
**MAÎTRISE DES FACTEURS ENVIRONNEMENTAUX ET BIO-PSYCHO-SOCIAUX
DES MILIEUX DE TRAVAIL : VERS UN MODÈLE INTERACTIONNISTE
DIAGNOSTIC DES FACTEURS DE RISQUE LIÉS AU STRESS ET
PROPOSITIONS D'INTERVENTIONS DE PRÉVENTION**

Prof. Dr. O. Fontaine (Promotor)
A-M Colucci
M. Meyer

Psychologie de la santé,
Unité de thérapie comportementale -Ulg-

TABLE DES MATIERES

I. INTRODUCTION.....	1
I.1 Cadre général de la recherche	
I.2 Objectifs de la recherche	
II. CADRE THEORIQUE	2
III. METHODOLOGIE.....	8
III.1 Les échantillons	
III.2 Les variables socio-démographiques et socio-professionnelles	
III.3 Les outils de mesures issus de la littérature	
III.4 Les outils de mesure créés pour cette étude	
III.5 Les plans expérimentaux	
IV. ANALYSE DES RESULTATS	23
IV.1 Les variables socio-démographiques et socio-professionnelles	
IV.2 Les principaux résultats	
IV.3 L'analyse des régressions	
V. DISCUSSION	35
VI. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	37
VII. ANNEXES.....	

I. INTRODUCTION

1.1 CADRE GÉNÉRAL DE LA RECHERCHE

Cette recherche s'inscrit dans le cadre général de la prévention primaire en matière de santé du travailleur. Autrement dit, il s'agit d'inciter tous les acteurs professionnels à une politique de santé du travailleur afin d'éviter ou de retarder l'apparition de la maladie. En outre, l'absentéisme, les accidents, les maladies entraînent des coûts que la collectivité doit supporter ; ces événements sont souvent, en effet, des conséquences d'un stress chronique occasionné par des contraintes environnementales en interaction avec des comportements individuels inadéquats. Dans le cas particulier de l'environnement de travail et du travailleur, cette étude cherche à déterminer les normes idéales d'interaction entre ces deux éléments de l'équation.

Par ailleurs, cette recherche s'intègre parfaitement dans la conception de la Psychologie de la Santé qui envisage un continuum entre santé et maladie. Cette dernière n'est plus envisagée comme une rupture brutale, accidentelle mais plutôt comme le résultat d'une chaîne de comportements aboutissant à des perturbations biologiques et/ou psychologiques. Dans cette perspective, le travailleur est intégré comme un agent actif dans le processus ; il peut donc, moyennant certains comportements immunogènes, empêcher ou retarder l'apparition de la maladie. Autrement dit, il peut avoir une action sur ses comportements de santé (conception salutogénique). L'étude de la réponse du sujet aux différents stressseurs permet de mieux comprendre pourquoi certaines personnes restent en bonne santé et d'autres pas.

1.2. OBJECTIFS DE LA RECHERCHE

1.2.1. Objectif général.

L'objectif général de cette recherche est de créer un outil original d'évaluation des variables prédictives entraînant les réponses de stress. Ces variables prédictives peuvent être mesurées au niveau environnemental ou individuel, mais aussi à travers les corrélations entre ces deux niveaux. Ensuite, un modèle explicatif des corrélations favorables ou défavorables à la santé devrait être décrit et discuté. Idéalement, cet outil d'évaluation du fonctionnement optimal entre le sujet et son environnement de travail sera utilisable tant dans une perspective préventive que curative.

Pour atteindre cet objectif général, plusieurs phases ont été nécessaires et les résultats de l'une ont permis de progresser dans une autre. C'est pourquoi dans un souci de clarté, ces différentes phases sont décrites d'un point de vue chronologique. En fait, dans la réalité et sur le terrain, elles ont parfois été parallèles. La phase 1 a permis de recueillir et d'analyser les données de 4 échantillons professionnels différents. La phase 2 (toujours en cours) vise l'élaboration d'un modèle original d'évaluation du fonctionnement optimal entre le sujet et son environnement de travail tandis que la phase 3 avait pour objectif précis une recherche action qui complète la phase 2 (création d'un modèle de gestion du stress).

La phase 1, quant à elle, a nécessité plusieurs sources d'informations : tout d'abord, l'analyse des contraintes spécifiques des milieux (étape n° 1). Chaque milieu se définit par un degré de risque variable au niveau du stress. Puis, les chercheurs se sont focalisés sur l'analyse des registres bio-cognitivo-comportementaux de l'individu ainsi que sur son fonctionnement en situation de travail (étape n° 2). Enfin, les chercheurs analysent, actuellement, les interactions entre les données des étapes 1 et 2 en termes de conséquences biologiques, psychologiques et sociales.

1.2.2. Objectifs spécifiques du Service de Psychologie de la Santé.

Au cours de la phase 1, en tenant compte des caractéristiques du milieu professionnel, l'objectif spécifique de notre Service est de repérer, mesurer, classer puis opérationnaliser les diverses stratégies comportementales que le sujet développe pour gérer son stress au travail. Les conséquences de cette gestion (adaptée ou non) sont également analysées d'un point de vue individuel.

De façon générale, cette analyse de l'individu se base sur une méthodologie expérimentale : elle définit la variable indépendante du modèle ainsi que sa ou ses variables dépendantes. La construction des grilles d'évaluation des variables psychologiques tient compte de ces deux niveaux. Le premier fixe la variable indépendante c'est-à-dire les profils de base de l'individu ("ses antécédents"). Le deuxième cerne la variable dépendante issue de l'interaction milieu-individu : face aux stressseurs environnementaux, l'individu est-il en situation de congruence ou non avec son milieu ? Il existe plusieurs manières de mesurer les capacités du sujet à gérer le stress en situation professionnelle. Autrement dit, face à un même stressseur professionnel, différentes réponses individuelles sont possibles, elles-mêmes entraînant plusieurs conséquences différentes.

Pendant la phase 2, les observations recueillies permettent de tester le schéma de l'analyse fonctionnelle (Fontaine et Ylief, 1981) ; celui-ci fixe les normes définitives exprimant la variance individuelle dans le modèle plus large de la congruence du sujet avec son environnement. Le but de cette deuxième phase est de mettre à la disposition du milieu professionnel et de ses agents ce schéma d'analyse mais en le transformant en un outil diagnostique. Ultérieurement, ce même outil diagnostique devra déterminer les sujets à risque, c'est-à-dire vulnérables face aux stressés. Il pourra donc être utilisé au début et à la fin d'une intervention. Sa sensibilité devra être suffisante, d'un point de vue clinique, pour mettre en évidence une différence significative entre ces deux moments.

Parallèlement à la phase 2, en regard des résultats obtenus sur les trois premiers échantillons, l'objectif principal de la phase 3 est de tester la validité prédictive de certains outils de mesure. En effet, des protocoles expérimentaux différents ayant été utilisés, au cours du développement de la recherche, des résultats intéressants ont été obtenus dans ces trois échantillons. Il a ainsi été convenu de reprendre les données pertinentes des trois premiers (valeur prédictive) et d'insérer dans le quatrième échantillon de nouvelles variables pour compléter le schéma de l'analyse fonctionnelle. Par ailleurs, il a été possible de pratiquer une intervention dans ce quatrième milieu afin de mener à bien l'aspect recherche-action également souhaité dans le projet de recherche. L'intervention sur l'environnement professionnel a impliqué plusieurs volets : gestion des ressources humaines, réorganisation du personnel, ergonomie, organisation du travail, amélioration du support social/du réseau de communication/du climat social... Parallèlement, l'intervention sur l'individu s'inspire des techniques cognitivo-comportementales de la gestion du stress : apprentissage de l'identification et de l'utilisation de styles adaptatifs adéquats, amélioration des habiletés sociales de communication, augmentation des sources de renforcement positif, résolution de problèmes et restructuration cognitive.

II. CADRE THÉORIQUE

Cette étude s'inspire du modèle interactionniste d'Ivancevich et Matteson (1984) sur la congruence entre les types comportementaux (pattern comportemental de Type A ou B) et les types d'environnement (A ou B) ainsi que sur l'effet de cette congruence sur la santé. Néanmoins, dès le départ, ces **profils A et B sont apparus comme étant trop restrictifs**. L'abondante littérature sur le stress a permis de dégager rapidement l'intérêt d'intégrer d'autres concepts théoriques dans ce modèle interactionniste.

S	CARACTÉRISTIQUES DU MILIEU EXEMPLES : •VARIABLES CONTEXTUELLES •VARIABLES OBJECTIVES DU JOB
O	CARACTÉRISTIQUES DE BASE DE L'INDIVIDU •ÉVÉNEMENTS DE VIE - ACCUMULATION DE STRESS(ANTÉCÉDENTS) •PATTERNS COGNITIVO-COMPORTEMENTAUX DE BASE •CARACTÉRISTIQUES DÉMOGRAPHIQUES •HISTOIRE PROFESSIONNELLE
R	RÉPONSES DE L'INDIVIDU FACE AU MILIEU DE TRAVAIL ET AU TRAVAIL LUI-MEME •REACTIONS COGNITIVO- VERBALES, MOTRICES, EMOTIONNELLES ET PHYSIOLOGIQUES
C	CONSEQUENCES PHYSIQUES ET PSYCHOLOGIQUES CHEZ L'INDIVIDU •SYMPTÔMES PHYSIQUES, PHYSIOLOGIQUES ET PSYCHOLOGIQUES DE STRESS. •SATISFACTION ET BIEN-ÊTRE.

Figure 1 : le schéma SORC professionnel

C'est pourquoi le champ d'investigation de l'équipe s'est élargi à d'autres notions théoriques comme par exemple l'anxiété, la colère, Certaines proviennent de modèles psychopathologiques, d'autres appartiennent aux modèles explicatifs du stress professionnel, d'autres encore sont issues de disciplines plus récentes comme la psychologie des émotions ou la psychologie de la santé. Ces notions ont été organisées autour du schéma SORC (figure 1): S étant le (ou les) stimulus déclencheur; O, l'organisme ; R, la réponse ici de stress et C, les conséquences du stress professionnel (Fontaine, 1978).

L'anxiété

Selon Spielberger (1993), l'anxiété-état est temporaire et s'exprime par des réactions émotionnelles. Présente à un moment donné avec un niveau d'intensité particulier, elle se caractérise par des sentiments de tension, d'appréhension, de nervosité, d'inquiétude et par l'activation du système nerveux autonome. Par contre, l'anxiété-trait se réfère à des

différences individuelles stables dans la propension à l'anxiété, c'est-à-dire à des différences dans la tendance à percevoir des situations aversives comme dangereuses ou menaçantes, et à répondre à de telles situations par une élévation de l'intensité des réactions d'anxiété-état. Par conséquent, les sujets ayant une anxiété-trait élevée manifesteront plus fréquemment une anxiété-état élevée.

Si nous considérons que le stress renvoie aux réponses de l'organisme face à un stressor interne ou externe, quelles sont ses relations avec l'anxiété? Selon Fontaine (1983), le stress perçu par le sujet est susceptible d'entraîner de l'anxiété mais, bien que dans certains cas celle-ci joue le rôle de stressor, certaines angoisses ayant une action inhibitrice sur l'organisme n'auront pas de relation avec le stress.

Le stress, mode ancestral d'adaptation de l'individu au milieu, a donc au départ une finalité homéostasique. Si chez les premiers humains, les réponses de "fight or fly" étaient bien adaptées aux contingences de l'environnement, il n'en va plus de même dans nos sociétés en général. Fuir ou attaquer, aujourd'hui, s'applique plus à des contingences sociales et se gère par conséquent beaucoup plus sur un plan cognitif (compétences sociales). De plus, fuir ou attaquer, sauf dans des situations extrêmes, ne sont plus des réponses possibles. L'individu du 20^{ème} siècle doit donc faire face avec d'autres moyens ou se soumettre tant bien que mal à la chronicité du stress et à l'anxiété qu'elle génère. Ainsi, les stimulations hypothalamiques générées atteignent une périphérie souvent intacte au départ. Elles n'entraînent pas de phénomènes de régulation ou d'adaptation mais, par la chronicité, des phénomènes de surcharge précèdent de dysrégulation, dysfonction ou de lésion (Lecomte et al., 1977, cité par Fontaine, 1983).

Beaucoup d'études sur le stress professionnel ont observé le stress en tant que résultat des stressors professionnels ; par exemple Edwards, Baglioni & Cooper (1990) ont montré l'existence d'une corrélation de .30 entre le score à un questionnaire d'anxiété et un indice de stress professionnel à travers quatre échantillons issus de milieux professionnels différents (des dentistes et des infirmières du Royaume-Uni, des musiciens Anglais et des comptables **Américains**).

La colère

Selon Spielberger et al. (1983), "Le concept de colère renvoie habituellement à un état émotionnel qui consiste en sentiments qui varient en intensité, d'une légère irritation ou contrariété, à la fureur et la rage. La colère renvoie à un état émotionnel sans préjuger de l'issue comportementale". Spielberger(1983) distingue la colère-état de la colère-trait. Selon lui, "*L'état de colère est un état émotionnel psychobiologique qui consiste en sentiments subjectifs de tension, de contrariété, d'irritation, de furie ou de rage, avec activation concomitante ou éveil du système nerveux autonome. Cet état peut fluctuer dans le temps. Le trait de colère est défini en termes de différences inter-individuelles dans la fréquence avec laquelle les sentiments de colère sont éprouvés.*"

Bien qu'ayant une fonction adaptative, elle peut-être néfaste. En effet, elle peut altérer la performance lors d'une tâche et rompre les activités de résolution de problèmes, elle peut activer des comportements nuisibles (Novaco,1985; cité par Bellefroid,1996)

Nous ne reviendrons pas ici sur le vécu de colère (voir STAS Spielberger,1983) mais aborderons ici, la colère dans sa dimension expressive. Selon Spielberger (Spielberger, 1996) l'expression de la colère comprend trois éléments majeurs.

- 1) L'expression de la colère envers d'autres personnes ou objets dans l'environnement (Anger-out).
- 2) La colère directement orientée vers soi, qui permet de maîtriser ou supprimer les sentiments de colère(Anger-in).
- 3) Les différences inter-individuelles concernant le degré avec lequel une personne tente de contrôler l'expression de la colère (Anger Control)

Dans la littérature (voir par exemple Averill, 1982; cité par Spielberger,1996), les sujets sont considérés "Anger In" s'ils tentent de supprimer leur colère ou la dirige vers soi (par exemple: le sujet est mécontent de lui, irrité par lui). Ils sont considérés "Anger out" s'ils expriment leur colère envers d'autres personnes ou objets, celle-ci peut s'exprimer par des attitudes telles qu'agresser les gens (physiquement ou verbalement), détruire des objets, etc.

Le coping

Élaboré par Lazarus et Launier en 1978, le concept de coping ou de style adaptatif désigne l'ensemble des processus qu'un individu interpose entre lui et l'événement perçu comme menaçant, pour maîtriser, tolérer ou diminuer l'impact de celui-ci sur son bien-être physique et psychologique (Paulhan et Bourgeois, 1995). Lazarus et Folkman (1984) définissent le coping comme "l'ensemble des efforts cognitifs et comportementaux destinés à maîtriser, réduire ou tolérer les exigences internes ou externes qui menacent ou dépassent les ressources d'un individu".

Nombreuses sont les classifications générales des stratégies de coping. Cependant aucune ne fait l'unanimité. De plus, de nombreux auteurs (Mc Crae et Costa, 1986; cités par Bellefroid, 1996) considèrent le coping comme un trait de personnalité. La personne dans cette conception, fonctionnerait toujours de façon identique. Par contre, pour Lazarus et Folkman (1984), l'utilisation de coping est un processus plutôt qu'un trait.

La taxonomie la plus classique est celle proposée par Lazarus et al. qui distinguent:

Le coping centré sur le problème = ensemble des efforts entrepris pour affronter la situation (recherche d'informations, de moyens d'action, plans d'action, actions effectives,...).

Le coping centré sur l'émotion = ensemble des tentatives effectuées pour contrôler la tension émotionnelle induite par la situation (éviter, réévaluation positive, expression émotionnelle, auto-accusation,...)

Certains auteurs ont affiné celle-ci en les subdivisant. Voici la classification de Steptoe (1991), qui a présidé à l'élaboration de cet outil (cf. figure 2).

LA REACTION AXEE SUR LE PROBLEME		
	St le affrontement	St le détachement
Comportementalement	Exemples: -essais de contrôle -résolution de problème -recherche d'information -affrontement direct	Exemples: -éviter -fuite -réaction passive
Cognitivement	Exemples: -redéfinition de la situation -réinterprétation positive	Exemples: -idéalisations de la situation -autoblâme
LA REACTION AXEE SUR LES EMOTIONS		
	St le affrontement	St le détachement
Comportementalement	Exemples: -recherche de soutien social -recherche d'information	Exemples: -déplacement -distraction -éviter de l'information
Cognitivement	Exemples: -expression des émotions	Exemples: -inhibition des émotions -répression -refus

Figure 2: la classification des coping selon Steptoe (1991)

Parker et Endler (1992; cité par Cousson et al. 1996), Long (1990; cité par Cousson), Roger et al. (1993; cité par Cousson) et Vitaliano et al. (1985) permettent de répertorier les dix sept études qui ont utilisé l'analyse factorielle des stratégies de coping. Parmi ces dix-sept études, quelques facteurs apparaissent en commun:

- le facteur "coping centré sur le problème": celui-ci est présent dans seize études (voir COP. STRESS) .
- le facteur "coping centré sur l'émotion" est présent dans sept études (voir COP. STRESS) .
- le facteur "recherche de soutien social" est présent dans cinq études. Pour certains, le soutien est une ressource et non une stratégie de coping (Parker et Endler, 1992; cité par Cousson et al., 1996). Pour d'autres, la recherche de soutien social implique le fait de solliciter et d'obtenir l'aide d'autrui. Dans cette perspective, il s'agit bien d'un coping venant du sujet (Greenglass, 1993; cité par Cousson, 1996)

La dépression

La dépression est une maladie grave, non seulement elle entraîne une souffrance personnelle et familiale importante mais, en outre un coût social et économique élevé. En effet, on attribue la moitié des suicides à une symptomatologie dépressive (à titre d'exemple, on dénombrait dans les années 80 23,8 suicides pour 100.000 habitants) ; le coût économique de la dépression en Belgique étant estimé à 40.000.000.000 de francs par année.

Le symptôme caractéristique d'un état dépressif est la diminution de la capacité d'éprouver du plaisir. Les activités et relations qui auparavant étaient sources de plaisir n'apportent plus aucun plaisir ou un plaisir limité. D'autres symptômes sont également présent: tristesse, troubles de l'appétit, troubles du sommeil, troubles psychomoteurs, fatigue, culpabilité, troubles mnésiques et idées suicidaires (Collectif, DSM IV, 1996).

Stimuli

Schémas dépressogènes

Distorsions cognitives

(par exemple: personnalisation= si c'est arrivé c'est ma faute)

Triade cognitive négative

Syndrome dépressif

Figure3 : Modèle de la dépression de Beck

Il existe divers modèles étiologiques de la dépression, nous envisagerons ici un modèle psychologique: la théorie cognitive de Beck (Beck et al., 1979) (cf. figure n° 3). Pour Beck, les expériences que nous vivons lors de l'enfance sont "stockées" au sein de structures mnésiques que Beck nomme schémas. "Le schéma est une structure cognitive stable acquise lors de l'expérience précoce ou, plus précisément, une représentation non spécifique, mais organisée de l'expérience préalable qui facilite le rappel mnésique mais qui en même temps doit entraîner des distorsions systématiques de nouvelles constructions mentales". Le schéma demeure à l'état latent durant la vie du sujet. Si au cours de celle-ci, le sujet se retrouve face à une situation similaire à celle qui a été stockée le schéma va être réactivé. Le schéma va alors passer d'un état inconscient à un état se rapprochant de la conscience en passant par des structures qui vont l'analyser selon la logique formelle. Ces règles cognitives peuvent être erronées. Le schéma apparaît via les pensées automatiques.

Selon Beck, les personnes déprimées présentent un biais négatif dans leurs cognitions (distorsions ou erreurs cognitives). Ce biais est apparent dans leurs pensées automatiques, c'est-à-dire dans leur monologue intérieur qui est habituel, automatique et involontaire. Ce que Beck nomme "triade cognitive négative" est une vision négative de soi, de l'environnement et de l'avenir.

La douleur

La douleur et le patient "douloureux" sont des phénomènes complexes, qui représentent un défi tant pour le patient que pour le médecin. Le nombre de patients douloureux ne cesse de croître ; ainsi en 1984 (Violon, 1984; cité par Baro, 1986) 1,5 % de la population française et américaine était concernée par des problèmes de douleur persistante (céphalées, ...). Selon Salamun et Fontaine (1995) il s'agit là du premier motif de consultation en médecine générale. Outre la souffrance liée à celle-ci, le coût entraîné par cette pathologie est indéniable, que ce soit sur le plan économique ou social. En effet, la douleur est à l'origine d'absentéisme, de surconsommation médicamenteuse et d'invalidité au travail.

Différentes définitions de la douleur existent. Il sera présenté ici celle de Merskey et al.(1979) : "Une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable, associée à un dommage tissulaire réel ou potentiel, ou décrite dans des termes évoquant une telle lésion". Deux types de douleurs sont à distinguer. Les douleurs aiguës sont intenses et momentanées ; elles s'amenuisent et disparaissent en général quand la guérison est en bonne voie. Toutefois, la douleur peut persister et évoluer vers une douleur chronique. Il s'agit d'une douleur qui persiste durant 6 mois au moins ; les plaintes douloureuses sont multiples, inappropriées, hors de proportion avec les lésions et entraînent des problèmes physiques et un abus médicamenteux (Black, 1975; cité par Baro, 1986). La figure 4 ci-dessous met en parallèle la douleur aiguë et le syndrome douloureux chronique (Boureau, Doubrere, Luu (1994).

	Douleur aigue (symptôme)	Douleur chronique (syndrome)
Finalité biologique	Utile Protectrice Signal d'alarme	Inutile Destructrice Maladie à part entière
Mécanisme générateur	Unifactoriel	Plurifactoriel
réactions somato-végétatives	Réactionnelles	Habituation ou entretien
Composante affective	Anxiété	Dépression
Comportement	Réactionnel	Renforcé
Modèle de compréhension	Médical classique	Pluridimensionnel "somato-psycho-social"

Figure 4 : tableau des différentes douleurs selon Bourreau et al. (1994)

De nombreuses théories de la douleur existent. La théorie du Portillon sera présentée ici (Gate Control Theory de Melzack et Wall, 1965). Cette théorie nous permet de mieux comprendre les mécanismes de la douleur. Un des aspects essentiels de cette théorie est la définition de situations soit inhibitrices, soit excitatrices sur la douleur.

La perception de la douleur, son intensité, sa durée résultent donc d'un ensemble de "messages" activateurs ou inhibiteurs. Melzack et Wall ont comparé le rôle de certaines régions de la moelle épinière à une porte. La porte s'ouvre sous l'influence des messages activateurs et se ferme sous l'influence des messages inhibiteurs. La porte ne se ferme ou ne s'ouvre pas uniquement sous l'influence physiques mais aussi sous l'action de stimuli d'origine centrale de nature psychologique. A titre d'exemple, voici différents états psychologiques qui favorisent "l'ouverture de la porte" ou "la fermeture" de celle-ci (Bourreau, 1986).

"Ouvre la porte"	"Ferme la porte"
(> augmente la douleur)	(Diminue la douleur)
Fatigue	Repos
dépression	Plaisir
Colère	Calme
Insomnie	sommeil réparateur
Anxiété	Sécurité
mauvaise forme physique	bonne condition physique
Isolement	contacts humains
penser à la douleur	oublier la douleur

L'hostilité

Les recherches sur l'hostilité ont mis en évidence son rôle pathogène sur la santé (Miller, Smith, Turner, Guijarro et Hallet, 1996) et plus particulièrement son rôle primordial dans le pattern comportemental de type A en tant que prédicteur de la maladie cardio-vasculaire (Dembroski et al., 1985). De ces études il ressort que l'hostilité est un construct multidimensionnel dont toutes les dimensions ne sont pas reliées à la maladie. Mais comme d'autres constructs en psychologie, il est difficile à définir et à différencier des notions comme l'agression et la colère.

Les principales dimensions identifiées de l'hostilité sont l'hostilité cynique, névrotique, et expressive ou réactive. L'hostilité cynique peut être définie comme un composant attitudinal qui renvoie à une vue négative des autres ; celle-ci inclut notamment le cynisme et la méfiance. Fait intéressant, selon Houston et **Vavak (1991), ces individus "hostiles et cyniques"** évitent tout support social. L'hostilité névrotique est un composant émotionnel qui se réfère aux émotions liées à l'hostilité telles que la colère, l'irritation, le ressentiment (Dembroski et Costa, 1987). Les individus appelés hostiles névrotiques ont été décrits comme prédisposés à expérimenter de l'anxiété et de la dépression (Costa et al., 1989). Enfin, l'hostilité expressive ou réactive renvoie au composant comportemental de l'hostilité (Dembroski et al., 1987). Il se réfère au comportement antagoniste ou agressif. A partir de ces distinctions, des modèles de relation entre l'hostilité et le comportement de santé ont été développés. Le lecteur intéressé pourra se référer notamment à Particle de Miller, Markides, Chiriboga et Ray (1995).

A travers la Ho Scale du MMPI, Cook et Medley (1954) définissent l'individu hostile comme quelqu'un qui a peu confiance en ses compagnons. Il voit les gens comme malhonnêtes, asociaux, immoraux, dangereux et médiocres, et pense qu'ils devraient payer pour leurs fautes.

Le Sens de la cohérence

Le "Sense of Coherence" ou SOC, est une orientation globale fondée sur un sentiment de confiance prédominant, durable et dynamique en trois croyances: "Comprehensibility", les stimuli dérivant, au cours de la vie, des environnements internes et externes sont structurés, prévisibles et explicables; "Manageability", les ressources sont disponibles pour rencontrer les demandes posées par ces stimuli; "Meaningfulness", ces demandes sont des défis dignes d'investissement et d'engagement (Antonovsky, 1987).

Les individus ne disposent pas du même niveau de SOC. Selon Antonovsky et Sagy (1996), chaque personne sort de l'enfance avec une esquisse rudimentaire de son SOC qui s'organise et se stabilise au cours de l'adolescence. Antonovsky (1987) ajoute que, durant cette période, plus l'individu aura été confronté à des expériences de vie qui s'inscrivent dans une certaine constance et sur lesquelles il a exercé une certaine maîtrise, plus son SOC sera grand. Au contraire, s'il est exclu de la prise de décision dans la majorité de ses expériences de vie et que celles-ci s'inscrivent dans l'inconsistance, son SOC sera d'autant plus faible. Ce n'est qu'aux environs de trente ans que le SOC d'un individu connaît sa forme la plus élaborée et la plus résistante. Enfin, selon Frenz, Carey & Jorgensen (1993), passé la trentaine, certaines fluctuations du niveau du SOC peuvent encore apparaître, par exemple en réponse à des stressseurs majeurs ou à la suite de profonds changements dans le milieu de vie, mais elles ne sont que temporaires, lentes et progressives.

La somnolence

La somnolence est l'incapacité à maintenir un niveau de vigilance adéquat (Billiard, 1994; cité par Constant, 1998). La vigilance peut être définie comme la capacité soutenue à détecter les changements de l'environnement et à y répondre de façon adaptée (Billiard, 1994; cité par Constant, 1998). La fluctuation de la vigilance au cours des 24 heures résulte de trois processus différents :

- 1) La vigilance décroît proportionnellement au temps écoulé depuis l'éveil.
- 2) Une variation circadienne grossièrement parallèle avec le rythme de la température interne (Dijk, Duffy & Czeisler, 1992).
- 3) Un effet négatif dit d'inertie de sommeil s'exerçant dans les trois premières heures qui suivent le réveil (Aberstedt, Gilbert & Folkord, 1992).

En ce qui concerne la somnolence et le milieu professionnel il a été constaté que l'altération de la vigilance (fréquence, durée et profondeur) augmente avec la durée du travail et en fonction du rythme nyctéméral (en général, altérations plus importantes la nuit).

En conclusion, nous nous sommes contentés, ici, de quelques brefs rappels théoriques nécessaires à la compréhension du texte de ce rapport. Pour le détail, nous renvoyons le lecteur aux données de la littérature relative aux différents concepts envisagés à partir des références indiquées dans le texte.

III. METHODOLOGIE

III.1. LES ECHANTILLONS

Le premier échantillon comprenait 49 enseignants volontaires d'une école secondaire technique et professionnelle de la province de Liège (ICADI). Ces personnes ont été recrutées et évaluées au cours de l'année 1995, par le chercheur, sur leur lieu de travail, dans un local isolé mis à leur disposition. Ils ont reçu à la fois des questionnaires d'auto et d'hétéro-évaluation ainsi qu'un entretien appelé analyse fonctionnelle (Fontaine et Ylief, 1981).

Le deuxième groupe (SPA) comprend, quant à lui, 56 ouvriers volontaires d'une entreprise agro-alimentaire de la région spadoise. Ils ont été testés au cours de l'année 1996 et à nouveau, exclusivement par le chercheur. Les conditions de recrutement et de passation des questionnaires étaient identiques au groupe des enseignants.

Un troisième échantillon a été recruté en 1997. Il s'agit de 60 paramédicaux volontaires recrutés au Centre Hospitalier Universitaire du Sart Tilman (CHU). Pour des raisons matérielles (rapidité de l'évaluation, disponibilité des volontaires, ...), ceux-ci ont été évalués à la fois par le chercheur et un étudiant de troisième licence en psychologie (ULg).

Toutefois, les conditions de passation des questionnaires sont identiques aux deux autres populations.

Le dernier échantillon se compose de 78 agents de police volontaires appartenant à la Zone Interpolice Basse-Meuse. A nouveau les mêmes conditions expérimentales leur ont été appliquées.

III.2. LES VARIABLES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES ET SOCIOPROFESSIONNELLES.

Sont communes aux quatre populations, les variables socio-démographiques suivantes : le sexe, l'âge, l'état civil (célibataire, marié, divorcé, veuf ou séparé), le nombre d'enfants.

Sont particulières aux échantillons Icadi, Spa et CHU les variables socioprofessionnelles : l'ancienneté professionnelle (en années), le statut professionnel (temporaire ou définitif) et le nombre d'activités professionnelles.

Est commune aux échantillons Icadi, CHU et Police, la variable socio-professionnelle appelée type d'études.

Sont des variables socio-professionnelles particulières à la population des enseignants (ICADI), le type de cycle (inférieur ou supérieur) où ils donnent cours ; aux paramédicaux, l'unité (pneumologie, cardiologie, soins intensifs, ophtalmologie) à laquelle ils appartiennent.

III.3. LES OUTILS DE MESURE ISSUS DE LA LITTÉRATURE

Le questionnaire de Bortner (1969)

Le questionnaire de Bortner (variable appelée A/B) évalue le comportement de type A ou B. Il s'agit d'une échelle papier-crayon qui se compose de 14 thèmes bipolaires présentés graphiquement sous la forme d'un segment gradué en 24 échelons, segment sur lequel le sujet se situe en indiquant une croix (voir **Annexe 1**). Pour chaque thème la note peut varier de 0 à 24 : 24 correspondant au trait A extrême. Le type B est à gauche pour les items 2, 5, 7, 11, 12, 13, 14. La note 0 est donc à gauche pour ces items et à droite pour les autres. La note globale consiste à additionner le score obtenu à chacun des items : plus le score est élevé, plus le patient fonctionne comme un individu de Type A ; la note pivot se situe à **190**.

La fidélité test-retest est de 0.68 (intervalle de 10 à 14 mois) ce qui est satisfaisant, la consistance interne est quant à elle un peu basse (0.56). En ce qui concerne la validité prédictive, elle est bonne puisqu'une note élevée au Bortner serait prédictive d'une maladie grave (Ebagosti et al., 1984, cité par Bouvard et Cottraux, 1996).

