

# Le COPSQ : un nouveau questionnaire français d'évaluation des risques psychosociaux

*The COPSQ: a new French questionnaire for psychosocial risk assessment*

Émilie Dupret <sup>(1)</sup>, Christine Bocéréan <sup>(2)</sup>, Mardjane Teherani <sup>(1)</sup>, Martine Feltrin <sup>(1)</sup>

**Résumé :** L'étude présente la validation française du Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSQ). Ce questionnaire évalue les facteurs de risques psychosociaux au travail. La version française actuelle est composée de 46 items regroupés en 24 échelles et rendant compte de six dimensions. Le questionnaire a été proposé à 3 166 salariés d'une grande entreprise française implantée dans dix villes de la région parisienne et de province. Toutes les analyses psychométriques (analyse de la consistance interne des échelles, analyses factorielles exploratoire et confirmatoire, analyse de la validité concurrente) sont satisfaisantes et démontrent la validité de la version française du COPSQ. Des données en grand nombre sont actuellement recueillies dans le but d'effectuer des comparaisons entre professions et entre type d'entreprises.

**Mots-clés :** COPSQ - validation française - risques psychosociaux – stress professionnel.

**Summary:** The purpose of this study was to validate the French version of the Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSQ). The COPSQ is used to assess psychosocial risk factors at work. The current French version comprises 46 items grouped in 24 scales and referring to six dimensions. The questionnaire was administered to 3,166 employees of a large French company based in ten cities of the Paris region and the provinces. The psychometric analyses (internal consistency analysis, exploratory and confirmatory factor analysis and concurrent validity analysis) were satisfactory and demonstrated the validity of the French version of the COPSQ. Large amounts of data are currently being collected with a view to making comparisons between occupations and between different types of companies.

**Keywords:** COPSQ - validation study - psychosocial risks - occupational stress.

(1) Préventis - Centre d'intervention pour la santé au travail - 91 rue Taitbout - 75009 Paris.

(2) Université Nancy 2 - Laboratoire InterPsy - E.A. 4432 - BP 3397 - 54015 Nancy cedex.

## Introduction

### L'évaluation des risques psychosociaux

Depuis quelques années, la notion de risques psychosociaux s'est trouvée au cœur de la problématique de la santé au travail. Cette notion recouvre tous les risques professionnels qui peuvent altérer la santé physique et mentale des salariés, risques qui renvoient à un vaste ensemble de variables liées aux dimensions individuelles, collectives et organisationnelles de l'activité professionnelle. D'un point de vue plus formel, les risques psychosociaux sont maintenant pris en compte par les lois, que ce soit dans leur définition (par exemple « le stress au travail » défini par un accord inter-syndical national entre salariés et employeurs en 2008 ou « le harcèlement et la violence au travail » précisé dans un accord cadre européen en 2007) ou dans l'obligation faite à l'employeur d'évaluer tous les risques, y compris psychosociaux, afin de prévenir la santé physique et mentale des salariés. La prévention des risques psychosociaux est un enjeu qui dépasse largement, ne nous y trompons pas, la santé des salariés car elle concerne la performance des entreprises et engage les dépenses de l'État. En témoigne l'étude demandée par le Ministère du travail, de l'emploi et de la santé à un collègue d'experts qui a remis son rapport final en avril 2011 [1].

Plusieurs approches théoriques ont été élaborées sur les risques psychosociaux. Kompier [2] détaille les sept modèles principaux (*cf.* annexe 1) et les compare en tenant compte de leur contenu, de leur niveau d'analyse (individuel, organisationnel, etc.), des possibilités de modifier ensuite l'environnement du travail et de leurs caractéristiques empiriques. Il présente ainsi un tableau (p. 440) dans lequel il met en relation ces modèles théoriques et les dimensions relatives aux risques psychosociaux auxquels ils renvoient. On peut remarquer deux choses : (i) aucun de ces modèles ne couvre toutes les dimensions de l'environnement au travail ; (ii) ces modèles ont permis l'élaboration d'un certain nombre d'outils (principalement des méthodes d'enquête et des questionnaires) dont peu ont été validés en langue française. Il s'agit uniquement des questionnaires DCS (*Demands-Control-Support*) de Karasek [3-5], de l'ERI (*Effort-Reward Imbalance*) de Siegrist [6-7] et du WOCCQ (*WORKing Conditions and Control Questionnaire*) de Hansez [8].

Il y a une dizaine d'années, une équipe de chercheurs du *Danish National Institute of Occupational Health* de Copenhague a élaboré un questionnaire, le COPSOQ (*Copenhagen Psychosocial Questionnaire*), en se basant sur les questionnaires utilisés dans de nombreux pays (Finlande, Suède, Royaume-Uni, États-Unis, Danemark et Pays-Bas). L'objectif principal des auteurs était de disposer d'un instrument valide permettant d'évaluer de façon quasi exhaustive les nombreux facteurs psychosociaux de l'environnement au travail : « Depuis le début, il était évident que le questionnaire devait être basé sur les théories, mais pas dépendant d'une théorie spécifique (...). Ainsi, le COPSOQ I, que nous avons développé en 2000 et présenté en anglais en 2005, incluait la plupart des dimensions des sept principales théories psychosociales décrites par Kompier [2]. » ([9] p. 149-150, traduit par nos soins).

L'originalité de leur démarche réside également dans les autres objectifs fixés lors de l'élaboration de cet instrument [10-11] et atteints depuis lors : i) la validation du COPSOQ sous trois formes, à savoir une version longue (pour les chercheurs), une version moyenne (pour les professionnels de l'environnement de travail) et une version courte (pour une utilisation sur les lieux de travail) ; ii) la volonté de diffuser le COPSOQ dans un maximum de pays afin d'effectuer à terme des comparaisons internationales ; iii) la facilitation des évaluations et des interventions menées sur les lieux de travail ; le COPSOQ est un questionnaire générique applicable dans tout type d'industries et de professions. Ainsi, depuis sa validation danoise [12-13], le COPSOQ a déjà été adapté en anglais, en allemand et en espagnol [14-16]. Une seconde version du questionnaire original (appelé COPSOQ II) a été élaborée en fonction des analyses des données recueillies et des retours d'expérience provenant des entreprises et récemment validée [17-18].

Nous avons rencontré l'équipe danoise et décidé de valider le COPSOQ en langue française.

### **Élaboration et évolution de la version française du COPSOQ**

La version française du questionnaire a été élaborée en 2008 selon la procédure habituelle de « traduction/version » (« *translation/back translation* ») [19] : les questionnaires danois et anglais, dans leur version longue, ont d'abord été traduits en français, puis ces deux versions françaises ont fait l'objet d'une re/traduction dans leur langue d'origine. Une fois validée par cette méthode, les deux versions françaises ont été comparées et le choix précis de l'intitulé des items a été discuté et défini. Un pré-test, mené auprès d'une soixantaine de personnes, a permis de vérifier la bonne compréhension des consignes et des items.

Une grande entreprise française a accepté de participer à la phase de validation de la version courte du COPSOQ ; le questionnaire était composé de 32 items représentant 17 échelles regroupées en cinq dimensions. L'enquête a eu lieu en octobre 2008 et a porté sur un échantillon de 935 salariés. Les analyses psychométriques ont été très satisfaisantes et ont montré une parfaite similitude entre le modèle français et les modèles danois et allemand [20-22].

