



**HAL**  
open science

# Évaluation multidimensionnelle du coping: Validation du Brief COPE sur une population française

Laurent Muller, Elisabeth Spitz

► **To cite this version:**

Laurent Muller, Elisabeth Spitz. Évaluation multidimensionnelle du coping: Validation du Brief COPE sur une population française. *L'Encéphale*, 2003, 29 (6), pp.507-518. hal-02936831

**HAL Id: hal-02936831**

**<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-02936831v1>**

Submitted on 14 Sep 2020

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

## Multidimensional Assessment of Coping: Validation of the Brief COPE among French Population

*Evaluation Multidimensionnelle du Coping : Validation du Brief COPE sur une Population Française*

Laurent Muller et Elisabeth Spitz<sup>1,2,\*</sup>

EA 4360 APEMAC, Nancy-University, Paul Verlaine Metz University, Paris Descartes University, Metz, France  
Health Psychology, EPSaM – Île du Saulcy, 57006 Metz, cedex 1, France

### MOTS CLES

Coping  
Stress  
Stratégies d'adaptation  
Evaluation  
Validation  
Analyses factorielles  
confirmatoires

### KEYWORDS

Coping  
Stress  
Coping strategies  
Assessment  
Validation  
Confirmatory factor analysis

**Résumé** Le but de cet article est de présenter la traduction et la validation du Brief COPE (Carver, 1997) sur une population française. Cet instrument est une version abrégée de l'inventaire COPE (Carver et al., 1989) et propose quatorze échelles évaluant toutes des dimensions distinctes du coping : (1) le coping actif, (2) la planification, (3) la recherche de soutien social instrumental, (4) la recherche de soutien social émotionnel, (5) l'expression des sentiments, (6) le désengagement comportemental, (7) l'auto-distraktion, (8) le blâme, (9) la ré-interprétation positive, (10) l'humour, (11) le déni, (12) l'acceptation, (13) la religion, et (14) l'utilisation de substances. Chacune de ces échelles comprend deux items (28 items au total). Cet inventaire est construit à partir de modèles théoriques reconnus (modèle transactionnel du stress de Lazarus, 1984 ; modèle d'autorégulation du comportement de Carver et Scheier, 1981, 1998) et est destiné à une évaluation du coping-trait (prenant en compte la façon habituelle des gens de faire face aux stressseurs de la vie quotidienne) et du coping-état (prenant en compte la façon particulière des individus de faire face à une situation stressante spécifique). Dans un premier temps (Etude 1), 934 étudiants de premier cycle universitaire ont répondu au Brief COPE dans son format dispositionnel ainsi qu'au GHQ12 (Goldberg's General Health Questionnaire, Goldberg, 1972), à l'Echelle de Stress Perçu de Cohen (1983) et à l'échelle d'estime de soi de Rosenberg (1979). Puis dans un second temps (Etude 2), la version situationnelle du Brief COPE a été complétée par 250 autres étudiants. Les résultats de ces études de validation sont présentés dans l'article.

**Abstract** This article aims to introduce the translation and the validation of a multidimensional measure of coping strategies: the Brief COPE (Carver, 1997), among French population. The coping concept comes from psychological studies that were conducted on stress. Regarding the conceptual analysis of stress by Lazarus and Folkman (1984), coping works with two cognitive appraisals performed by the person concerning the perception of a threatening situation and his or her available resources to deal with it, and it is defined as "cognitive and behavioural efforts to master, reduce, or tolerate the internal and/or external demands that are created by the stressful transaction".

The Brief COPE is the abridged version of the COPE inventory (Carver and al., 1989) and presents fourteen scales all assessing different coping dimensions: (1) active coping, (2) planning, (3) using instrumental support, (4) using emotional support, (5) venting, (6) behavioural disengagement, (7) self-distraktion, (8) self-blame, (9) positive reframing, (10) humor, (11) denial, (12) acceptance, (13) religion, and (14) substance use. Each scale contains two items (28 altogether). By assessing a lot of coping dimensions and by using the least items, this inventory has the advantage to be built from acknowledged theoretical models (Lazarus' transactional model of stress, 1984, behavioral self-regulation model, Carver and Scheier, 1981, 1998) and to be aiming at assessing trait coping (dealing with the usual way people cope with stress in everyday life) and state coping (dealing with the particular way people cope with a specific prone to stress situation).

As for the COPE inventory, the Brief COPE is a measure used for many health-relevant studies: drugs addiction, ageing, breast cancer, depression, AIDS ... Both measures are widely used in Anglophone countries and translated in many languages. Today, the COPE inventory has been validated among Estonian, Croatian, Chinese, and Italian populations and the Brief COPE is also validated among Spanish people. Thus, the worldwide use of this coping inventory should allow a broadcast and a comparison of medical and psychological research for coping strategies regarding every kind of pathologies. By acknowledging this, we were led to present the translation and the validation of this measure among French population.

Two studies are presented in this article: the first one describes the validation of the inventory in a dispositional format (trait coping) and the second one the validation of the inventory in a situational format (state coping). The French version of Brief COPE, which was used for both studies, was back-translated and analysed by the Brief COPE author: Charles S. Carver.