Les hypothèses associées à cette échelle sont les suivantes

- la distribution dans les échantillons devrait être normale ;
- la corrélation entre le Type A (variable A/B) et l'hostilité (variable HOST) devrait être élevée et positive (réf. biblio).

- les corrélations devraient être positives et élevées entre le Type A (variable A/B), la colère (variable ANG ou STAXG), et le stress professionnel (variable JSSX) ; elles devraient être inverses entre le Type A et l'anxiété (variable STAI), le sens de la cohérence (variable SOC). Par contre, il est difficile de déterminer à priori le sens de cette corrélation entre le Type et l'évaluation des troubles psychopathologiques (variable SCL).
- en référence au premier schéma SORC utilisé dans cette étude ainsi qu'à la littérature, le comportement de Type A (variable Organisme) pourrait être pertinent dans la prédiction du stress professionnel (variable Réponse). La réponse à cette question ne pourra se faire qu'après l'analyse corrélationnelle du Type A avec les autres variables citées ci-dessous.

L'échelle d'hostilité de Williams et al (1980)

Issue du questionnaire d'hostilité de Cook et Medley (Hostility Scale, 1954), l'échelle de Williams et al. (variable HOST) comprend 9 items voir **Annexe 2**. Le sujet doit marquer son accord ou non pour chacune de ces propositions à l'aide d'une échelle de type Likert en quatre points : tout à fait d'accord, généralement d'accord, généralement en désaccord et pas du tout d'accord. Un score de 1 (pas du tout d'accord) à 4 (tout à fait d'accord) est attribué à chaque item. Le score d'hostilité s'obtient en faisant la somme de ces sous-scores, le score varie de 9 à 36, 36 représentant une hostilité extrême.

Pour rappel, l'hostilité telle qu'analysée par cette échelle, est une émotion et/ou une attitude cognitive négative qui entrave les processus de communication avec autrui. Dans le milieu professionnel, elle est source de stress pour les autres mais aussi pour le sujet qui n'obtient pas les résultats attendus. Toutefois, il faut convenir que les corrélations entre l'hostilité et le stress professionnel peuvent être faibles, car l'individu hostile ne perçoit pas ou n'identifie pas forcément le caractère stressant d'une situation. Il peut l'interpréter en fonction de sa méfiance ou de son mépris pour l'environnement. C'est pourquoi les hypothèses associées à cette échelle seront les suivantes

- la distribution dans les échantillons devrait être normale ;
- la moyenne de la composante hostilité pourrait être plus élevée dans les milieux professionnels dits à hauts niveaux de stress ; ceux-ci agiraient comme facteurs déclenchants d'une réponse hostile.
- la corrélation entre l'hostilité (variable HOST) et le Type A (variable A/B), devrait être élevée et positive tandis qu'elle pourrait être négative avec la dépression (variable BDI) ;
- les corrélations devraient être positives et élevées entre l'hostilité (variable HOST) et la colère (variables ANG ou STAXG), le stress professionnel (variable JSSX) et l'évaluation des troubles psychopathologiques (variable SCL); elles devraient être inverses entre l'hostilité (variable HOST) et l'anxiété (variable STAI), le sens de la cohérence (variable SOC).
- en référence au premier schéma SORC utilisé dans cette étude ainsi qu'à la littérature, la composante hostile (variable Organisme) pourrait être pertinente dans la prédiction du stress professionnel (variable Réponse). L'analyse corrélationnelle permettra de répondre à cette question.

L'Inventaire d'Anxiété Trait - Etat de Spielberger (1970)

L'Inventaire d'Anxiété (STAI) comprend deux échelles, l'une destinée à évaluer l'anxiété - état (STAI forme Y-A), l'autre à évaluer l'anxiété - trait (STAI forme Y - B). Les concepts à la base de ces deux échelles, à savoir ceux d'anxiété - trait et d'anxiété - état, ont été tout d'abord introduit par Catell (1966, Cattell et Scheier, 1961 ; 1963 cités par Spielberger, 1993). Ils ont ensuite été approfondis par Spielberger (1966 ; 1972 ; 1976 ; 1979 cités par Spielberger, 1993).

L'échelle d'anxiété-état de Spielberger se présente sous la forme d'un questionnaire d'auto-évaluation comprenant 20 items permettant d'évaluer ce que ressentent les sujets au moment de la passation du **questionnaire (Annexe 3)**. L'échelle d'anxiété-trait est également un questionnaire d'auto-évaluation comprenant 20 items permettant d'évaluer ce que ressentent les sujets en général. Pour les deux échelles, un score de 1 à 4 est attribué à chaque item : 1 correspond au degré d'anxiété le plus faible et 4 au plus important. Le score obtenu permet de comparer l'individu par rapport à son groupe de référence.

Les coefficients de fidélité test-retest pour l'anxiété T (intervalle de 30 à 60 jours) vont de .65 à .75. Pour l'anxiété E, ceux-ci sont relativement faibles et varient de .34 à .62. En ce qui concerne la consistance interne, les coefficients sont tous supérieurs ou égaux à .90. La validité de la Stai-T est satisfaisante : des groupes de personnes présentant une pathologie psychiatrique ont tous des scores d'anxiété T plus élevés que des sujets non pathologiques. En outre, elle corrèle, fortement, avec deux autres échelles d'évaluation de l'anxiété (IPAT de Catell et Scheier, 1963; TMAS de Taylor, 1953;

cités par Spielberger, 1993). En ce qui concerne la Stai E, la validité est également satisfaisante, elle permet de différencier des sujets soumis à un stresser de ceux qui ne le sont pas. De plus, les deux échelles d'anxiété sont reliées à certaines épreuves de personnalité telles que diverses sous-échelles du MMPI, au Cornell Medical Index, etc.

Dans les quatre échantillons, l'anxiété-trait est mesurée : elle est associée à une variable O dans le schéma SORC. Par contre, la variable anxiété-état a été mesurée uniquement dans le quatrième échantillon. Il s'agit là d'une variable R du schéma SORC. Cette attitude différente s'explique par le fait que le quatrième échantillon serait probablement soumis à une intervention de type gestion du stress. Il paraissait donc pertinent d'estimer le taux d'anxiété avant l'intervention. Par ailleurs, comme pour les autres outils, un certain nombre d'hypothèses peuvent être formulées :

- la distribution dans les échantillons devrait être normale ;
- la moyenne du taux d'anxiété pourrait être faible dans les différents milieux professionnels. Par ailleurs, les résultats pourraient indiquer un taux de 2 à 4 % de sujets répertoriés comme anxieux ou très anxieux; ce taux correspondant à la répartition épidémiologique des troubles anxieux dans une population normale (réf. DSM IV). De même, le taux moyen d'anxiété pourrait être légèrement supérieur chez les femmes par rapport aux hommes d'un même échantillon (collectif DSM IV, 1996).
- la corrélation entre l'anxiété (variable STAI) et le score de dépression (variable BDI) devrait être élevée et positive alors qu'elle pourrait être négative avec le score d'assertivité (variable ASS).
- les corrélations devraient être positives et élevées entre l'anxiété (variable STAI) et le stress professionnel (variable JSS) (cf. Baglioni & Cooper (1990) : .30), l'évaluation des troubles psychopathologiques (variable SCL) ; elles devraient être inverses entre l'anxiété (variable STAI) et le sens de la cohérence (variable SOC), la colère (variable ANG, soit STAXG)
- en référence au premier schéma SORC utilisé dans cette étude ainsi qu'à la littérature, la composante anxieuse-trait (variable Organisme) pourrait être pertinente dans la prédiction du stress professionnel (variable Réponse). Dans ce cas, cela signifierait que l'anxiété est cause de stress professionnel et non conséquence.

Le questionnaire d'Orientation de Vie d'Antonovsky (1987)

Le questionnaire d'Orientation de Vie (variable SOC), encore appelé Orientation Life questionnaire, détermine le Sens de la Cohérence du sujet face à son environnement. Autrement dit, il évalue de quelle manière le sujet appréhende son environnement. Pour ce faire, le questionnaire évalue les 3 concepts de "Comprehensibility, Manageability et Meaningfulness" issus de la théorie d'Antonovsky.

Cet outil comporte 29 items pour lesquels le sujet indique son accord ou désaccord au moyen d'une échelle de type Likert à 7 points (voir **Annexe 4**). Les points 1 et 7 représentent des réponses extrêmes et le sujet peut nuancer sa réponse en choisissant l'une des notes intermédiaires. Le score s'obtient en effectuant la somme des notes aux différents items. Treize de ces items sont inversés (1,4,5,6,7,11,13,14,16,20,23,25,27). Le score global est compris entre 29 et 203. Plus ce score est élevé, plus le sentiment de confiance du sujet est fort et plus il aura tendance à opter pour une stratégie de coping adéquate. Ce même sujet devrait également bénéficier d'une bonne santé physique. C'est pourquoi, le score de SOC serait négativement associé à plusieurs mesures de la symptomatologie psychologique : taux de dépression (Bowman, 1996) et du trait d'anxiété (Antonovsky et al., 1986).

Selon Antonovsky (1993), d'un point de vue de ses qualités métriques, la consistance interne de cet outil est très bonne (.82 à .95). Par contre, les trois composantes du questionnaire n'émergent pas comme des facteurs séparés et l'OLQ apparaît donc être un instrument unidimensionnel de mesure du SOC (Flannery et al., 1994 ; Frenz et al., 1993 ; cités dans François, 1998). Toujours d'un point de vue métrique, ce questionnaire présente une bonne fidélité test - retest (0,54 après 2 ans) et une bonne validité. En effet, les résultats obtenus avec cet outil sont négativement corrélés à la détresse psychologique et des sujets non-consultants obtiennent des scores plus élevés que des sujets consultants (Antonovsky, 1993).

Ce questionnaire a fait l'objet d'une traduction francophone par Colucci et Fontaine en 1995. Un essai de validation a été entrepris par Van Geel (1998) ; elle observe pour les étudiants en psychologie, un taux moyen de 136 (+/-18.9) ; les sujets tout-venants adultes indiquent quant à eux un score moyen de 140 (+/- 20.67) et enfin pour des sujets présentant un trouble de la personnalité, le score moyen équivaut à 125 (+/-21.9).

La littérature intégrant stress professionnel et sens de la cohérence semble encore peu développée. Néanmoins, en ce qui concerne la nature de l'impact du SOC sur la santé, deux hypothèses coexistent. D'un côté, Antonovsky (1987) plaide pour une influence directe du SOC sur la santé. De l'autre côté, Bishop (1993) postule que le SOC agit tel un tampon qui atténue les conséquences aversives du stress. Pour argumenter cette hypothèse, il s'appuie sur le résultat suivant : le niveau de stress est lié à la maladie uniquement chez les personnes au SOC faible alors qu'il ne l'est pas pour des personnes au SOC élevé.

Le choix de ce questionnaire se justifie dans la mesure où cet instrument permet de distinguer les individus protégés contre le stress de ceux qui ne le sont pas. Ce construct "salutogénique", se situe dans le "O" du schéma SORC. Il donne également des informations quant aux moyens utilisés par le sujet pour faire face aux stressors ici essentiellement environnementaux.

Le caractère relativement récent de ce concept dans le stress au travail incite à vérifier les hypothèses suivantes

- la distribution dans les échantillons devrait être normale ;
- la moyenne du sentiment de confiance en soi devrait être proche de la moyenne obtenue pour la population belge tout-venant adulte (VanGeel, 1998). Selon Antonovski (1993), la variable âge pourrait discriminer les sujets. En effet, toujours selon cet auteur, ce n'est qu'à partir de 30 ans que le sujet serait stable dans sa manière d'appréhender l'environnement. Il sera donc utile de vérifier les corrélations existantes entre la moyenne d'âge et le score global à l'échelle dans les différents échantillons.
- les corrélations entre le score global (variable SOC) et le score d'assertivité (variable ASS) pourraient être positives.
- les corrélations devraient être élevées et négatives entre le score global (variable SOC) et le score de dépression (variable BDI) ainsi qu'avec l'anxiété. Il en va de même avec le stress professionnel (variable JSSX) et l'évaluation des troubles psychopathologiques (variable SCL).
- en ce qui concerne la colère (variables ANG ou STAXG), la nature de la corrélation est plus difficile à déterminer.
- enfin toujours à l'aide du schéma SORC utilisé dans cette étude et de la dimension "salutogénique" du concept, la composante confiance en soi (variable Organisme) pourrait être pertinente dans la prédiction du stress professionnel (variable Réponse).

Le questionnaire de stress professionnel de Spielberger (1991)

Ce questionnaire de stress professionnel a été mis au point par Spielberger (1991) et traduit en français par Colucci et Fontaine en 1995 (**Annexe 5**).

Cette échelle évalue des sources de stress liées à la profession et comprend 30 items ; ceux-ci décrivent une variété d'aspects potentiellement stressants rencontrés dans diverses professions. Chaque stressor du JSS est évalué sur une échelle allant de 1 à 9, en termes d'importance du stress professionnel. Pour ce faire, ce stressor potentiel est comparé à un standard, auquel il a été donné une évaluation d'intensité "5". Ce stressor standard "Attribution d'obligations désagréables" fut sélectionné sur base d'évaluations consistantes dans une recherche préalable (Grier, 1982 ; Spielberger et col., 1981 cités dans Spielberger, 1991). Les évaluations d'intensité supérieures ou inférieures à "5" indiquent qu'un stressor particulier est considéré plus ou moins stressant que le standard. Après avoir évalué l'intensité du stress associé à chaque stressor du JSS, les sujets doivent rapporter le nombre de jours, sur une échelle allant de 0 à 9 +, où chacun des 30 événements stressants est apparu durant les six derniers mois.

Motowildo et col. (1986, cités dans Spielberger, 1991) notent que l'intensité perçue et la fréquence d'apparition des événements stressants liés à la profession sont influencés par différents facteurs. La fréquence des événements stressants apparaît être une fonction à la fois des conditions de travail externes et des caractéristiques personnelles de l'employé, alors que l'intensité perçue de l'événement stressant est influencée principalement par les caractéristiques personnelles de l'employé (Spielberger, 1991 ; 1994).

En fait, ce questionnaire permet d'obtenir trois scores . Le "Job Stress Index" (JSS-X) fournit des informations sur le niveau global de stress professionnel vécu par un sujet particulier. Cet indice est obtenu en effectuant le produit croisé de l'intensité et de la fréquence de chacun des items. Après avoir effectué la somme de ces 30 produits croisés, le dernier

chiffre de cette somme est supprimé afin d'obtenir le JSS-X (par exemple, une somme de 314 fournira un indice de 31). La médiane des scores va de 59 à 64. Le "Job Pressure Index" (PR-X) et Le "Lack of organizational Support" (LS-X) sont obtenus en effectuant la somme des produits-croisés (fréquence *intensité) de chacun des items appartenant à ces facteurs, à savoir:

- Job pressure severity : items 2, 4, 7, 9, 11, 16, 23, 25, 26, 27.
- Job pressure frequency: items 32, 34, 37, 39, 41, 46, 53, 55, 56, 57.
- Organizational Support severity : items 3, 5, 6, 8, 13, 14, 18, 19, 21, 29.
- Organizational Support frequency: items 33, 35, 36, 38, 43, 44, 48, 49, 51, 59.

Ces scores fournissent des informations d'une part sur la quantité de stress issue du travail en lui-même (PR-M et d'autre part sur le contexte organisationnel et interpersonnel au sein duquel travaille l'employé (LS-X). Ces indices varient de 0 à 81.

L'avantage de ce questionnaire (Spielberger C.D., 1991; Turnage J.J., Spielberger C.D., 1991) est qu'il permet à l'individu de se prononcer sur le degré de stress qu'il ressent en général ou qu'il pourrait ressentir devant une trentaine de stressseurs professionnels. Il permet aussi de déterminer la fréquence des stressseurs durant les 6 derniers mois. Ces deux caractéristiques s'inscrivent dans le raisonnement expérimental de l'analyse fonctionnelle et du schéma SORC.

Ce test dispose d'une bonne consistance interne (de .87 à .93), les recherches en vue de dégager la validité prédictive et la fidélité test-retest du J.S.S. sont en cours tant dans la version anglaise que francophone. Suite à des travaux pratiques réalisés dans le Service de Psychologie de la Santé de l'Université de Liège au cours des années 1996 à 1998, à titre indicatif, des scores moyens de stress professionnels ont été obtenus dans diverses populations (cf. **schéma 1**)

Population	JSSX
Société d'électricité	n= 115
	moyenne = 55,36
	écart-type = 27,46
Gendarmes	n = 93
	moyenne = 50,15
	écart-type = 28,90
Policiers	n= 115
	moyenne = 70,52
	écart-type = 29,78

Schéma 1: Moyennes et écarts-types du stress professionnel au sein de trois populations différentes.

Le questionnaire de stress professionnel utilisé dans cette étude n'étant pas validé, les résultats obtenus devront être pris en considération avec une grande prudence. Néanmoins, un certain nombre d'hypothèses peuvent être formulées

- la distribution dans les échantillons devrait être normale ;
- la moyenne du stress professionnel devrait être supérieure dans les milieux dits à haut risque de stress professionnel (les enseignants , par exemple).
- les corrélations entre le stress professionnel (variable JSSX) et le score d'assertivité (variable ASS) pourraient être négatives.
- les corrélations devraient être élevées et positives (réf. biblio) entre le stress professionnel (variable JSSX) et le score de dépression (variable BDI) ainsi qu'avec l'anxiété (réf. biblio). Il en va de même pour l'évaluation des troubles psychopathologiques (variable SCL).
- en ce qui concerne la colère (variable ANG ou STAXG) et l'hostilité (variable HOST), la nature des corrélations est plus difficile à déterminer.
- enfin toujours à l'aide du schéma SORC utilisé dans cette étude, seront examinées, les variables qui pourraient être pertinentes dans la prédiction du stress professionnel (variable Réponse).

Le questionnaire de somnolence de Stanford (Hoddes et al., 1973)

Le questionnaire de somnolence (variable SSS) ou "Stanford Sleepiness Scale" est une échelle d'auto-évaluation qui quantifie les variations progressives de la somnolence (**Annexe 6**). Elle peut être utilisée pour mesurer la somnolence à n'importe quel moment. Elle comprend 7 états (cf. **schéma 2**). Le sujet doit indiquer à l'aide d'une croix la phrase qui correspond le mieux à son état de somnolence ces trois derniers mois. Un score de 0 (= item) à 6 (= item 7) est attribué à chaque sujet en fonction de l'item choisi. Cet outil a été traduit en collaboration avec l'équipe de B. Fischler (1995).

1	Me sens actif et énergique éveillé a et vigilant e
2	Fonctionnant à haut niveau, mais as au sommet ; ca able de me concentrer
3	Relâchée, éveillée :pas pleinement alerte
4	Un peu fatiguée :pas au sommet, mou
5	Fatiguée : commençant à perdre de l'intérêt, dé rimé
66	Endormie, référant être couchée , luttant contre le sommeil
7	Rêvant difficile de rester éveillé(e)

Schéma 2: les sept états de la Stanford Sleepiness Scale

(Hoddes et al., 1973)

Les hypothèses associées à cette échelle sont

- la moyenne du taux de somnolence (variable SSS) pourrait différencier les milieux professionnels où s'effectuent un travail de pause par **rapport aux autres**. Plus précisément, les enseignant devraient présenter moins de troubles à cette échelle que les trois autres populations qui sont soumises à des cycles de sommeil différents.
- la corrélation entre le taux de somnolence (variable SSS) et le stress professionnel (variable JSSM devrait être élevée et positive .

Le questionnaire appelé Sympton Check List (SCL90) de DeRogatis (1977 ; 1981)

Cette échelle d'auto-évaluation appelée Symptom Check List (variable SCL) est destinée à vérifier la présence ou non de symptômes psychiatriques (**Annexe 7**). Elle comprend 90 items qui décrivent des problèmes, des plaintes ou des symptômes. Pour chacun des items, le sujet doit utiliser une échelle de type Likert en cinq points : pas du tout, un peu, moyennement, beaucoup, extrêmement. Un score de 0 (pas du tout) à 4 (extrêmement) est attribué à la réponse et ce pour chacun des items.

Sous-scores	Noms des variables Nombre d'items	Numéro des items	Contenu
Somatisation	SCL SO: 12 items	1, 4, 12, 27, 42, 48, 49, 52, 53, 56, 58, 40	l'éprouvé provenant de la perception du dysfonctionnement corporel
Obsession-compulsion	SCL OB: 10 items	9, 10, 28, 38, 3, 45, 46, 51, 55,65	au syndrome du même nom
Sensitivité interpersonnelle	SCL SE: 9 items	6, 21, 34, 36, 37, 41, 61, 69, 73	Au sentiment d'infériorité et d'inadéquation par rapport aux autres, anticipation dans les relations interpersonnelles
Dépression	SCL DE: 13items	5, 14, 15, 20, 22, 26, 29, 30, 31, 32, 54, 71, 79	Au syndrome du même nom
Anxiété	SCL TA: 10 items	2, 17, 23, 33, 39, 57, 72, 78, 80, 86	Au syndrome du même nom
Colère-hostilité	SCL CH: 6 items	11, 24, 63, 67, 74, 81	Au syndrome du même nom
Phobies	SCL PH: 7 items	13, 25, 47, 70, 75, 82, 50	Phobie de nature sociale et agoraphobie
Idéation paranoï aque	SCL PA: 6 items	8, 18, 43, 68,	La méfiance, l'égoïsme, perte

		76, 83	d'autonomie-hallucination, idées de grandeur
Psychoticisme	SCL PS : 10 items	7, 16, 35, 62, 77, 84, 85, 87, 90, 88	Symptômes de schizophrénie et comportement schizoïde
Symptômes divers	: 7 items	19, 44, 59, 60, 64, 66, 89	Symptômes aspécifiques importants sur le plan psychopathologique

*Schéma 3: les divers sous-scores de la "SCL 90"
(D'après Pellet, 1996)*

Par analyse factorielle, une dizaine de sous-scores peuvent être obtenus à l'aide de ce questionnaire (cf. **schéma 3**) : somatisation, obsession-compulsion, sensibilité interpersonnelle, dépression, anxiété, colère-hostilité, phobies, idéation paranoïaque, psychoticisme et symptômes divers.

Les scores obtenus devraient être ensuite comparés à ceux du groupe de référence auquel l'individu appartient (adolescents, adultes normaux, hommes ou femmes, adultes suivis en psychiatrie) (d'après Pellet, 1996). La consistance interne des 9 sous-échelles est excellente, elle varie de .77 pour le psychoticisme à .90 pour la dépression. La fidélité test-retest est également bonne sur une durée de huit jours, les coefficients de corrélation varient de .78 à .86 selon les sous-échelles.

Pour cette échelle également, plusieurs hypothèses pourront être testées

- la distribution dans les échantillons devrait être normale tant pour le score global des symptômes psychiatriques que pour les différentes sous-échelles de l'échelle ;
- à priori, les moyennes des différentes sous-échelles ainsi que du score global ne devraient pas être différentes quelle que soit la population envisagée.
- les corrélations entre le score global du SCL (variable SCL) et le score d'assertivité (variable ASS) pourraient être négatives.
- les corrélations devraient être élevées et positives entre le score global du SCL et le score de dépression (variable BDI) ainsi qu'avec l'anxiété. Celles-ci devraient l'être également pour l'évaluation du stress professionnel (variable JSSX) , la colère (variable ANG ou STAXG) et l'hostilité (variable HOST).
- dans le schéma SORC, le score global de symptômes psychiatriques (variable SSS) est évalué comme étant une variable C (conséquence). Le rôle joué par cette variable dans la prédiction du stress professionnel (variable Réponse) est dès lors difficile à déterminer. En effet, dans le cas où le score obtenu au SCL serait fortement corrélé aux autres échelles, cela pourrait signifier que ce qui est observé dans cette population particulière est au-delà de la réponse de stress. En conséquence, le score obtenu au SCL mettrait en évidence des résultats de nature psychopathologique dans cette population et non pas seulement de stress au travail.

Le questionnaire de colère Trait-Etat de Spielberger (1983)

Ce questionnaire d'auto-évaluation du vécu de la colère ou encore State-Trait Anger Scale (S.T.A.S.) est composé de deux échelles qui comportent chacune 15 items (**Annexe 8**). Un score de 1 (degré de colère le plus faible) à 4 (degré de colère le plus élevé) est attribué pour chacun des items.

Le score à l'échelle de colère-Trait est obtenu en additionnant les quinze sous-scores. En procédant de la sorte, un score à l'échelle de colère Etat est obtenu. Le score obtenu à la "Trait-Anger" se réfère aux différences inter-individuelles dans la fréquence d'apparition d'états de colère. Les sujets obtenant des scores élevés à cette échelle semblent plus susceptibles de percevoir un vaste éventail de situations comme provoquant de la colère et de répondre à ces situations par des élévations de l'état de colère. Le score obtenu à la "State Anger" correspond à un état émotionnel qui consiste en sentiments subjectifs de tension, de contrariété, d'irritation et de rage. La colère Etat, peut varier en intensité et fluctuer dans le temps en fonction des "affronts perçus", de l'injustice ou d'une frustration résultant d'un blocage d'un comportement dirigé vers un but. Le "S-Anger scale" présente un degré élevé de consistance interne qui varie de .88 à .95.

Seule l'Anger - T a été utilisée dans les trois premiers échantillons. (variable ANG)

Plusieurs hypothèses ont été envisagées:

- la distribution dans les échantillons devrait être normale ;

- la moyenne de la composante colère-trait pourrait être plus élevée dans les milieux professionnels dits à hauts niveaux de stress ; celui-ci agirait par exemple comme facteur conséquent d'une attitude hostile.
- la corrélation entre la colère-trait (variable ANG) et le Type A (variable A/B) devrait être élevée et positive tandis qu'elle pourrait être négative avec la dépression (variable BDI) et l'assertivité (variable ASS).
- les corrélations devraient être positives et élevées entre la colère-trait (variable ANG), l'hostilité (variable HOST) , le stress professionnel (variable JSSX) et l'évaluation des troubles psychopathologiques (variable SCL) ; elles devraient être inverses entre la colère-trait (variable ANG) et l'anxiété (variable STAI) et le sens de la cohérence (variable SOC).
- en référence au schéma SORC utilisé dans cette étude ainsi qu'à la littérature, la composante colère-trait (Organisme) pourrait être pertinente dans la prédiction du stress professionnel (Réponse).

L'inventaire d'expression de la de colère Trait-Etat de Spielberger (1996)

Le questionnaire de colère ou encore State-Trait Anger Expression Inventory (STAXI) est un questionnaire d'auto-évaluation comprenant 44 items répartis en **six échelles (Annexe 9)**. Le nom, le nombre d'items et l'élément de la colère évalué par chaque échelle sont décrits ci-dessous

- La **colère Etat (S-Anger)** comporte 10 items qui mesurent l'intensité des sentiments de colère à un moment donné.
- La **colère Trait (T-Anger)** (variable STAXG) se compose de 10 items qui mesurent les différences inter-individuelles dispositionnelles à ressentir de la colère. Cette échelle comprend elle-même deux sous-échelles
 - Le **tempérament colérique (T-Anger/T)** est une sous-échelle de 4 items qui évalue la propension à ressentir et exprimer la colère sans provocation spécifique.
 - La **réaction colérique (T-Anger/R)** est également une sous-échelles de 4 items qui mesure les différences individuelles dispositionnelles à exprimer de la colère lorsque le sujet est critiqué ou traité injustement par les autres.
- **L'Anger-in (AX/In)** est une échelle d'expression de la colère qui comporte 8 items ; ceux-ci mesurent la fréquence avec laquelle les sentiments de colère sont dirigés vers soi ou supprimés.
- **L'Anger-out (AX/Out)** et ses 8 items mesurent la fréquence avec laquelle un individu dirige sa colère vers d'autres personnes ou objets.
- Le **contrôle de la colère (AX/Con)** mesure la fréquence avec laquelle un individu essaye de contrôler l'expression de sa colère (8 items).
- **L'Expression de la colère (AX/EX)** se base sur les réponses aux 24 items des trois échelles précédentes (AX/In ; AX /Out ; AX/Con) ; elle fournit un indice de la fréquence avec laquelle la colère est exprimée, en fonction de la direction de celle-ci.

Pour répondre à ces 44 items, les sujets recourent à une échelle de type Likert en quatre points qui leur permet d'indiquer soit l'intensité de leur colère (pas du tout, un peu, modérément, beaucoup), soit la fréquence avec laquelle la colère est exprimée, ressentie, supprimée ou contrôlée (pratiquement jamais, parfois, souvent, pratiquement toujours).

Un score de 1 (pratiquement jamais ou pas du tout) à 4 (Pratiquement toujours ou Beaucoup) est attribué à chaque item en fonction de cette échelle. La somme des sous-scores de chaque échelle permet d'obtenir un score brut. Dans la version anglaise, celui-ci sera transformé en note standard à l'aide de tables. Une note Standard pour chaque échelle de la STAXI sera attribuée à chaque sujet, ce qui permettra de le comparer à son groupe de référence (par exemple, un homme adulte devrait présenter un score "Colère Etat" compris entre 11.29 -3.17 et 11,29+ 3.17.

Les échelles de colère Trait et Etat présentent une validité satisfaisante, elles corréleront avec divers outils tels que la Ho Scale de Cook et Medley (1954) . De plus amples informations sur cette échelle ainsi que sur ses autres corrélations se trouvent dans le manuel de Spielberger (1996).

Les hypothèses envisagées seront les mêmes que celles pour le questionnaire de colère trait-état décrites ci-dessus.

Les questionnaires de coping.

Le questionnaire de coping de Vitaliano et al. (1985)

Ce questionnaire de coping (Vitaliano et al., 1985) est issu du Ways of Coping Checklist de Lazarus et Folkman (1980) et a été adapté par Paulhan et al. (1994) en français (**Annexe 10**). Ce questionnaire d'auto-évaluation (variable VIT) permet de voir dans quelle mesure les sujets utilisent trois types de stratégies de coping : les copings centrés sur le problème, les copings centrés sur l'émotion et les copings de recherche du soutien social.

Il comprend 27 items dont 10 se rapportent aux stratégies de coping axées sur le problème, 9 évoquent celles centrées sur l'émotion et 8 la recherche de soutien social. Le sujet est invité à se remémorer un événement stressant vécu récemment. Pour chaque item, le sujet indique le fait d'utiliser telle stratégie par rapport à telle autre à l'aide d'une échelle de type Likert : 1 = presque jamais ; 2 = parfois ; 3 = souvent et 4 = presque toujours.

Trois scores sont donc dégagés pour un sujet donné ; ils sont obtenus par l'addition des sous-scores appartenant à chacune d'elles. La consistance interne de ce questionnaire est jugée satisfaisante (alpha de Cronbach: problème: .79; émotions: .72; soutien social: .73). En ce qui concerne la fidélité test-retest: les corrélations entre les échelles de coping à une semaine d'intervalle sont de .90 pour l'échelle de coping-problème, .84 pour la coping -émotion et .75 pour la coping-soutien social.

Le questionnaire de ressources acquises de Pomini (1997)

Le questionnaire de ressources acquises (10 items) est un outil papier-crayon (**Annexe 11**) adapté de l'échelle d'auto-contrôle de Rosenbaum (Self-Control Schedule, 1980 ; cité par Pomini en 1997). Chaque item décrit des comportements ou des pensées que le sujet peut avoir. Une évaluation est demandée au sujet en terme de fréquence d'adoption de ce comportement ou de cette pensée. Cette évaluation se base sur une échelle de Likert en six points : très rarement, rarement, parfois, assez souvent, souvent et très souvent.

Cet outil permet d'obtenir une mesure globale des ressources de l'auto-contrôle et comprend deux sous-échelles : l'échelle d'auto-contrôle cognitif et émotionnel (variable ACE) et les attentes d'efficacité (variable AEF). Il n'existe pas de validation française de ce test.