Toutefois, le questionnaire dans sa version courte a montré certaines de ses limites lors de son utilisation dans les entreprises. En effet, certaines échelles, qui nous semblaient importantes dans l'analyse des risques psychosociaux, n'étaient pas interrogées : il s'agit par exemple des relations entre les collègues ou des exigences émotionnelles. Nous avons donc, dans un premier temps, ajouté six items représentant trois échelles supplémentaires. Ces items sont extraits de la version moyenne du COPSOQ II danois. Le questionnaire ainsi enrichi (que nous appellerons COPSOQ version 2 (v2)) a été proposé lors de l'année 2010 dans des entreprises partenaires.

En 2011, nous avons, une nouvelle fois, décidé d'ajouter six items supplémentaires, regroupés en trois échelles afin que toutes les dimensions préconisées par la Direction de l'Animation de la Recherche, des Études et des Statistiques du Ministère du travail, de l'emploi et de la santé [23] soient présentes dans le questionnaire français. Cette nouvelle version (v3) a été

proposée aux salariés d'une entreprise en mai 2011 et a pu ainsi faire l'objet de premières analyses.

Dans cet article, nous détaillons les analyses menées sur la version 2 et nous décrivons brièvement celles concernant la version 3.

## Méthodes

### Contenu du questionnaire

La version française du COPSOQ v2 est composée de 40 items regroupés en 21 échelles. La plupart des items du COPSOQ II ont cinq modalités de réponse : « toujours », « souvent », « parfois », etc. Ces modalités sont codées de 0 à 4. Pour les 18 échelles composées de 2 items (deux échelles ne sont composées que d'un seul item), les scores à chacun de ces deux items sont additionnés, ce qui fait qu'une personne peut obtenir un score variant de 0 à 8. Si une personne ne répond pas à l'un des deux items composant une échelle, le score à cette échelle n'est pas calculé. Pour harmoniser les scores des échelles et pouvoir plus facilement les comparer entre eux, tous les scores sont recalculés de 0 à 100.

Deux autres questionnaires sont également proposés lors de la même passation : l'HADS (*Hospital Anxiety and Depression scale*) [24-25] et l'EVA de stress professionnel (*Échelle Visuelle Analogique de stress professionnel*) [26-27].

### Population

Les données ont été recueillies tout au long de l'année 2010 dans une grande entreprise française de l'industrie aéronautique, implantée dans dix villes de la région parisienne et en province. Le cadre de passation s'inscrit dans celui de la prévention des risques psychosociaux : le service de santé au travail propose les questionnaires à tous les salariés durant leur visite médicale biennale. La passation est informatisée et les données recueillies sont entièrement anonymes. Les salariés sont libres de répondre ou pas aux questionnaires, mais étant donné le contexte de passation, plus de 95 % d'entre eux y ont répondu. Les questionnaires (COPSOQ, HADS et EVA) sont précédés de questions signalétiques (sexe, âge, ancienneté dans l'entreprise, statut professionnel, etc.).

La population est composée de 3 166 salariés dont 23 % de femmes. La moyenne d'âge est de 46,8 ans (ET = 8,9). Le statut professionnel répartit les répondants en cinq catégories : 3 % d'ouvriers, 21 % de techniciens, 11 % d'administratifs, 49 % de cadres intermédiaires et 16 % de cadres supérieurs. On peut également observer que 26 % des salariés ont une responsabilité d'encadrement.

### Étapes d'analyse

Les analyses menées lors de la validation française du COPSOQ v1 (*cf.* [20]) ont abouti à un modèle répartissant les échelles en cinq domaines. Ces

domaines sont issus du modèle théorique utilisé pour la validation de la version allemande du COPSOQ I [16], lui-même dérivé du modèle théorique danois. En français, ils ont été nommés « Contraintes quantitatives », « Autonomie », « Relations interpersonnelles et leadership », « Vécu professionnel » et « Santé et Bien-être ». En ce qui concerne les trois échelles supplémentaires ajoutées dans la version 2 du questionnaire français (signalées par un astérisque dans le tableau I), nous avons postulé leur appartenance avant toute analyse à certains domaines.

Les analyses ont été conduites à l'aide des logiciels SPSS 18.0 et LISREL 8.8. Nous avons commencé par analyser la consistance interne des échelles en comparant les coefficients alpha de Cronbach et les corrélations inter items des questionnaires danois, allemand et français. Nous avons ensuite exploré la structure factorielle du questionnaire par des analyses exploratoires puis confirmatoires, établissant les liens entre les échelles et les domaines, puis entre les domaines entre eux. Des analyses de variance ont été menées afin de vérifier que le questionnaire discriminait correctement des groupes de personnes (selon le genre, l'âge, le statut professionnel). Enfin, la validité concurrente du questionnaire est testée en calculant des corrélations entre le domaine « Santé et Bien-être » et les scores aux échelles de stress, d'anxiété et de dépression.

## **Analyses et résultats**

### **Consistance interne des échelles**

Le tableau I présente les coefficients de consistance interne (Alpha de Cronbach et Corrélation Inter Items) des questionnaires danois, allemand et français. Nous indiquons également les scores moyens des échelles communes aux versions française et allemande. Notons toutefois que toutes les échelles ne sont pas semblables dans les trois versions : la validation allemande a été menée avec les versions moyenne et longue du COPSOQ I.

On peut observer que les alphas de Cronbach calculés sur les items du questionnaire français sont de même ordre de grandeur que ceux des questionnaires danois et allemand. Certains d'entre eux sont relativement faibles, mais nous devons préciser que les versions moyennes et courtes danoise et allemande n'ont pas été élaborées en se focalisant uniquement sur les valeurs des alphas, mais d'abord et surtout en se basant sur la validité de contenu du questionnaire dans son ensemble. Ceci explique et justifie la faiblesse de certains coefficients ; toutefois, le fait que ces coefficients soient de même grandeur dans notre étude montre la convergence entre les questionnaires des trois pays.

La comparaison entre les scores moyens (et les écarts types) des échelles communes entre les versions allemande et française sont à prendre avec beaucoup de précaution et ceci pour deux raisons. La première est que, même si les scores ont été tous calculés sur un maximum de 100, toutes les échelles ne sont pas nécessairement constituées du même nombre d'items (cela dépend du type de version, moyenne ou longue). La seconde raison est que notre échantillon, même si sa taille est conséquente, est constitué de

**Tableau I : Indices de consistance interne des versions danoise, allemande et française du COPSOQ ( $\alpha$  : alpha de Cronbach ; CII: corrélation inter items), moyenne par échelle et écart-type (ET)**