For study 1, 834 first year university students answered the Brief COPE in its dispositional format. To study the factor structure of Brief COPE, we followed structural equation modeling and the Lisrel software. Results show that the expected theoretical structure and the observed one fit adequately ( $\chi^2 = 606$ ,  $p < 0,05$ , RMSEA = 0,04, GFI > 0,95, AGFI > 0,92, RMR < 0,03). In order to study convergent and discriminant validity of Brief COPE, self-esteem (SEI, Rosenberg, 1979), perceived stress (PSS, Cohen and al., 1983), and psychological distress (GHQ-12, Goldberg, 1972) concepts were used. Results show that functional coping strategies (e.g., active coping) are linked to good self-esteem, to few perceived stress, and to few psychological distress, whereas less functional strategies (e.g., denial or self-blame) are widely linked to feeble self-esteem, to a high perceived stress and to psychological distress. Study 1 shows also several significant gender differences.

Study 2 describes Brief COPE validation in its situational format. 178 others students answered this version. The method that was used is the same the one developed by Lazarus and his colleagues for the WCS validation (Folkman and Lazarus, 1980). Participants were asked to recall and think about the most stressful event they had experienced during the past two months. They were also due to give account of described situation mattered to them. They had to evaluate their capacity to control the situation and indicated whether they felt the situation was amenable to change. The study only deals with people haven qualified an event as "important" or "very important". Here again Lisrel was used to study the factor structure of the Brief COPE. Given results emphasise – as in study 1 – that the expected theoretical structure and the observed one fit adequately ( $\chi^2 = 391$ ,  $p < 0,05$ , RMSEA < 0,05, GFI = 0,87, AGFI = 0,80, RMR < 0,06). Differences means showed how the perceived control of the situation and how the perception of its favourable evolution interfered in the settlement of coping strategies (e.g., humour or denial).

Results shown in both studies give account of the good psychometric properties of the Brief COPE in its French version whatever the format (i.e., dispositional or situational). Thus French searchers have a relevant tool on hand to measure as accurately as possible the coping strategies someone used in everyday life (strategies interfering on health, on a long scale), or in distressful situations (e.g., serious illness, traumas). The fact that this easy-to-use coping measure is worldwide spread among medical and psychological studies allows a better broadcast and comparison of results whatever the pathology.

Actuellement, le mot « stress » est de plus en plus banalisé, mais il reste néanmoins un concept central dans les études sur l'être humain, du nano-organisme à l'effet de foule, de la neuropsychimmunologie à la psychosociologie transculturelle. Dans le domaine de la psychologie, Lazarus définit le stress comme une transaction particulière entre la personne et son environnement dans laquelle la situation est perçue par celle-ci comme débordant ses ressources et menaçant son bien-être (Lazarus et Folkman, 1984). Cette approche est dite transactionnelle car elle considère la personne et l'environnement dans une relation bidirectionnelle, dynamique et réciproque. Les auteurs décrivent cette transaction en fonction de deux ensembles de processus : les processus d'évaluation cognitive et les processus de coping. D'une part, il existe deux formes majeures d'évaluation cognitive : l'évaluation primaire, processus de perception d'une menace par la personne, et l'évaluation secondaire correspondant à l'appréciation par celle-ci de ses ressources pour faire face à la situation. D'autre part, les processus de coping sont « *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'une personne* » (Lazarus et Folkman, 1984). Littéralement, le terme « coping » devrait être traduit par l'expression « faire face ». Néanmoins, des chercheurs ont proposé d'autres traductions telles que « stratégie d'ajustement » ou « stratégie d'adaptation » pour exprimer la façon dont une personne fait face à un événement stressant. Cependant ces traductions laisseraient sous-entendre qu'une stratégie de coping amène nécessairement un succès, ce qui va à l'encontre de la définition du coping. Schwarzer (1996) rappelle que le « coping n'a pas besoin d'être une action entièrement couronnée de succès, mais qu'un effort doit être fourni ». La transaction stressante est complexe, et bien qu'elle soit souvent décrite selon une séquence linéaire, elle est une succession d'évaluations et de réévaluations au cours du temps. De telle façon que si la stratégie de coping mise en place se révèle moins performante que prévu, il est possible que la personne réévalue la situation et/ou s'interroge sur une réponse de coping plus appropriée. Il est important de rappeler que de nombreuses variables personnelles (personnalité, affectivité négative, affectivité positive, croyances, profil de type A, B, C, D, ..... ) et de nombreuses variables contextuelles (caractéristiques de la situation, ressources sociales) influencent la transaction stressante (Paulhan, 1992 ; Spitz, 2002a). Ainsi, aucune stratégie de coping ne serait efficace en soi, indépendamment des caractéristiques de la personne et de la situation à résoudre.

Dans le but d'étudier les processus de coping, maints auteurs ont développé des instruments de mesure de celui-ci (cf. Parker et Endler, 1992, Schwarzer et Schwarzer, 1996, pour une revue de la littérature). Généralement, deux formes principales de coping sont identifiées: le coping centré sur le problème, qui a pour but de résoudre le problème ou d'altérer la source de stress, et le coping centré sur l'émotion, dont le but est de réduire ou de gérer la détresse émotionnelle associée à la situation. Cependant, si cette distinction entre ces deux types de coping est reconnue, elle apparaît trop rudimentaire. Ainsi, certaines réponses de coping centré sur le problème impliqueraient la planification, d'autres l'action directe, d'autres encore correspondraient à la recherche