Le Monitoring-Blunting Style Scale de S. Miller (1995, 1996; cité par Miller et al., 1996)

Cette échelle (**Annexe 19**) a pour objectif de distinguer les High monitors (ou low blunters), c'est-à-dire les individus qui recherchent de l'information sur les stressors lorsqu'ils se présentent (affrontement) des High blunters (ou low monitors) qui évitent les stressors (ex: fuite dans le sommeil,...). Afin de mener à bien cet objectif, il est demandé au sujet d'imaginer quatre scènes "potentiellement anxiogènes" (par exemple, "Imaginez que vous êtes tenu en otage par un groupe de terroristes armés dans un bâtiment"). Chaque scène est suivie de huit items qui représentent chacun huit manières différentes de se comporter. Quatre de ces items correspondent à la catégorie "Monitoring" (par exemple: je voudrais être sûr de connaître toutes les sorties possibles) et quatre à la catégorie "Blunting" (par exemple: j'essayerais de dormir).

Cette échelle permet d'obtenir deux scores:

- 1) Le score global de "Monitoring" est obtenu en effectuant la somme des items, se référant à cette catégorie, "pointés" par le sujet au sein des quatre situations (variable MONI).
- 2) Le score global de "Blunting" qui est obtenu de la même manière (variable BLUNT).

Ces questionnaires de coping ont été introduits dans le quatrième échantillon (POLICE), afin de vérifier comment les styles adaptatifs se distribuent dans les différentes populations sans a priori. Cette notion est apparue intéressante dans le cadre de l'intervention qui allait avoir lieu dans cet échantillon.

L'Inventaire de Dépression selon Beck et al. (1974), version abrégée

L'Inventaire de Dépression de Beck et al. (1974) est un questionnaire d'auto-évaluation comportant 13 items (version abrégée cf. **Annexe 12**). Il est demandé au sujet de choisir, pour chaque item, quelle proposition parmi quatre lui convient. Ces quatre propositions correspondent à quatre degrés d'intensité croissante d'un symptôme sur une échelle de 0 à 3. La note globale est obtenue en additionnant les scores des 13 items. Selon Beck et Beamesderfer (1974 ; cités par Bouvard et Cottraux, 1996), un score de 0 à 3 correspond à l'absence de dépression, un score de 4 à 7 à une dépression légère, de 8 à 15 à une dépression modérée et enfin un score de 16 et plus correspond à une dépression sévère .

Pour cet outil, étant donné que son utilisation se limite aux policiers (variable BDI), les résultats à vérifier sont

- la distribution est normale
- le score moyen de dépression devrait être dans la rubrique : absence de dépression.
- les corrélations positives attendues sont celles avec l'anxiété (variable STAI), le stress professionnel (variable JSSX) et les symptômes psychiatriques (variable SCL) ; les négatives attendues sont celles avec la colère (variables ANG, STAXG), l'hostilité (variable HOST) et le sentiment de confiance (variable SOC).

L'échelle d'événements de vie d'Amiel Lebigre

Ce questionnaire comporte 53 items qui représentent chacun un événement potentiellement stressant (**Annexe 20**). Il est demandé au sujet d'indiquer la présence ou non de chacun de ceux-ci dans les deux ans précédents fentretien. Le sujet doit préciser la date de la survenue de chaque événement (mois et années) dans une colonne appelée "DATE". En outre, le retentissement affectif de celui-ci, c'est-à-dire la difficulté que celui-ci a représenté lorsqu'il est survenu doit être indiqué dans la colonne nommée "IMPACT". Cet impact varie de 0 (impact nul ou absence de difficulté) à 100 (maximum de ce que le sujet imagine qu'il puisse arriver de pire).

Cet instrument permet d'obtenir deux indices:

Le **nombre total d'événements** (variable EVE) vécus au cours des deux dernières années.

Le **poids total des impacts** (variable IMPAC) de ces événements.

Ce qui importe le plus, c'est l'impact donné par le sujet concernant l'événement vécu. Aucune étude de validation ne peut être faite sur cet outil (voir Bouvard et Cottraux, 1996), cependant, à titre indicatif, Amiel-Lebigre signale que lors de certaines études, un poids total supérieur ou égal à 200 était lié à une pathologie dépressive (voir Cottraux et al., 1985).

Cette échelle a été utilisée dans le dernier groupe (POLICE) afro de vérifier si les différences individuelles observées dans les réponses des individus ne pouvaient s'expliquer par des événements de vie plus nombreux ou d'un impact plus important (par exemple: décès d'un parent).

III.4. LES OUTILS DE MESURE CREES POUR CETTE ETUDE

Tous les outils présentés dans cette partie ont été créés pour cette recherche. Leur caractère expérimental incite, d'un point de vue statistique, à ne formuler aucune hypothèse. Par contre, les attentes des chercheurs se situent surtout au niveau de l'information clinique apportée.

Le questionnaire de Symptômes Psychologiques de Colucci (1992)

Ce questionnaire de symptômes psychologiques (Sy.Psy) a été élaboré par Colucci dès 1992 (voir **Annexe n° 14**). Il rassemble 32 manifestations psychologiques du stress classées selon trois dimensions: cognitive (7 items), émotive (9 items) et comportementale (16 items). Les thèmes qu'il aborde se retrouvent dans le **schéma n°4**.

Cognition	Émotion	Comportement
Diminution de l'attention	Réduction de la capacité à se sentir bien	Problème d'articulation verbale
Augmentation de la distractibilité	Apparition de sentiments hypochondriaques	Diminution des activités plaisantes
Perturbations de la mémoire	Modification de certains traits de personnalité habituelle	Diminution de la combativité
Difficulté de prévoir et de contrôler sa vitesse de réaction	Affaiblissement de l'application des codes sociaux	Augmentation des retards et de l'absentéisme
Augmentation du taux d'erreurs	Apparition des sentiments dépressifs	Augmentation du recours aux drogues (au sens large)
Détérioration de la capacité à s'organiser et à planifier	Baisse de l'estime de soi et augmentation du sentiment d'inutilité	Baisse du niveau d'énergie
Confusion des pensées et la tendance au manque d'objectivité	Apparition d'anxiété	Perturbation des cycles du sommeil
	Irritabilité	Cynisme
	Nervosité	Ignorance des informations nouvelles
		Difficultés à entreprendre des choses nouvelles ou des choses habituelles
		Report des responsabilités sur autrui
		Niveau superficiel de la résolution des problèmes
		Apparition de comportements "bizarres" (en dehors des habitudes)
		Sentiment d'inutilité des comportements
		Parfois l'envie d'en finir
		Changement des habitudes alimentaires

Schéma 4: thèmes abordés par le SY.PSY répartis selon les dimensions cognitives, émotionnelles et comportementales. (Colucci, 1992)

Pour chaque item, le sujet évalue le degré de sévérité du problème sur une échelle allant de 0 à 10 : 0 correspond à l'absence du problème tandis que 10 équivaut à son degré de sévérité maximum. L'expérimentateur demande au sujet de rechercher la présence de ces différents symptômes au cours du dernier mois écoulé.

Le score total s'obtient par la somme des scores aux 32 items(variable SYPSY) : elle indique la sévérité des symptômes psychologiques de stress. Les scores varient de 0 à 320. Le score est d'autant plus élevé que la personne a vécu intensément beaucoup d'effet "négatif " de stress. Les sous-scores se calculent pour les dimensions cognitives, émotionnelles et comportementales.

Le questionnaire a été testé empiriquement depuis sa construction. Il donne une bonne indication des effets de stress excessif. Les analyses psychométriques du questionnaire ont été entamées depuis 1995. L'alpha de Cronbach indiquant sa consistance interne est de .94 pour le score total (Bellefroid, 1996).

L'analyse fonctionnelle de Fontaine et Ylief (1981)

Fontaine et Ylief (1981) ont proposé un schéma d'analyse (cf. **schéma n° 5**) dont l'objet serait de saisir en permanence les interactions du comportement problème avec l'ensemble des variables qui le déterminent. En fait, une analyse fonctionnelle n'est jamais statique. Elle est en modification permanente. Elle se subdivise en 4 rubriques : le comportement problème, les antécédents immédiats, les antécédents historiques et les conséquences

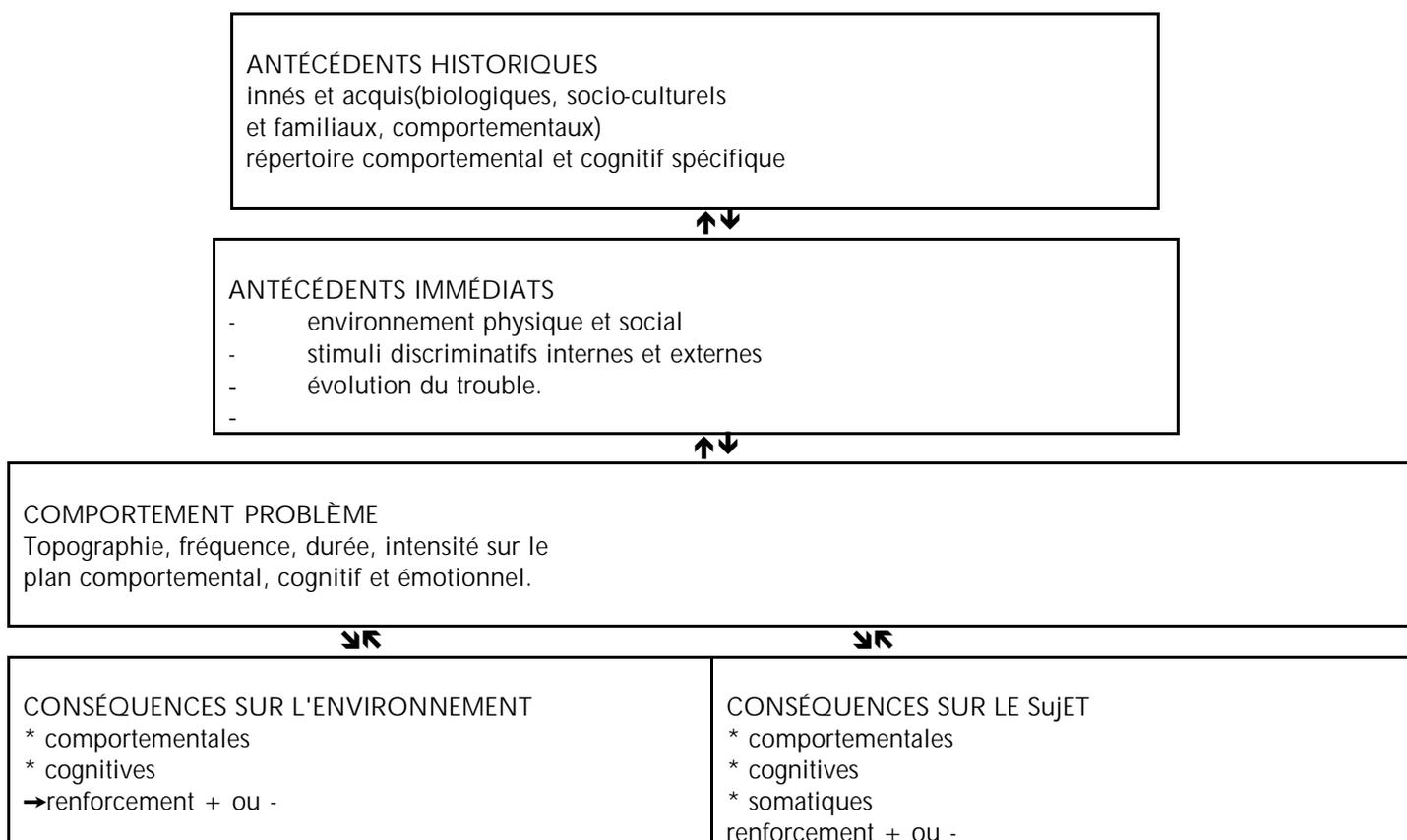


Schéma 5: analyse fonctionnelle : modèle "rétroactif".
(d'après Fontaine et Ylief, 1981).

Le comportement problème permet de répertorier les plaintes présentées par le patient et de les décrire avec la plus extrême précision. Lang (1977) décompose le comportement Réponse en trois sous-systèmes : le plan verbal c'est-à-dire ce que le sujet pense et ressent (cognition, émotion, vécu...) ; le plan moteur c'est-à-dire ce que le sujet fait ou ne fait pas (action) ; le plan physiologique c'est-à-dire les modifications physiques, physiologiques qui accompagnent la pensée, l'action et l'émotion.

Lorsque le sujet consulte pour un trouble, celui-ci a souvent déjà une longue histoire, parfois de plusieurs années. Il s'agit pour le thérapeute d'explorer cette période avec la plus grande précision : début du trouble, circonstances d'apparition, ... Cette démarche vise à compléter la rubrique des antécédents immédiats.

Pour les conséquences, le clinicien se demande en quoi le comportement-problème va-t-il modifier les comportements quotidiens du sujet, sa vie sociale, professionnelle, ses pensées...

Et enfin, pour les antécédents historiques, il faut savoir que les conséquences immédiates ne peuvent généralement à elles seules expliquer le maintien d'un trouble et rendre compte de sa genèse. Il convient donc de replacer ce trouble dans l'histoire individuelle, par exemple en analysant l'héritage biologique et les contraintes sur l'apprentissage ; en étudiant d'autres types de contraintes, celles issues des stades de développement ou enfin, en examinant comment l'individu s'est structuré à partir de ces différents paramètres en interaction avec une histoire de vie spécifique. Cette perspective réintroduit et réhabilite la notion de structure de personnalité définie comme l'ensemble des répertoires comportementaux, cognitifs et physiologiques dont un individu spécifique dispose à un moment donné de sa vie (Fontaine et Rognant, 1986).

Dans le premier échantillon, le but de l'analyse fonctionnelle a été de constituer une grille codifiable pour les autres échantillons. Cette grille aura pour objectif de cerner au mieux les éléments anamnestiques qui peuvent expliquer le stress actuel de la personne.

De façon à standardiser puis à codifier les résultats, il a été convenu de choisir comme comportement - problème, le stress professionnel le plus important coté dans le J.S.S. La procédure repose sur un ensemble de questions ouvertes. Ainsi, pour les antécédents historiques, les questions portent sur les événements de vie (variable EVE : quels événements

marquants avez-vous vécu ces deux dernières années?) et les croyances (variable CROY : avez-vous des croyances qui vous permettent d'assumer la difficulté de la vie?) . Ensuite, (Aitken, 1969), les sujets situent sur une échelle de type Likert de 0 à 10 leur satisfaction générale au travail (variable SPRO), leur satisfaction de vie (variable SVIE), leur bien-être au travail (variable BEPR) et enfin leur bien-être dans la vie (variable BEVI). Des informations sur le style communicationnel (variable ASS) ont aussi été demandées, comme par exemple, vous affirmez-vous en général ?, vous affirmiez-vous à l'école?, vous liez-vous aisément avec vos collègues? vous liez-vous aisément avec les gens en général?, vous intégrez-vous facilement dans un groupe en général?, vous intégriez-vous facilement dans un groupe à l'école? "êtes-vous quelqu'un de timide? d' agressif ? manipulateur? de franc?. La dernière question, quant à elle, porte sur l'ensemble des tracés : le sujet doit répartir ceux-ci en % (variable POST) selon qu'ils proviennent de l'école, de la famille, de la santé, des événements extérieurs, de soi ,etc.

Parallèlement à l'analyse fonctionnelle, un carnet d'auto-observation a été distribué à chaque sujet. Il permet au travailleur de noter les problèmes vécus pendant 10 jours de travail, son degré de stress et les comportements développés par ce sujet face aux différents problèmes qu'il a relevé pendant ces 10 jours. Le carnet porte sur les registres cognitifs, émotionnels et comportementaux ; les problèmes décrits sont issus de situations de travail exclusivement. Autrement dit, dans le cas des enseignants, ceux-ci décrivaient brièvement les problèmes professionnels qu'ils avaient rencontré durant la journée. Ils devaient évaluer, pour chaque apparition du problème, le degré de stress qu'ils avaient ressenti personnellement (aucun stress ressenti = 0, maximum de stress qu'ils pouvaient ressentir = 10). Dans ce carnet, le chercheur leur demandait de noter également ce qu'ils avaient ressenti, pensé et fait au moment où l'événement est apparu.

Le questionnaire des réactions psychologiques face au stress de Colucci (1993)

Les classifications des réactions psychologiques face au stress (COP.STRESS) utilisées dans ce questionnaire sont celles couramment identifiées dans la littérature (Lazarus et Folkman, 1984). Elles reposent sur la distinction comportementale/cognitive, centrées sur le problème / centrées sur les émotions ou encore sur la distinction entre les réactions impliquant une confrontation avec le problème ou les émotions et celles conduites par le détachement ou l'évitement. Par ailleurs, il semble acquis qu'un individu puisse réagir d'une seule façon. Néanmoins, ce même sujet peut utiliser plusieurs formes de réponses et ce, quasi simultanément.

Pour rappel, la classification des copings sur laquelle s'est basée le choix et la construction des items de l'échelle est celle de Steptoe (1989). Le questionnaire de COP. STRESS, quant à lui, comprend 48 items structurés autour de trois rubriques : la classification des copings ; la mesure de l'efficacité des copings sur le stress et l'épreuve des copings sur des situations réelles.

L'originalité du questionnaire vient de son système d'auto-évaluation de l'efficacité perçue du coping quant au stress avant et après le coping adopté. Dans les études sur le stress, il est tout aussi important de savoir si l'individu a pu éliminer le stress en même temps que de connaître les stratégies qu'il a adopté pour affronter ce stress.

Sachant que le stress ne diminue pas 1) nécessairement ou 2) tout de suite après avoir adopté un comportement, le sujet doit réfléchir à l'effet qu'a eu son comportement sur le stress ressenti dès qu'il a rencontré le problème. Ce stress peut donc

- | | | | |
|---|---------|------------------------|---------|
| a) avoir diminué tout de suite | = N1t1 | quelque temps après | = N1t2 |
| b) ne pas avoir été modifié tout de suite | = N2 t1 | ni quelque temps après | = N2 t2 |
| c) avoir augmenté tout de suite | = N3 t1 | quelque temps après | = N3 t2 |

Tous les cas de figures sont possibles et c'est pour couvrir cette réalité que l'autoévaluation de l'efficacité du coping, quant au stress ressenti, procède de la sorte. La subjectivité de l'individu, la désirabilité sociale et le manque de précision de la mémoire peuvent entraver les réponses. Néanmoins, pour pallier ces différents problèmes, l'individu doit être interrogé sur des situations réellement problématiques observées par lui-même lors d'une phase d'auto-observation ; il doit être aidé dans la passation de ce questionnaire et dans la compréhension des consignes. Enfin, il doit être valorisé dans sa subjectivité et il doit être persuadé qu'il est nécessaire qu'il réponde ce qui s'est réellement produit.

Afin d'obtenir des scores généralisables, les questions sur le type et le degré d'efficacité des copings sont éprouvés à 3 reprises concernant 3 situations problématiques (**Annexe 15**) rencontrées dans le vécu de l'individu. Les situations doivent être l'une la plus stressante, l'autre la plus courante, et la troisième, dans le cadre d'une comparaison de sujets, la même pour tous et imposée par l'expérimentateur. Les résultats obtenus sont donc sécables en fonction des types de situations à analyser ou globalisées ("toutes situations confondues").

L'échelle d'auto-évaluation de la douleur

Cette échelle d'évaluation de la douleur (variable DOUL) investigate différentes parties du corps qui peuvent être en proie à de la douleur: la tête, le cou, les épaules, les bras, la poitrine, le haut du dos, le bas du dos, le ventre, les hanches et les jambes. Pour chacune de ces parties du corps, le sujet doit indiquer à l'aide d'une croix l'ampleur de la douleur (de 1 à 6) ou l'absence de douleur (0). Chaque croix pointée représentera le score de douleur du sujet pour la partie du corps concernée. Le score global de douleur sera obtenu en effectuant la somme des scores de douleur attribués à chaque partie du corps.

Le questionnaire de santé (Fischler, 1995)

Ce questionnaire évaluait les problèmes physiques (variable PRPH), psychologiques (variable PRPS) ainsi que la fatigue (variable FATI) des sujets. Un score pour chacune de ces variables était attribué aux sujets selon une pondération particulière, que nous ne développerons pas ici.

L'analyse fonctionnelle du plus important stressor selon Colucci (1996)

Lors de cette analyse fonctionnelle, diverses questions étaient posées au sujet concernant celui-ci. Ces questions étaient:

- Dès que vous avez rencontré cet événement, qu'avez-vous pensé ? Qu'avez-vous ressenti ? Qu'avez-vous fait?
- Quelles ont été les conséquences, à plus long terme, de celui-ci? Sur vous? Sur votre entourage?
- Qu'avez-vous pu faire pour vous en sortir ou mieux vous sentir?
- Cela a-t-il marché, c'est-à-dire vous êtes-vous mieux senti en faisant comme cela ? - Après réflexion, quelle est, d'après vous, la cause de ce problème ?

Le questionnaire de stress au travail selon Colucci et Fontaine (1996)

Ce questionnaire est une systématisation de l'analyse fonctionnelle, il a été réalisé à partir des données recueillies lors de l'analyse fonctionnelle réalisée chez les sujets de l'ICADI. Nous présenterons ci-dessous les questions essentielles de ce questionnaire: certaines ont été modifiées par la suite, deux versions de ce questionnaire existent donc et sont présentées en annexe (**Annexe 17 A et B**).

Pour ce qui est de la première version (**Annexe 17 A**) les questions essentielles qui ont été modifiées par rapport à l'analyse fonctionnelle portaient sur les événements de vie vécu depuis deux ans (variable EVE), le stress global: pourcentage de stress attribué au travail (variable POST) et importance de celui-ci (variable IMPO). Cette première version comprenait aussi des questions relatives à la communication interpersonnelle (variable ASS) et la santé: problèmes physiques (variable PRPH), fatigue (variable FATI), problèmes psychologiques (variable PRPS), et dépression (variable DEPR). Les questions relatives à la satisfaction, au bien-être (satisfaction dans la vie=SVIE, satisfaction professionnelle=SPRO, bien-être dans la vie=BEVI, bien-être professionnel =BEPR), aux croyances (variable CROI) sont demeurées les mêmes. Des questions ayant rapport aux problèmes quotidiens non-professionnels (variable PRQU) ont été rajoutées. Pour la seconde version, seule la partie problèmes physiques a été modifiée (**Annexe 17 B**). En fonction des réponses du sujet et selon une pondération particulière, un score était attribué à chacun des domaines présentés ci-dessus.

Le questionnaire des problèmes somatiques selon Meyer et Fontaine (1997)

Cette échelle des problèmes somatiques a été mise au point par Meyer et **Fontaine en 1997 (Annexe 18)**. Elle comprend 41 items répartis en 7 catégories : symptômes gastrointestinaux (items de 1 à 7), douleurs (items de 8 à 14), symptômes cardio - respiratoires (items de 15 à 19), symptômes neurologiques (items de 20 à 31), symptômes sexuels (items de 32 à 36), symptômes gynécologiques (items de 37 à 40) et autre(s) symptôme(s) (item41).

Pour chaque item (la somme des symptômes présents chez le sujet représente la variable PRSO), le sujet doit indiquer

- un chiffre de 0 à 6 afin d'évaluer la fréquence (variable PRFR) d'apparition de ces symptômes au cours des 6 mois écoulés : 0 équivaut à jamais ; 1 = une fois au cours des 6 derniers mois ; 2 = une fois par mois ; 3 = plusieurs fois par mois ; 4 = au moins une fois la semaine ; 5 = plusieurs fois par semaine et 6 = tous les jours .
- le sujet doit également indiquer si un médecin (ou toute autre personne qui délivre des soins) a été consulté (variable CON).
- dans le cas où le sujet a consulté, il indique le traitement prescrit (variable TRAIT).

III.5. LES PLANS EXPERIMENTAUX.

La présentation des plans expérimentaux reprend d'une part les échantillons et le déroulement du testing (schéma 6) et d'autre part, les outils psychométriques (schéma 7).

ECHANTILLONS	TEMPS 1	TEMPS 2	TEMPS 3
ICADI	Testing 1h30	Testing 1h30	Analyse fonctionnelle des stressseurs professionnels durant 10 jours
SPA	Testing 1h30	Testing 1h30	Analyse fonctionnelle du plus important Stressseur
CHU	Testing 1h30	Testing 1h30	/
POLICE	Testing 1h30	Testing 1h30	/

Schéma 6: déroulement du testing dans les quatre échantillons

	B O R T N E R	H O S C A L E	S T A I T	S O C	S Y P S Y	J S S	A N A F O N C T I O N	C O P S T R E S S	D O U L E U R	S S	Q S A N T E	S C L	S T R E S S E U R J S S	S T A S T	S T R E S S E U R T R A V A I L	S T A S S S	S T A X I	V I T A L I A N O	Q R A 1 0	Q P R O B S O M A	B D I	M O N I I B L U N	A M I R I L E B I G R E	
ICADI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X												
SPA	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	X	X	X									
CHU	X	X	X	X	X	X			X	X			X	X										
POLICE		X	X	X		X				X		X				X	X	X	X	X	X	X	X	X

Schéma 7: outils utilisés dans les quatre échantillons

IV. ANALYSE DES RESULTATS

IV. 1. LES VARIABLES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES ET SOCIO-PROFESSIONNELLES

Le sexe

Comme indiqué dans le **tableau n° 1**, le groupe des enseignants (ICADI) comprend 49 sujets, dont 18 (37 %) sont de sexe féminin et 31 (63 %) de sexe masculin. Dans le deuxième échantillon des ouvriers de secteur agro-alimentaire (SPA), sur un effectif de 56 sujets, 23 (41 %) sujets étaient de sexe féminin et 33 (59 %) de sexe masculin. Au Centre Hospitalier Universitaire de Liège (CHU), sur les 60 paramédicaux, 48 (80 %) étaient de sexe féminin et 12 (20 %) de sexe masculin. Enfin parmi les 78 policiers (POLICE), 6 (8 %) étaient de sexe féminin et 72 (92 %) de sexe masculin.

Il faut rappeler qu'une analyse statistique comparative (ex. : chi-carré) n'est pas permise (échantillons non aléatoires). Toutefois, il apparaît que la répartition du sexe au sein de ces quatre populations n'est pas équivalente. Ainsi, l'échantillon des policiers (POLICE) comprend une majorité d'hommes alors que l'échantillon des paramédicaux (CHU) n'en comporte que 20 %. Par contre, dans les échantillons de SPA et de l'ICADI, la répartition paraît plus homogène.

Ces précisions apportées, l'analyse démographique de ces données ne surprend guère, dans la mesure où certaines professions attirent davantage un sexe par rapport à l'autre. Ainsi, il n'est pas étonnant de rencontrer aussi peu de femmes dans la police.

	Effectif	Féminin (2)	%	Masculin (1)	%
ICADI	49	18	37	31	63
SPA	56	23	41	33	59
CHU	60	48	80	12	20
POLICE	78	6	8	72	92

Tableau n°1 : la répartition du sexe au sein des différentes populations

L'état civil

Sur 243 sujets inclus dans cette recherche, deux données sont manquantes pour l'état civil : une dans l'échantillon du CHU ; l'autre dans l'échantillon POLICE.

A l'exception du groupe CHU (25 %), la majorité des sujets inclus dans les trois échantillons sont mariés. Les pourcentages se répartissent de 67 % pour l'ICADI à 75 % pour SPA. Par ailleurs, il importe de mettre en évidence que dans les 4 échantillons, aucun sujet n'appartient à la catégorie veuf ou séparé. Enfin, domine dans le groupe du CHU la proportion des personnes célibataires (71%) ; la moyenne d'âge (33,31 ans) permet d'expliquer partiellement ce phénomène (cf. **tableau n° 2**).

	Effectif	Célibataire	Marié	Divorcé	Veuf	Séparé
ICADI	49	7	33 (67 %)	9	0	0
SPA	56	10	42 (75 %)	4	0	/
CHU	59	42 (71 %)	15 (25%)	2	0	0
POLICE	77	16	53 (69%)	8	0	/

Tableau n°2 : la répartition de l'état civil au sein des différentes populations

L'âge

Rappelons à nouveau qu'une analyse statistique comparative (ex. : Anova) n'est pas permise (échantillons non aléatoires). Néanmoins la moyenne d'âge au CHU (33,31) est de treize années inférieure à l'ICADI (46,20), bien que l'étendue de cette variable soit sensiblement la même dans les deux échantillons (cf. **tableau n° 3**). Or, cette différence n'aurait pas d'impact sur les résultats de la majorité des variables dépendantes du protocole (hostilité, anxiété, stress professionnel,...). En effet, au sein du groupe ICADI, l'âge n'est pas corrélé significativement avec les variables dépendantes du protocole tandis qu'au CHU, l'âge est corrélé positivement et de manière significative avec une seule variable dépendante c'est-à-dire le pourcentage de stress attribué au travail (POST): .44 ($p < 001$). En ce qui concerne les deux autres populations, à SPA, l'âge est corrélé positivement avec la douleur (.31), la fatigue (.35) et à nouveau le pourcentage de stress attribué au travail (.28) alors que pour le groupe POLICE, une seule corrélation est positive entre l'âge et l'état de somnolence (SSS) : .22

	Effectif	MOYENNES (̄)	ECART-TYPES (s)	Minimum	Maximum
ICADI	49	46,20	9,10	25	62
SPA	56	37,96	8,94	20	60
CHU	60	33,31	6,32	22	55
POLICE	78	37,85	8,88	24	56

Tableau n°3: les moyennes et écarts-types de l'âge au sein des différentes populations

Le nombre d'enfants

Les différents effectifs (**tableau n° 4**) semblent tout à fait comparables en ce qui concerne la variable socio-démographique appelée nombre d'enfants. Cette moyenne paraît proche de la moyenne belge du nombre d'enfants par couple et n'atteint pas le seuil critique de 3 enfants (Lozina, 1996).

	Effectif	MOYENNES (~ i)	ECART-TYPES (s)	Minimum	Maximum
ICADI	49	1,42	1,07	0	4
SPA	56	1,45	1,14	0	5
CHU	60	1,00	1,09	0	4
POLICE	78	1,31	1,10	0	4

Tableau n°4: les moyennes et écarts-types du nombre d'enfants au sein des différentes populations

L'ancienneté professionnelle

Cette variable socio-professionnelle indique un taux moyen d'ancienneté d'environ 15 ans pour l'ICADI, 19 ans pour SPA et 8 ans pour le CHU. Néanmoins, cette variable doit être analysée avec prudence, car elle est fonction de rotations rapides qui existent dans certains milieux, par exemple les unités de soins intensifs ou les unités de production. Par ailleurs, avec la moyenne n'est pas mis en évidence un sujet qui vient d'être engagé récemment dans sa profession. Or, un enseignant en place depuis 15 jours est difficilement comparable à un enseignant qui professe depuis plus de 10 ans.

Le statut professionnel

Sur 165 sujets (**tableau n° 5**), répartis parmi les paramédicaux - les enseignants - les ouvriers, plus de 70 % sont nommés définitivement à leur poste de travail. Cette dimension sera à prendre en considération dans l'interprétation des données liées au stress professionnel.

	Effectif	Temporaire	Définitif
ICADI	49	9 (18 %)	40 (82 %)
SPA	56	16 (29 %)	40 (71 %)
CHU	60	13 (23 %)	47 (77 %)

Tableau n°5: la répartition du statut professionnel pour les groupes ICADI, SPA et CHU

Le nombre d'activités professionnelles

A l'exception du groupe CHU (**tableau n° 6**) où un seul sujet a une deuxième activité, professionnelle, les groupes ICADI et SPA mettent en évidence respectivement 33 et 21 % de sujets ayant une seconde activité professionnelle. A nouveau, le cumul d'activités doit être analysé avec prudence. Ainsi, à titre d'exemple, il n'y a pas d'informations sur la quantité d'heures que représente cette deuxième activité,

	Effectif	Une activité	Deux activités
ICADI	49	33 (67 %)	16 (33 %)
SPA	56	44 (79 %)	12 (21 %)
CHU	60	59 (98%)	1 (2 %)

Tableau n°6: la répartition du nombre d'activités professionnelles pour les groupes ICADI, SPA et CHU

Le type d'études

Sur 182 sujets inclus dans cette recherche, deux données sont manquantes pour le diplôme dans l'échantillon du CHU alors que trois sont manquantes dans l'échantillon POLICE.