Échelle	Questionnaire danois		Questionnaire allemand		Questionnaire français	
	Version moyenne Nbre d'items ( $\alpha$ )	Version courte Nbre d'items ( $\alpha$ )	Version moyenne Nbre d'items ( $\alpha$ ) CII	Version moyenne Moyenne (ET)	Version courte Nbre d'items ( $\alpha$ ) CII	Version courte Moyenne (ET)
<b>Domaine « Contraintes quantitatives »</b>						
Charge de travail	4 (0,82)	2 (0,70)	4 (0,69) 0,36	54 (17)	2 (0,69) 0,52	46 (21)
Rythme de travail	3 (0,84)	2 (0,73)	/	/	2 (0,76) 0,62	65 (19)
<b>Domaine « Autonomie »</b>						
Marge de manœuvre	4 (0,73)	2 (0,47)	4 (0,64) 0,30	53 (15)	2 (0,57) 0,40	52 (19)
Possibilités d'épanouissement	4 (0,77)	2 (0,51)	4 (0,73) 0,40	67 (15)	2 (0,60) 0,43	64 (19)
<b>Domaine « Organisation et relations interpersonnelles »</b>						
Prévisibilité	2 (0,74)	2 (0,74)	2 (0,75) 0,60	52 (21)	2 (0,71) 0,55	54 (20)
Reconnaissance	3 (0,83)	2 (0,70)	/	/	2 (0,81) 0,68	64 (20)
Équité	4 (0,83)	2 (0,72)			2 (0,68) 0,52	64 (20)
Clarté des rôles	3 (0,78)	2 (0,68)	4 (0,83) 0,59	77 (16)	2 (0,84) 0,72	71 (17)
Qualité de leadership	4 (0,89)	2 (0,79)	4 (0,89) 0,68	53 (23)	2 (0,77) 0,63	61 (21)
Soutien social de la part du supérieur	4 (0,79)	2 (0,76)	4 (0,80) 0,50	65 (20)	2 (0,80) 0,67	64 (23)
Confiance entre les salariés et le management	4 (0,80)	2 (0,72)	/	/	2 (0,73) 0,57	66 (21)
* Confiance entre les collègues	3 (0,77)	/	/	/	2 (0,71) 0,56	69 (17)
* Soutien social de la part des collègues	3 (0,77)	/	/	/	2 (0,72) 0,57	61 (20)
<b>Domaine « Vécu professionnel »</b>						
Sens du travail	3 (0,74)	2 (0,65)	3 (0,82) 0,60	77 (19)	2 (0,78) 0,64	71 (18)
Engagement dans l'entreprise	4 (0,77)	2 (0,61)	4 (0,72) 0,39	54 (19)	2 (0,61) 0,45	65 (19)
Satisfaction au travail	4 (0,82)	1	4 (0,69) 0,36	62 (14)	1	64 (19)
<b>Domaine « Santé et Bien-être »</b>						
Santé auto-évaluée	1	1	/	/	1	33 (21)
Stress	4 (0,81)	2 (0,62)	4 (0,85) 0,58	29 (19)	2 (0,66) 0,49	39 (19)

**Tableau I : Indices de consistance interne des versions danoise, allemande et française du COPSOQ ( $\alpha$  : alpha de Cronbach ; CII: corrélation inter items), moyenne par échelle et écart-type (ET) (suite)**

Échelle	Questionnaire danois		Questionnaire allemand		Questionnaire français	
	Version moyenne Nbre d'items ( $\alpha$ )	Version courte Nbre d'items ( $\alpha$ )	Version moyenne Nbre d'items ( $\alpha$ ) CII	Version moyenne Moyenne (ET)	Version courte Nbre d'items ( $\alpha$ ) CII	Version courte Moyenne (ET)
Épuisement	4 (0,83)	2 (0,69)	/	/	2 (0,71) 0,55	38 (21)
* Exigences émotionnelles	4 (0,87)	2 (0,70)	3 (0,82) 0,66	63 (21)	2 (69) 0,51	37 (20)
Conflit famille-travail	4 (0,80)	2 (0,82)	4 (0,78) 0,64	45 (28)	2 (0,87) 0,76	42 (29)

salariés d'une seule entreprise. Certes, les différents sites de cette entreprise ne sont pas semblables quant à leurs activités, mais l'organisation générale, la politique managériale, etc. restent les mêmes. Néanmoins, on peut noter que les trois échelles avec les scores moyens les plus élevés sont les mêmes dans les deux pays : il s'agit de « possibilités d'épanouissement », de « clarté des rôles » et de « sens du travail ».

#### Analyse de la structure des échelles

Une analyse factorielle exploratoire est d'abord menée afin d'avoir un premier aperçu de l'appartenance des échelles aux différentes dimensions (méthode d'extraction en composantes principales, rotation Oblimin, valeurs propres supérieures à 1). Six facteurs expliquent 68 % de la variance. Nous avons ensuite soumis ce modèle à une analyse factorielle confirmatoire, menée avec Lisrel 8.8, en spécifiant les 21 échelles sur six dimensions.

Ce premier modèle montre des indices d'ajustement qui ne sont pas satisfaisants ; le  $\chi^2$  est significatif ( $\chi^2 (155) = 4\,136,7$  ;  $p < 0,001$ ), ce qui est normal étant donné le nombre de répondants. Mais les deux indicateurs recommandés pour accepter un modèle, le RMSEA (*Root Mean Square Error of Approximation*) et l'AGFI (*Adjusted Goodness of Fit Index*) ne sont pas suffisamment bons [28]. En effet, un modèle est acceptable avec un RMSEA inférieur à 0,06, ce qui traduit un bon ajustement des données au modèle théorique proposé [29] : la valeur du RMSEA de ce premier modèle est de 0,09. Quant à l'AGFI, qui évalue la proportion de variance de la matrice observée expliquée par le modèle tout en tenant compte du nombre de degrés de liberté, il traduit un bon ajustement par une valeur au moins égale à 0,90 ; l'AGFI de ce premier modèle testé est de 0,84. Nous améliorons donc le modèle en acceptant des corrélations entre les variances d'erreur de certains items (nous autorisons uniquement les corrélations qui permettent d'aboutir à un modèle satisfaisant sachant que de nombreuses autres corrélations sont proposées). Ces corrélations remettent en cause la notion d'indépendance des items, mais cela n'a jamais été une exigence des auteurs du questionnaire. Plus encore, au niveau théorique, certains items sont

nécessairement corrélés. Ce second modèle satisfait aux exigences retenues : ( $\chi^2(144) = 1\,796,2$  ;  $p < 0,001$  ;  $RMSEA = 0,06$  ;  $AGFI = 0,92$ ).

Le schéma 1 représente la structure factorielle du questionnaire. Nous observons que les 21 échelles rendent compte de six domaines et non plus cinq comme pour le questionnaire français v1 ; en effet, les deux échelles interrogeant les relations entre les collègues se distinguent du domaine initialement nommé « Organisation et relations interpersonnelles ». Pour cette raison, ce dernier a été renommé « Organisation et leadership » et le domaine constitué des deux échelles concernant les relations avec les collègues, « Relations horizontales ». L'échelle « Exigences émotionnelles » appartient bien au domaine postulé, à savoir « Santé et Bien-être ».

### Analyse de la structure des domaines

Les modèles théoriques danois et allemand ne placent pas les six facteurs au même niveau : les domaines « Contraintes quantitatives », « Organisation et leadership », « Relations horizontales » et « Autonomie » relèvent de ce que nous pourrions appeler des « causes de risques psychosociaux » et les domaines « Vécu professionnel » et « Santé et Bien-être », des « conséquences ». En effet, on ne peut pas directement agir sur les domaines « Vécu professionnel » et « Santé et Bien-être » qui sont dépendants des contraintes quantitatives, des relations avec la hiérarchie et les collègues, etc.

Afin de clarifier les relations existant entre ces domaines, on peut calculer un score moyen par domaine et observer les corrélations entre ces scores (*cf.* tableau II).

**Tableau II : Corrélations entre les différents domaines du questionnaire**

	<i>Contraintes quantitatives</i>	<i>Organisation et leadership</i>	<i>Relations horizontales</i>	<i>Autonomie</i>	<i>Vécu professionnel</i>
Organisation et leadership	-0,15				
Relations horizontales	-0,14	0,44			
Autonomie	-0,08	0,49	0,32		
Vécu professionnel	-0,09	0,62	0,40	0,52	
Santé et Bien-être	-0,46	-0,34	-0,30	-0,22	-0,30

On remarque que le score « Contraintes quantitatives » est faiblement corrélé aux autres, si ce n'est au score « Santé et Bien-être » ; par contre, les scores des autres domaines appartenant théoriquement aux causes sont fortement inter corrélés et corrélés également aux scores des deux domaines relevant des conséquences.

