, comme vous sautez sur le rivage, l'homme au bateau commence à ramer pour s'en aller. Vous vous sentez vivant et alerte. Vous allez continuer

d'être ainsi jusqu'à ce que je vous dise de ne plus l'être. Vous allez souhaiter de demeurer comme vous êtes maintenant et de revivre l'expérience que je vous ai décrite. Je veux que vous réalisiez que vous allez être capable de parler, de bouger et même d'ouvrir vos yeux si je vous demande de le faire, et encore de rester dans un état de relaxation comme vous l'êtes présentement. Peu importe ce que vous faites, vous allez rester relaxés jusqu'à ce que je vous dise de ne plus l'être.

12. (Pause de cinq minutes)
13. Maintenant prenez une profonde inspiration et retenez-la un moment. Lorsque vous allez expirer, laissez toute l'anxiété et la tension restante sortir de votre corps. Vous êtes maintenant très relaxés et à votre aise. C'est votre tour, permettez-vous d'apprécier cet état de chaleur et de relaxation. Commencez à sentir la paix et la tranquillité à l'intérieur de vous. Laissez vos pensées se concentrer sur votre corps et sentez la sensation paisible dans chaque zone, encore plus relaxés, « calmes ».
14. Je vais compter de un à dix, et chaque fois que je change pour un nombre supérieur, je veux que vous vous sentiez plus relaxés. Encore plus relaxés que vous ne l'êtes présentement. Alors avec chaque nombre, vous allez vous sentir transporté dans un état profond de relaxation. Un -sentez-vous relaxés. Deux – tomber profondément dans un état relaxé. Trois –profondément et profondément relaxé. Quatre –encore plus relaxé. Cinq –profondément, profondément. Six –très relaxé maintenant. Sept –probablement plus relaxés que vous ne l'avez jamais été. Huit –tomber profondément, profondément. Neuf –très relaxé maintenant. Dix –calme, calme.
15. Écoutez attentivement ma voix et relaxez davantage et davantage. Sentez la chaleur qui se propage dans votre corps. Chaleur et lourdeur dans votre corps. Rien à se préoccuper, rien à s'inquiéter. Ressentez seulement l'état profond de votre relaxation. Vous êtes en paix, paix. Ressentez la paix et la tranquillité dans votre corps.

16. Maintenant dans votre pensée, j'aimerais que vous associiez le mot « calme » avec la sensation que vous êtes en train de ressentir. Je veux que le mot « calme » soit associé avec la sensation que vous avez ressentie ici aujourd'hui. À chaque fois que vous expirez, répétez-vous le mot « calme ». Laissez toutes les pensées et les inquiétudes quitter votre tête, et si vous vous surprenez à penser à quelque chose d'autre, ce que vous allez sûrement faire, ou que vous vous surprenez à écouter le bruit extérieur, vous n'avez qu'à ramener vos pensées au mot « calme ».
17. Je vais maintenant prendre une pause pour environ deux minutes alors vous pouvez prendre un peu de temps pour ressentir la sensation de profonde relaxation et de repos dans votre corps. Ressentez la tranquillité qui vient libérer la tension dans vos muscles. Continuez de vous répéter le mot « calme » à chaque fois que vous expirez, ce mot va encore vous aider à atteindre l'état de relaxation que vous ressentez. Calme, calme.
18. (Pause)
19. Comme nous terminerons bientôt notre session, prenez une profonde inspiration et expirez lentement. Commencez à ouvrir vos yeux et soyez conscient de vos stimuli externes. Vous pouvez étirer votre corps. Vous allez continuer vos activités quotidiennes en vous sentant ravivé et rafraîchi. Continuez de ressentir la relaxation au cours de la journée, et rappelez-vous de pratiquer cet exercice encore demain.