d'information, d'assistance. Il en est de même pour le coping centré sur l'émotion, perçu a priori comme un processus unique, alors qu'il peut impliquer plusieurs processus distincts tels que le déni, la réinterprétation positive, l'expression des sentiments, la recherche de soutien social émotionnel. Afin d'étudier cette diversité des réponses possibles, il est nécessaire de pouvoir les évaluer distinctement ; c'est à cette fin que Carver, Weintraub et Scheier (1989) ont développé: le COPE<sup>1</sup>, inventaire de dimensions de coping. Cependant, dans les recherches, la multiplication des facteurs (biologiques, émotionnels, cognitifs, environnementaux, ...) pris en compte dans la compréhension des comportements requiert une contribution plus conséquente des personnes sélectionnées, tant en terme de temps (recueil de données allongé par la passation de multiples instruments d'évaluation) que d'implication (études longitudinales nécessitant plusieurs évaluations à travers le temps). Sensible à ces nouvelles exigences, Carver a souhaité mettre en place un instrument de mesure du coping réduisant la charge de travail des participants. Il a donc développé une version abrégée de l'inventaire COPE ; cette dernière comporte 14 dimensions de deux items chacune : le Brief COPE (Carver, 1997)<sup>2</sup>.

#### *Présentation des différentes dimensions de coping du Brief COPE (Carver, 1997)*

Premièrement, (1) le *coping actif* est un processus par lequel l'individu essaie de supprimer le stress ou de minimiser ses effets. Le coping actif inclut l'amorçage d'une action immédiate, l'augmentation des efforts de la personne, et l'exécution judicieuse d'une tentative de résolution de la situation. Selon Lazarus et Folkman (1984), il est centré sur le problème. (2) La *planification* est le fait de réfléchir à l'organisation d'un plan, aux étapes à suivre et à la meilleure manière de gérer le problème. Cette activité est clairement centrée sur le problème, mais elle diffère de l'exécution d'une action effective, car la planification se produit essentiellement pendant la phase d'évaluation secondaire, tandis que le coping actif s'opère pendant la phase d'ajustement. (3) La *recherche de soutien social instrumental* correspond à la recherche de conseil, d'assistance ou/et d'informations. C'est une stratégie centrée sur le problème. (4) La *recherche de soutien social émotionnel* s'appuie sur le soutien moral, la sympathie ou encore la compréhension. C'est une stratégie centrée sur l'émotion. La tendance à rechercher du soutien social émotionnel peut avoir des effets contrastés. Par exemple, une personne anxieuse, face à une situation stressante, peut être rassurée par un soutien émotionnel, favorisant ainsi un retour au coping centré sur le problème ; pourtant cette source de solidarité est parfois utilisée comme un déversoir d'affects sans ré-implication dans l'action. La recherche du soutien émotionnel ne serait donc pas systématiquement bénéfique à la gestion des événements stressants. D'autres réponses au stress en fonction des circonstances peuvent parfois être mal appropriées. Ainsi le coping intitulé (5) *expression des sentiments* est souvent peu fonctionnel car la personne a tendance à se centrer sur sa détresse émotionnelle et à évacuer ses sentiments, s'éloignant d'un effort de coping actif et d'une évolution par-delà cette détresse. Néanmoins, une telle réponse peut être momentanément fonctionnelle, par exemple, si la personne l'utilise pendant une période de deuil pour

<sup>1</sup> Le COPE (Carver et al., 1989) est un inventaire de dimensions de coping qui se base à la fois sur le modèle du stress de Lazarus et sur le modèle d'autorégulation du comportement de Carver et Scheier (1981, 1998), ainsi que sur plusieurs mesures de coping préexistantes.

<sup>2</sup> Pour réduire les échelles de son inventaire, il a eu recours aux analyses factorielles de l'inventaire COPE (ne retenant que les items qui saturaient de façon la plus importante dans le facteur déterminé a priori), mais également à son expérience de l'outil (regardant les items qui étaient les plus explicites, les mieux compris par tous les types de population susceptibles de répondre un jour à cet instrument).

accepter la perte d'un être aimé. (6) Le *désengagement comportemental* correspond à la réduction des efforts d'une personne pour faire face au stress, à l'abandon de toute tentative d'atteindre les buts sur lesquels celui-ci interfère. Le désengagement d'un but inaccessible est quelquefois une réponse hautement adaptative (cf. Klinger, 1975), mais ce type de réponse entrave souvent un coping efficace. (7) La *distraction* vise à détourner la personne des pensées se rapportant à la situation de stress ou au but avec lequel le stresser interfère. Rêvasser en plein jour, s'échapper dans le sommeil ou encore s'évader en s'absorbant dans des programmes de télévision sont quelques-unes de ces tactiques mises en place dans l'objectif de se distraire, de se changer les idées afin d'éviter de penser au problème. La catégorie conceptuelle d'auto-distraction forme un critère « multi-acte » (Fishbein et Ajzen, 1974) plutôt qu'une classe unitaire de comportements.