On peut observer (**tableau 7**) que dans l'échantillon POLICE, les sujets ont reçu, en majorité (76 %) une formation de type humanité; au niveau du CHU, la formation est de type graduat (95 %) tandis que le groupe d'ICADI se distribue à travers les 3 types d'études.

	Effectif	Humanités	Graduat	Universitaire
ICADI	49	7 14 %	24 49 %	18 37
CHU	58	3 5 %	55 95 %	0
POLICE	75	57 76 %	17 23 %	1 1%

Tableau n°7: la répartition du type d'études pour les groupes ICADI, CHU et POLICE

Le cycle d'études et l'unité de soins

Pour le groupe ICADI (n = 49), une des particularités du stress professionnel des enseignants pourrait s'expliquer par le cycle d'études où ceux-ci enseignent. La répartition dans ce groupe est la suivante : 8 enseignants (16 %) donnent cours uniquement dans le cycle inférieur, 32 (65 %) dans le cycle supérieur et enfin 9, c'est-à-dire 18 % donnent cours dans les deux.

Enfin, l'échantillon du CHU (n = 60) se répartit comme suit: pneumologie, 17 (28 %), cardiologie 17 028 %, soins intensifs, 12 (20 %) et ophtalmologie, 14 (23 %).

IV.2. LES PRINCIPAUX RESULTATS

La Ho Scale de Williams (1980).

Après vérification de la normalité de la distribution de la variable hostilité (HOST), il apparaît que les 4 groupes se situent, en moyenne (cf. **tableau n°8**) dans la rubrique hostilité élevée (de 19 à 27). Cette précaution prise, on peut observer que les sujets du groupe "police" sont en moyenne (25,36 +/- 4,22) plus hostiles que ceux des trois autres groupes. A l'inverse, à l'intérieur de cette rubrique, les sujets de l'échantillon du CHU apparaissent, en moyenne, les moins hostiles (21,62 +/- 3,53). Ceci semblerait aller dans le sens de l'hypothèse de milieux plus ou moins à risque de favoriser l'attitude hostile.

	Effectif	Moyenne	Ecart-type	Minimum	Maximum
ICADI	49	23,33	4,17	16	32
S P A	51	23,69	5,07	9	32
CHU	58	21,62	3,53	13	31
POLICE	78	25,36	4,22	9	34

Tableau n°8: les moyennes et écarts-types de l'hostilité au sein des différentes populations

Pour les échantillons ICADI, SPA et CHU, l'hypothèse selon laquelle l'hostilité (HOST) serait corrélée positivement avec le comportement de type A (A/B) ne se vérifie pas. Cela rejoint davantage les auteurs qui postulent que l'hostilité est un facteur indépendant de la composante Type A et qu'elle peut à elle seule déclencher des conséquences psychopathologiques.

Pour l'échantillon POLICE, l'hypothèse selon laquelle une corrélation négative entre l'hostilité (HOST) et la dépression (BDI) existerait, ne se vérifie pas non plus. Mais il faut tenir compte du fait que le score moyen est de 3,38 (+/- 4,38) et qu'il situe les sujets dans la classe absence de dépression. Il devient dès lors difficile de comparer les résultats de cette étude avec ceux de la littérature.

Afin d'intégrer ou non la variable hostilité dans l'analyse de régression ultérieure, et en conséquence d'identifier son poids dans la genèse du stress professionnel, deux manipulations ont été effectuées : premièrement, à l'aide de la littérature ont été retenus les concepts intéressants. Il s'agit de ceux décrits dans l'introduction théorique. Deuxièmement ont été maintenus les outils utilisés au minimum dans trois échantillons afro de consolider l'analyse de régression. Il est plus intéressant de vérifier que cette analyse de régression vaut pour trois échantillons plutôt que pour un seul. C'est pourquoi,

parmi toutes les corrélations (niveau de signification : $p < .05$), les chercheurs se sont intéressés principalement aux suivantes

- Une corrélation positive entre l'hostilité et le stress professionnel : respectivement .33, pour le CHU, .24 pour la POLICE et .45 pour SPA, ce qui confirme les données de la littérature.
- Une corrélation positive de .35 avec la colère (STAXG) pour la POLICE et de .43 pour SPA avec l'échelle de colère codée ANG, ce qui va dans le sens de la composante attitudinale qui lie l'hostilité à la colère (Cieslik, 1993).
- L'échantillon de SPA se caractérise par une corrélation négative de -.41 avec le sens de la cohérence (SOC), une corrélation positive de .43 avec l'anxiété -trait (STAI) et de .54 avec l'échelle des symptômes psychiatriques (SCL90), ce qui va dans le sens de la composante psychopathologique de l'hostilité.

L'Inventaire d'Anxiété Trait - Etat de Spielberger (1970)

Statistiquement, la variable anxiété (STAI) se distribue normalement. L'analyse des résultats confirme que les 4 groupes se situent, en moyenne (cf. **tableau n° 9**), dans la classe absence d'anxiété (de 21 à 40).

Toutefois, les individus de l'échantillon CHU présentent, en moyenne, une anxiété-trait plus élevée (39,66 +/- 9,06) que les sujets des trois autres groupes. A l'inverse, les sujets du groupe POLICE présentent l'anxiété-trait la plus basse (36,67 +/- 10,52) bien que parmi eux, certains puissent atteindre un score de 69, équivalent d'une anxiété très élevée.

	Effectif	Moyenne	Ecart-type	Minimum	Maximum
ICADI	49	39,14	7,40	25	64
SPA	56	39,46	9,74	21	61
CHU	59	39,66	9,06	23	59
POLICE	78	36,77	10,52	20	69

Tableau n°9 : les moyennes et écarts-types de l'anxiété au sein des différentes populations

La corrélation entre le taux d'anxiété (STAI) et le score de dépression (BDI) est de .77 pour l'échantillon POLICE, le seul où il a été utilisé. Cette corrélation confirme les résultats obtenus dans la littérature.

Afin d'intégrer ou non la variable anxiété-trait dans l'analyse de régression ultérieure, une procédure identique à celle mise en œuvre pour la variable l'hostilité a été utilisée. Parmi toutes les corrélations (niveau de signification : $p < .05$), sont intéressantes

- Pour les 4 échantillons (ICADI, SPA, CHU, POLICE), on observe une corrélation positive entre l'anxiété (STMT) et le stress professionnel (JSS). Les données se trouvent dans le **tableau n° 10**. Elles varient de .32 à .45, ce qui est au-delà des corrélations rapportées par Baglioni et Cooper (1990).
- Pour les 4 échantillons (ICADI, SPA, CHU, POLICE), une corrélation négative entre le sens de la cohérence (SOC) et l'anxiété (STMT) se vérifie très nettement (cf. **tableau n° 10**). Il apparaît donc qu'au plus les sujets sont anxieux, au moins leur sens de la cohérence est satisfaisant. D'un point de vue clinique, cela confirmerait le point de vue salutogénique du SOC.
- Pour les 3 échantillons (ICADI, SPA, POLICE) où il a été utilisé, le questionnaire de symptômes psychiatriques (SCL90) corrèle positivement avec l'anxiété (STMT). Cette corrélation varie de .57 à .82, ce qui signe une étroite liaison entre les deux échelles. D'un point de vue clinique, l'anxiété est intégrée dans les troubles psychiatriques.
- Pour 2 échantillons (SPA et POLICE), on aurait pu s'attendre à une corrélation négative entre l'anxiété et la colère. Or c'est le phénomène inverse qui se produit.

	ICADI		SPA		CHU		POLICE	
	CORR	P	CORR	P	CORR	P	CORR	P
S O C	-,7358	,000	-,7471	,000	-,7404	,000	-,8490	,000
SCL 90	,5683	,001	,8239	,000			,8047	,000
JSS	,3773	,008	,3195	,016	,4156	,001	,4471	,000
Stas		,6614		,000			,5103	,000

Tableau n°10: matrice des corrélations de l'anxiété au sein des différentes populations

Le Sens de la Cohérence d'Antonovsky (1987)

Statistiquement, la variable Sens de la Cohérence (SOC) se distribue normalement. L'analyse des résultats indique que les scores moyens des 4 groupes (ICADI, SPA, CHU et POLICE) sont ceux attendus pour une population normale (Van Geel, 1998). Toutefois, le **tableau n°11** ci-dessous montre que les sujets du groupe POLICE exhibent un sens de la cohérence (SOC) moyen plus élevé ($145 > 72 \pm 24,66$) que ne le font les sujets des autres groupes. Les sujets du groupe SPA sont ceux qui présentent le SOC moyen le plus faible ($137,87 \pm 21,07$).

	Effectif	Moyenne	Ecart-type	Minimum	Maximum
ICADI	48	140,60	22,34	26	187
SPA	55	137,87	21,07	93	179
CHU	57	141,32	23,23	27	191
POLICE	78	145,72	24,66	56	191

Tableau n°11 : les moyennes et écarts-types du Sens de la Cohérence au sein des différentes populations

Selon Antonovsky (1993), l'âge pourrait être un facteur explicatif des différences individuelles des scores de SOC. Il isole les sujets de moins de 30 ans et postule une moindre stabilité du SOC chez ces sujets. Dans les 4 échantillons sélectionnés pour cette étude (ICADI, SPA, CHU et POLICE), la moyenne d'âge est au-delà de 30 ans. Toutefois, il paraissait intéressant de sélectionner la population la plus jeune, le CHU, où la moyenne d'âge est d'environ 33 ans avec un minimum de 22 et un maximum de 55. et d'observer leur score moyen. Les sujets de moins de 30 ans obtiennent 136 tandis que ceux de plus de 30 ans obtiennent 143. Ces deux scores indiquent le score moyen attendu pour une population normale.

L'hypothèse selon laquelle la corrélation entre le sens de la cohérence (SOC) et le taux de dépression (BDI) serait négative et élevée, se vérifie : elle vaut $-0,81$. Cliniquement, cela signifie que plus le sujet obtient un score élevé à l'échelle de dépression, moins son score à l'échelle du Sens de la Cohérence est élevé. Autrement dit, l'affect dépressif entrave le sentiment de confiance en soi du sujet ou encore un sentiment de confiance en soi élevé est peu compatible avec un affect dépressif.

Pour insérer la variable sens de la cohérence (SOC) dans l'analyse de régression ultérieure, une procédure identique à celle utilisée pour les deux autres variables a été utilisée. Sont à mettre en évidence les résultats suivants

Pour les 4 échantillons (ICADI, SPA, CHU, POLICE), des corrélations négatives entre le Sens de la Cohérence (SOC) et le stress professionnel (JSS), respectivement pour l'ICADI, $-0,30$; pour SPA, $-0,35$; pour CHU, $-0,44$ et pour la POLICE, $-0,49$. Pour 3 autres échantillons (ICADI, SPA, POLICE), des corrélations négatives entre le Sens de la Cohérence (SOC) et les symptômes psychiatriques (SCL90), respectivement pour l'ICADI, $-0,44$; pour SPA, $-0,75$; et pour la POLICE, $-0,80$. Les hypothèses formulées au sujet du Sens de la Cohérence se vérifient. En effet, cet outil est sensible au bon fonctionnement du sujet : lorsque celui-ci maîtrise, gère et prévoit son environnement, il en ressort peu de stress professionnel ainsi qu'une absence de symptomatologie psychopathologique.

Pour deux échantillons (SPA et POLICE), des corrélations négatives entre le Sens de la Cohérence (SOC) et la colère - trait sont observées. A l'aide de la colère-trait (ANG), elle vaut $-0,51$ tandis qu'avec l'autre échelle, l'Inventaire d'Expression de la Colère - Trait (STAXG), elle équivaut à $-0,58$. Il semblerait également que cette dimension émotionnelle obéisse aux mêmes règles de fonctionnement clinique que le stress professionnel et les symptômes psychopathologiques. Autrement dit, un Sens de la Cohérence élevé est peu compatible avec un score de colère-trait élevé.

Le questionnaire de stress professionnel de Spielberger (1991)

Pour rappel, cet outil mesure différents aspects du stress. Le "Job Stress Index" (JSS-X) fournit des informations sur le niveau global de stress professionnel vécu par un sujet particulier. Le "Job Pressure Index" (PR-X), quant à lui, fournit des informations sur la quantité de stress issue du travail en lui-même ; cela se réfère davantage à la notion de tâche professionnelle. Le "Lack of Organizational Support" (LS-X) donne des informations sur le contexte organisationnel et interpersonnel au sein duquel travaille l'employé.

Comme pour les autres variables, statistiquement, la variable stress professionnel se distribue normalement. En ce qui concerne l'indice de stress professionnel (JSS-X), l'analyse statistique (cf. **tableau n°12**) démontre que les sujets des groupes ICADI, POLICE et SPA rapportent un stress professionnel se situant dans la zone moyenne. Par contre, le personnel paramédical (CHU) rapporte un niveau de stress global plus élevé ($74,85$) que ne le font les individus, en général.

Lorsqu'on classe les quatre milieux selon le stress global, de façon décroissante, le résultat obtenu est : 1) CHU, 2) POLICE, 3) ICADI et 4) SPA.

	Effectif	Moyenne	Ecart-type	Minimum	Maximum
ICADI	49	60,94	30,28	9	146
SPA	56	54,45	41,09	3	192
CHU	60	74,85	33,84	18	162
POLICE	78	63,37	38,66	2	209

Tableau n°12 : les moyennes et écarts-types de l'Indice de Stress Professionnel (JSSX) au sein des différentes populations

Pour ce qui est du stress issu du travail en lui-même (PR-X), les notes peuvent varier de 0 à 81 cf. (tableau n° 13). Or, les moyennes obtenues pour ces quatre échantillons s'étendent de 15,12 à 28,90 ; ces scores semblent indiquer un faible stress issu du travail en lui-même.

Ces précautions prises, il est, à nouveau intéressant de catégoriser, par ordre décroissant, les milieux professionnels selon la quantité de stress. L'ordre obtenu, cette fois-ci est : 1) CHU, 2) ICADI, 3) POLICE et 4) SPA.

	Effectif	Moyenne	Ecart-type	Minimum	Maximum
ICADI	49	20,45	11,34	2	49
SPA	56	15,12	13,54	0	63
CHU	60	28,90	13,06	7	56
POLICE	78	20,30	13,34	0	77

Tableau n°13 : les moyennes et écarts-types de la Pression Professionnel (PRESX) au sein des différentes populations

Enfin , en ce qui concerne le manque de support organisationnel (Tableau 14), les notes peuvent varier de 0 à 81, également. Tous les 243 sujets présentent, en moyenne, un score peu élevé de manque de support organisationnel (LSX).

Le classement (décroissant) des milieux selon leur manque de support organisationnel est le suivant: 1) POLICE, 2) CHU, 3) ICADI, 4) SPA.

LSX	Effectif	Moyenne	Ecart-type	Minimum	Maximum
ICADI	49	19,20	14,86	0	62
SPA	56	18,89	15,99	0	67
CHU	60	22,62	14,90	2	61
POLICE	78	24,27	16,91	0	75

Tableau n°14 : les moyennes et écarts-types du Manque de Support Organisationnel (LSX) au sein des différentes populations

Cette manière de classer les environnements professionnels permet de dégager les observations suivantes. Le milieu de SPA se classe toujours le dernier, qu'il s'agisse du stress global, du stress induit par la tâche ou du manque de support organisationnel. Cet environnement apparaîtrait moins pathogène que les autres milieux professionnels, en tous les cas avec l'outil de mesure de Spielberger (1991). A l'inverse, le milieu du CHU paraît plus stressant pour ces sujets que les trois autres milieux. Ainsi, il est classé en première position pour l'indice général et le stress issu de la tâche alors qu'il obtient la deuxième position pour le manque de support organisationnel. Enfin, les deux autres milieux semblent être intermédiaires . Toutefois, il faut signaler la première position de la POLICE pour le sous-score manque de support organisationnel. Étant donné le contexte actuel de restructuration dans le milieu police et gendarmerie, cette observation trouve toute sa pertinence. Il sera intéressant de le vérifier cliniquement dans la phase d'intervention prévue dans ce milieu.

Pour être à même de prédire le stress professionnel, il reste à analyser les corrélations suivantes

- pour l'échantillon POLICE, la corrélation positive entre le stress professionnel (JSS) et le taux de dépression (BDI) est de .50.
- Pour les 3 échantillons (ICADI, SPA et POLICE), la corrélation entre le stress professionnel et les symptômes psychiatriques est de .45, pour SPA, .56 pour la POLICE. Elle n'est pas significative pour l'ICADI.
- Pour les deux échantillons (SPA et POLICE), les corrélations sont positives, respectivement .29 et .33.

effet, l'outil corrèle mais pas suffisamment avec les autres outils pour être introduit comme critère dans l'analyse de régression.

Le questionnaire de symptômes psychiatriques (SCL90) de DeRogatis (1977)

Pour rappel, le score global varie de 0 à 360. Par ailleurs, la variable se distribue normalement que ce soit pour le score global ou pour les différentes sous-échelles.

Les sujets des quatre groupes présentent tous, en moyenne, un score les situant largement en dessous de la pathologie (0 à 360), que ce soit au SCL global (**tableau n° 15**) ou aux 9 sous échelles qui composent ce questionnaire (**tableau n° 16**). Ces précisions, importantes, apportées observons que les sujets du groupe ICADI présentent, en moyenne, un score global (67,57 +/-), de somatisation (9,53 +/- 4,89), d'obsession-compulsion (11,43 +/- 6,46), de sensibilité interpersonnelle (6,90 +/- 3,30), de dépression (11,47 +/- 7,70), d'anxiété (8,50 +/- 4,44), de colère hostilité (3,93 +/- 2,13) et de psychotisme (4,47 +/- 4,35) plus élevé à cette échelle que ne le font les sujets des deux autres groupes. Les sujets du groupe "Spa" présentent quant à eux un score d'anxiété phobique (1,95 +/- 3,16) et d'idéation paranoïaque (4,65 +/- 5,56) plus élevé que les sujets des deux autres groupes.

	Effectif	Moyenne	Ecart-type	Minimum	Maximum
ICADI	49	67,57	30,36	11	127
SPA	56	53,42	50,92	2	222
POLICE	78	46,24	45,93	0	191

Tableau n°15 : les moyennes et écarts-types des symptômes psychiatriques au sein de trois populations (ICADI, SPA et POLICE)

	ICADI N=30		SPA N=40		POLICE N=78	
		s		s		s
<i>Somatisation SCL SO</i>	9,53	4,89	8,55	8,17	5,77	6,17
<i>Obsession-compulsion SCL OB</i>	11,43	6,46	7,02	6,59	7,68	6,69
<i>Sensitivité interpersonnelle SCL SE</i>	6,90	3,30	5,07	5,81	5,12	5,14
<i>Dépression SCL D</i>	11,47	7,70	7,75	8,19	6,37	7,84
<i>Anxiété SCL TA</i>	8,50	4,44	6,20	6,97	5,01	6,10
<i>Colère- Hostilité SCL CH</i>	3,93	2,13	3,62	3,83	2,58	3,22
<i>Anxiété phobique SCL PH</i>	1,67	1,77	1,95	3,16	1,64	2,80
<i>Idéation paranoïaque SCL PA</i>	4,27	2,91	4,65	5,56	4,53	4,54
<i>Psychoticisme SCL PS</i>	4,47	4,35	3,90	5,91	3,01	4,35

Tableau n° 16 : les moyennes et écarts-types des sous-scores à l'échelle SCL 90 au sein de trois populations (ICADI, SPA et POLICE)

L'hypothèse postulée au sujet de la corrélation attendue entre le SCL global et la colère se vérifie : en effet les groupes SPA et POLICE montrent, respectivement, une corrélation positive de .59 (p < .05) et de .52 (p < .05). Les corrélations du SCL avec d'autres outils ont été présentées (cf. supra), en conséquence nous avons choisi le SCL comme critère.

Le questionnaire de Bortner (1969)

En se référant à la note pivot de 190, il semblerait que les trois échantillons tendraient vers un fonctionnement dit de Type A, à l'exception de l'ICADI qui le serait plus nettement (cf. **tableau n° 17**)

	Effectif	Moyenne	Ecart-type	Minimum	Maximum
ICADI	49	199,22	30,13	128	267
SPA	56	189,82	31,46	129	296
CHU	60	189,77	35,03	123	285

Tableau n°17 : les moyennes et écarts-types du Type au sein de 3 populations (ICADI, SPA et CHU)

Ce questionnaire est très peu corrélé avec d'autres outils et uniquement pour la population de SPA : .41 avec l'anxiété-trait (STAIT), .52 avec le questionnaire de symptômes psychiatriques (SCL90) et .36 avec la colère-trait (ANG).

Le questionnaire de stress au travail (Colucci et Fontaine, 1996)

L'échelle de fatigue (Colucci, 1996)

Rappelons tout d'abord que les scores varient de 0 à 10. Les sujets de l'ICADI, SPA et CHU se sentent relativement fatigués (**tableau n° 18**).

	Effectif	Moyenne	Ecart-type
ICADI	36	5,83	2,12
S P A	56	6,37	2,44
C H U	57	6,85	2,06

Tableau n°18 : les moyennes et écarts-types de la variable fatigue au sein des différentes populations

En ce qui concerne les corrélations, on observe pour les trois échantillons (ICADI, SPA et POLICE) des corrélations positives variant de .38 à .57 entre la fatigue (FATI) et l'anxiété(STAI). Des corrélations positives ($P < .05$) qui vont de .32 à .48 entre la fatigue et le stress professionnel (JSSM). Des corrélations négatives ($P < .05$) entre la fatigue et le sens de la cohérence (SOC) qui varient de -.40 à -.64.

Pour deux échantillons à savoir ICADI et SPA des corrélations positives ($P < .05$) entre la fatigue et le questionnaire de symptômes psychiatriques (SCL) respectivement de .45 et .58. ressortent de l'analyse des données.

Enfin, pour SPA on observe une corrélation positive ($P < .05$) entre la colère (ANG) et la fatigue de .57.

La fatigue évaluée par cet outil est un phénomène atypique de différentes manifestations psychopathologiques ou somatiques. L'outil fourni des résultats attendus, ce qui confirme l'importance de la mesurer précocement.

Les échelles d'auto-évaluation de la satisfaction et du bien-être professionnel.

Les individus de l'échantillon "SPA" présentent le score de satisfaction (**tableau n° 19**) moyen le plus élevé (6,50 +/- 1,91) des trois groupes. Ceux du CHU présentent eux le score de bien-être (cf. **tableau n° 20**) moyen le plus élevé (6,98 +/- 2,03) des trois groupes. De plus, les sujets du groupe "ICADI" ont les scores de satisfaction (5,69 +/- 1,95) et de bien-être (5,35 +/- 2,16) les plus faibles des trois groupes.

Satisfact.	Effectif	Moyenne	Ecart-type
ICADI	49	5,69	1,95
SPA	56	6,50	1,91
CHU	59	6,10	2,34

Tableau n°19 : les moyennes et écarts-types de la variable satisfaction professionnelle au sein de 3 populations

Bien-Être	Effectif	Moyenne	Ecart-type
ICADI	49	5,35	2,16
SPA	56	5,98	2,56
CHU	59	6,98	2,03

Tableau n°20 : les moyennes et écarts-types de la variable bien-être professionnel au sein de 3 populations.

Des corrélations négatives entre la satisfaction (SPRO) et l'anxiété (STAI T) de -.31 à SPA, entre la satisfaction dans la vie et le stress professionnel (JSSM) de -.29 à ICADI et -.40 au CHU, et entre la satisfaction le questionnaire de symptômes psychiatriques (SCL) de -.33 à SPA ont été observées. En outre, des corrélations positives entre la satisfaction et le sens de la cohérence (SOC) de .34 à SPA et .30 au CHU ont été identifiées.

Pour ce qui est du bien-être professionnel, des corrélations négatives avec l'anxiété (STAI -.30 à L'ICADI et -.41 à SPA), le

stress professionnel (JSSX -.48 à l'ICADI et -.42 au CHU) ont été mises en évidence. Une corrélation positive entre le sens de la cohérence et le bien-être a aussi été dégagée à SPA (.40)

Les problèmes psychologiques durant les six derniers mois.

Les résultats montrent (**tableau n°21**) que les sujets de SPA et du CHU rapportent davantage de problèmes psychologiques au cours des six derniers mois (respectivement 15 et 13) que ceux de l'ICADI (8).

	Effectif	oui	non
ICADI	48	8	40
SPA	56	15	41
CHU	59	13	46

Tableau n°21 : recensement de la présence ou de l'absence de problèmes psychologiques au sein de 3 populations.

Graphique 6: histogrammes de la présence ou de l'absence des problèmes psychologiques au sein de 3 populations (CHU, ICADI et SPA)

Pourcentage de stress attribué au milieu de travail

L'analyse des protocoles indique que le pourcentage de stress attribué au milieu professionnel est, en moyenne, plus élevé pour les volontaires de SPA (42,95 +/- 26 %) que pour ceux des deux autres groupes (cf. **tableau n°22**). C'est au groupe "ICADI" que revient le pourcentage moyen le plus faible (36,08 +/- 19,36 %).

	Effectif	moyenne	écart-type
ICADI	49	36,08	19,36
S P A	56	42,95	26,00
C H U	59	41,69	22,30

Tableau n°22 : moyennes et écarts-types du pourcentage de stress attribué au travail au sein des différentes populations.

L'analyse des corrélations indique une corrélation positive entre le pourcentage de stress attribué au travail et le stress professionnel (JSSM au CHU (.30) et une corrélation négative avec le questionnaire des symptômes psychiatriques (SCL) à SPA (-.34).

L'échelle d'assertivité .

L'analyse statistique démontre que les sujets de SPA présentent un score d'assertivité (ASS), en moyenne, plus élevé (5,05 +/- 2,03) que les sujets de l'ICADI et de SPA (**tableau n°23**). Ce sont les sujets de l'ICADI qui ont le score moyen le plus faible (4,59 +/- 2,26).

	Effectif	moyenne	écart-type
--	----------	---------	------------

ICADI	49	4,59	2,26
S P A	56	5,02	2,03
CHU	59	4,86	2,14

Tableau n°23 : moyennes et écarts-types du pourcentage de stress attribué au travail au sein de 3 populations.

En ce qui concerne les corrélations, on observe des corrélations positives entre l'assertivité et le sens de la cohérence (SOC) qui varient de .38 à .41 dans les trois échantillons qui ont reçus le questionnaire de stress au travail (ICADI, SPA et CHU).

Des corrélations négatives entre l'assertivité et l'anxiété (STAIT) dans deux échantillons (-.47 à SPA et -.25 au CHU) et la colère (-.42 à SPA) ont aussi été dégagées.

IV.3. L'ANALYSE DES REGRESSIONS

Dans la méthodologie, il était apparu intéressant de prendre comme critère à prédire, le stress professionnel (JSS). Mais pour ce faire, il aurait fallu que cet outil corrèle fortement avec les autres variables . Or, l'analyse de toutes les corrélations pour tous les échantillons ne met pas en évidence ce phénomène. De cette analyse, il ressort que c'est en fait le questionnaire de symptômes psychiatriques (SCL 90), c'est-à-dire une variable C (conséquence) du schéma SORC qui peut être utilisée comme critère. C'est pourquoi, les hypothèses initiales ont été modifiées et sont à présent analysées à partir du SCL. Cette observation vaut pour la majorité des outils de mesures qui suivent.

Des multiples régression effectuées afin de prédire les symptômes psychopathologiques (SCL) il ressort les résultats suivants.

Le groupe POLICE

La régression linéaire (cf. **tableau n° 24**) de la variable critère SCL global sur les variables SOC global, STAIT et Hostilité montre que l'anxiété-trait (STAIT), le sens de la cohérence et l'hostilité (HOST) représentent trois mesures du O (Organisme) de l'équation SORC. Ainsi, ces trois variables du O expliquent à elles seules 70% des conséquences du stress sur la santé mentale des policiers.

	Effectif	Équation de la régression	R 2
POLICE	78	$SCL = 59,43 + 2,01 STAIT - ,73 SOC + ,77 HOST$.70

Tableau n°24 : régression linéaire de la variable critère SCL global sur les variables SOC global, STAIT et hostilité pour le groupe POLICE

Le groupe SPA

Comme l'indique le **tableau n° 25**, l'anxiété -trait (STAIT), le sens de la cohérence et l'hostilité (HOST), expliquent ici 72% des problèmes psychopathologiques présentés par les sujets de SPA.

	Effectif	Équation de la régression	R 2
SPA	40	$SCL = 59,43 + 2,01 STAIT - ,73 SOC + ,77 HOST$.72

Tableau n°25 : régression linéaire de la variable critère SCL global sur les variables SOC global, STAIT et hostilité pour le groupe SPA

Toutes les autres analyses de régressions ne sont pas reprises ici dans la mesure où elles n'enrichissent pas les deux modèles présentés ci-dessus.

V. DISCUSSION

Dans l'élaboration théorique de cette recherche, nous nous sommes basé sur différents travaux qui tendent à démontrer que les modèles les plus prometteurs, relatifs au stress professionnel, sont les modèles interactionnistes "Fit-Misfit" (Congruence-Incongruence).

Ces modèles se fondent sur l'idée qu'une adéquation optimale est nécessaire entre la personnalité de l'individu et son milieu de travail pour éviter les problèmes de santé liés au stress.

Bien que s'écartant du modèle spécifique d'Ivancevich et Matteson (1983), qui a été à la base de notre réflexion, notre recherche reste centrée sur le concept interactionniste entre le sujet et son milieu, telle que des auteurs comme Schabracq, Winnubust et Cooper (1996) l'ont récemment décrit.

Nous avons sélectionné quatre échantillons dans quatre milieux très différents pour étudier la dynamique existant entre le sujet et son environnement. Le premier cerne l'interaction entre les enseignants (n = 49) et le milieu scolaire, ce qui inclut notamment les élèves, les collègues, une forme particulière d'autorité et le programme à enseigner. Quant aux ouvriers agro-alimentaires (n = 56), deuxième échantillon, c'est surtout au niveau de l'interface avec le milieu physique environnant, les collègues et la hiérarchie ainsi qu'au niveau des contraintes imposées par la tâche que se situe l'interaction. Pour le troisième échantillon, le milieu hospitalier (n = 60), c'est au niveau du milieu lui-même que les chercheurs ont apporté des modifications dans le protocole de recherche. En effet, dans ce groupe, sont représentés quatre secteurs différents d'un même personnel paramédical. Les quatre secteurs sélectionnés sont la cardiologie, l'ophtalmologie, les soins intensifs et la pneumologie. Le dernier échantillon, les policiers (n = 78), a été choisi, quant à lui, pour deux raisons : la première est d'analyser comme dans les autres échantillons la relation sujet-environnement; la seconde est de préparer cet échantillon à une procédure d'intervention portant sur la gestion du stress professionnel.

D'un point de vue socio-démographique, les échantillons rencontrent les exigences attendues : une distribution normale au niveau de l'âge, une répartition au niveau des sexes habituelle en regard des professions choisies et enfin une distribution normale au niveau du nombre d'enfants. Du point de vue de l'état civil, il faut souligner un effectif trop faible au niveau des classes "veuf" et "divorcé". Ces situations de vie particulières pourraient influencer le stress professionnel mais le sens de cette influence est difficile à déterminer. Ainsi, un sujet isolé peut se consacrer entièrement à sa vie professionnelle sans devoir ménager sa vie familiale, par exemple. D'autres interactions, inverses, sont aussi possibles.

En effet, le surinvestissement professionnel peut ouvrir la porte à des excès au niveau du stress individuel. A cela s'ajoute la présence ou non d'enfants dans leur vie. Ainsi, une étude intéressante réalisée en Belgique sur le stress (Lozina, 1996), les femmes qui travaillent ou non et le nombre d'enfants. Ceux-ci, au-delà de trois influencent le degré de stress de ces femmes. Il serait donc ultérieurement intéressant de contrôler ces variables et de mesurer leur impact tant chez les hommes que chez les femmes.