APPENDICE F

Journal de suivi

Semaine 1

1. Combien de fois avez-vous écouté l'enregistrement cette semaine? _____
2. Combien de fois avez-vous pratiqué la technique sans l'enregistrement cette semaine? _____
3. S'il vous plaît, évaluez la gravité de vos symptômes physiologiques associés à la dermatite atopique (démangeaison, saignement, rougeur, croûtes ou sécheresse) :
Aucun 1 2 3 4 5 Extrême
4. Comment vous évalueriez, dans l'ensemble, votre niveau de stress global cette semaine?

Aucun 1 2 3 4 5 Extrême
5. Avez-vous débuté une psychothérapie? Oui Non
6. Avez-vous eu un évènement particulièrement stressant et inhabituel dans votre vie cette semaine?

Oui Non

Si oui, lequel? _____

Merci de votre participation cette semaine

APPENDICE G

Formulaire de consentement et coordonnées des ressources

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

(Appendice à la [Politique d'éthique de la recherche impliquant des être humains de l'UQAT](#))

TITRE DU PROJET DE RECHERCHE : Les effets de l'utilisation d'une technique de relaxation sur le stress, l'anxiété et les symptômes de l'eczéma.

NOM DES CHERCHEURS ET LEUR APPARTENANCE : Julie Mayrand, étudiante à la maîtrise en psychoéducation, sous la direction de Marie-Hélène Poulin, M. Sc, professeure au département des Sciences du Développement Humain et Social.

COMMANDITAIRE OU SOURCE DE FINANCEMENT : _____

DURÉE DU PROJET : Mai 2008 à avril 2009.

BUT DE LA RECHERCHE :

- Le but de la recherche sera de mesurer l'effet de l'application d'une technique de relaxation sur le stress, l'anxiété et les symptômes de l'eczéma.
- Vous êtes invités à participer à cette étude si vous êtes âgés de plus de 18 ans, que vous avez une bonne compréhension du français oral et écrit, que vous avez de l'eczéma et que vous résidez dans la région de l'Abitibi-Témiscamingue.

DESCRIPTION DE VOTRE PARTICIPATION À LA RECHERCHE :

- La durée de participation à cette recherche sera de sept semaines.
- Vous devrez assister à une rencontre d'informations sur la gestion de l'eczéma.
- Vous devrez également remplir un journal hebdomadaire, où il vous sera demandé d'énumérer les soins que vous recevez pour traiter votre eczéma (incluant la psychothérapie) ainsi que de signaler tout changement à ces soins en cours de recherche.
- Dans votre journal hebdomadaire, il vous sera demandé d'évaluer la gravité de vos symptômes psychologiques associés à votre eczéma ainsi que votre niveau de stress global pour la semaine. De plus, il vous sera demandé d'énumérer les événements particulièrement stressants et inhabituels dans votre vie pendant la semaine à l'étude.
- À la première, quatrième et septième semaine, il vous sera demandé de remplir deux questionnaires qui vous demanderont environ 15 minutes. Les thèmes abordés dans ces questionnaires concernent votre vie personnelle en ce qui a trait à votre stress et à votre anxiété.
- Les participants seront divisés en trois groupes différents, qui seront répartis au hasard pour recevoir les différentes techniques de relaxation.
- Si vous faites partie des deux premiers groupes, vous devrez assister à des ateliers hebdomadaires où vous aurez à pratiquer des exercices de relaxation que vous devrez reproduire à la maison.

- Si vous faites partie du groupe contrôle, vous recevrez les mêmes services gratuitement (techniques de relaxation) que les autres participants à la fin de l'étude. Ces services seront dispensés par la même chercheuse que les deux autres groupes.
- Il y aura six séances de relaxation d'une heure chacune pour cette recherche.

DESCRIPTION DES INCONVÉNIENTS ET DE LA GÊNE À PARTICIPER À LA RECHERCHE :

- Les risques associés à votre participation sont minimes. Pourtant, les thèmes abordés dans les questionnaires (niveau de stress psychologique, anxiété, évolution des symptômes de l'eczéma) pourraient susciter un inconfort psychologique. Si un inconfort se manifeste, vous pourrez faire appel aux services psychosociaux dont les coordonnées figurent sur la liste ci-joint.