Les échelles discutées jusqu'à présent sont des échelles issues de la théorie, celles qui vont suivre ont été construites empiriquement, mais il est possible d'imaginer un lien entre chacune d'entre elles et divers principes théoriques. (8) Le *blâme* ou le fait de se faire des reproches est souvent associé à un sentiment de culpabilité. Des recherches l'évaluant ont montré que ce type de réponse était « prédictive » d'un moindre ajustement au stress (Bolger, 1990 ; McCrae et Costa, 1986). (9) La *réinterprétation positive* a pour but de gérer la détresse émotionnelle plutôt que de combattre le stresser. Ainsi évaluer ou réévaluer une situation stressante en des termes positifs devrait intrinsèquement permettre à la personne de poursuivre ou de reprendre son combat contre le stresser à l'aide d'un coping actif centré sur le problème. (10) L'*humour* peut être une façon de ne pas prendre au sérieux la situation afin d'éviter d'être submergé par les émotions. C'est donc par un effort cognitif d'évitement que l'individu tente de faire face à la situation stressante. (11) Le *déni* s'opérationnalise comme le refus de croire que le stresser existe ou comme la tentative d'agir en pensant que le stresser n'est pas réel. Il est souvent suggéré que le déni est utilisé pour minimiser la détresse émotionnelle ; il peut être fonctionnel au début de la situation stressante mais à long terme, il entrave des stratégies de coping plus fonctionnelles. Le concept opposé au déni est (12) l'*acceptation*. Carver et Scheier (1989) supposent que l'acceptation est plutôt une réponse de coping fonctionnelle car la personne qui accepte la réalité d'une situation stressante est plus à même de s'engager dans une lutte contre celle-ci. En fonction du moment d'évaluation, ce type de coping recouvre deux aspects : l'acceptation du stresser comme objet réel lors de l'évaluation primaire, l'acceptation d'une absence de stratégies de coping efficace lors de l'évaluation secondaire qui ne sera fonctionnelle que si la personne poursuit tout de même ses efforts vers des stratégies plus appropriées. De même que Klauer (19..), Carver introduit comme une possibilité de coping le fait de se tourner vers la (13) *religion*. Tous deux sont confrontés au problème de définition de cette dimension, du à la multitude de raisons pouvant inciter une personne à se tourner vers la religion (celle-ci peut servir comme soutien émotionnel, comme moteur lors d'une réinterprétation positive.....). Toutes ces fonctions pourraient en théorie donner lieu à des échelles particulières. Cependant, Carver et al. ont souhaité mettre en place une

échelle unique évaluant, dans un sens général, la tendance à se tourner vers la religion dans les périodes de stress. Dérivant directement de travaux empiriques, (14) l'*utilisation de substance* comme stratégie de coping, concerne plus particulièrement la consommation d'alcool, de médicaments ou de drogue. En effet, il a été montré que l'utilisation de substances peut permettre à la personne de s'évader, d'échapper à la réalité, d'éviter d'être confrontée à la situation. L'utilisation de substance est donc bien une véritable stratégie de coping, basée sur l'évitement de la situation.

Au total, 14 sous-échelles et 28 items constituaient cet inventaire.

#### Vers une conception Etat/Trait du coping

Le praticien ou le chercheur qui souhaite mesurer le coping est forcément confronté à un choix entre approche inter-individuelle et approche intra-individuelle. La plupart du temps, ce choix est lié aux objectifs de la recherche. La première approche, inter-individuelle ou dispositionnelle, concerne le rôle des différences individuelles dans le coping. Elle préconise l'existence de « styles » constants de coping. Selon ce point de vue, les individus n'aborderaient pas de façon nouvelle les situations stressantes, mais préféreraient mettre en place des styles de coping relativement stables dans le temps et les circonstances. La seconde approche, intra-individuelle ou situationnelle, étudie l'évolution des stratégies de coping mises en place par l'individu en fonction de situations stressantes spécifiques. Cette seconde approche est en adéquation avec la définition transactionnelle du stress de Folkman et Lazarus (1985). En effet, elle prend en compte la variabilité du coping chez un même individu et caractérise le coping comme un processus.

Le débat entre ces différentes approches est toujours d'actualité et il semble qu'on se dirige aujourd'hui vers une conception état/trait du coping (Schwarzer, 1996, Cousson et al., 1996, Spitz, 1999). Le coping-trait correspondrait alors au style de coping stable mis en place par un individu face au stress de la vie de tous les jours, face aux tracasseries quotidiennes. Dans le cadre de la prévention, son étude permettrait d'identifier les réponses de coping habituelles, qu'elles soient fonctionnelles ou dysfonctionnelles, et leurs possibles impacts sur la santé à long terme. Quant au coping-état, il ferait référence aux stratégies de coping qu'une personne utilise lorsqu'elle est confrontée à des situations particulières comme la maladie, la perte d'un être aimé, les catastrophes, etc. Ainsi, lorsque la maladie apparaît, l'étude du coping-état permettrait, une meilleure compréhension de la gestion personnelle de la situation, et la mise en place d'interventions afin de favoriser une réponse fonctionnelle<sup>3</sup> à la situation.

L'attitude de Carver et de ses collègues a été de ne prendre partie ni pour l'une, ni pour l'autre de ces approches et de permettre l'étude du coping-trait et du coping-état<sup>4</sup>. De plus, durant le développement de leur inventaire, les auteurs ont porté une attention particulière à l'inclusion d'items formulés de telle façon qu'on puisse les utiliser selon ces deux orientations<sup>5</sup>, simplement en faisant varier les consignes proposées aux participants et les temps de conjugaison des items

<sup>3</sup> Une réponse est dite fonctionnelle lorsqu'elle permet l'ajustement de la personne à la situation et préserve une certaine qualité de vie.

<sup>4</sup> Ainsi, lors de la validation du COPE en 1989, les auteurs ont procédé en trois étapes, les deux premières étudiant le coping dans un format dispositionnel (la seconde étape étudiant plus spécifiquement le lien avec les dimensions de la personnalité), et la troisième faisant appel à un format situationnel de coping.