Rappelons que nous avons décidé d'articuler notre travail sur le schéma interactionnel SORC qui suggère des relations fonctionnelles entre les stimuli de l'environnement (S), les variables "attitudinales", "dispositionnelles" de l'individu (O), les réponses émotionnelles, cognitives et motrices (R) et les conséquences de ces interactions en termes de santé (C). L'évolution de notre recherche nous a amené à nous centrer principalement sur les variables dispositionnelles (O) en relation avec les conséquences sur la santé. L'analyse des outils choisis dans cette perspective met en évidence plusieurs phénomènes intéressants. Tout d'abord d'un point de vue psychopathologique, les quatre échantillons, en moyenne, montrent une absence de dépression (BDI), un faux d'anxiété bas (STMT) ainsi qu'un faux de symptômes psychiatriques bas (SCL). Ce résultat doit être nuancé par le fait qu'à l'intérieur de chacune de ces quatre populations, des individus à scores élevés sont présents. Toutefois, la distribution étant normale, ces chiffres sont proches de ce qui est attendu d'un point de vue épidémiologique (Collectif, DSM IV, 1996). Par contre une corrélation positive, non attendue entre l'anxiété et la colère, doit être discutée. Une explication clinique à ce phénomène pourrait être que les sujets colériques éprouvent de l'anxiété suite à (expression de leur colère. Il n'est pas rare d'entendre, en effet, des patients en consultation évoquer le trouble anxieux qu'ils éprouvent face au manque de contrôle de leur colère. Toutes ces hypothèses doivent être prises avec beaucoup de nuances, car, la colère n'a été mesurée que dans deux échantillons (SPA et POLICE).

Le comportement de type A, quart à lui, donne peu d'informations dans les trois premiers échantillons; ceux-ci sort, en moyenne de type A faible et à l'intérieur de chaque échantillon, des sujets extrêmes apparaissent. Ces résultats se rapprochent davantage des résultats obtenus par Kittel (1984) sur une population européenne que de ceux obtenus dans des échantillons américains (Friedman et Rosenman, 1984, par exemple).

Le lien avec l'hostilité quart à lui, paraît bien plus intéressant. Ainsi, le faux moyen d'hostilité au sein des quatre échantillons est élevé alors qu'il s'agit de populations normales et potentiellement saines du point de vue de la santé physique. Comment expliquer que les sujet "privilégient" la composante hostile ? Une première hypothèse pourrait être que celle-ci à court terme protège de l'absence de contrôle sur le stress et les stressés. Elle permet au sujet, à travers sa méfiance, son manque de confiance en autrui de fonctionner en attribution externe : les autres sont responsables de la situation désagréable dans laquelle ils se trouvent. Elle pourrait même pour certains passer de la fonction de stratégies d'ajustement à la notion de trait et devenir plus stable. Cependant, à long terme, l'hostilité est démontrée comme étant néfaste pour la santé physique et entraînant des perturbations physiologiques, notamment dans le domaine des maladies cardio-vasculaires . Ces hypothèses sont étayées par les corrélations obtenues dans cette recherche. La corrélation entre l'hostilité et les symptômes psychiatriques (SCL90) est positive. D'autres corrélations entre l'hostilité et les symptômes physiques sont positives. Il y aurait donc des signes avant-coureurs des conséquences du stress, non perçus par le sujet lui-même et en relation avec son comportement hostile. Pour terminer cette analyse de l'hostilité, il convient de dire quelques mots de l'outil utilisé. Parmi les multiples dimensions décrites à l'hostilité, cet instrument mesure davantage l'hostilité dite "cynique". Ce composant attitudinal renvoie à une vue négative des autres, qui inclut le cynisme, la méfiance, ... De plus, l'étude de Houston et Vavak (1991) indique que les individus "hostiles cyniques" évitent tout support social. Partant de ces constatations, nous nous sommes intéressés au score de manque de support organisationnel (LS-X) issu du questionnaire de stress professionnel (JSS- X), pour rappel. Les sujets avec le score moyen le plus élevé au niveau de l'hostilité, la POLICE, sont aussi ceux qui présentent le score le plus élevé à la sous-échelle "manque de support organisationnel et social". Rappelons encore que la dimension hostilité a été reliée à l'étendue de l'artériosclérose coronaire (Williams et Barefoot, 1980 ; Dujovne et Houston, 1991).

Les résultats obtenus avec l'Inventaire de Stress Professionnel de Spielberger (JSS) permettent de discuter le stress professionnel à partir de trois scores : le score global, le stress induit par la nature de la tâche elle-même et le manque de support organisationnel du milieu. Dans les quatre groupes, il y a , en moyenne , présence de stress. C'est au sein de la population des paramédicaux (CHU) que le niveau de stress serait globalement le plus élevé ; ce serait aussi le milieu où les tâches apparaissent comme les plus stressantes, à l'inverse du groupe de SPA. Une hypothèse explicative pourrait être que le travail à SPA est davantage stéréotypé, routinier. Les erreurs y entraînent moins de conséquences. Cette responsabilité différente entraînerait une moindre perception du stress professionnel, à l'inverse du travail en unité hospitalière où l'erreur humaine peut conduire à des conséquences dommageables pour le patient.

Les liens entre le stress professionnel et des outils plus psychopathologiques sont également confirmés : corrélation positive avec **le SCL pour deux échantillons sur trois (SPA et POLICE)** et corrélation positive entre le stress et le score de dépression chez les policiers.

En ce qui concerne le sens de la Cohérence, cet outil paraît prometteur à plusieurs niveaux. Il s'agit d'un outil général qui permet de mesurer les différentes attitudes cognitives auxquelles le sujet se réfère pour gérer son interaction avec l'environnement. C'est déjà ce que disait Antonovsky quand il disait qu'un bon SOC est nécessaire pour faire face au stress. L'analyse des résultats de cette recherche va tout à fait dans ce sens. Les quatre échantillons qui composent la population globale de cette étude ont, en moyenne, un bon SOC; par ailleurs, dans les différents échantillons, les corrélations obtenues entre le SOC d'une part et l'anxiété-trait (STAIT), la dépression (BDI) , la colère - trait (STAXG ou ANG), l'hostilité (HOST), le stress professionnel (JSS) et les symptômes psychiatriques (SCL90) sont toutes négatives. Elles soulignent bien le caractère salutogénique du SOC élevé.

Nous nous sommes ensuite engagés dans des analyses de régression. A partir de ces analyses qui permettent de prédire les symptômes psychiatriques (SCL90), conséquences du stress professionnel, à l'aide du Sens de la Cohérence (SOC), de l'anxiété - trait (STAIT) et de l'hostilité (host), des conclusions intéressantes ont été dégagées. Ces trois groupes de variables expliquent respectivement 70 % (POLICE) et 72 % (SPA) des problèmes psychopathologiques présentés par les individus. Si d'autres outils sont ajoutés à cette régression, ils apportent peu d'informations complémentaires (quelques pour-cent) : il s'agit de la colère, du stress professionnel mesuré par le JSS, par exemple. Cela signifie qu'ultérieurement, il faudra dégager dans ces outils la part intéressante reliée au stress professionnel. Autre élément intéressant de cette analyse de régression : les trois outils "prédicteurs" se situent dans le O (Organisme) : hostilité, anxiété - trait et Sens de la Cohérence. Cela voudrait donc dire qu'une intervention qui viserait l'interaction milieu sujet pourrait se situer dans un ou plusieurs de ces trois axes. Autrement dit , la gestion de l'hostilité pourrait suffire pour le sujet 1 dans le milieu 1; mais elle ne serait pas suffisante pour le sujet 2, dans le milieu 2 parce que 1"hostilité serait en interaction avec le score obtenu au Sens de la Cohérence (SOC). Ceci ne reprend que deux exemples des multiples combinaisons possibles à partir de ces résultats. C'est pourquoi, un des objectifs futurs de cette recherche doit être d'affiner l'outil diagnostique dans ces quatre dimensions : stress professionnel, hostilité, anxiété-trait et Sens de la Cohérence. Ceci permettrait de rencontrer les attentes des milieux professionnels qui souhaitent un outil diagnostique fiable, standardisable et peu encombrant. Pour le clinicien, le modèle offre d'ores et déjà des voies d'accès majeurs tant à la prévention qu'au traitement des conséquences psychopathologiques du stress au travail.

VI. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Aberstedt, Gilbert, & Folkord. (1992). In Constant, (1998). Etude comparative du stress, de la fatigue et de la vigilance auprès de transporteurs routiers internationaux ou de chauffeurs-livreurs. Mémoire de licence en psychologie non publié, Université de Liège, Liège.
- Aitken, R.R.B. (1969). Measurement of feelings using visual analog scales. Proc. Roy. Soc. Med62, 17-21.
- Antonovsky, A. & Sagy, S. (1986). The development of a Sense of Coherence and its impact on responses to stress situations. The Journal of Social Psychology .126., 213-225.
- Antonovsky, A. (1987). Unravelling the mystery of health. San Francisco : Jossey-Bass Publishers.
- Antonovsky, A. (1993). The structure and properties of the Sense of Coherence Scale. Social Science and Medicine. 36, 725-733.
- Averill, J.R. (1982). Anger and aggression : An essay on emotion. NY : Springer-Verlag.
- Baro, V. (1986). Evaluation psycho-biologique du sivle adaptatif et de la douleur chez des patients souffrant d'une hernie discale. Mémoire de licence en psychologie non publié, Université de Liège, Liège.
- Beck, A.T. & Beamesderfer, A. (1974). Assessment of depression : The depression inventory in 12psychological measurement in psvchopharmacologX. Paris : Med. Prob. Phar-macopsychiatr. Ed Pichot P., Kargen Basel 7.
- Beck, A.T., Real, W.Y., & Rickels, K. (1974). Short form of depression inventory :Cross validation. Psychological Reports. 34, 1184-1186.
- Beck, A.T., Rush, A.J., Shaw, B.F. & Emery, G. (1979). Cognitive therapy of depression. NY Guilford Press.
- Bellefroid, A. (1996). Rôle des stratégies de coping et des traits d'anxiété et de colère dans la variabilité interindividuelle au stress chez des enseignants exerçant dans une échelle technique et professionnelle. Mémoire de licence en psychologie non publié, Université de Liège, Liège.
- Billiard, M. (1994). Le sommeil normal et pathologique. Paris : Masson.
- Bishop, G.D. (1993). The sense of coherence as resource in dealing with stress. Psychologia. 33, 259-265.
- Bortner, R.W., & Rosenman, R.H. (1969). A short rating scale as a potential measure of pattern A behavior. J. Chron. Dis. 22, 87.
- Bureau, F. (1986). Contrôler votre douleur. Paris : Payot.
- Bureau, F. Doubrere, J.F., & Luu, M. (1994). Abord clinique du patient douloureux chronique. Rev. du praticien. 44, 1880-1885.
- Bouvard, M., & Cottraux, J. (1996). Chapitre 2: Sélection d'échelles d'évaluation et de questionnaires. In Bouvard, M., & Cottraux, J. (Ed.), Protocoles et échelles d'évaluation en psychiatrie et en psychologie. Paris: Masson, Coll. Médecine et Psychothérapie.
- Bowman B.J. (1996). Cross-cultural validation of Antonovsky's Sense of Coherence Scale. Journal of Clinical Psychology. 52. 547-549.
- Catell, R.B. (1966). Patterns of change : Measurement in relation to state dimension, trait change, lability, and process concepts. In Handbook of multivariate Experimental Psychology. Chicago : Rand McNally & Co.
- Cattel, R.B., & Scheier, L.H. (1963). Handbook for the IPAT Anxiety Scale (2nd Ed.) - Champaign, Ill : Institute for Personality and Ability Testing.
- Cattel, R.B., & Scheier, L.M. (1961). The meaning and measurement of neuroticism and anxiety. NY : Ronald Press.

Cieslik, S. (1993). Hostilité. Colère et agression chez le sujet normal. Mémoire de licence en psychologie non publié, Université de Liège, Liège.

Collectif (1996). Diagnostic and statistical manual of mental disorders : DSM IV. Washington, DC: American Psychiatric Association.

Colucci, M. L. (1993). Le Questionnaire des Réactions Psychologiques face au Stress. Manuel en construction.

Colucci, M.L. (1992). SY/PSY (Symptômes Psychologiques de l'excès de stress), questionnaire pare dans le syllabus de formation aux Journées de Sensibilisation à la Gestion du Stress (1992-1994), organisées par Optimal Company (Société Conseil en Ressources Humaines).

Colucci, M.L. (1996). L'Analyse Fonctionnelle du plus important stresser. Manuel en construction.

Colucci, M.L., & Fontaine, O. (1995). Validation of the JSS in French on a population of teachers Analysis of results. Communication personnelle.

Colucci, M.L., & Fontaine, O. (1996). Le Questionnaire de Stress au Travail. Manuel en construction.

Constant, C. (1998). Etude comparative du stress, de la fatigue et de la vigilance auprès de transporteurs routiers internationaux ou de chauffeurs-livreurs. Mémoire de licence en psychologie non publié, Université de Liège, Liège.

Cook, W.W., & Medley, D.M. (1954). Proposed Hostility and pharasic-vitues scales for the MMPI. J. Appl. Psychol. **38**, 414-418.

Costa, P.T., McGrae, R.R., & Dembrosky, T.M. (1989). Agreeableness versus antagonism Explication of a potential risk factor for CHD. In A. Siegman & T.M. Dembrosky (Eds.), In search of coronary-prone behavior (pp. 41-63). Hillsdale, NJ : Erlbaum.

Cottraux, J., Bouvard, M., & Légeron, P. (1985). Méthodes et échelles d'évaluation des comportements. Issy-les-Moulineaux, France : EAP.

Cousson, F., Bruchon-Schweitzer, M., Quintard, B., Nuissier, J., & Rasclé, N. (1996). Analyse multidimensionnelle d'une échelle de coping : Validation française de la WCC (Ways of Coping Checklist). Psychologie française, **41**, 155-164.

Cox, T. (1993). Stress research and stress management. Sudburg, Suffolk : HSE Books.

Dembroski, T.M., & Costa, P.T.Jr. (1987). Coronary-prone behavior : Components of the Type A pattern and hostility. Journal of Personality. **55**, 211-235.

Dembroski, T.M., McDougall, J.M., Williams, R.B., Haney, T.L., & Blumenthal, J.A. (1985). Components of type A, hostility and Anger-In : Relationship to angiographic findings. Psychosomatic Medicine, **47**, 219-233.

Derogatis, L.R. (1977). SCL-90 R (revised) Version Manual I. - Baltimore, Maryland. : Clinical Psychometrics Research Unit-John Hopkins University School of Medicine.

Derogatis, L.R. (1981). Description and bibliography for the SCL-90-R. Baltimore, Maryland John Hopkins University School of Medicine.

Dijk ,Duffy & Czeisler. (1992). In Constant, (1998). Etude comparative du stress, de la fatigue et de la vigilance auprès de transporteurs routiers internationaux ou de chauffeurs-livreurs. Mémoire de licence en psychologie non publié, Université de Liège, Liège..

Ebagosti, A., Drwet-Perrin, J., Blanc, M.M., & Laurens, M. (1984). Facteurs de risque somatiques et psychiques et cardiopathies ischémiques. A propos d'une enquête prospective marseillaise. Arch. Mal. Coeur. **4**, 364-373.

Fischler, B. (1995). Le Questionnaire de Santé. Manuel en construction.

Flannery , R.B., Flannery, G.J., Perry, C. & Perk, W.E. (1994). Validating Antonovsky's Sense of Coherence Scale. Journal

of Clinical Psychology. 50, 575-577.

Folkman, S. , & Lazarus, R.S. (1980). An analysis of coping in a middle age community sample. Journal of Health and Social Behavior. 21. 219-239.

Fontaine, O. & Rognant, J. (1986). Les thérapies comportementales : Approche théorique, In Encyclopédie médico-chirurgicale 37820A (pp. 40-41). Paris : Editions Techniques.

Fontaine, O. & Ylieff, M. (1981). Analyse fonctionnelle et raisonnement expérimental. Journal de Thérapie Comportementale. III. 2, 119-130.

Fontaine, O. (1978). In Fontaine, O. (Ed.), Introduction aux thérapies comportementales. Bruxelles: Mardaga, Coll. Psychologie et Sciences Humaines.

Fontaine, O. (1978). Introduction aux thérapies comportementales. Bruxelles : Mardaga.

Fontaine, O. (1983). Approche comportementale du "stress", de l'"anxiété" et gestion du "stress". L'Encéphale. IX, 43B-48B.

François, G. (1998). Le rôle des ressources individuelles dans le mécanisme d'adaptation aux traumatismes : Sense of coherence et état de stress post-traumatique. Mémoire de licence en psychologie non publié, Université de Liège, Liège.

Frenz, A.W., Carey, M.P., & Jorgensen, R.S. (1993). Psychometric evaluation of Antonovsky's Sense of Coherence Scale. Psychological Assessment. 5, 145-153.

Frenz, A.W., Carey, M.P., & Jorgensen, R.S. (1993). Psychometric evaluation of Antonovsky's sense of coherence scale. Psychological Assessment. 5, 145-153.

Furnham A. (1993). Personal at work : The role of individual differences in the workplace. London : Routledge.

Greenglass, E.R. (1993). The contribution of social support to coping strategies. Applied Psychology : An International Review. 42, 323-340.

Grier, K.S. (1982). A study of job stress in police officers and high school teachers. Unpublished doctoral dissertation, University of South Florida.

Hoddes, E., Zarcone, V., Smythe, H., Phillips, R., & Dement, W.C. (1973). Quantification of sleepiness : A new approach. Psychophysiology. 10, 431-436.

Houston, B.K. & Vavak, C.R. (1991). Hostility : Developmental factors, psychosocial correlates, and health behaviors. Health Psychology. 10, 9-17.

Ivancevich, J.M. & Mateson, M.T. (1984). A type A-B personwork environment interaction manual for examining occupational stress and consequences. Hum. Relat. 37, 491-513.

Kittel, F. (1984). Approche psychosociale de la prévalence et de l'incidence des affections coronariennes. Projet belge de prévention des affections cardio-vasculaires. Thèse de doctorat en santé publique, Université Libre de Bruxelles, Bruxelles.

Lang, P.J. (1977). Physiological assessment of anxiety and fear. In J.D. Cone and R.P. Hawkins (Eds.), Behavioral assessment : New Directions in Clinical Psychology. New York Brunner/Mazel Publishing.

Lazarus, R. & Launier, R. (1978). Stress-related transactions between person and environment. In L.A. Pervin & M. Lewis, Perspectives in interactional Psychology(pp. 287-327). NY Plenum.

Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1984). Stress, appraisal and coping. NY: Springer.

Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1984). Coping and adaptation. In W.D. Gentry (Ed.), Handbook of Behavioral Medicine. New York : Guilford.

Long, B.C. (1990). Relation between coping strategies, sex-typed traits and environmental characteristics. Journal of

Consulting Psychology. 37, 185-194.

Lozina, N. (1996). Le stress du cumul des rôles chez les femmes dans une perspective comportementale. Mémoire de licence en psychologie non publié, Université de Liège, Liège.

McCrae, R.R. & Costa, P.T. (1986). Personality, coping and coping effectiveness in an adult sample. Journal of Personality. 54. 385-405.

Melzack, R. & Wall, P.D. (1965). Pain mechanisms : A new theory. Science. 150, 971-979.

Merskey, H. (1979). In O. Fontaine, Cours de méthode d'actions non publié, Université de Liège, Liège.

Meyer, M. & Fontaine, O. (1997). Le Questionnaire des Problèmes Somatiques. Manuel en construction.

Miller, S.M. (1995). Monitoring versus blunting styles of coping with cancer influence the information patients want and need about their disease : Implications for cancer screening and management. Cancer. 76, 167-177.

Miller, S.M. (1996). Monitoring blunting of threatening information :Cognitive interference and facilitation in the coping process. In I.G. Sarason & G.R. Pierce (Eds.), Cognitive interference Theoris, methods and findings (pp. 175-190). Hillsdale, NJ : Erlbaum.

Miller, S.M., Rodoletz, M., Schroeder, C.M., Mangan, C.E., & Sedlacek, T.V. (1996). Applications of the monitoring process model to coping with severe long-term medical threats. Health Psychology. 15, 216-225.

Miller, T.g., Markides, K.S., Chiriboga, D.A., & Ray, L.A. (1995). A test of the psychosocial vulnerability model of hostility : Results from an eleven year follow-up study. Psychosomatic Medicine. 57, 572-581.

Miller, T.Q., Smith, T.W., Turner, C.W., Guijarro, M.L. & Hallet, A.J. (1996). A meta-analytic review of research on hostility and physical health. Psychological hological Bulletin. 119, 322-348.

Novaco, R.W. (1985). Anger and its therapeutic regulation. In M.A. Chesney & R.H. Rosenman (Eds.), Anger and hostility in cardiovascular and behavioral disorders. NY : Hemisphere, McGraw-Hill.

Parker, J.D.A. & Endler, N.S. (1992).Coping with coping assessment : Acritical review. European Journal of Personality. 321-344.

Paulhan, I. & Bourgeois, M. (1995). Stress and coping : Les stratégies et ajustement à l'adversité. Paris : Presses Universitaires de France.

Paulhan, I., Nuissier, J., Quintard, B., Cousson, F. & Bourgeois, M. (1994). La mesure du coping : Traduction et validation française de l'échelle de Vitaliano. Annales MédicoPsychologiques. 152. 292-299.

Pellet, J., Tatu, P., & Lang, F. (1996). The symptom Check-List 90 R (SCL-90-R1 in a French free of mental disorder 1134 individual sample.

Pomini, V. (1998). Autocontrôle et réhabilitation psychiatrique : Perspectives théoriques et empiriques. Thèse de doctorat en psychologie, Faculté des Sciences Sociales et Politiques de l'Université de Lausanne, Lausanne.

Roger, D., Jarvis, G., & Najarian, B. (1993). Detachment and coping: The construction and validation of a new scale for measuring coping strategies. Personality and Individual Differences. 15, 619-626.

Rosenbaum, M. (1980). A schedule assessing self-control behaviors : Preliminary findings. Behavior Therapy. 11, 109-121.

Rosenman , R.H., Brand, R.J., Jenkins, C.D., & Friedman, M. (1975). Coronary heart disease in the Western collaborative group study. Final follow-up experience of 8 1 /2 years. J. Amen Ass. 233, 872-877.

Salamun, I. & Fontaine, O. (1995). Douleur chronique. In R. Ladouceur, O. Fontaine, & J. Cottraux (Eds.), Thérapie comportementale et cognitive. Paris : Masson.

Schabracq, M.J., Winnubst, J.A.M., & Cooper, C.L. (Eds.). (1996). Handbook of work and health psychology. NY : Wiley

and Sons.

Spielberger, C.D. (1991). Professional manual for the Job Stress Survey (JSSI). Odessa, FL Psychological Assessment Resources, Inc. (PAR).

Spielberger, C.D. (1993). Inventaire d'Anxiété Etat-Trait forme Y. Paris: Centre de Psychologie Appliquée.

Spielberger, C.D. (1996). State-Trait Anger Expression Inventory : Professional Manual. Odessa, FL : Psychological Assessment Resources, Inc.

Spielberger, C.D., Gorsuch, R.L., & Lushene, R. (1970). Manual for the State-Trait Anxiety Inventory : STAI ("Self-Evaluation Questionnaire"). Palo Alto, CA : Consulting Psychologist Press.

Spielberger, C.D., Jacobs, G.A., Russel, S.F. & Crane, R.S. (1983). Assessment of anger : The State-Trait Anger Scale. In J.N. Butcher & C.D. Spielberger (Eds.), Advances in personality assessment (vol. 2). Hillsdale, NJ : Erlbaum.

Spielberger, C.D., West Berry, L.G., Grier, K.S., & Greenfield, G. (1981). The police stress survey : Sources of stress in law enforcement. Human Resources Institute Monograph Series Three. No 6 (University of South Florida, College of Social and Behavioral Sciences, Tampa, FL).

Stephoe, A. (1989). Psychologie de la réaction au stress : Implications cliniques. In adaptation à l'environnement. Stablon.

Stephoe, A. (1991). Psychological coping individual differences and physiological stress responses. In C.L. Cooper & R. Payne (Eds.) : Personality and stress : Individual differences in the stress process (pp. 205-233). NY : John Wiley and Sons.

Taylor, J.A. (1953). A personality scale of manifest anxiety. Journal of Abnormal and Social Psychology. 48, 285-290.

Turnage, J.J., & Spielberger, C.D. (1991). Job stress in managers, professionals, and clinical workers. Work and stress. 5, 165-176.

Van Geel, P. (1998). Essai de validation du Questionnaire de l'Orientation de Vie ou du Sens de la Cohérence. Mémoire de licence en psychologie non publié, Université de Liège, Liège.

Verellen, C. , & Fontaine, O. (1994). Personnalité et environnement de travail de type A et B. In S. Moors (Ed.), Stress et travail : Origines et approches. Bruxelles : INRCT.

Violon, A., & Havaux, B. (1984). La douleur chronique : Modalités et thérapeutiques. Copyright Centre anti-douleur, Hôpital Universitaire Saint-Pierre MSD Ed.

Vitaliano, P.P., Russo, J., Carr, J.E., Maiuro, R.D., & Becker, J. (1985). The ways of Coping Check-list : Revision and psychometric properties. Multivariate Behavioral Research. 20, 326.

Williams, R.B., Haney, T.L., Lee, K.L., Hongkong, Yi, Blumenthal, J.A., Whalen, R.E. (1980). Type A behavior, hostility and coronary arteriosclerosis. Psychosom. Med. 42, 539-549.

LA PHASE D'INTERVENTION

MANUEL D'INTERVENTION

Ce manuel de gestion de situations stressantes pour le policier a été créé en 1998. C'est un document de travail construit pour consolider et généraliser les apprentissages de gestion du stress professionnel auxquels ont été soumis 30 policiers de la région liégeoise. Un programme de recherche financé par les SSTC (contrat ST/012) est mené depuis 1993 dans le cadre de l'appui scientifique au projet de loi sur la protection de la santé et le bien-être du travailleur en matière de stress professionnel. Au cours des quatre premières années, le Service de Psychologie de la Santé de l'Université de Liège (Prof. O. FONTAINE) a mené une étude sur les effets du stress professionnel sur la santé, en collaboration avec le Service de Psychologie du Travail de l'Université de Liège (Prof. V. DE KEYSER) et le Service de Psychiatrie Biologique de Louvain (Docteur B. FISCHLER). Une première analyse des résultats a été réalisée sur trois échantillons de travailleurs: des enseignants (n=49), des ouvriers d'une entreprise agro-alimentaire (n=56) et des infirmiers (n=60) (Rapport SSTC, octobre 1997). Les informations suivantes ont été dégagées :

- moins les personnes vivent de stress professionnel, moins elles présentent de troubles psychopathologiques;
- moins une personne a une "personnalité" de type anxieuse moins elle présente de conséquences du stress professionnel;
- moins une personne a tendance à se mettre en colère, moins elle présente de conséquences du stress professionnel;
- moins une personne a de difficultés dans les relations sociales (affirmation de soi, compétences sociales), moins elle est sujette à des conséquences du stress professionnel;
- plus une personne a une perception "cohérente" de sa vie, moins elle présente de conséquences du stress professionnel.

Une deuxième phase de l'étude s'est déroulée en 1998. Celle-ci consiste en la mise en place d'un plan expérimental mettant à l'épreuve un modèle d'intervention en gestion du stress professionnel. Cette étude a pu être réalisée grâce à la collaboration des chefs de corps de la Zone Interpolice ZIP Basse-Meuse (Province de Liège, Belgique).

Une évaluation en double aveugle¹ a été réalisée sur 78 agents de police de cette région. L'étude portait sur des variables diverses : données socio-démographiques, "personnalité", indicateurs de stress professionnel, indices de santé physique et psychologique.

Ce "pré-test" est une première étape d'un plan expérimental dont voici l'organisation (cf. schéma A):

ETAPES	CONTENU
I	Pré-test : évaluation de 78 agents de police de la Zone Interpolice ZIP Basse-Meuse (Liège)
II	Modules de Formation à la Gestion du Stress Professionnel (15 séances d'une durée de 1 h30 donnés à 30 agents 6 gradés et 24 agents)
III	Post-test 1 : réévaluation des 78 agents de police de la Zone Interpolice ZIP Basse-Meuse Liège à la fin des modules de formation à la gestion du stress
IV	Post-test 2 : réévaluation des 78 agents de police de la Zone Interpolice ZIP Basse-Meuse Liège 6 mois après le post-test 1

Schéma A: le plan expérimental utilisé chez les policiers

MODULES DE FORMATION

Deux mois après l'évaluation des 78 agents de police de la ZIP Basse-Meuse, nous avons constitué avec chaque corps de police un horaire pour la participation aux groupes de formation. Un échantillonnage était nécessaire. Il avait été convenu lors d'une première réunion avec les différents chefs de corps que 20 agents de police participeraient à ces groupes ainsi qu'une dizaine de gradés. Les effectifs étant fortement différents d'un commissariat à l'autre, les groupes ont été ainsi constitués de façon à ne pas déformer les forces de police.

Le commissariat d'Oupeye envoie 10 jeunes recrues et 3 gradés

Le commissariat de Bassenge envoie 3 agents

Le commissariat de Juprelle envoie 1 gradé

Le commissariat de Visé envoie 7 agents et 3 gradés

1 Une évaluation en double aveugle signifie que la personne qui fait passer les questionnaires aux sujets ne connaît pas leur nom (les personnes viennent avec un numéro de code); et les personnes qui encodent les informations dans les bases de données informatiques ne sont pas celles qui ont fait passer les questionnaires, et ne connaissent pas non plus la correspondance entre les numéros de code et les noms. Ce système permet une étanchéité maximum des informations.

Les deux autres commissariats préfèrent s'abstenir dans la participation à ces groupes.

Bien qu'il avait été souligné lors de la première réunion, que la participation volontaire était une condition nécessaire à ce premier travail expérimental de terrain, certains chefs de corps ont choisi d'envoyer eux-mêmes les personnes qu'ils souhaitaient. Nous avons bien insisté sur le fait qu'il ne fallait pas constituer des groupes essentiellement stressés, notre hypothèse de travail étant l'analyse de la possibilité de généraliser des apprentissages. La tâche est en effet plus aisée et plus prometteuse de succès si les groupes comprennent au moins un certain nombre de personnel perçues comme ayant une bonne gestion des situations professionnelles. Lors du déroulement des groupes il semble que cette condition ait été respectée.

Nous avons dès l'abord été confrontés à une deuxième difficulté pratique : les forces de police étant déjà très fortement touchées et par le manque d'effectif et par la surcharge de travail, il ne restait pour les agents de police que deux jours par semaine pour venir au groupe. Cette condition s'appliquait également aux gradés mais de façon moins stricte.

Nous avons donc un choix imposé de deux jours (correspondant aux jours dits G, assurés par la Gendarmerie). Une troisième difficulté : les vacances d'été. En effet, à la police, les jours de congé annuels sont étalés dans des périodes très larges. Durant les mois de juillet, août, voire septembre il était convenu de n'organiser aucun groupe, l'effectif de chaque corps étant largement insuffisant. Les pauses des agents étaient d'ailleurs portées à 12 h de travail continu ... minimum

Une quatrième difficulté réside dans le fait que les groupes ne pouvaient réunir les mêmes personnes à chaque séance ; ceci est dû à la grande flexibilité des horaires "tournants" sur les week-end. Une cinquième difficulté découlait du fait qu'il y a peu de jours possibles pour organiser les groupes de formation. Aussi, il ne sera pas possible de prendre dès le mois de mai le groupe d'agents de Visé : les journées sont trop courtes pour organiser 4 groupes par jour !

En résumé, avant de commencer pour les 5 groupes, 15 modules de formation à la gestion du stress, dont les séances s'espaceraient idéalement de une semaine, les contraintes sont telles que le profit de ces formations sera : seulement 4 groupes au départ pour des formations à la gestion du stress à une semaine d'intervalle, avec des effectifs changeants, et une interruption de \pm deux mois et demi à partir de juillet... Ceci démontre la difficulté d'appliquer un programme défini et pré-déterminé de gestion du stress sur le terrain !