Des analyses en régression multiple montrent que : i) le score « Vécu professionnel » est prédit ( $R^2 = 0,50$ ) par le score « Organisation et leadership » (coefficient  $\beta$  standardisé = 0,47), le score « Relations horizontales » ( $\beta = 0,12$ ) et le score « Autonomie » ( $\beta = 0,26$ ) ; ii) le score « Santé et Bien-être » est prédit ( $R^2 = 0,33$ ) par le score « Contraintes quantitatives » (coefficient  $\beta$  standardisé = 0,43), le score « Organisation et



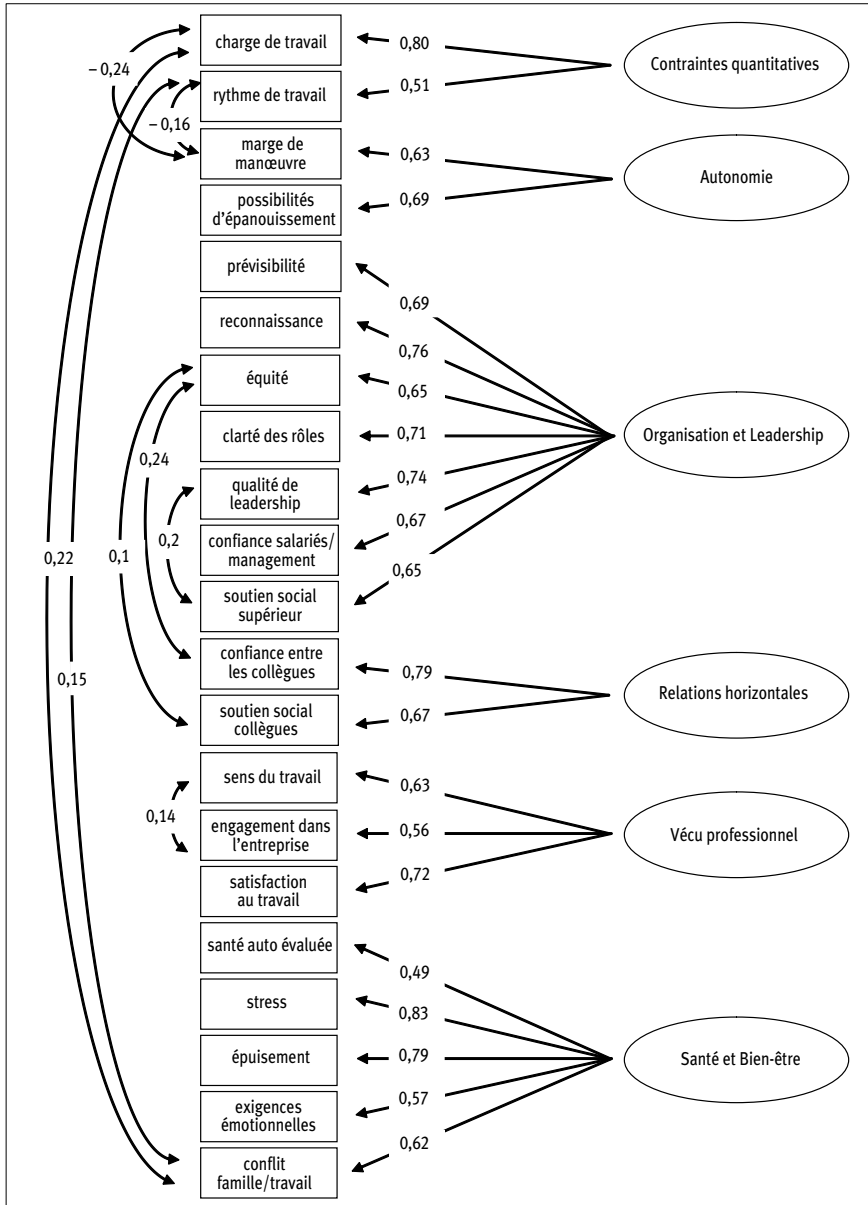


Schéma 1 : Structure factorielle du COPSQ v2

leadership » ( $\beta = -0,20$ ) et le score « Relations horizontales » ( $\beta = -0,14$ ). On peut observer que, dans ces analyses, le score « Contraintes quantitatives » n'entre pas dans l'équation de régression de la variable dépendante « Vécu professionnel » de la même façon que le score « Autonomie » n'entre pas dans celle du score « Santé et Bien-être ».

Pour ces raisons, nous proposons un premier modèle en piste causale sans spécifier de lien entre, d'une part, les facteurs « Contraintes quantitatives » et « Vécu professionnel » et d'autre part, « Autonomie » et « Santé et Bien-être ». Ce modèle révèle des indices d'ajustement non satisfaisants et propose un lien supplémentaire du domaine « Vécu professionnel » et « Santé et Bien-être », ce qui est cohérent avec les corrélations calculées ci-dessus. Ce nouveau modèle, présenté sur le schéma 2, satisfait aux exigences psychométriques ( $\chi^2(2) = 3,26$  ;  $p = 0,02$  ;  $RMSEA = 0,014$  ;  $AGFI = 1$ ). L'analyse en piste causale propose de nombreux liens complémentaires entre les différents domaines (comme le laissait prévoir le calcul des corrélations présentées dans le tableau II) ; nous avons uniquement retenu dans l'analyse le lien le plus important permettant d'aboutir à un modèle aux caractéristiques psychométriques acceptables. Ainsi, le domaine « Santé et Bien-être » a également une influence sur le domaine « Vécu professionnel », mais elle est beaucoup plus faible que l'inverse.

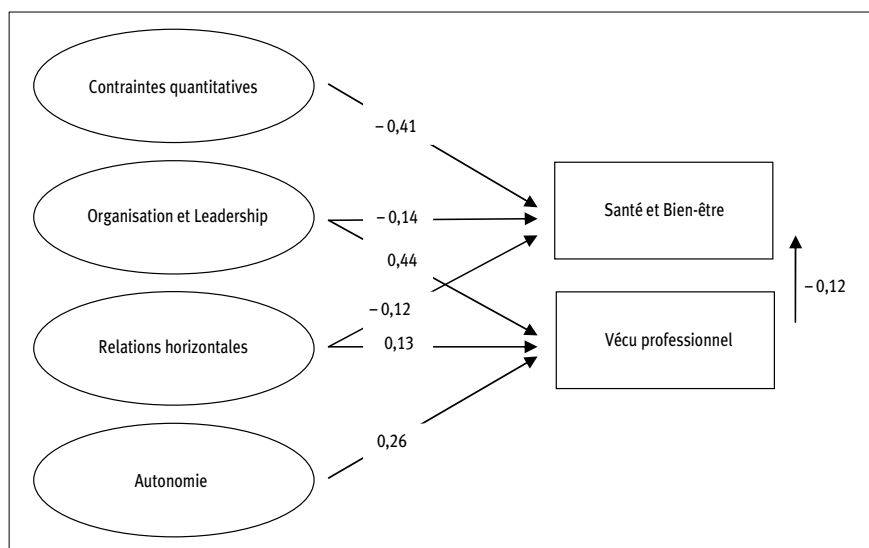


Schéma 2 : Structure factorielle globale des domaines du COPSQ v2

### Analyse discriminante

Les analyses menées jusqu'alors ont porté sur l'ensemble de la population. Nous nous intéressons maintenant à la capacité du COPSQ à différencier des groupes de personnes, réunies selon certaines variables comme le genre, le statut professionnel ou encore l'âge.