<sup>5</sup> Lors de la validation du Brief COPE (Carver, 1997), l'auteur n'a utilisé l'inventaire que dans un format situationnel mais rappelle cependant que cet outil peut être utilisé dans les deux formats.

## OBJECTIFS

Le but de cet article est de rapporter la validation sur une population française du Brief COPE. Si le chercheur français dispose déjà de quelques échelles de coping traduites et validées sur une population française, le Brief COPE présente quelques avantages substantiels par rapport aux outils déjà disponibles (Voir tableau I<sup>6</sup>). Le Brief COPE, avec seulement 28 items, est un outil rapide à compléter, permettant toutefois d'évaluer un grand nombre de dimensions de coping puisqu'il comprend 14 échelles qui évaluent toutes des réponses de coping potentiellement différentes. La construction de l'instrument basée sur des modèles théoriques éprouvés lui confèrent une facilité d'explication et d'interprétation des conduites observées. De plus, tout comme le COPE, le Brief COPE est un instrument utilisé dans de nombreuses recherches dans le domaine de la santé : addictions aux drogues, vieillissement, cancer du sein, dépression, sida... Ces deux instruments sont répandus dans les pays anglophones et traduits dans de nombreuses langues. A ce jour, le COPE est validé sur une population anglaise (Lyne et Roger, 2000), estonienne (Kallasmaa et Pulver, 2000), croate (Hudek-knezevic et al., 1999), chinoise (Zhang et al., 1998) et italienne (Sica et al., 1997), et le Brief COPE a également été validé sur une population espagnole (Perczek et al., 2000). Ainsi, l'utilisation internationale de cet inventaire devrait permettre une diffusion et une comparaison des recherches médicales et psychologiques quelles que soient les pathologies étudiées.

Pour valider le Brief COPE, nous avons choisi de fonctionner de la même manière que Carver et al (1989), ainsi deux études sont proposées dans cet article. La première permettra la validation de l'échelle dans un format dispositionnel alors que la seconde sera consacrée à la validation de l'échelle dans un format situationnel. Ainsi, le chercheur qui souhaitera étudier le coping pourra choisir le format qui lui convient en fonction des objectifs de son étude.

### ETUDE 1 : VALIDATION DU BRIEF COPE DANS UN FORMAT DISPOSITIONNEL

#### MÉTHODE

Dans un premier temps, les 28 items du Brief COPE ont été traduits en français. Cette version a été analysée (après back-translations) par C.S. Carver (auteur du Brief COPE, 1997). Suite aux conclusions positives portées par celui-ci, le travail de validation a débuté à partir de cette version.

#### Procédure

Dans cette version dispositionnelle, les instructions étaient formulées de manière à ce que les participants rapportent leur façon habituelle de répondre aux situations stressantes. Les personnes devaient indiquer si elles avaient l'habitude d'effectuer le comportement décrit par l'item lorsqu'elles étaient confrontés à un événement stressant. Dans cette première étude, le Brief COPE a été inclus dans un carnet regroupant un ensemble d'évaluations mis en place dans le cadre d'une recherche sur la santé des étudiants de première année universitaire. Entre autres, ce carnet comportait également trois outils psychométriques évaluant l'estime de soi (Self-Esteem Scale, Rosenberg, 1979), le stress per-

**Tableau I**

Récapitulatif des instruments de mesure du coping disponibles en France

Outils	Auteurs et années	Nombre d'items	Facteurs Echelles	Construction	Validation française
W.C.C.	Cousson et al., 1996	27	3	Empirique	Format situationnel
W.C.C.-R.	Grazziani et al., 1998	67	10	Empirique	Format situationnel
CISS	Rolland, 1998	48	3	Empirique et théorique	Format dispositionnel
Brief COPE	Muller et Spitz, 2003	28	14	Théorique et empirique	Format situationnel et dispositionnel

çu (Perceived Stress Scale, PSS, Cohen et al., 1983) et la détresse psychologique (General Health Questionnaire, GHQ-12, Goldberg, 1972). Ceux-ci devaient nous permettre d'explorer les qualités de validité externe (validité convergente et divergente) du Brief COPE version française.

#### Echantillon

L'échantillon est constitué de 934 étudiants (41% hommes et 59% femmes) de premier cycle universitaire appartenant à diverses filières. La moyenne d'âge est de 19,7 ans (écart-type : 2,5). Les étudiants étaient rencontrés en amphithéâtre et répondaient à l'ensemble des évaluations en une session unique.

#### Analyses statistiques

Les données issues de cette étude ont été rentrées sous le logiciel statistique SPSS 9.0 afin que soit effectués divers traitements statistiques (corrélations de Bravais-Pearson, test t de Student, statistiques descriptives standards). Pour étudier la validité de structure du Brief COPE, des modèles d'équations structurelles et des analyses factorielles confirmatoires ont permis de tester la structure théorique proposée. Les données ont alors été exportées de SPSS sous un format ASCII et traitées avec le logiciel PRELIS 2.3 pour le calcul de la matrice de variance-covariance. A cette étape, les données ont été traitées avec la procédure Listwise qui consiste à éliminer le sujet dès lors qu'une donnée manquante est observée dans son corpus de réponses. LISREL 8.3 a été utilisé pour tester l'adéquation entre notre matrice de covariances observées et la matrice reproduite. Les indicateurs d'adéquation retenus étaient : le  $\chi^2$ , seul indicateur dont on connaît la distribution, et qui offre un test de significativité. Cependant comme le rappellent de nombreux auteurs (Bacher, 1987 ; Dickès et Kop, 2000), cet indicateur ne doit pas être interprété de manière automatique car il est très sensible à la taille de l'échantillon et dès que l'effectif est important, on risque d'avoir un  $\chi^2$  statistiquement significatif, même si les différences entre les deux matrices sont faibles. Il est alors conseillé d'avoir recours à plusieurs autres indicateurs pour évaluer le modèle. Le Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) est un indicateur qui permet de pallier le problème de sensibilité à l'effectif. Cet indicateur est synonyme de très bonne adéquation lorsqu'il est inférieur à 0,05. Deux autres indicateurs souvent utilisés dans la

