

Module VII

**Outils de recueil
d'informations sur les
cofacteurs dans l'étude
des effets psychosociaux
des catastrophes**

*Lydia Fernandez, Agnès Bonnet, Anne Guinard,
Jean-Louis Pardinielli, Marie Préau*

3/ Actuellement, avez-vous un travail rémunéré ? [Idem conjoint]

Oui Non

4/ Quelle est votre situation professionnelle ? [idem conjoint]

En activité
Sans emploi
Retraité
Au foyer
Etudiant
Autre (service militaire)

OU

5/ Quelle est votre situation par rapport à l'emploi ? [idem conjoint]

Indépendant(e) ou à votre compte, emploi stable (CDI)
Titulaire de la fonction publique
Emploi précaire (CDD, intérim, stage)
Chômeur(se) non indemnisé(e)
Chômeur(se) indemnisé(e)
Au foyer / Retraité(e)
Allocataire du RMI
Invalide
Etudiant(e)
Autre, précisez

6/ Quelle est votre profession ou la dernière profession que vous avez exercée ? [Idem conjoint]

Agriculteur exploitant
Artisan, commerçant ou chef d'entreprise
Cadre ou profession intellectuelle supérieure
Profession libérale
Profession intermédiaire
Employé(e)
Ouvrier (y compris ouvrier agricole)

OU

7/ Quelle est votre profession ou la dernière profession que vous avez exercée : (soyez le plus précis possible) ? [idem conjoint] (En clair) :

Couverture maladie

1/ En cas de maladie, bénéficiez-vous :

D'une couverture maladie ?

Non
Oui, la sécurité sociale Oui, la CMU
Ne sait pas

D'une couverture maladie complémentaire ?

- Non
- Oui, mutuelle ou assurance privée complémentaire
- Oui, la CMU complémentaire
- Ne sait pas

D'une prise en charge à 100 % (exonération du ticket modérateur) ?

- Oui
- Non
- Ne sait pas

2 Antécédents psychologiques

Les outils diagnostics tels que le CIDI ou le DIS (cf. Module VI) permettent d'étudier les troubles de santé mentale sur la vie entière. Il est possible d'approcher de manière indirecte l'existence d'antécédents psychologiques à l'aide des questions suivantes :

1/ Avant [l'événement], aviez-vous déjà pris des médicaments pour dormir pendant une période de plus de 6 mois consécutifs ?

Oui Non

2/ Avant [l'événement], aviez-vous déjà pris des médicaments pour les nerfs pendant une période de plus de 6 mois consécutifs ?

Oui Non

3/ Avant [l'événement], aviez-vous été suivi par un médecin ou un psychologue pour un problème psychologique pendant une période de plus de 6 mois consécutifs ?

Oui Non

4/ Avez-vous déjà vécu un événement de ce type avant ou après celui-ci ?

Oui Non

Si oui, en quelle année ? / ____ /

5/ Avez-vous déjà vécu un (ou plusieurs) événement(s) stressant(s) avant ou après celui-ci ?

Oui Non

Si oui, lequel :

3 Assistance psychologique

1/ Au moment de [l'événement] ou immédiatement après, avez-vous ressenti le besoin d'un soutien ou d'une assistance psychologique ?

Oui Non

2/ Au moment de [l'événement] ou immédiatement après, avez-vous reçu un soutien ou une assistance psychologique ?

Oui Non

Si oui, l'avez vous reçu de :

de votre médecin de famille

d'un autre médecin généraliste

d'une personne de la cellule d'urgence médicopsychologique

d'un psychologue

d'un psychiatre

d'une association d'aide aux victimes

Une autre personne (préciser) :

3/ Etes-vous satisfait du soutien reçu ? –

Pas du tout

Un peu satisfait

Assez satisfait

Très satisfait

4/ Avez-vous été suivi(e) par la suite ?