Le chercheur travaillant à la gestion du stress ne connaît à l'avance aucun des résultats de testing relatifs aux participants. Cette intervention en double aveugle veut ainsi éviter un biais quelconque de façon à offrir à la deuxième évaluation post-test un maximum de légitimité.

DEROULEMENT DES GROUPES

Les groupes ont commencé en mai 1998 et se termineront en novembre 1998.

La totalité des séances par groupe ne répond pas à ce qui aurait été souhaité. Il y a de même de grandes disparités (cf. **schéma B**) dans la fréquence de participation d'un groupe à l'autre. Nous exposons plus loin le type de difficultés rencontrées.

Groupe	Nombre de séances prévues à l'(agenda (présence chercheur)	Nombre de séances prestées
Groupe I	15	5
Groupe II	15	7
Groupe III	15	9
Groupe IV	12	9
Groupe V	8	2

schéma 8: nombres de séances prévues et nombre de séances prestées au sein des différents grouper.

A nouveau, des difficultés ont entravé l'organisation des séances

1. Le manque d'effectifs au corps de police, à certains moments, mobilisant les agents devant se rendre dans le groupe
2. De gros problèmes de respect des horaires car dus à la grande flexibilité : des agents prévus étaient en repos, en descente de nuit, ou partis en formation informatique,
.....
3. Difficulté d'établir des horaires sûrs à plus d'un mois
4. Pas de motivation chez les jeunes du commissariat où la participation était imposée, absence volontaire avec ou sans excuse préalable auprès du chercheur
5. Beaucoup de malades de quelques jours après les vacances surchargées
6. "Guerre froide" entre les différents Chefs de Corps, essentiellement trois, mettant en péril tout essai de coordonner les horaires et la réalisation même des grouper

Les groupes ont dû être interrompus. Au fur et à mesure du déroulement des grouper, il est apparu des difficultés telles, dépendant essentiellement de l'environnement de travail, qu'il était très difficile d'organiser des apprentissages en matière de gestion du stress. En grande partie le caractère très incohérent du milieu professionnel pour toutes les personnes participantes, tenait à l'organisation très mal préparée du travail en Zone Interpolice.

L'essentiel des exemples stressants travaillés en groupe se résumant à "impossible de savoir à quelles règles s'en tenir!", que ce soit en termes d'attitudes, de techniques de travail, de matériel à utiliser, etc. Chaque chef de Corps étant maître chez lui, le personnel n'arrive plus à combiner de façon satisfaisante les différentes exigences. Les travailleurs étaient tous découragés, non motivés au changement de leur comportement, et de plus en plus tendus par l'ambiance consécutive de la "guerre froide" entre les chefs de corps.

Ne pouvant plus avancer, le chercheur a tout d'abord rencontré individuellement chaque chef de corps pour exposer son point de vue et appeler à un peu de cohérence pour au moins trois situations très précises de travail. Ensuite nous avons organisé une réunion pour les 6 chefs de corps. Bien que chacun se montrait verbalement de très bonne volonté pour retenir trois situations précises de travail à niveler entre les différents commissariats, aucune solution n'a pu être appliquée. Brimades, querelles, etc. n'ont cessé entre les chefs de corps mettant à mal le travail des agents au sein des groupes. Arrivant à l'échéance temporelle du contrat SSTC, nous n'avons pas pu terminer le nombre de séances prévues, ni organiser le post-test.

Par contre, le travail clinique par le biais de ce module de gestion du stress devrait permettre de mettre au point un Manuel de Gestion du Stress Policier, issu des exemples et cas vécus par les membres des groupes. Cet outil est en cours de rédaction.

Un programme de gestion du stress policier de prévention primaire serait réellement efficace lors de la formation des jeunes, de façon à considérer cette variable comportementale au même titre que l'apprentissage du maniement des armes. Les jeunes seraient probablement plus motivés à la participation aux groupes, et ce serait l'occasion de leur donner une autre vision de leur profession; En effet aucun ne se doutaient (puisqu'il n'y a aucune formation sur ce thème) que la gestion de situations "banales", mais très fréquentes de troubles de voisinage et de différents familiaux, pouvaient les stresser et les désarmer à ce point !

Des recherches ultérieures devraient permettre de voir si ces remarques seraient généralisables à d'autres types d'organisations professionnelles dans différents circonstances : stress de la vie quotidienne, changement organisationnel, traumatismes, ...

Annexe : Modules de formation à la gestion du stress policier

MODULES	DURÉE	CONTENU
I	2 HEURES	EVALUATION DES VARIABLES RELATIVES AU CARACTÈRE STRESSANT DU MILIEU
II	1 HEURE ET DEMIE	PREMIÈRE CONCRÉTISATION DES SITUATIONS PROBLÈMES RENCONTRÉS PAR LES AGENTS DANS L'EXERCICE DE LEUR PROFESSION APPRENTISSAGE À L'UTILISATION D'UN CARNET D'AUTO-OBSERVATION D'ÉVÉNEMENTS STRESSANTS RENCONTRÉS QUOTIDIENNEMENT SUR LE LIEU DE TRAVAIL
INTER-SÉANCES 1 SEMAINE DE TRAVAIL		TÂCHES D'OBSERVATION DES COMPORTEMENTS MIS EN PLACE LORS DE L'APPARITION DE PROBLÈMES PROFESSIONNELS.
III	1 HEURE ET DEMIE	ANALYSE DES TÂCHES D'OBSERVATION: ENTRAÎNEMENT À L'IDENTIFICATION DES ÉMOTIONS, PENSÉES ET COMPORTEMENTS. MISE À JOUR DES DIFFÉRENCES ET RESSEMBLANCES DES RÉACTIONS AU SEIN DU GROUPE
INTER-SÉANCES 1 SEMAINE DE TRAVAIL		TÂCHES D'OBSERVATION DES COMPORTEMENTS MIS EN PLACE LORS DE L'APPARITION DE PROBLÈMES PROFESSIONNELS.
IV	1 HEURE ET DEMIE	APPRENTISSAGE D'UNE TECHNIQUE DE RELAXATION ET DE MAÎTRISE RESPIRATOIRE
INTER-SÉANCES 1 SEMAINE DE TRAVAIL		TÂCHES D'OBSERVATION SYSTÉMATIQUE DES COMPORTEMENTS RÉALISÉES SUR LE TERRAIN

V	1 HEURE ET DEMIE	ENTRAÎNEMENT À L'AUTO-ANALYSE DES OBSERVATIONS SUR LES CIRCONSTANCES D'APPARITION DES COMPORTEMENTS DE STRESS PROFESSIONNEL, LEURS CONTENUS ET LEURS CONSÉQUENCES POUR SOI, POUR LES AUTRES ET POUR L'ENTREPRISE. RELAXATION 15 MINUTES
INTER-SÉANCES 1 SEMAINE DE TRAVAIL		TÂCHES D'OBSERVATION SUR LE TERRAIN DES CAUSES ET CONSÉQUENCES DES COMPORTEMENTS MIS EN PLACE LORS DE L'APPARITION DE PROBLÈMES PROFESSIONNELS.
VI	1 HEURE ET DEMIE	APPRENTISSAGE DE TECHNIQUES D'INTERVENTION INDIVIDUELLE ET DE GROUPE POUR LA DIMINUTION DE L'IMPACT ÉMOTIONNEL ET PHYSIOLOGIQUE DES ÉVÉNEMENTS PROFESSIONNELS STRESSANTS: <ul style="list-style-type: none"> • GESTION DES ÉMOTIONS DE COLÈRE ET D'HOSTILITE • DIMINUTION DE LA TENSION ET DE L'ANGOISSE + RELAXATION 15 MINUTES
INTER-SÉANCES 1 SEMAINE DE TRAVAIL		TÂCHES D'ENTRAÎNEMENT À L'UTILISATION DES TECHNIQUES DE GESTION ÉMOTIONNELLE APPRIS
VII		ANALYSE DE L'EFFICACITÉ DE L'APPLICATION DES TECHNIQUES DE GESTION ÉMOTIONNELLE RELAXATION 15 MINUTES
INTER-SÉANCES 1 SEMAINE DE TRAVAIL		TÂCHES DE MAÎTRISE DES TECHNIQUES DE GESTION ÉMOTIONNELLE APPRIS
VIII		APPRENTISSAGE DE STRATÉGIES DE COMMUNICATION COMME OUTIL DE BASE À LA RÉOLUTION DE PROBLÈMES APPARAISSANT SUR LE LIEU DE TRAVAIL + 15 MINUTES DE RELAXATION
INTER-SÉANCES 1 SEMAINE DE TRAVAIL		TÂCHES D'APPLICATION DE STRATÉGIES DE COMMUNICATION APPRIS
IX	1 HEURE ET DEMIE	EVALUATION DES TÂCHES D'APPLICATION DE STRATÉGIES DE COMMUNICATION APPLIQUÉES SUR LE TERRAIN + 15 MINUTES DE RELAXATION
INTER-SÉANCES 1 SEMAINE DE TRAVAIL		TÂCHES DE MAÎTRISES DE STRATÉGIES DE COMMUNICATION APPRIS
X	1 HEURE ET DEMIE	ENTRAÎNEMENT À L'APPLICATION DE TECHNIQUES DE RÉOLUTION DE PROBLÈMES: RÉCHERCHE DE COMPORTEMENTS ALTERNATIFS, AVANTAGES/INCONVÉNIENTS DE CHACUNE DES ALTERNATIVES + 15 MINUTES DE RELAXATION
INTER-SÉANCES 1 SEMAINE DE TRAVAIL		TÂCHES D'APPLICATION DE TECHNIQUES DE RÉOLUTION DE PROBLÈMES
XI	1 HEURE DEMIE	EVALUATION DES TÂCHES D'APPLICATION DE TECHNIQUES DE RÉOLUTION DE PROBLÈMES + 15 MINUTES DE RELAXATION
INTER-SÉANCES 1 SEMAINE DE TRAVAIL		TÂCHES DE MAÎTRISE DES TÂCHES D'APPLICATION DE TECHNIQUES DE RÉOLUTION DE PROBLÈMES

XII	1 HEURE ET DEMIE	GÉNÉRALISATION DES APPRENTISSAGES EN GROUPE + 15 MINUTES DE RELAXATION
INTER-SÉANCES 1 SEMAINE DE TRAVAIL		TÂCHES DE GÉNÉRALISATION DES APPRENTISSAGES
XIII	1 HEURE ET DEMIE	EVALUATION DES TÂCHES DE GÉNÉRALISATION DES APPRENTISSAGES
INTER-SÉANCES 1 SEMAINE DE TRAVAIL		TÂCHES DE GÉNÉRALISATION DES APPRENTISSAGES
XIV	1 HEURE ET DEMIE	IDENTIFICATION DES LIMITES D'APPLICATION DE TELS APPRENTISSAGES ET RECHERCHE D'AUTRES RESSOURCES D'AIDE, LE CAS ÉCHÉANT.
INTER-SÉANCES 1 SEMAINE DE TRAVAIL		RECHERCHE ACTIVE DES RESSOURCES D'AIDE DISPONIBLES SUR LE TERRAIN
XV	1 HEURE ET DEMIE	ORGANISATION DES LISTES DE RESSOURCES D'AIDE (INTERNES ET EXTERNES) ET DE LOGISTIQUE À METTRE EN PLACE POUR UTILISER CES RÉSEAUX

LES ANNEXES

Annexe 1 : Questionnaire d'Auto-Evaluation (Bortner, 1969)

Chacun de nous peut se situer quelque part le long de chacune des lignes ci-dessous entre les deux positions extrêmes. Ce que nous attendons de vous, c'est de faire une croix sur chaque ligne, à l'endroit où vous pensez vous situer entre les deux positions extrêmes. La croix peut être située à n'importe quel endroit de la ligne et pas forcément sur les graduations ou au milieu des cases.

Par exemple:

								X											
--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

aime les aliments
très salés

ne sale jamais
ses aliments

S'il vous plaît, n'oubliez surtout pas de remettre le questionnaire dès votre prochain rendez-vous. Merci.

Ne rien inscrire dans ces cases

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--

1- Jamais en retard

Ne prête pas grande
attention à être
exact aux rendez-vous.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--

2 - N'a guère l'esprit
de lutte. N'est
guère combatif

Esprit de lutte très
développé. Est très
combatif.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--

3 - N'attend pas que les autres
orientent fini d'exprimer ce qu'ils
veulent dire (signes de tête,
coupe ses interlocuteurs,
achève les phrases pour eux)

Bon auditeur: s'applique
à écouter les autres jusqu'au
bout.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--

4 - Toujours pressé

Ne se sent jamais
pressé même sous la
pression de l'entourage
ou des événements

Annexe 2 : Echelle d'Hostilité (Williams R.B., 1980)

Veillez répondre aux 9 déclarations au moyen de l'échelle de valeurs de 1 à 4 ci-dessous:

- 1 - Tout à fait d'accord.
- 2 - Généralement d'accord.
- 3 - Généralement en désaccord.
- 4 - Pas du tout d'accord.

Ecrivez donc en regard de chaque questions, un n° de réponse 1, 2, 3 ou 4.

1. J'ai souvent rencontré des gens supposés être des experts et qui n'étaient pas mieux qualifiés que moi.	
2. Quand un homme est en présence d'une femme, il pense généralement aux choses se rapportant à son sexe.	
3. J'aimerais certainement prendre un escroc à son propre jeu.	
4. J'ai dû, à certains moments, me montrer dur avec des gens grossiers ou agaçants.	
5. Je n'essaie pas de cacher ma mauvaise opinion ou ma pitié envers les gens, afin qu'ils sachent ce que je pense réellement d'eux.	
6. J'ai souvent travaillé sous les ordres de gens qui, lorsque le travail était bien fait, s'en approprièrent la réalisation, mais lorsqu'il y avait des erreurs en rejetaient la responsabilité sur les autres.	
7. J'ai souvent dû être sous les ordres de quelqu'un qui en connaissait moins que moi.	
8. Certains membres de ma famille ont des habitudes qui me gênent et m'ennuient beaucoup.	
9. Un grand nombre de gens sont coupables de mauvaises conduites sexuelles.	

Annexe 3 : Inventaire d'Anxiété Trait-Etat (Spielberger, 1970)

A-Inventaire d'Anxiété Etat

Je vais vous lire maintenant une liste d'énoncés que certaines personnes utilisent pour se décrire. Les réponses possibles sont les suivantes

4. Pas du tout
3. Peu
2. Modérément
1. Beaucoup

En ce moment comment vous sentez-vous

STAIE 1.	Je me sens calme →	4	3	2	1
STAIE 2.	Je me sens en sécurité →	4	3	2	1
STAIE 3.	Je suis tendu ←	4	3	2	1
STAIE 4.	Je suis triste ←	4	3	2	1
STAIE 5.	Je me sens tranquille →	4	3	2	1
STAIE 6.	Je me sens bouleversé < --	4	3	2	1
STAIE 7.	Je suis préoccupé actuellement par des contrariétés possibles < --	4	3	2	1
STAIE 8.	Je me sens reposé -->	4	3	2	1
STAIE 9.	Je me sens anxieux < --	4	3	2	1
STAIE 10.	Je me sens à l'aise -->	4	3	2	1
STAIE 11.	Je me sens sûr de moi -->	4	3	2	1
STAIE 12.	Je me sens nerveux < --	4	3	2	1
STAIE 13.	Je suis affolé < --	4	3	2	1
STAIE 14.	Je me sens sur le point d'éclater < --	4	3	2	1
STAIE 15.	Je suis relaxé -->	4	3	2	1
STAIE 16.	Je me sens satisfait -->	4	3	2	1
STAIE 17.	Je suis préoccupé < --	4	3	2	1
STAIE 18.	Je me sens surexcité et fébrile < --	4	3	2	1
STAIE 19.	Je me sens heureux -->	4	3	2	1
STAIE 20.	Je me sens bien < --	4	3	2	1

B-Inventaire d'Anxiété-Trait

Voici un certain nombre d'énoncés que les gens ont l'habitude d'utiliser pour se décrire. Lisez chaque énoncé puis marquez d'une croix la colonne appropriée pour indiquer comment vous vous sentez en général. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Ne vous attardez pas trop sur chaque énoncé mais donnez la réponse qui vous semble décrire le mieux les sentiments que vous éprouvez de façon générale.

	PRESQUE JAMAIS	QUELQUE- FOIS	SOUVENT	PRESQUE TOUJOURS
1. Je me sens bien < ---				
2. Je me sens fatigué rapidement ---->				
3. Je me sens au bord des larmes. ---->				
4. Je souhaiterais être aussi heureux(se) que les autres semblent l'être. ---->				
5. Je perds de belles occasions parce que je n'arrive pas à me décider rapidement. ---->				
6. Je me sens reposé(e). < ---				
7. Je suis calme, tranquille et en paix. < ---				
8. Je sens que les difficultés s'accumulent au point que je ne peux pas en venir à bout. ---->				
9. Je m'en fais trop pour des choses qui n'en valent vraiment pas la peine. ---->				
10. Je suis heureux(se). < ---				
11. Je suis porté(e) à prendre mal les choses. -- ---->				
12. Je manque de confiance en moi. ---->				
13. Je me sens en sécurité. < ----				
14. J'essaie d'éviter de faire face à une crise ou à une difficulté. ---->				
15. Je me sens mélancolique. ---->				
16. Je suis content(e). < ---				
17. Des idées sans importance me passent par la tête et me tracassent. ---->				
18. Je prends les désappointements tellement à cœur que je n'arrive pas à me les sortir de la tête. ---->				
19. Je suis une personne stable. < ---				
20. Je deviens tendu(e), bouleversé(e) quand je songe à mes préoccupations actuelles. ---->				

Annexe 4 : Questionnaire d'Orientation de Vie (Antonovsky, 1987)

MESURE DU SENS DE LA COHERENCE via le questionnaire : "questionnaire de l'Orientation de vie"(Antonovsky A. ,1987)
Version longue Traduction ML Colucci 1995

Cotation : le test est composé de 29 items gradués de 1 à 7 avec des items renversés (indiqués par un r), soit les items :
1,4,5,6,7,11,13,14,16,20,23,25,27.

Un score est attribué à chacun des sous-scores définis par trois composantes

Manageability (Ma) : items 2,6,9,13,18,20,23,25,27,29

Meaningfulness (Me) : items 4,7,8,11,14,16,22,28

Compréhensibility (C) : items 1,3,5,10,12,15,17,19,21,24,26

L'addition de ses sous-scores donne un score total.

Antonovsky (1987) rapportait des indices de fiabilité de .84 à .93 pour le score total au SOC.

Voici une série de questions relatives à divers aspects de votre vie.

Chaque question a 7 réponses possibles.

Veillez entourer le chiffre qui reflète votre réponse, étant donné que Les chiffres 1 et 7 expriment tes réponses extrêmes.

Si les mots sous Le chiffre 1 sont 'justes' pour vous, entourez 1, ou si les mots sous le chiffre 7 sont 'justes' pour vous, entourez Le chiffre "7".

Si vous sentez les choses différemment, entourez le chiffre qui exprime le mieux votre sentiment. Veuillez donner une seule réponse par question.

1.r Quand vous parlez aux gens, avez-vous le sentiment qu'ils ne vous comprennent pas ?

1	2	3	4	5	6	7
je n'éprouve jamais ce sentiment						j'éprouve toujours ce sentiment

2. Dans le passé, quand vous avez eu à faire quelque chose basé sur la coopération avec les, . autres, avez-vous eu le sentiment que cela

1	2	3	4	5	6	7
n'irait certainement pas						irait certainement

3. Pensez aux gens avec qui vous êtes en contact quotidiennement, en mettant de côté ceux avec qui vous vous sentez très proches. A quel point connaissez-vous la plupart d'entre eux?

1 2 3 4 5 6 7
vous avez
l'impression
qu'ils
sont des
étrangers vous les
connaissez
très bien

4.r Avez-vous (impression de ne pas réellement prêter attention à ce qui se passe autour de vous ?

1 2 3 4 5 6 7
très rarement
ou jamais très souvent

5.r Est-il arrivé dans le passé que vous ayez été surpris par le comportement de gens que vous pensiez bien connaître?

1 2 3 4 5 6 7
jamais arrivé toujours arrivé

6.r Est-il arrivé que les gens sur lesquels vous comptiez vous déçoivent?

1 2 3 4 5 6 7
jamais arrivé toujours arrivé

7.r La vie est

1 2 3 4 5 6 7
pleine
d'intérêt tout à fait
routinière

8. Jusque maintenant, votre vie s'est déroulée

1 2 3 4 5 6 7
sans buts ni
projets précis selon des buts
et projets très
précis

9. Avez-vous le sentiment d'être traité(e) injustement ?

1 2 3 4 5 6 7
très souvent très rarement
ou jamais

10. Ces dix dernières années, votre vie a été

1 2 3 4 5 6 7
pleine de
changements
sans savoir ce
qui allait
arriver après tout à fait
cohérente et
Claire

11.r La plupart des choses que vous ferez dans le futur seront probablement

1 2 3 4 5 6 7
tout à fait
attirantes mortellement
ennuyeuse

12. Avez-vous l'impression d'être dans une situation peu familière et de ne pas savoir quoi faire ?

1 2 3 4 5 6 7
très souvent très rarement
ou jamais

13.r Qu'est-ce qui décrit le mieux la manière dont vous concevez la vie ?

1 2 3 4 5 6 7
on peut
toujours
trouver une
solution aux
choses
pénibles de la
vie il n'y a pas de
solution aux
choses
pénibles de la
vie

14.r Quand vous pensez à votre vie, très souvent, vous

1 2 3 4 5 6 7
réalisez
combien il
est bon d'être
en vie vous vous
demandez
pourquoi vous
existez en fin
de compte

15. Quand vous affrontez un problème, le choix d'une solution est

1 2 3 4 5 6 7
toujours
confus et
difficile à
trouver toujours
parfaitement
clair

16.r Faire les choses que vous accomplissez chaque jour est

1 2 3 4 5 6 7
une source de
plaisir
profond et de
satisfaction une source de
douleur et
d'ennui

17. Votre vie dans le futur sera probablement

1 2 3 4 5 6 7
pleine de
changements
sans savoir ce
qui va arriver
après tout à fait
cohérente et
Claire

18. Quand quelque chose de déplaisant vous arrivait dans le passé, votre réaction était de

1 2 3 4 5 6 7
vous "ronger
d'inquiétude" à
ce propos vous dire "OK,
c'est comme
ça, je dois
vivre avec", et
de continuer

19. Avez-vous beaucoup de sentiments et d'idées confuses ?

1 2 3 4 5 6 7
très souvent très rarement
ou jamais

20.r Quand vous faites quelque chose qui vous procure une bonne impression

1 2 3 4 5 6 7
il est certain
que vous il est certain
que quelque

continuerez à
vous sentir
bien

chose viendra
gâcher ce
sentiment

21. Vous arrive-t-il d'avoir des sentiments que vous préféreriez ne pas ressentir ?

1
très souvent

2

3

4

5

6

7
très rarement
ou jamais

22. Vous anticipez que dans le futur, votre vie privée sera

1
absolument
sans aucun
sens ni projet

2

3

4

5

6

7
pleine de sens
et de projets

23.r Pensez-vous que, dans le futur, il y aura toujours des gens sur qui vous pourrez compter?

1
vous êtes
certain(e)
qu'il y en aura

2

3

4

5

6

7
vous doutez
qu'il en ait

24. Vous arrive-t-il d'avoir le sentiment de ne pas savoir exactement ce qui est en train de se passer ?

1
très souvent

2

3

4

5

6

7
très rarement
ou jamais

25.r Beaucoup de gens (y compris ceux qui ont un caractère fort) se sentent perdants dans certaines situations. Avez-vous déjà ressenti cela dans le passé ?

1
jamais

2

3

4

5

6

7
très souvent

26. Quand quelque chose se passait, vous avez généralement constaté que

1
vous
surestimiez
ou sous-
estimiez son
importance

2

3

4

5

6

7
vous aviez eu
l'exacte
perception
des choses

27.r Quand vous pensez aux difficultés que vous êtes supposé(e) affronter dans des domaines importants de votre vie, avez-vous le sentiment que

1
vous réussirez
toujours à
dépasser ces
difficultés

2

3

4

5

6

7
vous ne
réussirez pas
à dépasser
ces difficultés

28. Avez-vous le sentiment que les choses que vous faites dans votre vie quotidienne ont peu de signification ?

1
très souvent

2

3

4

5

6

7
très rarement
ou jamais

29. Avez-vous des sentiments que vous n'êtes pas sûr(e) de pouvoir contrôler ?

1
très souvent

2

3

4

5

6

7
très
rarement
ou jamais

Annexe 5 : Questionnaire de Stress Professionnel de Spielberger (1991)

J.S.S. de S. Spielberger (trad. et consignes par M.L. Colucci et O. Fontaine, 1995)

Le stress professionnel peut avoir de sérieux effets sur la vie des travailleurs et de leur famille. L'impact des événements professionnels stressants est influencé à la fois par la quantité de stress associée à un événement particulier et par la fréquence de son apparition. Le but de ce questionnaire est de déterminer votre perception concernant les sources importantes de stress dans votre travail. Le questionnaire consiste en 30 énoncés qui décrivent des événements relatifs au travail, identifiés comme stressants par des travailleurs de professions diverses.

On vous demande d'évaluer à la fois la quantité de stress associée à chaque événement, ensuite, le nombre de fois que vous avez expérimenté chacun de ces événements durant les 6 derniers mois.

En faisant vos évaluations, utilisez tout votre savoir et votre expérience, en tenant compte du temps et de l'énergie qui ont été nécessaires pour vous adapter ou pour faire face à l'événement. Basez vos évaluations sur votre expérience personnelle pour donner votre opinion sur la quantité moyenne de stress que vous ressentez comme associée à chaque événement cité.

Le premier événement, "ATTRIBUTION D'OBLIGATIONS DÉSAGRÉABLES", a été évalué systématiquement par des personnes engagées dans diverses professions, comme produisant la quantité de stress moyenne, c'est-à-dire "5". Cet événement sera utilisé, dans ce questionnaire, comme la norme standard pour l'évaluation des autres événements. Votre tâche consiste à comparer chaque événement avec cette norme standard et d'attribuer un chiffre de "1" à "9" pour indiquer si l'événement est pour vous plus ou moins stressant que le fait d'avoir des obligations désagréables à exécuter.

Indiquez ci-dessous vos nom, sexe, âge, années d'éducation scolaire, titre professionnel, et la date d'aujourd'hui. Puis lisez les instructions de la page suivante concernant la 1ère partie et cotez les 30 événements.

1ère partie.

Pour les événements que vous ressentez plus stressants que l'événement standard (n 1: "l'attribution d'obligations désagréables"), entourez un nombre proportionnellement plus grand que "5".

Si vous ressentez un événement moins stressant que l'événement standard, entourez un nombre proportionnellement plus petit que "5".

Pour les événements qui, selon vous, produisent approximativement la même quantité de stress que l'événement standard, entourez le nombre "5".

EVENEMENTS STRESSANTS RELATIFS AU TRAVAIL	Quantité de stress		
	basse	modérée	élevée
1. L'ATTRIBUTION D'OBLIGATIONS DÉSAGRÉABLES	1 2 3	4 5 6	7 8 9
2. Travailler des heures supplémentaires	1 2 3	4 5 6	4 5 6
3. Le manque d'opportunité d'avancement	1 2 3	4 5 6	4 5 6
4. L'attribution de tâches nouvelles ou inhabituelles	1 2 3	4 5 6	4 5 6
5. Les collègues de travail ne faisant pas leur boulot	1 2 3	4 5 6	4 5 6
6. Le support inadéquat d'un superviseur (ou contrôleur ou inspecteur)	1 2 3	4 5 6	7 8 9
7. Avoir affaire à des situations de crise	1 2 3	4 5 6	7 8 9
8. Le manque de reconnaissance pour un bon travail	1 2 3	4 5 6	7 8 9
9. Effectuer les tâches qui ne font pas partie de la description exacte de votre métier ("job description")	1 2 3	4 5 6	7 8 9
10. L'équipement inadéquat ou de pauvre qualité	1 2 3	4 5 6	7 8 9
11. L'attribution de responsabilité accrue	1 2 3	4 5 6	7 8 9
12. Les périodes d'inactivité	1 2 3	4 5 6	7 8 9
13. La difficulté lors des contacts avec le superviseur (ou contrôleur ou inspecteur)	1 2 3	4 5 6	7 8 9
14. Éprouver des attitudes négatives envers l'organisation	1 2 3	4 5 6	7 8 9
15. L'insuffisance de personnel pour mener adéquatement une mission	1 2 3	4 5 6	7 8 9
16. Prendre sur-le-champ des décisions difficiles	1 2 3	4 5 6	7 8 9
17. L'insulte personnelle émanant de client / collègue / "utilisateur" (de votre produit de travail)	1 2 3	4 5 6	7 8 9
18. Le manque de participation dans le programme de prise de décisions	1 2 3	4 5 6	7 8 9
19. Le salaire inadéquat	1 2 3	4 5 6	7 8 9
20. La compétition pour obtenir de l'avancement	1 2 3	4 5 6	7 8 9
21. La supervision pauvre ou inadéquate	1 2 3	4 5 6	7 8 9
22. L'environnement de travail bruyant	1 2 3	4 5 6	7 8 9
23. Les interruptions fréquentes	1 2 3	4 5 6	7 8 9
24. Les fluctuations fréquentes allant d'activités ennuyeuses à des activités exigeantes	1 2 3	4 5 6	7 8 9
25. Trop de papiers à remplir	1 2 3	4 5 6	7 8 9
26. Les réunions à des dates limites	1 2 3	4 5 6	7 8 9
27. L'insuffisance de temps personnel (par ex.: dîner, pause-café...)	1 2 3	4 5 6	7 8 9
28. Comblant le travail d'un autre	1 2 3	4 5 6	7 8 9
29. Les collaborateurs peu motivés	1 2 3	4 5 6	7 8 9
30. Les conflits avec les autres départements	1 2 3	4 5 6	7 8 9

2ième partie

Pour chaque événement mentionné dans la 1 ère partie, indiquez approximativement Le nombre de jours, durant les 6 derniers mois, lors desquels vous avez expérimenté l'événement en question.

Entourez pour chaque événement un nombre allant de "0" à "9+").

Entourez "0" si l'événement n'est pas apparu durant les 6 derniers mois.

Entourez le nombre "9+" pour chaque événement que vous avez expérimenté personnellement 9 jours ou plus durant les 6 derniers mois.

EVENEMENTS STRESSANTS RELATIFS AU TRAVAIL	Nombre de jours lors desquels l'événement est apparu durant les 6 derniers mois
31. L'ATTRIBUTION D'OBLIGATIONS DÉSAGRÉABLES	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9+
32. Travailler des heures supplémentaires	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9+
33. Le manque d'opportunité d'avancement	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9+
34. L'attribution de tâches nouvelles ou inhabituelles	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9+
35. Les collègues de travail ne faisant pas leur boulot	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9+
36. Le support inadéquat d'un superviseur (ou contrôleur ou inspecteur)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9+
37. Avoir affaire à des situations de crise	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9+
38. Le manque de reconnaissance pour un bon travail	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9+
39. Effectuer des tâches qui ne font pas partie de la description de votre métier ('fob description')	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9+
40. L'équipement inadéquat ou de pauvre qualité	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9+
41. L'attribution de responsabilité accrue	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9+
42. Les périodes d'inactivité	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9+
43. La difficulté lors des contacts avec le superviseur (ou contrôleur ou inspecteur)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9+
44. Éprouver des attitudes négatives envers l'organisation	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9+
45. L'insuffisance de personnel pour mener adéquatement une mission	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9+
46. Prendre sur-le-champ des décisions difficiles	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9+
47. L'insulte personnelle émanant de client / collègue / "utilisateur" (de votre produit de travail)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9+
48. Le manque de participation dans le programme de prise de décisions	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9+
49. Le salaire inadéquat	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9+
50. La compétition pour obtenir de l'avancement	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9+
51. La supervision pauvre ou inadéquate	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9+
52. L'environnement de travail bruyant	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9+
53. Les interruptions fréquentes	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9+
54. Les fluctuations fréquentes allant d'activités ennuyeuses à des activités exigeantes	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9+
55. Trop de papiers à remplir	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9+
56. Les réunions à des dates limites	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9+
57. L'insuffisance de temps personnel (par ex.: dîner, pause-café...)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9+
58. Combler le travail d'un autre	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9+
59. Les collaborateurs peu motivés +	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9+
60. Les conflits avec les autres départements	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9+

Annexe 6 : Questionnaire de Somnolence de Stanford (Hoddes et al, 1973)

Placez une () à côté de la phrase qui décrit le mieux votre état de somnolence ces trois derniers mois.
Ne choisissez qu'une phrase.