<sup>6</sup> On peut encore noter que l'équipe "Psychologie du développement et Santé" du laboratoire Personnalisation et Changements Sociaux de l'Université de Toulouse a mis au point sa propre échelle de coping. L'échelle Toulousaine de coping est construite théoriquement. Néanmoins, à l'heure de l'écriture de cet article, cette échelle n'est pas à notre connaissance publiée et c'est pourquoi elle n'apparaît pas dans ce tableau.

littérature sont le Goodness of Fit Index (GFI) et le GFI ajusté (AGFI). Le GFI mesure l'amélioration de l'adéquation par rapport à l'absence de modèle. En plus, l'AGFI tient compte du nombre de variables dans le modèle et du nombre de degrés de liberté (Dickès et Kop, 2000). Tous deux sont indépendants de la taille de l'effectif. On parlera de bonne adéquation lorsque leur valeur se rapprochera de 1. Enfin un dernier indicateur, le Root Mean Square Residual (RMR), « est une mesure de la moyenne des variances et covariances résiduelles. L'ajustement est d'autant meilleur que RMR est plus faible » (Bacher, 1987).

## RÉSULTATS

### Validité de structure

Sur les 934 questionnaires remplis, l'analyse LISREL a donc été effectuée sur 834 observations ne contenant aucune donnée manquante. La solution obtenue pour le test de notre modèle ne comporte aucune valeur inadmissible. Les coefficients de régression des items sur leurs facteurs respectifs sont élevés (vingt sont supérieures à 0,50, sept se situent entre 0,40 et 0,50 et, une seule s'élève à 0,28 pour un des 2 items de l'échelle distraction « Je me tourne vers le travail ou d'autres activités pour me changer les idées »<sup>7</sup>).

Le  $\chi^2$  obtenu s'élève ici à 606 et  $p = 0,05$ . Les deux matrices diffèrent significativement selon cet indicateur. Néanmoins, l'effectif étant élevé dans cette étude ( $n=834$ ), on peut soupçonner une influence de la taille de l'échantillon sur cet indicateur. Il est donc trop tôt pour conclure et il nous faut prendre en compte les autres indices d'ajustement. Dans notre modèle, le RMSEA est égal à 0,04. Cet indicateur vient donc contredire l'information fournie par le  $\chi^2$  plus haut puisqu'il permet de juger d'une bonne adéquation entre les deux matrices. Dans cette première étude, le GFI est supérieur à 0,95 et l'AGFI est supérieur à 0,92. Là encore, ces deux indicateurs contredisent le  $\chi^2$  et suggèrent une bonne adéquation des deux matrices. Enfin, le RMR est ici inférieur à 0,03 et confirme les conclusions portées à la suite de l'examen du RMSEA, du GFI et de l'AGFI. L'ensemble de ces résultats permet de confirmer la structure factorielle en 14 échelles du Brief COPE (format dispositionnel) dans sa version française.

### Validité externe

Afin d'explorer les qualités de validité externe de notre instrument, nous avons souhaité mettre en relation les dimensions de coping évaluées avec d'une part, une mesure d'une facette de la personnalité : l'estime de soi, mais également avec une évaluation cognitive de stress faite par la personne, et enfin avec une mesure de la qualité de vie. Ainsi, nous avons corrélé les scores obtenus aux 14 échelles du Brief COPE avec les scores obtenus à l'échelle d'estime de soi (SEI, Rosenberg, 1979), à l'échelle de stress perçu (PSS Cohen et al., 1983), et au questionnaire de santé général (GHQ-12, Goldberg, 1972). Ces résultats sont présentés dans le tableau II.

**Tableau II**

Corrélations de Bravais-Pearson entre les échelles du Brief COPE (format dispositionnel), l'estime de soi, le stress perçu, et la détresse psychologique

Echelles du Brief COPE	Estime de soi (SEI)	Stress perçu (PSS)	Détresse psychologique (GHQ12)
1. Coping actif	0,14**	-0,24**	-0,12**
2. Planification	0,07	-0,17**	-0,08
3. Recherche de soutien instrumental	-0,08	0,15**	0,15**
4. Réinterprétation positive	0,08	-0,10**	-0,04
5. Acceptation	0,10**	-0,32**	-0,21**
6. Recherche de soutien émotionnel	-0,05	0,09**	0,11**
7. Dénier	-0,12**	0,30**	0,25**
8. Expression des sentiments	-0,05	0,04	0,09
9. Blâme	-0,25**	0,34**	0,35**
10. Humour	0,16**	-0,27**	-0,23**
11. Religion	-0,05	0,14**	0,09**
12. Auto-distraktion	-0,06	0,02	0,04
13. Utilisation de substances	-0,07	0,15**	0,11**
14. Désengagement comportemental	-0,21**	0,37**	0,31**

\*\* La corrélation est significative à 0,01.