DESCRIPTION DES AVANTAGES À PARTICIPER À LA RECHERCHE :

- Vous bénéficierez d'une séance d'informations sur l'eczéma ainsi que d'ateliers de relaxation. De plus, votre participation contribuera à l'avancement des connaissances sur la gestion des symptômes de l'eczéma.

DESCRIPTION DES MESURES ET DES ENGAGEMENTS À LA CONFIDENTIALITÉ :

- Votre identification ainsi que les données que vous fournirez seront codées. Toutes les données fournies ne seront divulguées en aucun cas. Les questionnaires seront détruits après le dépôt du mémoire de recherche de la chercheuse. Pendant ce temps, seule la responsable du projet et sa directrice de recherche y auront accès. De plus, chaque document sera codifié numériquement et sera gardé dans un classeur fermé à clef au domicile de la chercheuse et elle seule en aura l'accès.

COÛTS ET RÉMUNÉRATION :

- Vous n'avez aucun frais à déboursier pour cette étude, à l'exception de vos frais de déplacement. Aucune rémunération ne sera versée pour votre présence et votre participation.

CONFLIT D'INTÉRÊT.

- Aucun conflit n'est envisagé.

DIFFUSION DES RÉSULTATS :

Les résultats de cette étude feront l'objet d'un mémoire de maîtrise. Les participants désirant recevoir un résumé des résultats de la recherche devront l'indiquer dans la case prévue à cet effet dans ce formulaire. Un article pourrait faire l'objet d'une publication dans une revue scientifique, mais votre anonymat sera protégé par la codification des données.

Veillez indiquer si vous désirez recevoir le résumé des résultats : oui non

La participation dans une recherche est volontaire. Vous avez et aurez le droit de vous retirer en tout temps de la recherche pendant son déroulement. Ce retrait de la recherche ne modifiera en rien la qualité et la quantité des services auxquels vous avez ou aurez droit.

Pour tout renseignement supplémentaire concernant vos droits, vous pouvez vous adresser au :

Comité d'éthique de la recherche impliquant des êtres humains
UQAT
Vice-rectorat à l'enseignement et à la recherche
445, boul. de l'Université, Bureau B-309
Rouyn-Noranda (Qc) J9X 5E4
Téléphone : (819) 762-0971 # 2252
danielle.champagne@uqat.ca

SIGNATURES

Nom du participant (lettres moulées)

Signature

Date

Ce consentement était obtenu par :

JULIE MAYRAND

Date

QUESTIONS :

Si vous avez d'autres questions plus tard et tout au long de cette étude, vous pouvez rejoindre :

Chercheure, nom, numéro de téléphone : Julie Mayrand, 819-762-9623

Veillez conserver un exemplaire de ce formulaire pour vos dossiers.

Coordonnées des ressources de services de santé et de services sociaux

Centre hospitalier de Rouyn-Noranda
4, 9^{ème} Rue
Rouyn-Noranda
819-764-5131

Centre local de services communautaires de Rouyn-Noranda (CLSC)
1, 9^{ème} Rue
Rouyn-Noranda
819-762-8144

Clinique de médecine familiale
19, Gamble Ouest
Rouyn-Noranda
819-764-9434

Clinique médicale Accès-santé
8, du Terminus Est
Rouyn-Noranda
819-762-2130

Clinique médicale du cuivre
12, Gamble Est
Rouyn-Noranda
819-764-9441

Clinique médicale Fleur de lys
8, du Terminus Est
Rouyn-Noranda
819-764-6185

Clinique Médic-ami
179, avenue Mercier
Rouyn-Noranda
819-762-0804

Clinique Médi-centre
8, du Terminus Est
Rouyn-Noranda
819-762-6161