Oui

Non

Si oui, par qui :

Par votre médecin de famille

par un autre médecin

par un psychologue

par un psychiatre

par une association d'aide aux victimes

par une autre personne (préciser) :

5/ Considérez-vous que vous avez reçu suffisamment d'aide morale pour faire face à l'ensemble des stress que vous avez vécu suite à [l'événement] ?

Oui

Non

4 Soutien social

Il existe à l'heure actuelle, 2 outils validés en français permettant d'évaluer la disponibilité et la satisfaction du soutien social : le "Social Support Questionnaire" –SSQ6 -- (Sarason 1983) et le "Questionnaire de Soutien Social Perçu" –QSSP-- (Bruchon-Schweitzer 2003).

Le Social Support Questionnaire (SSQ6)

Auteur(s) : Sarason, 1983

Type : Echelle d'autoévaluation

Objectifs : Evaluer la perception de la disponibilité et de la satisfaction du soutien social.

Caractéristiques : Le SSQ6 comprend 6 items. Ses auteurs se sont inspirés, à l'origine, de la théorie de l'attachement de Bowlby qui assimile la notion de soutien social à un des besoins fondamentaux : besoin de proximité avec la mère, puis besoin d'une relation privilégiée avec un autrui significatif.

L'administration du SSQ6 se réalise en deux étapes. Dans la première étape, les répondants doivent indiquer le nom ou les initiales des personnes qui leur apportent un soutien ce, pour chacun des 6 énoncés du questionnaire. On établit ainsi la liste des personnes du réseau. Dans la 2^{ème} étape, les répondants indiquent, pour chaque énoncé, leur degré de satisfaction au regard du soutien reçu.

Mode de passation, cotations, scores : Il s'agit d'un autoquestionnaire rempli par le sujet (en 5 à 7 minutes). On peut ainsi calculer un score total de disponibilité « N » en additionnant le nombre de personnes disponibles pour chaque type d'aide. Un score de satisfaction par rapport au soutien fourni par le réseau est calculé en additionnant la note obtenue qui varie de 1 à 5. Le score « S » doit donc être compris entre 16 et 85.

Qualités métrologiques : La fiabilité du SSQ6 a été vérifiée auprès d'un échantillon de 602 étudiants universitaires de premier cycle (Sarason 1983). Les corrélations test-retest (à 4 semaines) étaient de 0,90 pour le nombre de personnes identifiées et de 0,83 pour la satisfaction du soutien reçu. La consistance interne était de 0,97 pour le nombre de personnes identifiées et de 0,94 pour la satisfaction du soutien reçu. La corrélation entre le nombre de personnes identifiées et le degré de satisfaction était de 0,34. Selon Sarason et al. (1983), cette corrélation indique que les 2 dimensions sont différentes et que, en somme, la perception de la disponibilité des ressources du réseau de soutien, reflétée par le score N, et la satisfaction concernant le soutien disponible, reflétée par le score S, peuvent être appréciées de façon distincte dans l'analyse.

La validation française, effectuée auprès de 348 adultes, révèle la stabilité de la structure à 2 facteurs du soutien social perçu chez les hommes comme chez les femmes : la disponibilité (31,62 % de la variance totale) et la satisfaction (35,10 % de la variance totale). La disponibilité s'avère associée à certains critères externes (traits, états). La fidélité test-retest

et la consistance interne des deux échelles sont très satisfaisantes. Tout ceci plaide en faveur de la validité de construit et de critère de cette version du SSQ6.

Langues : Français, anglais (traduction française : Bruchon-Schweitzer, Rascle).

Intérêts et limites : Cette échelle est sans doute la plus utilisée parmi les échelles de soutien social car elle est assez facile à remplir et donne une bonne image du réseau social et de la satisfaction par rapport au soutien fourni par ce réseau.