*n* varie entre 834 et 934 en fonction des observations manquantes.

### Style de coping et Estime de Soi

Le concept d'estime de soi, développé par Rosenberg (1965, 1979), décrit une facette de la personnalité, et peut donc être associé à la mise en place de stratégies de coping dispositionnelles. Dans le tableau II, six corrélations présentées sont significatives à 0,01 et laissent apparaître que les personnes avec une forte estime de soi utilisent préférentiellement des stratégies telles que l'humour, le coping actif et l'acceptation, alors que les personnes avec un faible niveau d'estime de soi mettent en place des réponses de coping telles que le blâme, le désengagement comportemental et le déni.

### Style de coping et stress perçu

Dans la transaction réalisée entre une personne et son environnement, le concept de stress perçu opère au niveau des évaluations et fonctionne en étroite relation avec le coping. Dans de nombreuses conditions, des stratégies de coping centrées sur la résolution du problème peuvent favoriser un retour à une évaluation moins menaçante du stresser, alors que des stratégies de coping centrées sur les émotions (qui n'ont pas pour but d'agir directement sur le stresser ou de résoudre la situation) sont plus souvent associées à une dramatisation de la situation<sup>8</sup>. Dans l'étude présentée ici, même si les corrélations ne sont pas très élevées, on s'aperçoit qu'un niveau élevé de stress perçu est associé à une utilisation de stratégies de coping telles que le désengagement comportemental, le blâme, le déni, la religion, l'utilisation de substances, la recherche de soutien social instrumental et émotionnel, alors qu'un niveau faible de stress perçu est associé à l'usage de stratégies de coping actif, de planification, d'acceptation, de réinterprétation positive et d'humour.

<sup>7</sup> Il faut ici noter que l'échelle Distraction constitue ce que Carver et ses collègues (1989) appellent une catégorie conceptuelle formant un critère « multi-acte ». Ceci avait déjà expliqué le fait que l'échelle Distraction formait un facteur unique avec l'échelle Expression des sentiments lors de la validation américaine du Brief COPE (Carver, 1997). Cette tendance peut donc être à l'origine de la faible saturation observée dans notre recherche.

<sup>8</sup> Lors d'une étude antérieure sur les liens entre stress perçu et coping, nous avons déjà pu mettre en évidence de telles associations. Cette étude utilisait l'échelle de stress perçu PCV-METRA (Consoli et al., 1997) et le CISS (ECPA, 1998). Des corrélations entre les scores à ces échelles avaient permis de montrer l'association entre une utilisation du coping centré sur l'émotion et un haut niveau de stress perçu (Muller, Ruzié et Spitz, 1999).



### Style de coping et détresse psychologique

Dans une étude sur les liens entre réponses de coping et détresse psychologique, Rolland (1998) a montré une forte relation entre l'utilisation de stratégies centrées sur les émotions et la présence d'affects anxieux ou/et dépressifs. Les résultats obtenus dans notre étude convergent avec ces conclusions et font apparaître que les résultats aux échelles : coping actif, acceptation et humour sont positivement corrélés avec un faible niveau de détresse psychologique, alors que les résultats aux échelles : désengagement comportemental, déni, blâme, utilisation de substances ou encore recherche de soutien social instrumental et/ou émotionnel sont positivement associés avec un niveau élevé de détresse psychologique.

En conclusion, les corrélations présentées dans le tableau II vont dans le sens attendu : les stratégies dites fonctionnelles (ou avec un potentiel d'adaptation) sont en général associées à une bonne estime de soi, peu de stress perçu et peu de souffrance psychologique alors que les stratégies décrites comme dysfonctionnelles sont associées avec une faible estime de soi, du stress perçu et de la détresse psychologique. Ces éléments permettent donc de parler d'une bonne validité externe des sous-échelles du Brief COPE.

### Description des moyennes aux échelles du Brief COPE et étude de l'effet du genre

La table III présente les moyennes et écart-types des réponses dans l'échantillon aux échelles du Brief COPE. Une analyse rapide de ces moyennes fait apparaître que les personnes interrogées rapportent plus souvent des stratégies dites fonctionnelles ou à potentiel fonctionnel comme le coping actif, la planification, la réinterprétation positive ou encore l'acceptation. En effet, les moyennes à ces échelles sont supérieures à 5 ce qui constitue la valeur moyenne possible à une échelle (les échelles étant cotées de 2 à 8). De plus, une stratégie à potentiel moins fonctionnel, l'auto-distraktion, est également rap-

portée préférentiellement, cette tendance était aussi observée lors de la validation du COPE (Carver et al., 1989).

Le tableau III fait également figurer les moyennes et écart-types des réponses des participants en fonction de leur genre. Plusieurs différences significatives sont observables : quatre concernent des réponses utilisées de manière préférentielle par les femmes : tendances à se focaliser sur l'expression des sentiments, sur la recherche de soutien social – instrumental et émotionnel – et sur le blâme. Deux stratégies sont rapportées de façon plus fréquente par les hommes : les tendances à se focaliser sur l'humour et sur l'utilisation de substances. Ces différences de genre étaient déjà observées lors de la validation du COPE (Carver et al., 1989).