Nous avons mené des analyses de variance selon le genre, le statut professionnel, l'âge et la situation de management. Il ne s'agit pas d'exposer ici toutes les différences de moyenne que nos analyses ont montrées. Il s'agit de vérifier que le questionnaire est sensible aux mêmes variations que celles décrites classiquement dans la littérature : par exemple, les femmes ont

habituellement des scores relatifs à leur santé moins bons que ceux des hommes ; *idem* pour les personnes plus âgées. Nous pouvons donc supposer que les scores de « Santé et Bien-être » sont moins favorables aux femmes et aux salariés les plus âgés. De même, les cadres sont décrits comme étant soumis à de contraintes quantitatives plus massives ; nous pouvons donc émettre l'hypothèse que leurs scores seront plus élevés que ceux des autres catégories professionnelles, de même que leur score à l'échelle « conflit famille/travail ». Nous devrions obtenir un pattern identique avec les salariés ayant une responsabilité d'encadrement *versus* ceux qui n'en ont pas.

Concernant le domaine « Santé et Bien-être », les analyses montrent que le score moyen des femmes est plus défavorable que celui des hommes ( $F(1, 3164) = 17,6$  ;  $p < 0,001$ ). Les salariés les plus âgés (ayant plus de 55 ans) ont également un score moyen de « Santé et Bien-être » moins bon que les autres classes d'âge ( $F(6, 3159) = 6,1$  ;  $p < 0,001$ ). Les scores moyens calculés à partir des échelles du domaine « Contraintes quantitatives » des cadres intermédiaires et supérieurs sont plus élevés que ceux des autres catégories professionnelles ( $F(4, 3161) = 67,3$  ;  $p < 0,001$ ). Notons que 19 échelles des 21 que compte le questionnaire différencient les salariés en fonction de leur statut professionnel (y compris l'échelle « conflit famille/travail » sur laquelle les cadres supérieurs montrent la moyenne la plus élevée). Les deux échelles qui ne différencient pas les groupes sont celles relatives aux relations avec les collègues, ce qui est aisément compréhensible. Enfin, la variable « responsabilité d'encadrement » différencie significativement les scores moyens de « Santé et Bien-être » ( $F(1, 3164) = 199,5$  ;  $p < 0,001$ ) et de l'échelle « conflit famille/travail » ( $F(1, 3164) = 143$  ;  $p < 0,001$ ) entre autres, dans le sens attendu. De plus, si on ne base ces analyses que sur les salariés cadres intermédiaires et supérieurs, on retrouve les mêmes résultats : les cadres ayant une responsabilité d'encadrement ont des scores supérieurs dans le domaine « Contraintes quantitatives » ( $F(1, 2055) = 74,6$  ;  $p < 0,001$ ) ainsi que sur l'échelle « conflit famille/travail » ( $F(1, 2055) = 50,9$  ;  $p < 0,001$ ) que les cadres n'ayant pas de responsabilité d'encadrement.

### Analyse de la validité concurrente

Le questionnaire proposé aux répondants comporte, en plus des items du COPSOQ, le questionnaire HADS ainsi que l'EVA. Nous disposons donc des scores d'anxiété, de dépression et de stress de chacun des salariés. Afin d'évaluer si le score « Santé et Bien-être » du COPSOQ est bien une mesure se rapportant à la santé physique et psychologique au travail, nous calculons les corrélations entre les différents scores : le score au domaine « Santé et Bien-être » est corrélé à  $-0,71$  ( $p < 0,001$ ) avec le score d'anxiété, à  $-0,67$  ( $p < 0,001$ ) avec le score de stress et à  $-0,59$  ( $p < 0,001$ ) avec le score de dépression.

L'analyse en régression multiple avec le score « Santé et Bien-être » en tant que variable prédite et avec les scores d'anxiété, de dépression et de stress en tant que variables indépendantes montre que ces trois scores prédisent 60 % de la variance avec les poids suivants : pour le score d'anxiété,  $\beta = -0,39$  ; pour le score de stress,  $\beta = -0,34$  ; pour le score de dépression,  $\beta = -0,21$ .

## Discussion

Dans ce paragraphe, nous discutons des résultats présentés ci-dessus, nous présentons la dernière version du COPSQ (v3) ainsi que ses principales qualités psychométriques et nous précisons nos orientations et nos attentes vis-à-vis de ce nouveau questionnaire français.

De façon tout à fait attendue, la validation d'un nouveau questionnaire est longue et ce questionnaire, pourrait-on dire, se construit, évolue, au fur et à mesure de son utilisation et des retours d'expérience. Nous avons ainsi commencé par valider la version courte danoise, peu utilisée dans les autres pays qui préfèrent la version moyenne, voire longue. Mais les mentalités et les usages en France font que, proposer un long questionnaire, est encore difficilement envisageable. Le COPSQ, dans sa version courte (v1), explore déjà de nombreux champs relatifs aux risques psychosociaux et a prouvé ses qualités et son efficacité pratique.

La seconde version du questionnaire français, détaillée dans cet article, ajoute trois échelles – appartenant à la version moyenne du COPSQ II danois – aux 18 initiales. L'ensemble des données recueillies en 2010 à partir de cette version est d'une taille suffisamment conséquente pour nous autoriser à mener des analyses psychométriques dont les résultats sont fiables. Nous avons dans un premier temps comparé les coefficients de consistance interne des échelles toutes composées de deux items. Ces coefficients sont totalement comparables à ceux calculés dans les études de validation danoise et allemande. Concernant les analyses factorielles exploratoire et confirmatoire, nous pouvons souligner plusieurs points importants : i) la répartition des échelles sur les différents facteurs satisfait aux critères requis d'acceptabilité du modèle ; ii) les échelles composant la version v1 se retrouvent, de façon identique, dans les mêmes facteurs décrits lors des analyses menées sur cette version [20], ce qui montre la stabilité du modèle ; iii) l'échelle « exigences émotionnelles » ajoutée dans la version v2 renforce le domaine « Santé et Bien-être », conformément aux modèles danois et allemands ; iv) les deux échelles relatives aux relations entre les collègues forment une dimension supplémentaire autonome, ce qui conforte notre décision d'ajout de ces quatre items.

L'analyse de la structure du questionnaire permet également de préciser quelle est l'influence de certains types de risques psychosociaux. Ainsi, les contraintes quantitatives ont un impact direct sur la santé et le bien-être (opérationnalisé par le stress, la santé auto évaluée, l'épuisement, etc.) et non pas sur le vécu professionnel (satisfaction au travail, sens du travail, etc.) ; ce dernier facteur étant, lui, directement influencé par le facteur « Autonomie ». De même, il est intéressant de noter les liens qu'entretiennent les deux domaines « conséquences » : le « Vécu professionnel » influence négativement le domaine du « Santé et Bien-être ». Autrement dit, le domaine « Autonomie » a une influence indirecte sur le domaine « Bien-être » *via* le « Vécu professionnel » (test *z* de Sobel [30] :  $z = -3,93$  ;  $p < 0,001$ ).

Dans la dernière version du COPSQ (v3), nous avons ajouté trois échelles supplémentaires, à savoir, les « exigences cognitives », le « conflit de rôles » et « l'insécurité professionnelle » (*cf.* annexe 2). Cette dernière version

explore maintenant toutes les dimensions recommandées par la DARES [23] : les exigences du travail, les exigences émotionnelles, l'autonomie et les marges de manœuvre, les rapports sociaux et relations de travail, les conflits de valeur et l'insécurité socio-économique.