Bibliographie

- Bruchon-Schweitzer M., Rascle N., Sarason IG. (2005). The Sarason Social Support Questionnaire (SSQ6). A French adaptation. Psychological Reports. (à paraître).*
- Rascle N., Aguerre C., Bruchon-Schweitzer M., et al. (1997). Soutien social et santé : adaptation française du questionnaire de soutien social de Sarason, le SSQ. Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale, 33: 35-50.*
- Sarason IG., Levine HM., Basham RB., Sarason BR. (1983). Assessing social support: the social support questionnaire. J Personal Soc Psychol, 44(1): 127-139.*

Questionnaire : SSQ6

1. Quelles sont les personnes disponibles sur qui vous pouvez compter quand vous avez besoin d'aide ?

.....

2. Quel est votre degré de satisfaction par rapport au soutien obtenu ?

- 1. Très insatisfait
- 2. Insatisfait
- 3. Plutôt insatisfait
- 4. Plutôt satisfait
- 5. Satisfait
- 6. Très satisfait

3. Sur qui pouvez-vous réellement compter pour vous aider à vous sentir plus détendu lorsque vous êtes sous pression ou crispé?

.....

4. Quel est votre degré de satisfaction par rapport au soutien obtenu ?

- 1. Très insatisfait
- 2. Insatisfait
- 3. Plutôt insatisfait
- 4. Plutôt satisfait
- 5. Satisfait
- 6. Très satisfait

5. Qui vous accepte tel que vous êtes, c'est-à-dire avec vos bons et vos mauvais côtés?

.....

6. Quel est votre degré de satisfaction par rapport au soutien obtenu ?

- 1. Très insatisfait
- 2. Insatisfait
- 3. Plutôt insatisfait
- 4. Plutôt satisfait
- 5. Satisfait
- 6. Très satisfait

7. Sur qui pouvez-vous réellement compter pour s'occuper de vous quoi qu'il arrive ?

.....
8. Quel est votre degré de satisfaction par rapport au soutien obtenu ?

- 1. Très insatisfait
- 2. Insatisfait
- 3. Plutôt insatisfait
- 4. Plutôt satisfait
- 5. Satisfait
- 6. Très satisfait

9. Sur qui pouvez-vous réellement compter pour vous aider à vous sentir mieux quand il vous arrive de broyer du noir?

.....
10. Quel est votre degré de satisfaction par rapport au soutien obtenu ?

- 1. Très insatisfait
- 2. Insatisfait
- 3. Plutôt insatisfait
- 4. Plutôt satisfait
- 5. Satisfait
- 6. Très satisfait

11. Sur qui pouvez-vous réellement compter pour vous reconforter quand vous êtes bouleversé?

.....
12. Quel est votre degré de satisfaction par rapport au soutien obtenu ?

- 1. Très insatisfait
- 2. Insatisfait
- 3. Plutôt insatisfait
- 4. Plutôt satisfait
- 5. Satisfait
- 6. Très satisfait

Le Questionnaire de Soutien Social Perçu (QSSP)

Titre : QSSP

Auteur(s) : Bruchon-Schweitzer, 2001

Type : Echelle d'autoévaluation

Objectifs : Evaluer la disponibilité et la satisfaction par rapport au soutien social perçu. Cette échelle permet donc d'évaluer le type de soutien reçu, les sources de ce soutien, le nombre de personnes qui le procurent (ou disponibilité) et la qualité perçue (ou satisfaction).

Caractéristiques : Cette échelle est inspirée du questionnaire Social Support Questionnaire de Sarason et al. (1983), version française de Rascle et al. (1997). Les quatre principales formes de soutien social sont représentées dans les 4 questions de l'échelle : le soutien d'estime (réconfort, écoute dans les moments difficiles), le soutien matériel ou financier (assistance directe quand c'est nécessaire), le soutien informatif (conseils ou suggestions de la part d'autrui), le soutien émotionnel (rassurer, redonner confiance). Pour chaque type de soutien, cela permet de savoir combien de personnes le dispensent, qui sont ces personnes (famille, amis, collègues, spécialistes ...) et si le sujet est satisfait de ce soutien. On obtient donc deux scores pour chaque sujet : disponibilité (nombre de personnes ayant participé au soutien) et satisfaction perçues (« qualité ») de ce soutien. Cet outil informe également sur la nature du soutien social perçu par la personne.