	1	Me sens actif(ve) et énergique, éveillé(e) et vigilant(e)
	2	Fonctionnant à un haut niveau, mais pas au sommet; capable de me concentrer
	3	Relâché(e), éveillé(e) ; pas pleinement alerte
	4	Un peu fatigué(e); pas au sommet; mou
	5	Fatigué(e) ; commençant à perdre à l'intérêt; déprimé(e)
	6	Endormi(e), préférant être couché(e), luttant contre le sommeil
	7	Rêvant, difficile de rester éveillé

Annexe 7 : Symptom Check List (Derogates, 1977, 1981)

Ci-dessous vous trouverez une liste de problèmes qui peuvent arriver à tout individu. Lisez chacun d'eux attentivement et ensuite notez à quel degré chaque problème vous a troublé ou dérangée durant ce mois-ci.. Marquez à quel degré vous avez été dérangé. et marquez à l'aide d'une croix Le choix qui vous semble décrire Le mieux comment vous vous sentiez pendant cette période.

SYMPTOME	PAS DU TOUT	UN PEU	MODERE- MENT	BEAU- COUP	ENORMEMENT
1. Maux de tête.					
2. Nervosité ou tremblements internes.					
3. Ne pas pouvoir se débarrasser de certaines pensées, mots et idées non désirés					
4. Évanouissement ou étourdissements.					
5. Avoir perdu tout intérêt pour la sexualité ou ne plus arriver à une satisfaction sexuelle.					
6. Avoir l'esprit critique envers les autres					
7. Avoir l'impression qu'une autre personne peut contrôler vos pensées.					
8. Avoir le sentiment que les autres sont la cause de la plupart de vos problèmes.					
9. Avoir des difficultés à se rappeler certaines choses.					
10. Être dérangé par la négligence et le désordre.					
11. Se sentir facilement contrarié ou irrité					
12. Douleurs au cor ou à la poitrine.					
13. Être anxieux dans des espaces découverts ou dans les rues.					
14. Sensation d'avoir peu d'énergie ou d'être ralenti.					
15. Avoir des idées de suicide.					
16. Entendre des voix que d'autres disent ne pas entendre.					
17. Avoir des tremblements.					
18. Avoir l'impression que la plupart des gens ne sont pas dignes de confiance					

19. Manquer d'appétit.					
20. Pleurer facilement.					
21. Se sentir timide ou mal à l'aise en présence du sexe opposé.					
22. Avoir l'impression d'être piégé ou empêtré.					
23. Être subitement terrifié sans raison.					
24. Avoir des colères que vous ne pourriez pas contrôler.					
25. Avoir peur de quitter votre maison seul.					
26. Se blâmer pour différentes choses.					
27. Avoir des douleurs dans le bas du dos.					
28. Se sentir bloqué pour réaliser des choses.					
29. Se sentir seul.					
30. Se sentir cafardeux.					
31. Se faire trop de soucis.					
32. Manquer d'intérêt.					
33. Avoir peur.					
34. Vous avez l'impression d'être Facilement blessé.					
35. Avoir l'impression que les autres peuvent lire vos propres pensées.					
36. Avoir l'impression que les autres ne vous comprennent pas ou n'ont pas de sympathie pour vous.					
37. Avoir le sentiment que les autres ne sont pas amicaux ou ne vous aiment pas.					
38. Devoir travailler très lentement pour que ce soit bien fait.					
39. Battements de cœur ou palpitations.					
40. Nausées ou estomac dérangé.					
41. Se sentir inférieur aux autres.					
42. Douleurs musculaires					
43. Avoir l'impression d'être observé ou que les autres parlent de vous.					
44. Avoir des difficultés d'endormissement					
45. Devoir vérifier et revérifier ce que vous faites.					
46. Difficulté à prendre des décisions.					
47. Avoir peur de voyager en bus, métro ou en train.					
48. Avoir des difficultés à respirer.					
49. Bouffés de chaleur ou frissons.					
50. Devoir éviter certaines choses, certains endroits, ou activités parce qu'ils vous effrayent.					
51. Vous avez la tête vide.					
52. Engourdissements ou fourmillements dans différents endroits de votre corps.					
53. Avoir la gorge serrée.					
54. Être sans espoir quant au futur.					
55. Trouble de concentration.					
56. Sensation de faiblesse dans différentes parties de votre corps.					
57. Être tendu et crispé.					
58. Lourdeurs dans vos bras et vos jambes					
59. Idées de mort.					

60. Manger avec excès.					
61. Se sentir mal à l'aise quand les autres vous observent ou parlent de vous.					
62. Avoir des pensées qui ne vous sont pas propres.					
63. Avoir envie de frapper, de blesser ou de faire du mal à quelqu'un.					
64. Réveil au petit matin.					
65. Devoir recommencer les mêmes gestes comme toucher, compter, layer					

66. Sommeil agité ou dérangé.					
67. Avoir des envies de casser ou de briser des objets.					
68. Avoir des idées ou des croyances que les autres ne partagent pas.					
69. Se sentir embarrassé en présence d'autres personnes.					
70. Se sentir mal à l'aise dans une foule comme dans des magasins ou au cinéma.					
71. Sentiment que tout est un effort.					
72. Moments d'angoisse, de panique.					
73. Se sentir mal à l'aise en mangeant soit en prenant un verre en public.					
74. Se disputer souvent.					
75. Être nerveux lorsque vous êtes seul.					
76. Les autres n'apprécient pas assez ce que vous faites.					
77. Sentiment de solitude même en présence d'autres personnes.					
78. Sensation d'être agité au point que vous ne pouvez rester assis tranquillement					
79. Sensation d'être sans valeur.					
80. Sentiment que les objets familiers sont étranges ou irréels.					
81. Crier ou jeter des objets.					
82. Avoir peur de défaillir en public.					
83. Avoir l'impression que les autres vous exploiteraient s'ils le pouvaient.					
84. Avoir des pensées au sujet du sexe qui vous troublent très fort.					
85. Sentiment que vous devriez être puni de vos péchés.					
86. Être sous tension pour terminer des tâches					
87. Avoir l'impression d'être atteint D'une maladie physique grave					
88. Ne jamais se sentir proche d'une autre personne.					
89. Sentiments de culpabilité.					
90. Sentiment d'avoir l'esprit perturbé.					

Annexe 8 : Questionnaire de Colère Trait-Etat de Spielberger (1983)

A-Colère Etat

Voici une série d'expressions que les gens utilisent en général pour se décrire. Lisez chaque expression et indiquez en cochant la case correspondante, ce que vous ressentez en ce moment. Il n'y a ni bonne ni mauvaise réponse. Ne passez pas trop de temps pour chaque expression mais donnez la réponse qui décrit le mieux vos sentiments actuels. Les réponses possibles sont les suivantes

- | |
|--------------------|
| 1. Non pas du tout |
| 2. Un peu |
| 3. Modérément |
| 4. Beaucoup |

	Non pas du tout	Un peu	Modérément	Beaucoup
1. Je suis furieux(se)	1	2	3	4
2. Je suis contrarié(e)	1	2	3	4
3. J'ai envie de taper sur la table	1	2	3	4
4. Je suis en colère	1	2	3	4
5. Je suis exaspéré(e)	1	2	3	4
6. Je suis irrité(e)	1	2	3	4
7. J'ai envie de crier après quelqu'un	1	2	3	4
8. J'ai envie de tout casser	1	2	3	4
9. Je me souviens du mal qu'on m'a fait	1	2	3	4
10. Je ne peux plus me contrôler	1	2	3	4
11. Je sens que je vais exploser	1	2	3	4
12. Je suis frustré(e)	1	2	3	4
13. J'ai envie de frapper quelqu'un	1	2	3	4
14. je suis à bout	1	2	3	4
15. J'ai envie d'injurier quelqu'un	1	2	3	4

B-Colère Trait

Voici une série d'expression que les gens utilisent pour se décrire. Lisez chaque expression et indiquez en cochant la case correspondante ce que vous ressentez de manière générale. Il n'y a ni bonne ni mauvaise réponse. Ne passez pas trop de temps sur chaque expression mais donnez la réponse qui correspond le mieux à ce que vous ressentez habituellement.

	rarement	quelquefois	souvent	presque toujours
16. J'ai le sang chaud				
17. Je ne supporte pas que l'on me reprenne				
18. Je m'emporte très vite				
19. J'ai un tempérament coléreux				
20. Je suis en colère				
21. Je suis exaspéré(e)				
22. Je me mets en colère lorsque les erreurs des autres me freinent				
23. Je suis contrarié(e) lorsque l'on ne reconnaît pas ce que j'ai fait de bien				
24. Je sors de mes gonds				
25. quand je perds la tête, je dis n'importe quoi				
26. Les gens qui croient avoir toujours raison m'exaspèrent				
27. Lorsque l'on m'empêche de faire ce que je veux, j'ai envie de frapper quelqu'un				
28. Je suis furieux(se) lorsque je fais un bon travail qui n'est pas apprécié				
29. Quand je suis soumis(e) à trop de pression, j'explose				
30. Ca me rend furieux(se) de me faire critiquer devant les autres				

Annexe 9 : Questionnaire de Colère Trait-Etat de Spielberger (1983) version STAXI

Partie 1

Vous trouverez ci-dessous une liste de propositions que les gens utilisent pour se décrire. Lisez chaque proposition et entourez Le chiffre approprié pour indiquer la façon dont vous vous sentez **maintenant**. Il n'y a ni de mauvaises ni de bonnes réponses. Ne vous attardez pas trop sur les propositions mais donnez la réponse qui semble **le mieux** décrire vos **sentiments actuels**.

	PAS DU TOUT	UN PEU	MODERE- MENT	BEAU- COUP
1. je suis furieux (-se)	1	2	3	4
2. je me sens irrité(e)	1	2	3	4
3. je me sens fâché(e)	1	2	3	4
4. j'ai envie de crier après quelqu'un	1	2	3	4
5. j'ai envie de casser des choses	1	2	3	4
6. je suis furieux (-se), drogué, fou (folle)	1	2	3	4
7. j'ai envie de taper du poing sur la table	1	2	3	4
8. j'ai envie de frapper quelqu'un	1	2	3	4
9. je suis en rogne	1	2	3	4
10. j'ai envie de jurer	1	2	3	4

Partie 2

Vous trouverez ci-dessous une liste de propositions que les gens utilisent pour se décrire. Lisez chaque proposition et ensuite entourez le chiffre approprié pour indiquer comment vous vous sentez en général. 11 n'y a ni de bonnes, ni de mauvaises réponses. Ne passez pas trop de temps sur chaque proposition mais donnez la réponse qui semble le mieux décrire comment vous vous sentez en général.

	PRATIQUE- MENT JAMAIS	PARFOIS	SOUVENT	PRATIQUE- MENT TOUJOURS
11. je me mets rapidement en colère	1	2	3	4
12. j'ai un tempérament fougueux	1	2	3	4
13. je suis une tête brûlée	1	2	3	4
14. je me fâche quand je suis ralenti(e) par les erreurs des autres	1	2	3	4
15. je me sens contrarié(e) quand on ne me témoigne pas de reconnaissance pour avoir fait un bon travail	1	2	3	4
16. je m'emballe	1	2	3	4
17. quand je m'emporte, je dis des choses désagréables	1	2	3	4
18. ça me rend furieux (-se) quand je suis critiqué(e) devant les autres	1	2	3	4
19. quand je suis frustré(e), j'ai envie de frapper quelqu'un	1	2	3	4
20. je me sens furieux (-se) quand je fais un bon travail et que je reçois une mauvaise évaluation	1	2	3	4

Partie 3

Tout le monde se sent en colère ou furieux de temps en temps mais les gens diffèrent dans 1es façons de réagir lorsqu'ils sont en colère. Ci-dessous vous trouverez une liste de propositions que les gens utilisent pour décrire leurs réactions quand ils sont **en colère ou furieux**. Lisez chacune des propositions et entourez Le chiffre approprié pour indiquer La fréquence à laquelle vous réagissez ou vous comportez de la manière décrite quand vous vous sentez en colère ou furieux (se). 11 n'y a ni de bonnes, ni de mauvaises réponses. Ne vous attardez pas sur chacune des propositions.

Quand je suis en colère ou furieux (-se)...

	PRA TIQUE- MENT JAMAIS	PARFOIS	SOUVENT	PRATIQUE- MENT TOUJOURS
21. je contrôle mon caractère, mon tempérament				
22. j'exprime ma colère				
23. je garde les choses à l'intérieur, en moi				
24. je suis patient avec les autres				
25. je fais la moue ou je fais la tête				
26. je me retire des gens				
27. je fais des remarques sarcastiques aux autres				
28. je garde mon sang-froid				
29. je fais des choses telles que claquer les portes				
30. je bous à l'intérieur mais je ne le montre pas				
31. je contrôle mon comportement				
32. je me dispute avec les autres				
33. j'ai tendance à garder rancune dont je ne dis rien à personne				
34. je lance une volée de coups à ce qui m'exaspère				
35. je ne peux m'empêcher de me mettre en colère				
36. je suis secrètement tout à fait critique envers les autres				
37. je suis plus en colère que je ne veux l'admettre				
38. je me calme plus vite que la plupart des gens				
39. je dis des choses désagréables				
40. j'essaye d'être tolérant(e) et compréhensif (-se)				
41. je suis irrité(e) beaucoup plus que les gens n'en ont conscience				
42. je perds mon sang-froid				
43. si quelqu'un m'ennuie/ m'agace, je suis susceptible de lui dire comment je me sens				
44. je contrôle mes sentiments violents, de colère				

Annexe 10 : Questionnaire de Coping (Vitaliano et al, 1985, adap. PAULHAN et al., 1994)

Indiquez pour chacun des comportements ci-dessous si vous l'avez utilisé pour faire face à cette situation: jamais parfois, souvent ou à chaque fois.

	Presque jamais	Parfois	Souvent	Presque Toujours
1. J'ai établi un plan d'action et je l'ai suivi				
2. J'ai souhaité être plus fort, plus optimiste et décisif				
3. J'ai parlé à quelqu'un de ce que je ressentais				
4. Je me suis battu pour ce que je voulais				
5. J'ai échangé positivement				
6. J'ai pris les choses une par une				
7. J'ai souhaité pouvoir changer ce qui est arrivé				
8. Je me suis senti mal de ne pouvoir éviter le problème				
9. Je me suis concentré sur un aspect positif qui pourrait apparaître après				
10. J'ai discuté avec quelqu'un pour en savoir plus au sujet de la situation				
11. J'ai espéré qu'un miracle se produise				
12. Je suis sorti plus fort de la situation				
13. J'ai changé les choses pour que tout puisse bien finir				
14. Je me suis culpabilisé				

	Presque jamais	Parfois	Souvent	Presque toujours
15. J'ai contenu (gardé pour moi) mes émotions				
16. J'ai négocié pour obtenir quelque chose de positif de la situation				
17. J'ai rêvé ou imaginé un endroit ou un temps meilleur que celui où j'étais				
18. J'ai essayé de ne pas agir de manière précipitée ou de suivre la première idée				
19. J'ai refusé de croire que ça s'était réellement passé				
20. J'ai pris conscience que j'avais moi-même créé le problème				
21. J'ai essayé de ne pas m'isoler				
22. J'ai pensé à des choses irréelles ou fantastiques pour me sentir mieux				
23. J'ai accepté la sympathie et la compréhension de quelqu'un				
24. J'ai trouvé une ou deux solutions au problème				
25. J'ai essayé de tout oublier				
26. J'ai souhaité pouvoir changer d'attitude				
27. Je savais ce qu'il fallait faire, aussi j'ai redoublé d'efforts et j'ai fait tout mon possible pour y arriver				
28. J'ai modifié quelque chose en moi afin de mieux supporter la situation				
29. Je me suis critiqué(e) ou sermonné(e)				

Annexe 11 : Questionnaire des Ressources Acquises (QRA10) (V. Pomini, 1996)

Chaque question décrit des comportements ou des pensées que vous pouvez avoir. Mettez une croix dans la case qui semble le mieux correspondre à votre manière habituelle d'agir ou de penser. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse.

1. Choisissez d'abord si vous cochez dans les cases de gauche, du milieu ou de droite (les petits traits verticaux marquent les séparations).

- Si vous adoptez systématiquement le comportement décrit, vous cochez à droite.

- Si vous n'adoptez jamais ou presque, vous cochez à gauche, sinon vous cochez au mieux.

Par exemple à la première question vous cochez à droite si vous parvenez à systématiquement à stopper des pensées désagréables.

2. Après, affinez votre réponse à l'intérieur de votre premier choix. Par exemple, si vous avez coché à droite, vous devez décider si c'est "toujours" ou "souvent". En adoptant cette attitude en deux temps, il vous sera plus facile de vous situer dans vos réponses.

N'hésitez pas à demander plus d'explications si vous avez des problèmes.

1. J'arrive assez facilement à stopper des pensées désagréables.

très rarement rarement parfois assez souvent souvent très souvent

2. Je me sens capable d'affronter même des situations qui me font très peur.

très rarement rarement parfois assez souvent souvent très souvent

3. Je suis vite débordé (e) par mes émotions et mes sentiments.

très rarement rarement parfois assez souvent souvent très souvent

4. Penser à des choses qui me dérangent est plus fort que moi.

très rarement rarement parfois assez souvent souvent très souvent

5. Je me sens capable de trouver des solutions à la plupart des problèmes que je pourrais rencontrer.

très rarement rarement parfois assez souvent souvent très souvent

6. Quand je me sens tendu(e) ou nerveux(se), j'arrive à me relaxer seul(e).

très rarement rarement parfois assez souvent souvent très souvent

7. Quand j'ai un problème et que je ne sais pas quoi faire, j'ai de la peine à trouver de nouvelles solutions.

très rarement rarement parfois assez souvent souvent très souvent

8. J'arrive facilement à détourner mes pensées négatives.

très rarement rarement parfois assez souvent souvent très souvent

9. Je me sens capable de réussir tout ce que j'entreprends.

très rarement rarement parfois assez souvent souvent très souvent

10. Il me faut de l'aide de quelqu'un pour m'empêcher de penser à mes soucis.

très rarement rarement parfois assez souvent souvent très souvent

Annexe 12 : Questionnaire de Beck (version abrégée)

Veillez Lire d'abord toutes les affirmations du paragraphes A et entourer uniquement ce11e qui se rapporte le mieux à vous. Faites ensuite de même pour les paragraphes B,C,D, etc.

Veillez à ne pas laisser de Ligne sans réponse.

A	<ul style="list-style-type: none"> • Je ne me sens pas triste. • Je me sens cafardeux ou triste. • Je me sens tout le temps cafardeux ou triste, et je n'arrive pas à en sortir • Je suis si triste et si malheureux que je ne peux pas le supporter 	0 1 2 3
B	<ul style="list-style-type: none"> • Je ne suis pas particulièrement découragé(e) ni pessimiste au sujet de l'avenir • J'ai un sentiment de découragement au sujet de l'avenir. • Pour mon avenir, je n'ai aucun motif d'espérer. • Je sens qu'il n'y a aucun espoir pour mon avenir, et que la situation ne peut s'améliorer. 	0 1 2 3
C	<ul style="list-style-type: none"> • Je n'ai aucun sentiment d'échec de ma vie. • J'ai l'impression que j'ai échoué dans ma vie plus que la plupart des gens • Quand je regarde ma vie passée, tout ce que j'y découvre n'est qu'échecs • J'ai un sentiment d'échec complet, dans toute ma vie personnelle (dans mes relations avec mes parents, mon mari, ma femme, mes enfants). 	0 1 2 3
D	<ul style="list-style-type: none"> • Je ne me sens pas particulièrement insatisfait(e) • Je ne sais pas profiter agréablement des circonstances. • Je ne tire aucune satisfaction de quoi que ce soit. • Je suis mécontent(e) de tout. 	0 1 2 3
E	<ul style="list-style-type: none"> • Je ne me sens pas coupable. • Je me sens mauvais(e) ou indigne, une bonne partie du temps • Je me sens coupable. • Je me juge très mauvais, et j'ai l'impression que je vauds rien. 	0 1 2 3
F	<ul style="list-style-type: none"> • Je ne suis pas déçu(e) par moi-même. • Je suis déçu(e) par moi-même. • Je me dégoûte moi-même • Je me hais. 	0 1 2 3
G	<ul style="list-style-type: none"> • Je ne pense pas à me faire du mal. • Je pense que la mort me libérerait. • J'ai des plans précis pour me suicider. • Si je pouvais, je me tuerais. 	0 1 2 3
H	<ul style="list-style-type: none"> • Je n'ai pas perdu l'intérêt pour les autres gens. • Maintenant, je m'intéresse moins aux autres gens qu'autrefois. • J'ai perdu tout l'intérêt que je portais aux autres gens, et j'ai peu de sentiments pour eux. • J'ai perdu tout l'intérêt pour les autres et ils m'indiffèrent totalement. 	0 1 2 3
I	<ul style="list-style-type: none"> • Je suis capable de me décider aussi facilement que de coutume. • J'essaie de ne pas avoir à prendre de décision. • J'ai de grandes difficultés à prendre des décisions. • Je ne suis plus capable de prendre la moindre décisions. 	0 1 2 3
J	<ul style="list-style-type: none"> • Je n'ai pas le sentiment d'être plus laid(e) qu'avant. • J'ai peur de paraître vieux ou disgracieux. • J'ai l'impression qu'il y a un changement permanent dans mon apparence physique qui me fait paraître disgracieux(se). • J'ai l'impression d'être laid(e) et repoussant(e) 	0 1 2 3
K	<ul style="list-style-type: none"> • Je travaille aussi facilement qu'auparavant. • Il me faut faire un effort supplémentaire pour commencer à faire quelque chose • Il faut que je fasse un très grand effort pour faire quoi que ce soit • Je suis incapable de faire le moindre travail. 	0 1 2 3
L	<ul style="list-style-type: none"> • Je ne suis pas plus fatigué(e) que d'habitude • Je suis fatigué(e) plus facilement que d'habitude. • Il faut que je fasse un très grand effort pour faire quoi que ce soit • Je suis incapable de faire le moindre travail 	0 1 2 3
M	<ul style="list-style-type: none"> • Mon appétit est toujours aussi bon. • Mon appétit ri est pas aussi bon que d'habitude. • Mon appétit est beaucoup moins bon maintenant 	0 1 2

Annexe 13 : Test d'auto-évaluation des pensées en interaction sociale (TAPIS) (Glass C.R. (1982), traduction: Cottraux J.)

Il est évident que les gens pensent de manière variée quand ils rencontrent différentes personnes. Vous trouverez ci-dessous une liste de pensées que vous avez eu personnellement, à certains moments, avant, pendant ou après une rencontre sociale. Lisez attentivement chaque question et veuillez évaluer avec quelle fréquence vous avez eu des pensées identiques à celles de la liste avant, pendant et après une rencontre sociale. Utilisez l'échelle suivante pour évaluer la fréquence de ces pensées:

1) Presque jamais; 2) Rarement; 3) Parfois; 4) Souvent; 5) Très souvent. Cochez le chiffre choisi dans la case correspondante:

	Presque Jamais 1	Rarement 2	Parfois 3	Souvent 4	Très Souvent 5
1. Quand je ne trouve rien à dire je sens que je deviens anxieux (se).					
2. Je n'ai aucune difficulté à parler aux personnes du sexe opposé.					
3. J'espère ne pas me ridiculiser.					
4. Je commence à me sentir à l'aise					
5. J'ai réellement peur de ce que peuvent penser de moi les personnes du sexe opposé.					
6. Pas de soucis, pas de peur, pas d'anxiété.					
7. Je meurs de peur.					
8. Il ou elle ne va pas s'intéresser à moi.					
9. Peut-être que je peux le (ou la)mettre à l'aise en faisant les premiers pas					

10. Au lieu de me faire du souci je peux imaginer le meilleur moyen de le (ou la) connaître					
11. Je ne me sens pas à l'aise pour rencontrer les personnes du sexe opposé, et de ce fait les choses risquent de mal tourner					
12. Et alors? Le pire qui puisse arriver est que je ne lui plaise pas.					
13. Il (ou elle) veut autant me parler que je veux lui parler.					
14. Ce sera une bonne occasion					
15. Si je faillis dans cette conversation, je vais réellement perdre toute confiance en moi.					
16. Ce que je vais dire va probablement paraître stupide.					
17. Qu'est-ce que j'ai à perdre? Cela vaut la peine d'essayer.					
18. La situation n'est pas facile mais je peux la prendre bien en main.					
19. Oh...Je ne veux pas faire cela!					
20. Je serai blessé(e) si il (ou elle) ne me répond pas					
21. Je dois absolument lui faire bonne impression ou bien je vais me sentir très mal.					
22. Je suis un(e) idiot(e) pleine(e) d'inhibition.					
23. De toute façon je vais probablement échouer lamentablement.					
24. Je ne peux rien avoir bien en main.					
25. Même si les choses ne vont pas bien ce n'est pas une catastrophe.					
26. Je me sens maladroit(e) et stupide il (ou elle) va sûrement le remarquer.					
27. Nous avons probablement beaucoup de choses en commun.					
28. Peut-être que l'on va très bien s'entendre.					
29. J'espère que je pourrais partir et éviter toute la situation.					
30. Ah! Envoie promener la prudence					

**Annexe 14 : Questionnaire des Symptômes Psychologiques SY.PSY
(Colucci , 1992)**

Sur une échelle de 0 à 10, situez l'importance du phénomène pour vous personnellement et en général (toutes situations confondues).

Et cela depuis environ 3 mois.

0 = Vous n'avez pas rencontré ce type de problème

1 = Vous l'avez ressenti très peu

10 = Vous l'avez ressenti très fortement

entre 1 et 10 = tous les degrés possibles

1. Je suis moins attentif, je sais moins bien me concentrer	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
2. Je suis vite distrait et je perds facilement le fil de mes pensées	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
3. Je perds la mémoire de choses simples comme les numéros de téléphone, les noms	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
4. Je réagis de moins en moins rapidement ou alors quand il ne faut pas	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
5. Dans l'exécution de mes tâches, je constate que je fais plus facilement des erreurs	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
6. Je m'organise et je planifie mal car j'analyse moins bien les conditions et conséquences du travail à faire	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
7. Je deviens plus confus et sens que je suis moins objectif	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
8. Je ne me sens pas bien et je n'arrive pas à oublier mes soucis	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
9. J'ai (impression de ne pas être en bonne santé	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
10. On me dit que je ne suis plus le même pour telle ou telle autre raison	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
11. Je n'arrive plus à me conformer à certaines règles de société (par ex. je peux "éclater", "foncer", "toiser", "négliger" etc)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
12. Je broie du noir ou je désespère et je m'isole	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
13. J'ai l'impression d'être inutile, inefficace	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
14. Je suis de plus en plus anxieux ou angoissé	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
15. Je m'énerve vite et je suis moins patient	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
16. Je suis plus nerveux et je peux exploser plus facilement et être dur	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
17. Il m'arrive de parler en hésitant ou en balbutiant	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
18. J'ai laissé tomber certaines activités qui me plaisaient (à cause du manque du temps par exemple)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
19. J'ai l'impression d'être moins combatif en dehors du boulot	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
20. C'est bizarre mais j'arrive en retard ou je m'absente au boulot plus qu'avant	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

21. Je bois plus de café / d'alcool / je fume plus / je prends plus de somnifères	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
22. Mon énergie est variable de jour en jour	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
23. Je n'arrive pas à m'endormir facilement (sans somnifères) / je ne sais pas dormir longtemps / je ne sais pas me lever facilement	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
24. Quant au boulot, je pense de plus en plus qu'on ne m'aide pas, et que tout le monde s'en fiche, sauf moi	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
25. Je suis trop occupé pour me soucier des nouvelles idées qui courent	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
26. Je ne vois pas pourquoi c'est moi qui dois faire le boulot le plus difficile	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
27. On change tout le temps les normes de travail, ça m'agace. On ne sait plus prendre ses décisions	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
28. On exagère avec le long terme; je ne vois pas pourquoi je devrais assurer le suivi de tout	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
29. On dit que je deviens imprévisible	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
30. Je me demande de plus en plus à quoi ça sert tout ça, tout ce qu'on fait autour de moi	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
31. J'ai parfois l'idée d'en finir	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
32. Manger? Quoi et quand sont les questions que je me pose de plus en plus souvent	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

**Annexe 15 : Questionnaire des Réactions Psychologiques face au Stress
COP.STRESS (Colucci, 1993)**

	°de stress (tension) (0 à 10) vécu
- Situation A (le problème le plus stressant dans le JSS pour moi)	
- Situation B (le problème apparu le plus de fois dans le JSS pour moi)	
- Situation C (le problème le plus important dans le JSS pour l'échantillon)	

Consignes : Vous avez eu une réaction après La rencontre de l'évènement, cette réaction a duré plus ou moins longtemps, a été plus ou moins réfléchie, elle a été peut-être constituée de plusieurs types de comportement.

1) Dans la liste qui suit, mettez un X (colonne "oui") face à la ou les réactions que vous avez adoptées) pour chaque situation (A ou B ou C).

2) Quoiqu'il en soit, cette réaction a eu un effet positif ou négatif ou nul sur votre stress (tension de départ, c'est-à-dire qu'elle a pu diminuer, augmenter votre tension de départ ou même rien y changer et la laisser telle quelle. Mettez une X dans La colonne appropriée.