Le questionnaire a été proposé en mai 2011 aux salariés d'une entreprise française (autre que celles ayant participé aux validations des versions 1 et 2) dont l'activité tertiaire est basée sur le conseil, l'étude et la recherche. Cette entreprise se situe en région parisienne et dans deux villes de province. Le questionnaire a été proposé aux salariés dans le cadre de la démarche de prévention des risques psychosociaux ; la passation était informatisée et anonyme. Les salariés disposaient de trois semaines pour répondre au questionnaire et la restitution des résultats a eu lieu en juin 2011. 698 d'entre eux ont participé à cette enquête, soit 62 % de la population globale.

Nous ne présentons pas ici les analyses *in extenso* menées sur ces données : elles seraient fortement redondantes avec celles présentées dans cet article. Par contre, nous apportons des précisions sur les nouvelles échelles introduites et sur la structure finale du COPSOQ v3 [31].

Les indices de consistance interne des échelles communes aux deux versions sont stables et ceux des trois nouvelles échelles sont bons (« exigences cognitives » :  $\alpha = 0,78$ ,  $r = 0,62$  ; « conflit de rôles » :  $\alpha = 0,76$ ,  $r = 0,61$  ; « insécurité professionnelle » :  $\alpha = 0,81$ ,  $r = 0,74$ ). Les analyses factorielles, exploratoire et confirmatoire, rattachent respectivement les échelles « exigences cognitives », « conflit de rôles » et « insécurité professionnelle » aux domaines « Contraintes quantitatives », « Organisation et leadership » et « Santé et Bien-être », comme attendu.

Ainsi, la structure finale du COPSOQ, dans sa dernière version, est représentée par le schéma 3. Il comporte 24 échelles (46 items) regroupées en six domaines.

Outre les items relatifs à la fiche signalétique (genre, âge, statut professionnel, etc.), le questionnaire PSS (*Perceived Stress Scale*) de Cohen [32-33] est proposé aux salariés. Ce questionnaire complémentaire nous permet de confirmer la validité concourante du COPSOQ français. Lors de l'analyse de la version 2, nous avons observé les liens entre les scores d'anxiété, de dépression et de stress professionnel avec le score au domaine « Santé et Bien-être ». Dans cette dernière étude, nous pouvons calculer la corrélation entre les scores de stress perçu et les scores de « Santé et Bien-être » : elle s'élève à  $-0,78$  ( $p < 0,001$ ), ce qui est un résultat très satisfaisant.

## Conclusion

La première version française du COPSOQ a été introduite en France il y a maintenant près de trois ans. Elle a peu à peu évolué afin de correspondre au mieux aux attentes des salariés, de nos partenaires du monde de la santé au travail et aux recommandations légales. Les diverses versions ont, à chaque étape, fait l'objet d'analyses psychométriques qui ont montré la validité du questionnaire.

La validation française de ce questionnaire était attendue par un grand nombre d'acteurs de la santé au travail ; le rapport du collège d'expertise sur

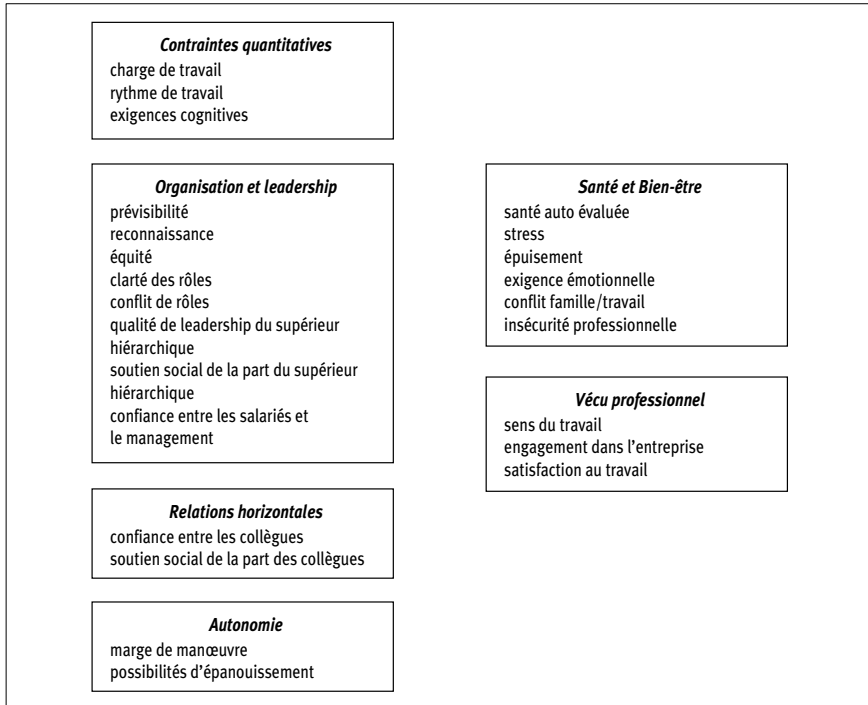


Schéma 3 : Organisation des 24 échelles du questionnaire COPSOQ v3 en six domaines

le suivi des risques psychosociaux au travail cite en exemple de nombreux items du COPSOQ dans leur version anglaise [1].

La dernière version est maintenant composée de 46 items composant 24 échelles. Chaque échelle donne lieu à un score qui rend compte de l'évaluation d'une dimension spécifique liée à l'environnement de travail. En cela, nous répondons au premier objectif des chercheurs danois ayant élaboré le COPSOQ, à savoir, explorer le maximum de facteurs liés aux risques psychosociaux, tout en proposant un outil relativement court. De plus, nos collègues danois et ceux des autres pays ayant validé le COPSOQ dans leur langue ont toujours affiché une certaine « politique » quant à la diffusion de ce questionnaire : il doit être d'un accès facile afin de permettre à tous les acteurs engagés dans la prévention et la détection des risques psychosociaux, s'ils le désirent, une utilisation simple et claire. Nous avons adopté immédiatement cette même démarche de diffusion : le COPSOQ français est libre de droit et nous avons rédigé un guide pour standardiser la passation, expliquer les cotations et décrire les analyses statistiques possibles.

Même si nous sommes convaincues que l'objectif principal pour une entreprise engagée dans une démarche de prévention des risques psychosociaux est avant tout une comparaison « intra » entreprise (c'est-à-dire une comparaison des scores à chacune des échelles selon les variables

de la fiche signalétique – genre, âge, statut professionnel, service, métier, site, etc. –), l'établissement de normes françaises pour le COPSOQ est néanmoins nécessaire. Elles permettront des comparaisons nationales et internationales. Nous avons commencé à établir un panel français avec les données résultantes des grandes entreprises avec lesquelles nous coopérons, mais cela reste circonscrit à des secteurs d'activité précis et surtout à des tailles d'entreprise spécifiques. Afin d'élargir ce panel et de le rendre représentatif du monde du travail en France, nous avons initié une collaboration avec les services de santé au travail des petites et moyennes entreprises (qui ne sont pas soumises aux mêmes obligations que les grandes entreprises quant aux risques psychosociaux). Nous espérons ainsi recueillir de nouvelles données sur de nombreuses branches professionnelles ainsi que sur des industries et structures très diversifiées.