Mode de passation, cotations, scores : Il s'agit d'un autoquestionnaire rempli par le sujet (en 4 à 6 minutes). Concernant les 4 items relatifs à la disponibilité du soutien social, le sujet doit indiquer le nombre de personnes sur lesquelles il peut compter dans ces quatre catégories : famille, amis/camarades, collègues, professionnels de santé. Pour les items relatifs à la satisfaction, il est invité à noter son degré de satisfaction selon une échelle de type Likert en 5 points. Le score total de disponibilité s'obtient en faisant la somme des réponses indiquées par le sujet sur les items « combien ». Pour calculer le score total de satisfaction vis-à-vis du soutien, on fait la somme des réponses (de 1 à 5) indiquées par le sujet sur les items concernant la satisfaction.

Qualités métrologiques : L'analyse en composantes principales a permis d'isoler deux facteurs : une composante de satisfaction expliquant 35,6 % de la variance totale et une autre de disponibilité expliquant 25,2 % de la variance totale.

Langues : Anglais, français (traduction française : Bruchon-Schweitzer, Rascle, Sarason).

Intérêts et limites : Cette échelle assez récente est de plus en plus utilisée. Elle est facile à remplir. Une nouvelle étude de validation est actuellement en cours auprès d'un échantillon d'environ 4 000 étudiants de première année, dans 11 centres universitaires français.

Bibliographie

Bruchon-Schweitzer M., Quintard B. (2001). Personnalité et maladies. Stress, coping et ajustement. Ed. Dubod : Paris.

Bruchon-Schweitzer M., Rascle N., Sarason IG. (2005). The Sarason Social Support Questionnaire (SSQ6). A French adaptation. Psychological Reports. (à paraître).

Rascle N., Aguerre C., Bruchon-Schweitzer M., et al. (1997). Soutien social et santé : adaptation française du questionnaire de soutien social de Sarason, le S.S.Q. Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale, 33: 35-50.

Sarason IG., Levine HM., Basham RB., Sarason BR. (1983). Assessing social support: the social support questionnaire. J Personal Soc Psychol, 44(1): 127-39.

Questionnaire : QSSP

Ces derniers mois, y a-t-il eu dans votre entourage des personnes qui, lorsque vous en aviez besoin :

1/ Vous ont réconforté(e) et écouté(e) ?	Famille	Amis camarades	Collègues	Professionnels de la santé (médecins, psychologues,..)
Combien ?				
En êtes-vous satisfait ? de 1 (pas du tout) à 5 (tout à fait)				

2/ Se sont occupées de vous et vous ont aidé(e) matériellement ?	Famille	Amis camarades	Collègues	Professionnels de la santé (médecins, psychologues,..)
Combien ?				
En êtes-vous satisfait ?				

3/ Vous ont donné des conseils, des informations, des suggestions ?	Famille	Amis camarades	Collègues	Professionnels de la santé (médecins, psychologues,..)
Combien ?				
En êtes-vous satisfait ?				

4/ Vous ont redonné confiance en vous-même ?	Famille	Amis camarades	Collègues	Professionnels de la santé (médecins, psychologues,..)
Combien ?				
En êtes-vous satisfait ?				

5 Stratégies d'ajustement au stress (coping)

Le coping désigne la manière dont un individu réagit pour faire face à des situations difficiles (Folkman 1984). Deux fonctions du coping ont été décrites : la régulation de la détresse émotionnelle et la gestion des problèmes. Deux catégories de stratégie de coping ont été décrites : des stratégies dites passives (éviter, fuite, déni, acceptation stoïque, auto-accusation) et des stratégies dites actives (recherche d'information, élaboration de plans de résolution de problèmes). Il a été montré que les stratégies d'ajustement à un événement traumatique peuvent favoriser ou non, la survenue de troubles post-traumatiques. La Ways of Coping Check List est un outil standardisé, validé en français, pour évaluer ces stratégies d'ajustement au stress.