TYPES DE REACTION		Oui (x)	EFFET SUR MON STRESS finalement		
			A diminué	N'a pas bougé	A augmenté
1) Je savais ce qu'il fallait faire, j'ai donc redoublé d'efforts pour y arriver	Sit. A ----- Sit. B ----- Sit. C -----				
2) J'ai établi un plan d'action et je m'y suis tenu	Sit. A ----- Sit. B ----- Sit. C -----				
3) J'ai pris des mesures, j'ai fait des choses pour esquiver le problème... ou pour l'éviter par la suite	Sit. A ----- Sit. B ----- Sit. C -----				

4) J'ai tenu bon face au problème et lutté pour ce que je voulais	Sit. A ----- Sit. B ----- Sit. C -----				
5) J'ai essayé d'aborder le problème avec une stratégie réfléchie	Sit. A ----- Sit. B ----- Sit. C -----				
6) J'ai mis de côté les autres activités pour me concentrer sur le problème	Sit. A ----- Sit. B ----- Sit. C -----				
7) Je me suis efforcé de ne pas aggraver les choses en agissant trop tôt	Sit. A ----- Sit. B ----- Sit. C -----				
8) Malgré la tension ou le choc que j'ai ressenti(e), j'ai tout fait pour en savoir plus et je suis resté vigilant à tout ce qui pouvait m'apporter plus d'informations sur la situation afin de diminuer cette tension (ou ce choc)	Sit. A ----- Sit. B ----- Sit. C -----				
9) La situation était soit disant désagréable/ embêtante/pénible, mais j'ai décidé de refuser cet aspect-là, et je ne l'ai pas accepté tout simplement	Sit. A ----- Sit. B ----- Sit. C -----				
10) J'ai dû alterner me démener physiquement, faire un tour ailleurs...	Sit. A ----- Sit. B ----- Sit. C -----				
11) Je me suis mis à faire tout autre chose pour échapper à la situation et au désagrément qu'elle me donnait	Sit. A ----- Sit. B ----- Sit. C -----				

12) Je me suis mis à ronger mes ongles ou/et à gesticuler ou/et à m'énerver physiquement	Sit. A ----- Sit. B ----- Sit. C -----				
13) Je savais et je sais ce qu'il fallait faire mais moi je n'aurais pas pu le faire	Sit. A ----- Sit. B ----- Sit. C -----				
14) Je ne voyais pas comment j'aurais pu améliorer la situation car j'étais dépassé	Sit. A ----- Sit. B ----- Sit. C -----				
15) Vu le malaise ou la difficulté que je ressentais, j'ai évité d'approfondir le problème, et j'ai fais la sourde oreille à tout ce qui pouvait avoir un rapport avec la situation	Sit. A ----- Sit. B ----- Sit. C -----				
16) J'ai renoncé à obtenir ce que je voulais	Sit. A ----- Sit. B ----- Sit. C -----				
17) Je me suis consacré à d'autres activités afro de prendre de la distance car c'en était trop à ce moment-là	Sit. A ----- Sit. B ----- Sit. C -----				
18) J'ai bu une boisson alcoolisée/j'ai pris un calmant pour ne plus y penser et subir ce problème	Sit. A ----- Sit. B ----- Sit. C -----				
19) J'ai essayé de diminuer ma tension nerveuse en mangeant (ou) en fumant	Sit. A ----- Sit. B ----- Sit. C -----				
20) Je me suis critiqué car j'ai compris que c'était moi qui avais provoqué le problème	Sit. A ----- Sit. B ----- Sit. C -----				
21) J'ai appris à vivre avec le problème	Sit. A ----- Sit. B ----- Sit. C -----				
22) J'ai essayé d'oublier tout ce désagrément/cette tension...	Sit. A -----				

	Sit. B ----- Sit. C -----				
23) J'ai pensé et cherché ce qui pouvait être bon ou utile dans tout ce qui m'arrivait	Sit. A ----- Sit. B ----- Sit. C -----				
24) J'ai tout de suite fait comme s'il ne m'était rien arrivé en réalité	Sit. A ----- Sit. B ----- Sit. C -----				
25) Au moment même, j'ai pensé que je ressortirai de cette expérience plus fort que je ne l'étais avant	Sit. A ----- Sit. B ----- Sit. C -----				
26) J'ai pris ça du bon côté; en tous cas, j'ai refusé d'y accorder trop d'importance	Sit. A ----- Sit. B ----- Sit. C -----				
27) J'ai demandé à des gens ayant vécu la même chose comment, eux, avaient réagi, ou vécu la difficulté	Sit. A ----- Sit. B ----- Sit. C -----				
28) J'espérais qu'un "miracle" allait se produire	Sit. A ----- Sit. B ----- Sit. C -----				
29) J'ai discuté avec quelqu'un pour me faire une idée plus précise de la situation	Sit. A ----- Sit. B ----- Sit. C -----				
30) J'ai pensé que la religion ou la croyance en Dieu pouvait m'aider	Sit. A ----- Sit. B ----- Sit. C -----				
31) J'ai exprimé mes sentiments (ex. colère, tristesse, énervement) envers la personne responsable du problème	Sit. A ----- Sit. B ----- Sit. C -----				
32) J'ai parlé à quelqu'un de ce que je ressentais	Sit. A ----- Sit. B ----- Sit. C				

33) J'ai pensé que ce que je vivais là était vraiment très important dans ma vie	Sit. A ----- Sit. B ----- Sit. C -----				
34) J'ai exprimé ce que je ressentais	Sit. A ----- Sit. B ----- Sit. C -----				
35) J'ai essayé de garder mes sentiments pour moi	Sit. A ----- Sit. B ----- Sit. C -----				
36) J'ai essayé de ne pas laisser exprimer mon 1 ^{er} coup de tête, ma 1 ^{ère} pulsion	Sit. A ----- Sit. B ----- Sit. C -----				
37) J'ai essayé de me relaxer	Sit. A ----- Sit. B ----- Sit. C -----				
38) J'ai trouvé sympathie et compréhension auprès de quelqu'un	Sit. A ----- Sit. B ----- Sit. C -----				
39) Je me suis concentré sur le problème et je l'ai "retourné dans tous les sens"	Sit. A ----- Sit. B ----- Sit. C -----				
40) Je n'ai rien fait du tout car je me suis effondré en pleurs car j'ai fait une crise de colère	Sit. A ----- Sit. B ----- Sit. C -----				
41) Je suis parti/j'ai tout laissé là...	Sit. A ----- Sit. B ----- Sit. C -----				
42) J'ai décidé d'en savoir plus et de m'informer là où il faut	Sit. A ----- Sit. B ----- Sit. C -----				

Annexe 17 : Questionnaire de Stress au Travail (Colucci et Fontaine, 1996)

A-Version Spa

Questionnaire strictement confidentiel

I Antécédents professionnels et présent professionnel

(ANTP) Antécédents professionnels

- Depuis quand travaillez-vous à Spa Monopole ? :
- Depuis quand travaillez-vous à votre poste actuel ? :
- Avez-vous une activité professionnelle secondaire ? : . oui - non
- Dans toute activité professionnelle, il y a des hauts et des bas, au début de votre carrière à Spa, avez-vous eu quelques problèmes d'adaptation, ou pas du tout ? Veuillez cocher la bonne réponse

C'était très bien (0) 0

C'était satisfaisant (1) 0

J'ai eu des problèmes d'adaptation (2)0

- Si vous avez eu de grandes satisfactions, queues sont-elles ?

- Parmi la liste suivante de problèmes, rappelez-vous ceux que vous avez rencontré à vos débuts (d'une manière importante) (Cochez le type de problème)

- | | |
|---|---|
| - problèmes de rythme de travail | 0 |
| - problèmes de relation avec les collègues | 0 |
| - problèmes de formation | 0 |
| - trop de choses à faire | 0 |
| - pas bien informé, pas bien soutenu par mon chef direct. | 0 |
| - impression de ne pas être considéré | 0 |
| - problèmes d'équipement | 0 |
| - difficultés à prendre des décisions très rapidement | 0 |
| - insatisfaction au niveau du salaire | 0 |
| - impression que l'avenir est bouché | 0 |
| - problèmes avec le bruit | 0 |
| - problèmes avec la direction | 0 |
| - trop peu de temps personnel | 0 |
| - problèmes avec les autres départements | 0 |
| - AUTRES PROBLEMES QUE CI-DESSUS | 0 |
| - Lesquels ? | |

(ACTU) ACTUELLEMENT, que pensez-vous de votre travail ?

Veillez cocher la réponse qui vous convient

C est très bien (0) 0
C'est satisfaisant (1) 0
J'ai des problèmes (2) 0

- Quelles sont vos grandes satisfactions pour (instant ?

.....
.....
.....

- Parmi la liste suivante de problèmes, veuillez cocher ceux que vous rencontrez maintenant d'une manière importante

- problèmes de rythme de travail 0
- problèmes de relation avec les collègues 0
- problèmes de formation 0
- trop de choses à faire 0
- pas bien informé, soutenu par mon chef direct 0
- impression de ne pas être considéré 0
- problèmes d'équipement 0
- difficultés à prendre des décisions très rapidement 0
- insatisfaction au niveau du salaire 0
- impression que l'avenir est bouché 0
- problèmes avec le bruit 0
- problèmes avec la direction 0
- trop peu de temps personnel 0
- problèmes avec les autres départements 0
- AUTRES PROBLEMES QUE CI-DESSUS 0
- Lesquels ?

II Satisfaction et Bien-être

(Sat-TR) . Si vous deviez coter aujourd'hui d'une manière générale votre satisfaction au travail (le fait d'avoir obtenu ce qu'on attendait), quel est le chiffre qui serait le plus juste ? Entourez-le

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

(0 = Absolument aucune satisfaction) (10 = Satisfaction totale)

(B-E TR) Si vous deviez coter aujourd'hui d'une manière générale votre bien-être au travail (le fait de se sentir bien, d'être à l'aise intérieurement, heureux...),
Quel est le chiffre qui serait le plus juste ? Entourez-le

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

(0 = Absolument aucun bien-être)
(10 = bien-être total)

(Sat-vie) . Si vous deviez coter aujourd'hui d'une manière générale **votre satisfaction dans la vie** (le fait d'avoir obtenu ce qu'on attendait),
quel est le chiffre qui serait le plus juste ? Entourez-le

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

(0 = Absolument aucune satisfaction)
(10 = satisfaction totale)

(B-E vie) Si vous deviez coter aujourd'hui d'une manière générale **votre bien-être dans la vie** (le fait d'être bien, d'être à l'aise intérieurement, heureux...),
quel est le chiffre qui serait le plus juste ? Entourez-le

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

(0 = Absolument aucun bien-être)
(10 = bien-être total)

III Antécédents personnels

- Avez-vous **des loisirs** (autres que sportifs) d'une manière régulière ? oui - non
- Avez-vous **des activités sportives** d'une manière régulière ? oui - non

- Depuis 6 mois, avez-vous eu **des problèmes physiques** ? (concernant par exemple le coeur, les poumons, les intestins, la peau, les douleurs, etc.)

L e s q u e l s ?

.....

.....

- Depuis 6 mois, avez-vous eu des **problèmes "nerveux", "psychologiques"** ? oui - non

- Ces temps-ci

- . **Êtes-vous déprimé, cafardeux** ? oui - non
- . **Constatez-vous une baisse de l'envie de travailler** ? oui - non
- . **Avez-vous laissé tomber des choses que vous aimiez faire** ? oui - non

- Vous vous critiquez et avez des idées négatives sur vous-mêmes oui - non
- L'envie sexuelle a t-elle diminué? oui - non
- Vous avez l'impression qu'on ne vous aime pas oui - non
- Tout vous demande un gros effort oui - non
- Vous avez parfois des idées noires à propos de l'avenir ou de votre vie oui - non

- Depuis 6 mois, avez-vous ressenti de la **fatigue** ?

Entourez le chiffre qui représente le plus exactement possible votre fatigue accumulée.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

(0 = Absolument aucune fatigue ressentie)
(10 = maximum de fatigue)

IV Evénements de vie

- **DEPUIS 2 ANS ENVIRON**

Y-a-t-il eu des événements qui vous sont arrivés et qui vous ont perturbés un certain temps ? Parmi cette liste, veuillez cocher le ou les problèmes qui vous sont tombés dessus et qui vous ont perturbé

- perte d'un être cher 0
- problèmes avec l'époux(se) ou le partenaire 0
- problèmes avec les enfants 0
- problèmes avec des gens de la famille (autres que enfants et partenaire) 0
- problèmes administratifs 0
- déménagement/emménagement 0
- problèmes avec la justice, la police 0
- problèmes avec des amis, des connaissances 0
- problèmes financiers 0
- AUTRES TYPES DE PROBLEMES 0
- Lesquels

V Problèmes quotidiens non professionnels

Ces temps-ci, vous êtes ennuyés par

- problèmes financiers oui - non
- problèmes psychologiques avec le partenaire oui - non
- problèmes sexuels avec le partenaire oui - non
- problèmes avec les enfants oui - non
- problèmes d'argent oui - non
- problèmes avec les amis oui - non
- problèmes avec la famille (autres que partenaire et enfants) oui - non
- problèmes de santé oui - non
- problèmes de circulation (voiture, etc.....) oui - non
- AUTRES PROBLEMES NON PROFESSIONNELS oui - non

VI (CROY)

- En général, lors des coups durs et quand vous avez à affronter des problèmes importants dans la vie courante, est-ce que vous vous aidez de principes (ex.: Dieu, la solidarité, la méditation, la Patrie, la Justice, la Liberté, l'humanisme, etc...) issus d'une religion ou d'un mouvement de pensée laïque, philosophique, politique? **oui - non**
Le(s)quel(s)?:

VII Stress global

Si l'on considère que l'ensemble des problèmes, tracasseries, tensions, embêtements que vous vivez depuis 1 an est de 100 % quelle est +/- la part respective en % que vous attribué aux domaines suivants , c'est-à-dire quelle est la part en % qui provient de ces domaines?

- **le travail à Spa Monopole** %
- la famille (et/ou le couple) %

- les relations sociales (arms, voisins...),..... ...%
 - la santé physique
 - votre caractère, vos problèmes psychologiques%
 - autre domaine non cité:%
- Lequel:

total:100%

- Tout cet ensemble général (100 %1 de problèmes. fracas. tensions. etc... que vous vivez depuis 1 an, peut être important ou pas pour vous(+ou - grave!). Cochez ce qui correspond à son importance pour vous

- Pas important(1)0**
- Moyennement important(2)0**
- Très important (3)0**

VIII Communication interpersonnelle (ASS)

- en général, je m'affirme facilement (donner mon opinion) devant les autres oui - non
- en général, je me lie facilement aux gens oui - non
- en général, je m'intègre facilement dans les groupes oui - non
- en général, je suis timide oui - non
- en général, je suis plutôt irritable, colérique ou agressif(ve) oui - non
- en général, je sais défendre ma position clairement oui - non
- en général, je m'affirme facilement (donner mon opinion) devant les collègues de travail oui - non
- en général, je lie facilement avec mes collègues de travail oui - non
- en général, je m'intègre facilement dans les groupes qui se forment au travail oui - non
- en général, je finis par obtenir ce que je veux par le charme, le sourire oui - non

N°.

ANALYSE FONCTIONNELLE DU PLUS IMPORTANT STRESSEUR DU J.S.S. (Intensité & Fréquence) pour la personne

Item n°

. Dès que vous rencontrez cet événement (souvenez -vous des fois où il est apparu ces 6 derniers mois),

- **qu'est-ce que vous pensez habituellement ?**
- **qu' est-ce que vous ressentez habituellement ?**
- **qu' est-ce que vous faites habituellement ?:**

. Quelles sont les conséquences en général à plus long terme.

. sur vous ? :

. sur votre entourage (collègues, famille)?

.....
.....
.....

.....
.....
.....

. Qu'est-ce que vous faites pour vous en sortir ou mieux vous sentir ?

.....
.....
.....

Est-ce que ça marche finalement, c'est-à-dire est-ce que vous vous sentez mieux en faisant comme ça ?

oui - non

. Après réflexion, d'après vous, quelle est la cause de ce problème ?

.....
.....
.....

Questionnaire strictement confidentiel

I Antécédents professionnels et présent professionnel

ANTP : Antécédents professionnels

- Dans toute activité professionnelle, il y a des hauts et des bas, au début de votre carrière au CHU, avez-vous eu quelques problèmes d'adaptation, ou pas du tout ?
Veillez cocher la bonne réponse

C'était très bien (0)

C'était satisfaisant (1)

J'ai eu des problèmes d'adaptation (2)

(ACTU) : ACTUELLEMENT, que pensez-vous de votre travail ? *Veillez cocher la réponse qui vous convient*

C'est très bien (0)

C'est satisfaisant (1)

J'ai des problèmes (2)

II Satisfaction et Bien-être

(Sat-TR): Si vous deviez coter aujourd'hui d'une manière générale votre satisfaction au travail (le fait d'avoir obtenu ce qu'on attendait), quel est le chiffre qui serait le plus juste ? *Entourez-le*

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

- (0 = Absolument aucune satisfaction)
- (10 = Satisfaction totale)

(B-E TR): Si vous deviez coter aujourd'hui d'une manière générale votre bien-être au travail (le fait de se sentir bien, d'être à l'aise intérieurement, heureux...), quel est le chiffre qui serait le plus juste ? *Entourez-le*

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

- (0 = Absolument aucun bien-être)
- (10 = bien-être total)

(Sat-vie): Si vous deviez coter aujourd'hui d'une manière générale votre satisfaction dans la vie (le fait d'avoir obtenu ce qu'on attendait), quel est le chiffre qui serait le plus juste ? *Entourez-le*

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

- (0 = Absolument aucune satisfaction)
- (10 = satisfaction totale)

(B-E vie) . Si vous deviez coter aujourd'hui d'une manière générale **votre bien-être dans la vie** (le fait d'être bien, d'être à l'aise intérieurement, heureux...), quel est le chiffre qui serait le plus juste ? *Entourez-le*

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

- (0 = Absolument aucun bien-être)
- (10 = bien-être total)

III Antécédents personnels

• Avez-vous des loisirs (autres que sportifs) d'une manière régulière?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
• Avez-vous des activités sportives d'une manière régulière?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
• Depuis 6 mois, avez-vous eu des problèmes "nerveux", "psychologiques"	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
• Buvez-vous régulièrement de l'alcool en dehors des repas ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
• Fumez-vous régulièrement ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>

Ces temps-ci

- **Êtes-vous déprimé, cafardeux ?** oui -non
- **Constatez-vous une baisse de l'envie de travailler?** oui -non
- **Avez vous laissé tomber des choses que vous aimiez faire ?** oui -non
- Vous vous critiquez et avez des idées négatives sur vous-mêmes oui - non
- L'envie sexuelle a-t-elle diminué? oui -non
- Vous avez (impression qu'on ne vous aime pas oui -non
- Tout vous demande un gros effort oui -non
- vous avez parfois des idées noires à propos de l'avenir ou de votre vie oui -non

Depuis **6 mois**, avez-vous ressenti de la **fatigue** ?
(Entourez 1e chiffre qui représente 1e plus exactement possible votre fatigue accumulée).

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

- (0 = Absolument aucune fatigue ressentie)
- (10 = maximum de fatigue)

IV Événements de vie

- **DEPUIS 2 ANS ENVIRON**

Y-a-t-il eu des **événements** qui vous sont arrivés et qui vous ont perturbé un certain temps ?

(Parmi cette Liste, veuillez cocher le ou les problèmes qui vous sont tombés dessus et qui vous ont perturbé).

- perte d'un être cher
- problèmes avec l'époux(se) ou le partenaire
- problèmes avec les enfants
- problèmes avec des gens de la famille (autres que enfants et partenaire)
- problèmes administratifs
- déménagement/emménagement
- problèmes avec la justice, la police
- problèmes avec des amis, des connaissances
- problèmes financiers.....
- AUTRES TYPES DE PROBLEMES :
- Lesquels

V Problèmes quotidiens non professionnels

Ces **temps-ci**, vous êtes ennuyés par des

- problèmes financiers oui - non
- problèmes psychologiques avec le partenaire oui - non
- problèmes sexuels avec le partenaire oui - non
- problèmes avec les enfants oui - non
- problèmes d'argent oui - non
- problèmes avec les amis oui - non
- problèmes avec la famille (autres que partenaire et enfants) oui - non
- problèmes de santé oui - non
- problèmes de circulation (voiture, etc) ..oui - non
- AUTRE PROBLEME NON PROFESSIONNEL oui - non

VI Stress global

- Si l'on considère que l'ensemble des problèmes tracasseries tensions embêtements que vous vivez depuis 1 an est de 100 %, quelle est +/- la part respective en % que vous attribuez aux domaines suivants , c'est-à-dire quelle est **la part en %** qui provient de ces domaines?

• le travail au C.H.U%
• la famille (et/ou le couple) %
• les relations sociales (amis, voisins,) %
• la santé physique %
• votre caractère, vos problèmes psychologiques %
• autre domaine non cité: %
• Lequel:	
	Total 100%

- Tout cet ensemble général (100 %1 de problèmes,. tracas,. tensions etc.....que vous vivez depuis 1 an, peut être important ou pas pour vous(+ ou – grave).

Cochez ce qui correspond à son importance pour vous

- **Pas important(1)**
- **Moyennement important(2)**
- **Très important (3)**

VII Communication interpersonnelle (ASS)

- en général, je m'affirme facilement(donner mon opinion) devant les autres oui - non
- en général, je me lie facilement aux gens oui - non
- en général, je m'intègre facilement dans les groupes oui - non
- en général, je suis timide oui - non
- en général, je suis plutôt irritable, colérique ou agressif(ve) oui - non
- en général, je sais défendre ma position clairement oui - non
- en général, je m'affirme facilement (donner mon opinion) devant les collègues de travail oui - non
- en général, je lie facilement avec mes collègues de travail..... oui - non
- en général, je m'intègre facilement dans les groupes qui se forment au travail..... oui - non
- en général, je finis par obtenir ce que je veux par le charme, le sourire oui- non

VIII Problèmes physiques

Depuis **trois mois**, avez-vous eu

Sphère cardiologique et respiratoire.

	Pas du tout	Quelque fois	Souvent	Très Souvent
- des problèmes de palpitations				
- des bronchites, des angines				
- autres :				

- a-t'on diagnostiqué l'apparition d'un souffle au cœur OUI NON:
- un infarctus OUI NON:
- de l'angine de poitrine OUI NON

• Sphère digestive.

	Pas du tout	Quelque fois	souvent	Très souvent
-des problèmes hépatiques				
-des problèmes gastriques				
-des problèmes intestinaux				
-des problèmes d'œsophagite				
-autres:				

- a t'on diagnostiqué un ulcère à l'estomac OUI NON

Sphère dermatologique.

	Pas du Tout	Quelque fois	souvent	Très souvent
-du psoriasis				
-des problèmes de chute de cheveux excessive				
-autres:				

Sphère gynécologique et sexuelle.

	Pas du Tout	Quelque fois	souvent	Très souvent
-des problèmes hormonaux				
-des règles inhabituelles et/ou douloureuses				
-autres:				

- des kystes (par exemple aux ovaires) OUI NON

- Nervosité.

	Pas du Tout	Quelque fois	souvent	Très souvent
-des problèmes de nervosité				
-des problèmes de tension musculaire				
-des problèmes de tics (apparition et/ou augmentation)				
-autres:				

- Sphère articulaire.

	Pas du Tout	Quelque fois	souvent	Très souvent
-des poussées de rhumatisme				
-des poussées d'arthrite				
-autres:				

- Sphère urologique.

	Pas du Tout	Quelque fois	souvent	Très souvent
-des cystites				
-des problèmes à la vessie				
-autres:				

-des kystes diagnostiqués OUI NON :

- Autres problèmes physiques non cités.

	Pas du Tout	Quelque fois	souvent	Très souvent
.....				
.....				
.....				

Annexe 18 : Questionnaire des Problèmes Somatiques (Meyer et Fontaine, 1997)

Vous trouvez dans les pages suivantes une liste de troubles somatiques que les personnes peuvent ressentir dans leur vie quotidienne. Pour les 6 mois qui viennent de s'écouler, relevez dans la liste suivante les troubles qui se sont manifestés (aujourd'hui y compris).

Pour chaque trouble indiquez

- un chiffre de 0 à 10 afin d' évaluer la fréquence d'apparition de ces symptômes au cours des 6 mois écoulés. Fiez-vous à votre estimation:

- | | |
|---|------------------------------------|
| - 0 = jamais | - 4 = au moins une fois la semaine |
| - 1 = une fois sur la période de 6 mois | - 5 = plusieurs fois par semaine |
| - 2 = une fois par mois | - 6 = tous les jours |
| - 3 = plusieurs fois par mois | |

- si vous avez consulté un médecin ou toute autre personne qui vous a délivré des soins (dentiste, kinésithérapeute, chiropracteur, acupuncteur, etc.)

- ainsi que le traitement prescrit (médicament, massage, sport, etc.).

SYMPTÔMES	Mesure de fréquence	PROFESSIONNELS CONSULTÉS	TRAITEMENTS INDIQUÉS
Symptômes gastro- intestinaux			
1. Vomissements			
2. Douleur abdominale			
3. Nausées			
4. Ballonnements			
5. Diarrhée			
6. Intolérance à des aliments divers et variés			
7. Autre(s) : -..... -..... -.....			

SYMPTÔMES	Mesure de fréquence	PROFESSIONNELS CONSULTÉS	TRAITEMENTS INDIQUÉS
Douleurs			
8. Douleurs des extrémités			
9. Douleurs dans le dos			
10. Douleurs articulaires			
11. Douleurs urinaires			
12. Céphalées			
13. Migraines			
14. Autre(s) : -..... -..... -.....			

SYMPTÔMES	Mesure de fréquence	PROFESSIONNELS CONSULTÉS	TRAITEMENTS INDIQUÉS
Symptômes cardiorespiratoires			
15. Respiration courte (alors qu'il n'y a pas d'effort physique)			
16. Palpitations			
17. Douleurs dans la poitrine			
18. Étourdissements			
19. Autre(s) : -..... -..... -.....			

SYMPTÔMES	Mesure de fréquence	PROFESSIONNELS CONSULTÉS	TRAITEMENTS INDIQUÉS
Symptômes neurologiques			
20. Amnésie (perte de mémoire)			
21. Difficulté de déglutition			
22. Aphonie (perte de la voix)			
23. Surdité			
24. Diplopie			
25. Vision brouillée			
26. �vanouissements ou pertes de conscience			
27. Crises ou convulsions			
28. Troubles de la marche			

SYMPTÔMES	Mesure de fréquence	PROFESSIONNELS CONSULTÉS	TRAITEMENTS INDICQUÉS
29. Paralysie ou faiblesse musculaire			
30. Rétention urinaire			
31. Autre(s) : -..... -..... -.....			
Symptômes sexuels			
32. Sensation de brûlure au niveau des organes génitaux ou du rectum (en dehors du rapport sexuel)			
33. Douleur pendant les rapports			

34. Impuissance			
35. Perte de désir			
SYMPTÔMES	Mesure de fréquence	PROFESSIONNELS CONSULTÉS	TRAITEMENTS INDICQUÉS
36. Autre(s) symptômes sexuels: -..... -..... -.....			

Symptômes gynécologiques			
37. Règles douloureuses			
38. Cycles menstruels irréguliers			
39. Saignement menstruel excessif			
40. Vomissements tout au long de la grossesse			
41. Autres symptômes : -..... -..... -.....			

Annexe 19 : Monitoring-Blunting Scale (S. Miller, 1995, 1996)

1. Imaginez de façon très vivante, que vous êtes **effrayé** par le dentiste et que vous devez vous y rendre pour soigner une dent. Qu'est-ce que vous pourriez faire parmi les choses suivantes ?
Pointez **toutes** les propositions qui pourraient s'appliquer à vous.

Je demanderais au dentiste exactement ce qu'il est en train de faire.

Je prendrais un tranquillisant ou une boisson avant d'y aller.

J'essayerais de penser à des souvenirs plaisants.

Je voudrais que le dentiste me dise quand je pourrais ressentir de la douleur.

J'essayerais de dormir.

J'observerais tous les mouvements du dentiste et écouterais les sons de la fraise.

J'observerais le flot d'eau qui sort de ma bouche pour voir si il contient du sang.

Je ferais des puzzles mentaux dans ma tête.

2. Imaginez de façon très vivante que vous être tenu en otage par un groupe de terroristes armés dans un building public. Qu'est-ce que vous pourriez faire parmi les choses suivantes ?
Pointez **toutes les** propositions qui pourraient s'appliquer à vous.

Je m'assoierais de moi-même et j'aurais autant de rêves éveillés et de fantaisies que je pourrais.

Je resterais en alerte et j'essayerais de m'empêcher de tomber endormi(e).

J'essayerais d'échanger des histoires de la vie avec les autres otages.

S'il y avait une radio présente, je resterais tout près et j'écouterais les bulletins à propos de ce que la police fait.

J'observerais tous les mouvements de mes ravisseurs et je garderais un œil sur leurs armes.

J'essayerais de dormir autant que possible.

Je penserais à ce qu'il sera bon d'être de retour à la maison.

Je voudrais être sûre que je connais toutes les sorties possibles.

Imaginez de façon très vivante que, à cause d'une grande chute des ventes, la rumeur court que plusieurs personnes de votre département de travail seront licenciées. Votre superviseur ayant rendu une évaluation de votre travail pour l'année passée. La décision à propos des licenciements est prise et sera annoncée dans quelques jours. Pointez **toutes** les propositions qui pourraient appliquer à vous.

Je parlerais avec mes compagnons de travail pour voir si il savent quelque chose à propos de ce que dit l'évaluation du superviseur à mon sujet.

Je reverrais la liste de mes fonctions pour mon travail actuel et j'essayerais de me rendre compte si je les ai toutes remplies.

J'irais au cinéma pour me changer les idées.

J'essayerais de me souvenir de toutes les discussions ou les désaccords que je pourrais avoir eus avec le superviseur et qui pourraient peser sur son opinion à mon sujet.

Je sortirais de ma pensée, toutes les idées d'être licencié(e)

Je dirais à mon époux (se) que préférerais ne pas discuter de mes chances d'être licencié(e).

J'essayerais de penser quels pourraient être les employés dans mon département, qui auraient été jugés, par le superviseur, comme ayant fait le plus mauvais boulot

Je continuerais à faire mon travail comme si rien de spécial ne devait se passer.

4. Imaginez de façon très vivante que vous êtes en avion, à trente minutes de votre destination, quand l'avion fait, de façon inattendue, un plongeon profond et puis se stabilise soudainement. Après une courte durée, le pilote annonce qu'il n'y a aucun problème, et que le reste du voyage peut continuer. Vous, cependant, vous n'êtes pas convaincu que tout va bien. Pointez **toutes** les propositions qui pourraient s'appliquer à vous.

Je lirais prudemment les informations fournies concernant les caractéristiques de sécurité dans l'avion et je m'assurerais que je connais l'emplacement des sorties de secours.

J'aurais une petite conversation avec le passager à côté de moi.

Je regarderais la fin du film, même si je l'ai déjà vu avant.

J'appellerais l'hôtesse et lui demanderais exactement quel problème il y a.

Je commanderais à l'hôtesse une boisson ou un tranquillisant.

J'épieraient les bruits inhabituels des moteurs et observerais l'équipe pour voir si leur comportement sort de l'ordinaire.

Je parlerais avec le passager à côté de moi à propos de ce qui pourrait ne pas aller.

Je m'installerais et lirais un livre ou un magazine ou j'écrirais une lettre.

Annexe 20 : Echelle d'Evénements de Vie (Amiel Lebigre)

Indiquez dans queue mesure Les événements ont eu un IMPACT sur vous en tenant compte du fait que 0 = "impact nul" et 100 = "maximum de ce que je peux imaginer qu'il puisse m'arriver de pire"

	EVENEMENTS	DATE	IMPACT
01	Chômage du sujet ou du conjoint		
02	Difficultés avec patron ou collègues		
03	Changement de travail (du même type)		
04	Changement de type de travail		
05	Changement dans les heures ou les conditions de travail		
06	Promotion ou augmentation de l'importance des responsabilités dans le travail		
07	Retraite		
08	Déménagement		
09	Échec professionnel		
10	Changement de voisins		
11	Querelle avec des voisins		
12	Augmentation importante des revenus (25%)		
13	Diminution importante de revenus (25%)		
14	Endettement important		
15	Petites difficultés d'ordre financier		
16	Perte d'objets de grande valeur personnelle		
17	Violation majeure des lois, poursuites judiciaires		
18	Condamnation à une peine d'emprisonnement		
19	Participation à une bagarre		
20	Début d'alcoolisme dans la famille proche		
21	Suicide dans la famille proche		
22	Emprisonnement		
23	Décès dans la famille proche		
24	Décès d'un ami proche		
25	Accident ou maladie grave dans la famille proche		
26	Arrivée d'un nouveau membre de la famille sous votre toit		
27	Problèmes liés à l'alcool ou aux drogues		
28	Diminution importante de la vie sociale		
29	Absence de domicile pendant un certain temps		
30	Maladie ou blessure grave exigeant un traitement à l'hôpital ou au moins un mois d'arrêt de travail		
31	Maladie ou accident exigeant un traitement médical		
32	Handicap visuel ou auditif soudain et important		
33	Grossesse non désirée (par l'un des partenaires)		
34	Fausse couche		
35	Avortement		
36	Difficultés d'ordre sexuel, personnelles ou dans le couple		
37	Mariage		
38	Grossesse		
39	Augmentation du nombre de disputes avec votre conjoint ou concubin		
40	Augmentation du nombre de disputes avec une ou plusieurs personnes de la famille proche		
41	Difficultés avec d'autres parents (ex.: belle famille)		
42	Départ d'un enfant de la maison		
43	Nécessité de faire garder vos enfants par d'autres personnes		
44	Problème de comportement chez vos enfants		
45	Décès de votre conjoint		
46	Divorce ou séparation de corps		
47	Séparation conjugale imposée par les circonstances		
48	Liaison extraconjugale		
49	Rupture d'une liaison		
50	Infidélité du conjoint		

51	Réconciliation conjugale		
52	Début ou arrêt de travail du conjoint		
53	Des événements autres que ces derniers Vous sont-il arrivés dans les 2 ans ? --- -- --		