*Aucun conflit d'intérêt déclaré*

## BIBLIOGRAPHIE

1. Collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail. Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser. 2011; <http://www.college-risquespsychosociaux-travail.fr>.
2. Kompier M. Job Design and Well-Being. In : Schabracq MJ, Winnbust JAM, Cooper CL (Eds.). The handbook of work and health psychology. Chichester (UK) : John Wiley & Sons; 2003:429-54.
3. Karasek R. Job demands, job decision latitude and mental strain: Implications for job redesign. *Adm Sci Q*. 1979;24:285-308.
4. Karasek R, Brisson C, Kawakami N, Bongers P, Amick B. The Job Content Questionnaire (JCQ) : An instrument for internationally comparative assessment of psychosocial job characteristics. *J Occup Health Psychol* 1998;3(4):322-55.
5. Niedhammer I. Psychometric properties of the French version of the Karasek Job Content Questionnaire : a study of the scales of decision latitude, psychological demands, social support, and physical demands in the GAZEL cohort. *Int Arch Occup Environ Health* 2002;75(3):12-144.
6. Siegrist J. Adverse health effects of high effort - low reward conditions at work. *J Occup Health Psychol* 1996;1:27-43.
7. Siegrist J. A theory of occupational stress. In : Dunham J. (Ed.). Stress in the workplace. London/Philadelphia : Whurr Publishers; 2001:52-66.
8. Hansez I. La validation du WOCCQ : vers un modèle transactionnel du stress et du contrôle de l'activité de travail. Thèse de doctorat en psychologie non publiée, Université de Liège : Liège; 2001.
9. Kristensen TS. A questionnaire is more than a questionnaire. *Scand J Work Environ Health*. 2010;38(3): 149-155.
10. Kristensen TS (2001). Copenhagen Psychosocial Questionnaire. In : Hagberg M. et al. (Eds.). Exposure assessment in epidemiology and practice. *Arbete och Hälsa*. 2001;210-3.
11. Kristensen TS. A new tool for assessing psychosocial factors at work: The Copenhagen Psychosocial Questionnaire. *TUTB Newsletter*; 2002;19:45-7.
12. Kristensen TS, Borg V, Hannerz H. Socioeconomic status and psychosocial work environment: results from a Danish national study. *Scand J Public Health* 2002;30:41-8.
13. Kristensen TS, Hannerz H, Høgh A, Borg V. The Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ). A tool for the assessment and improvement of the psychosocial work environment. *Scand J Work Environ Health* 2005;31:438-49.
14. Moncada S, Llorens C, Navarro A, Kristensen TS. Versión en lengua castellana del cuestionario psicossocial de Copenhague (COPSOQ). *Archivos de Prevención y Riesgos Laborales*. 2005;8:18-29.
15. Nübling M, Stöbel U, Hasselhorn HM, Michaelis M, Hofmann F. Methoden zur Erfassung psychischer Belastungen. Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. Dortmund, Berlin, Dresden. 2005.
16. Nübling M, Stöbel U, Hasselhorn HM, Michaelis M, Hofmann F. Measuring psychological stress and strain at work: Evaluation of the COPSOQ Questionnaire in Germany. *GMS psychosoc med* 2006;3:1-14.
17. Bjotner JB, Pejtersen JH. Evaluating construct validity of the second version of the Copenhagen psychosocial questionnaire through analysis of differential item functioning and differential item effect. *Scand J Public Health* 2010;38:90-105.

18. Pejtersen JH, Kristensen TS, Borg V, Bjorner JB. The second version of the Copenhagen psychosocial questionnaire. *Scand J Public Health* 2010;38:8-24.
19. Harkness J, Schoua-Glusberg A. Questionnaires in Translation. *Xuma-Nachrichten Spezial*. 1998;Jan:87-126.
20. Dupret E, Bocéréan C. The French COPSQ validation. Second international COPSQ Workshop, Freiburg, 8-10 septembre 2009.
21. Dupret E, Bocéréan C, Teherani M, Feltrin M, Pejtersen JH. La validation française du COPSQ. 31<sup>e</sup> Congrès National de Médecine et Santé au Travail, Toulouse, 1<sup>er</sup>-4 juin 2010.
22. Dupret E, Bocéréan C, Teherani M, Feltrin M, Pejtersen JH (en révision). Psychosocial risk assesment: French validation of the Copenhagen psychosocial questionnaire (COPSQ). *Scand J Public Health*.
23. DARES. Les risques psychosociaux au travail : les indicateurs disponibles. *Analyses* 2010:81.
24. Zigmond S, Snaith RP. The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatr Scand* 1983;67:361-70.
25. Herrmann C. International experiences with the Hospital Anxiety and Depression Scale: a review of validation data and clinical results. *J Psychosom Res* 1997;42:17-41.
26. Chamoud A, Paris C, Merle JL, Regard E. Évaluation du stress professionnel par échelle visuelle analogique. *Archives des Maladies Professionnelles et de l'environnement* 2000;61(7):524-8.
27. Lesage FX, Chamoud A, Berjot S. Stabilité de l'échelle analogique dans l'évaluation du stress. *Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement* 2009; 70(6):619-22.
28. Hu L, Bentler PM. Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Struct Equ Modeling* 1999;6:1-55.
29. Browne MW, Cudeck R. Alternative ways of assessing model fit. In : Bollen KA, Long JS (Eds.). *Testing structural equation models*. London : Sage; 1993. p. 136-62.
30. Preacher KJ, Hayes AF. Asymptotic and resampling strategies for assessing and comparing indirect effects in multiple mediator models. *Behav Res Methods* 2008; 40:879-91.
31. Dupret E, Bocéréan, C. The COPSQ in France: adaptation and application of the short version. Third International COPSQ Workshop, Barcelone, 20-21 octobre 2011.
32. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *J Health Soc Behav* 1983;24: 385-96.
33. Cohen S, Williamson G. Perceived stress in a probability sample of the US. In : Spacapan S, Oskamp S (Eds.). *The social psychology of health*, Newbury Park, CA : Sage; 1988. p. 31-67.

## **Annexe 1 : les principaux modèles théoriques d'après Kompier (2003)**

Les sept principales approches concernant la santé au travail (au sens large) sont d'après l'auteur :

- le « Job Characteristics Model » (JCM) élaboré à l'origine par Hackman et Oldham dans les années 1960 ;
- le « Michigan Organizational Stress Model » (MOS) décrit par Caplan en 1975 ;
- le « Job demands-control model » (DC) de Karasek (1979) ;
- l'approche « Sociotechnical » qui prend en compte, comme unité d'analyse, l'organisation complète de la structure professionnelle et qui a été adaptée aux systèmes de production modernes par Clegg en 2000 ;
- l'« Action-Theoretical Approach » élaborée en Allemagne par Frese et Zapf en 1994 ;
- le « Effort-Reward Imbalance Model » (ERI) de Siegrist (1996) ;
- le « Vitamin Model » (VM) développé par Warr dès 1987.



## Annexe 2 : liste des items du COPSOQ

Les items sont ici présentés selon leur domaine d'appartenance. Dans le questionnaire, ils apparaissent de façon aléatoire.