La Ways of Coping Check List (WCC)

Auteur(s) : Lazarus et Folkman (1984)

Type : Echelle d'hétéroévaluation

Objectifs : La WCC est une échelle utilisée pour évaluer les stratégies d'ajustement au stress, c'est-à-dire l'ensemble des processus qu'un individu interpose entre lui et un événement pour maîtriser, tolérer ou diminuer l'impact de celui-ci sur son bien être physique ou psychologique. Ces stratégies peuvent aussi bien consister en une activité qu'un processus de pensée.

Caractéristiques : La WCC couvre les 2 dimensions du coping (Lazarus 1984) : la régulation de la détresse émotionnelle et la gestion du problème lié à cette détresse. Toutefois une 3^{ème} dimension, la recherche de soutien social, apparaît dans cette échelle. L'échelle originale est constituée de 68 items répartis en 8 sous-échelles. Deux sous-échelles correspondent au coping centré sur le problème : 1/ résolution du problème et 2/ esprit combatif ou acceptation de la confrontation. Les 6 sous-échelles suivantes correspondent au coping centré sur l'émotion : 1/ prise de distance ou minimisation des menaces, 2/ réévaluation positive, 3/ recherche d'un soutien social, 4/ fuite-éviter, 5/ auto-accusation, 6/ maîtrise de soi. A partir de la description d'une situation bouleversante, les sujets sont amenés à désigner, parmi diverses stratégies présentées, celles qu'ils ont le plus souvent utilisées pour faire face à ce type de situation. Plusieurs versions françaises existent, l'une comportant 42 items (Vitaliano, 1985), 29 items (Paulhan, 1994), ou 27 items (Cousson, 1996).

Les scores aux différentes échelles sont obtenus en faisant la somme des scores d'items correspondant à chaque dimension, soit pour la version à 27 items, les regroupements suivants :

- coping centré sur le problème : items 1, 4, 7, 10, 13, 16, 19, 22, 25, 27 ;
- coping centré sur l'émotion : items 2, 5, 8, 11, 14, 17, 20, 23, 26 ;
- recherche de soutien social : items 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 24.

Catégorie de réponse : Echelles de Likert

Mode de passation, cotation, scores : A chaque item, le sujet répond sur une échelle de Likert à 4 degrés. Le score total est calculé par sous-échelle de coping. Les scores peuvent être comparés aux normes françaises (Cousson, 1996) :

	Coping problème		Coping émotion		Recherche soutien	
	Moyenne	Ecart-type	Moyenne	Ecart-type	Moyenne	Ecart-type
Hommes (N = 221)	28,04	5,71	20,22	5,49	25,5	5,04
Femmes (N =247)	27,79	6,78	21,70	5,60	20,2	4,76

Durée de passation : Dix minutes

Population cible : Adultes

Qualités métrologiques : La version française à 42 items de cette échelle a été validée auprès de 468 adultes, afin d'étudier sa structure factorielle et de déterminer ses qualités psychométriques (Bruchon-Schweitzer, 1996). L'analyse en composante principale a permis de dégager 3 facteurs expliquant 35,3 % de la variance totale :

Facteur 1 – Coping centré sur le problème : ce facteur rend compte de 11 à 16 % de la variance totale. Son contenu renvoie aux efforts pour résoudre le problème, suivre un plan d'action, se battre, se sentir fort, prendre les choses une par une, trouver des solutions.

Facteur 2 – Coping centré sur l'émotion : ce facteur rend compte de 10 à 12 % de la variance totale. Son contenu renvoie au sentiment de malaise, de culpabilité, à l'autocritique, l'espoir d'un miracle, d'un changement, au besoin d'oublier. Il n'y a pas de dissociation entre les diverses stratégies émotionnelles. La stabilité est tout à fait satisfaisante.

Facteur 3 – Recherche de soutien social : ce facteur rend compte de 10 à 12 % de la variance totale. Son contenu renvoie aux notions de soutien informel et matériel mais aussi de soutien émotionnel.