### Domaine « Contraintes quantitatives »

<i>Échelles</i>	<i>Items</i>	<i>Modalités de réponse</i>
Charge de travail	Prenez-vous du retard dans votre travail ? Disposez-vous d'un temps suffisant pour accomplir vos tâches professionnelles ?	Toujours Souvent Parfois Rarement Presque jamais/Jamais
Rythme de travail	Travaillez-vous à une cadence élevée tout au long de la journée ?  Est-il nécessaire de maintenir un rythme soutenu au travail ?	Toujours Souvent Parfois Rarement Presque jamais/Jamais
Exigences cognitives	Durant votre travail, devez-vous avoir l'œil sur beaucoup de choses ?  Votre travail exige-t-il que vous vous souveniez de beaucoup de choses ?	Toujours Souvent Parfois Rarement Presque jamais/Jamais

### Domaine « Organisations et leadership »

<i>Échelles</i>	<i>Items</i>	<i>Modalités de réponse</i>
Prévisibilité	Au travail, êtes-vous informé(e) suffisamment à l'avance au sujet par exemple de décisions importantes, de changements ou de projets futurs ? Recevez-vous toutes les informations dont vous avez besoin pour bien faire votre travail ?	Dans une très grande mesure Dans une grande mesure Plus ou moins Dans une faible mesure Dans une très faible mesure
Reconnaissance	Votre travail est-il reconnu et apprécié par le management ?  Êtes-vous traité(e) équitablement au travail ?	Dans une très grande mesure Dans une grande mesure Plus ou moins Dans une faible mesure Dans une très faible mesure
Équité	Les conflits sont-ils résolus de manière équitable ?  Le travail est-il réparti équitablement ?	Dans une très grande mesure Dans une grande mesure Plus ou moins Dans une faible mesure Dans une très faible mesure
Clarté des rôles	Votre travail a-t-il des objectifs clairs ?  Savez-vous exactement ce que l'on attend de vous au travail ?	Dans une très grande mesure Dans une grande mesure Plus ou moins Dans une faible mesure Dans une très faible mesure
Conflit de rôles	Au travail, êtes-vous soumis(e) à des demandes contradictoires ?  Devez-vous parfois faire des choses qui auraient dû être faites autrement ?	Dans une très grande mesure Dans une grande mesure Plus ou moins Dans une faible mesure Dans une très faible mesure
Qualité de leadership du supérieur hiérarchique	Dans quelle mesure diriez-vous que votre supérieur(e) hiérarchique... ... accorde une grande priorité à la satisfaction au travail ? ... est compétent(e) dans la planification du travail ?	Dans une très grande mesure Dans une grande mesure Plus ou moins Dans une faible mesure Dans une très faible mesure

**Domaine « Organisations et leadership » (suite)**

<i>Échelles</i>	<i>Items</i>	<i>Modalités de réponse</i>
Soutien social de la part du supérieur hiérarchique	À quelle fréquence votre supérieur(e) hiérarchique est-il(elle) disposé(e) à vous écouter au sujet de vos problèmes au travail ? À quelle fréquence recevez-vous de l'aide et du soutien de votre supérieur(e) hiérarchique ?	Toujours Souvent Parfois Rarement Presque jamais/Jamais
Confiance entre les salariés et le management	Le management fait-il confiance aux salariés quant à leur capacité à bien faire leur travail ? Pouvez-vous faire confiance aux informations venant du management ?	Dans une très grande mesure Dans une grande mesure Plus ou moins Dans une faible mesure Dans une très faible mesure

**Domaine « Relations horizontales »**

<i>Échelles</i>	<i>Items</i>	<i>Modalités de réponse</i>
Confiance entre les collègues	Y a-t-il une bonne coopération entre les collègues au travail ? Dans l'ensemble, les salariés se font-ils confiance entre eux ?	Dans une très grande mesure Dans une grande mesure Plus ou moins Dans une faible mesure Dans une très faible mesure
Soutien social de la part des collègues	À quelle fréquence recevez-vous de l'aide et du soutien de vos collègues ? À quelle fréquence vos collègues se montrent-ils à l'écoute de vos problèmes au travail ?	Toujours Souvent Parfois Rarement Presque jamais/Jamais

**Domaine « Autonomie »**

<i>Échelles</i>	<i>Items</i>	<i>Modalités de réponse</i>
Marge de manœuvre	Avez-vous une grande marge de manœuvre dans votre travail ? Pouvez-vous intervenir sur la quantité de travail qui vous est attribuée ?	Dans une très grande mesure Dans une grande mesure Plus ou moins Dans une faible mesure Dans une très faible mesure
Possibilités d'épanouissement	Votre travail nécessite-t-il que vous preniez des initiatives ? Votre travail vous donne-t-il la possibilité d'apprendre des choses nouvelles ?	Dans une très grande mesure Dans une grande mesure Plus ou moins Dans une faible mesure Dans une très faible mesure

**Domaine « Santé et Bien-être »**

<i>Échelles</i>	<i>Items</i>	<i>Modalités de réponse</i>
Santé auto évaluée	En général, diriez-vous que votre santé est :	Excellente/Très bonne Bonne Assez bonne Plutôt mauvaise Mauvaise
Stress	À quelle fréquence avez-vous été irritable ?	Tout le temps Très souvent Parfois Très peu souvent Jamais
	À quelle fréquence avez-vous été stressé(e) ?	Tout le temps Très souvent Parfois Très peu souvent Jamais
Épuisement	À quelle fréquence vous êtes-vous senti(e) à bout de force ?	Tout le temps Très souvent Parfois Très peu souvent Jamais
	À quelle fréquence avez-vous été émotionnellement épuisé(e) ?	Tout le temps Très souvent Parfois Très peu souvent Jamais
Exigences émotionnelles	Votre travail vous place-t-il dans des situations déstabilisantes sur le plan émotionnel ?	Toujours Souvent Parfois Rarement Presque jamais/Jamais
	Votre travail est-il éprouvant sur le plan émotionnel ?	Toujours Souvent Parfois Rarement Presque jamais/Jamais
Conflit famille/travail	Sentez-vous que votre travail vous prend tellement d' <u>énergie</u> que cela a un impact négatif sur votre vie privée ?	Oui, certainement Oui, jusqu'à un certain point Oui, mais juste un peu Non, pas du tout
	Sentez-vous que votre travail vous prend tellement de <u>temps</u> que cela a un impact négatif sur votre vie privée ?	Oui, certainement Oui, jusqu'à un certain point Oui, mais juste un peu Non, pas du tout
Insécurité professionnelle	Êtes-vous inquiet(ète) à l'idée de perdre votre emploi ?	Dans une très grande mesure Dans une grande mesure Plus ou moins Dans une faible mesure Dans une très faible mesure
	Craignez-vous d'être muté(e) à un autre poste de travail contre votre volonté ?	Dans une très grande mesure Dans une grande mesure Plus ou moins Dans une faible mesure Dans une très faible mesure

**Domaine « Vécu professionnel »**

<i>Échelles</i>	<i>Items</i>	<i>Modalités de réponse</i>
Sens du travail	Votre travail a-t-il du sens pour vous ?	Dans une très grande mesure Dans une grande mesure Plus ou moins Dans une faible mesure Dans une très faible mesure
	Avez-vous le sentiment que le travail que vous faites est important ?	Dans une très grande mesure Dans une grande mesure Plus ou moins Dans une faible mesure Dans une très faible mesure
Engagement dans l'entreprise	Recommanderiez-vous à un ami proche de postuler sur un emploi dans votre entreprise ?	Dans une très grande mesure Dans une grande mesure Plus ou moins Dans une faible mesure Dans une très faible mesure
	Pensez-vous que votre entreprise est d'une grande importance pour vous ?	Dans une très grande mesure Dans une grande mesure Plus ou moins Dans une faible mesure Dans une très faible mesure
Satisfaction au travail	À quel point êtes-vous satisfait(e) de votre travail dans son ensemble, en prenant en considération tous les aspects ?	Très satisfait(e) Satisfait(e) Insatisfait(e) Très insatisfait(e)