La fidélité test-retest a été sur les scores bruts des trois échelles à une semaine d'intervalle. Ces coefficients étaient de 0,90 pour le facteur 1, de 0,84 pour le facteur 2 et de 0,75 pour le facteur 3.

Langues : Anglais, français (traduction française : Paulhan et al. (1994) ; Cousson et al. (1996))

Intérêts et limites : Cette échelle permet d'évaluer l'efficacité des stratégies générales de coping chez des sujets confrontés à une situation stressante.

Bibliographie :

Cousson F., Bruchon-Schweitzer M., Quintard B., Nuissier J., Rasclé N. (1996). Analyse multidimensionnelle d'une échelle de coping : validation française de la Ways of Coping Checklist. Psychologie française, 41(2) : 155-64.

Bruchon-Schweitzer M., Cousson F., Quintard B., Nuissier J., Rasclé N. (1996). French adaptation of the Ways of Coping Checklis. Percept Mot Skills, 83(1): 104-6.

Lazarus M., Folkman S.(1984). Stress, appraisal and coping. Ed. Springer: New York.

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 Médico-Psychologiques, 152(5) : 292-9.

Vitaliano P., Russo J., Maiuro RD., Becker J. (1985). The Ways of Coping CheckList: revision and psychometric properties. Multivariate Behavioral Research: 20, 3-26.

Questionnaire : WCC (27 items)

1. Décrivez une situation stressante que vous avez connue durant les derniers mois (situation qui vous a particulièrement contrariée) :

.....

2. Par rapport à cette situation que vous venez de décrire, vous diriez qu'elle était de...

Niveau de stress faible

Niveau de stress moyen

Niveau de stress élevé

3. Indiquez pour chacune des réactions suivantes, si oui ou non vous l'avez utilisée pour faire face au problème que vous venez de décrire.

(cocher la case qui correspond à votre réponse dans les colonnes de droite)	Non	Plutôt non	Plutôt oui	Oui
1. J'ai établi un plan d'action et je l'ai suivi.				
2. J'ai souhaité que la situation disparaisse ou finisse				
3. J'ai parlé à quelqu'un de ce que je ressentais.				
4. Je me suis battu(e) pour ce que je voulais.				
5. J'ai souhaité pouvoir changer ce qui est arrivé.				

Démarches épidémiologiques après une catastrophe

	Non	Plutôt non	Plutôt oui	Oui
6. J'ai sollicité l'aide d'un professionnel et j'ai fait ce que l'on m'a conseillé.				
7. J'ai changé positivement.				
8. Je me suis senti mal de ne pouvoir éviter le problème.				
9. J'ai demandé des conseils à une personne digne de respect et je les ai suivis.				
10. J'ai pris les choses une par une.				
11. J'ai espéré qu'un miracle se produirait				
12. J'ai discuté avec quelqu'un pour en savoir plus au sujet de la situation.				
13. Je me suis concentré sur un aspect positif qui pourrait apparaître après.				
14. Je me suis culpabilisé.				
15. J'ai contenu (gardé pour moi) mes émotions.				
16. Je suis sorti plus fort de la situation.				
17. J'ai pensé à des choses irréelles ou fantastiques pour me sentir mieux				
18. J'ai parlé avec quelqu'un qui pouvait agir concrètement au sujet du problème.				
19. J'ai changé des choses pour que tout puisse bien finir.				
20. J'ai essayé de tout oublier.				
21. J'ai essayé de ne pas m'isoler				
22. J'ai essayé de ne pas agir de manière précipitée ou de suivre la première idée.				
23. J'ai souhaité pouvoir changer d'attitude.				
24. J'ai accepté la sympathie et la compréhension de quelqu'un.				
25. J'ai trouvé une ou deux solutions au problème				
26. Je me suis critiqué(e) ou sermonné(e).				
27. Je savais ce qu'il fallait faire, aussi j'ai redoublé d'efforts et j'ai fait tout mon possible pour y arriver				