### DISCUSSION DE L'ETUDE 1

Dans leur globalité, les résultats présentés dans cette étude 1 soulignent que la version française du Brief COPE possède de bonnes qualités psychométriques dans son format dispositionnel. Sa structure factorielle est congruente avec celle préconisée par Carver (1997). Le Brief COPE présente également une bonne validité externe puisque les corrélations avec des instruments évaluant l'équilibre psychologique ont montré un ensemble de résultats cohérents, les stratégies dites fonctionnelles étant liées positivement avec des traits décrits comme salutogènes dans la littérature (Bruchon-Schweitzer et Quintard, 2001). Par ailleurs, il est sensible aux effets du genre puisque certaines stratégies sont utilisées préférentiellement par l'un ou l'autre genre. Le Brief COPE, dans sa version dispositionnelle, est donc un instrument valide, capable d'évaluer la façon avec laquelle les personnes font habituellement face à un événement stressant et de différencier leur style de coping grâce à un large éventail de dimension.

**Tableau III**

*Moyennes et Ecart-types aux échelles du Brief COPE et comparaison de moyennes (test t de Student) des différentes échelles selon le genre (format dispositionnel)*

Echelles du Brief COPE	Effectif total (n = 934)		Hommes (n = 383)		Femmes (n = 549)		t	p
	m	σ	m	σ	m	σ		
1. Coping actif	5,61	1,30	5,58	1,37	5,64	1,25	-0,77	ns
2. Planification	5,49	1,38	5,47	1,43	5,49	1,36	-0,68	ns
3. Recherche de soutien instrumental	4,64	1,59	4,19	1,58	4,94	1,53	-7,28	0,00
4. Réinterprétation positive	5,42	1,56	5,40	1,59	5,42	1,55	-0,26	ns
5. Acceptation	6,27	1,39	6,16	1,42	6,35	1,37	-2,10	ns
6. Recherche de soutien émotionnel	4,64	1,67	4,04	1,58	5,05	1,60	-9,42	0,00
7. Déni	2,87	1,24	2,91	1,24	2,84	1,25	0,76	ns
8. Expression des sentiments	4,63	1,59	4,17	1,51	4,95	1,57	-7,48	0,00
9. Blâme	4,77	1,54	4,59	1,53	4,90	1,54	-3,02	0,00
10. Humour	4,47	1,77	4,86	1,76	4,20	1,74	5,64	0,00
11. Religion	3,08	1,66	3,23	1,79	2,98	1,54	2,22	ns
12. Auto-distraktion	5,47	1,34	5,44	1,41	5,49	1,29	-0,52	ns
13. Utilisation de substances	2,82	1,48	3,12	1,68	2,61	1,29	4,90	0,00
14. Désengagement comportemental	2,76	1,13	2,76	1,13	2,76	1,13	-0,05	ns

Note. Les 14 échelles de l'inventaire comportant toutes deux items notés de 1 à 4, leur score est toujours compris entre 2 et 8. n varie entre 834 et 934 en fonction des observations manquantes.

**Tableau IV**

Moyennes et Ecart-types aux échelles du Brief COPE et comparaison de moyennes (test *t* de Student) des différentes échelles selon le contrôle perçu et l'évolution perçue (format situationnel) (*n* = 178)

	Effectif total ( <i>n</i> = 178)		Contrôle perçu				Evolution perçue				Interactions					
			Situation perçue contrôlable ( <i>n</i> = 49)		Situation perçue non contrôlable ( <i>n</i> = 129)		Evolution positive ( <i>n</i> = 87)		Evolution négative ( <i>n</i> = 91)		Contrôle * Evolution					
Echelles du Brief COPE	<i>m</i>	$\sigma$	<i>m</i>	$\sigma$	<i>m</i>	$\sigma$	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>m</i>	$\sigma$	<i>m</i>	$\sigma$	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
1. Coping actif	4,81	1,79	4,98	1,84	4,75	1,77	-0,76	ns	4,95	1,78	4,68	1,79	-1,02	ns	0,02	ns
2. Planification	4,90	1,82	5,00	1,89	4,86	1,80	-0,46	ns	5,21	1,82	4,60	1,78	-2,23	0,03	0,13	ns
3. Recherche de soutien instrumental	5,31	1,95	4,94	1,81	5,45	1,98	1,57	ns	5,45	1,90	5,18	1,99	-0,94	ns	6,73	0,01
4. Réinterprétation positive	4,56	1,70	4,88	1,48	4,44	1,77	-1,53	ns	4,80	1,72	4,32	1,65	-1,88	ns	0,80	ns
5. Acceptation	5,17	2,01	5,80	1,96	4,94	1,98	-2,59	0,01	5,33	2,04	5,02	1,97	-1,04	ns	0,03	ns
6. Recherche de soutien émotionnel	5,41	1,88	4,91	1,63	5,60	1,94	2,35	0,02	5,42	1,84	5,40	1,93	-0,10	ns	0,76	ns
7. Dénier	3,71	2,01	3,08	1,74	3,95	2,06	2,83	0,01	3,31	1,86	4,10	2,08	2,66	0,01	0,48	ns
8. Expression des sentiments	5,13	1,82	4,57	1,66	5,35	1,84	2,59	0,01	5,14	1,86	5,13	1,78	-0,02	ns	0,28	ns
9. Blâme	4,53	1,99	4,31	2,00	4,62	1,99	0,94	ns	4,67	2,01	4,41	1,97	-0,87	ns	1,26	ns
10. Humour	2,72	1,29	3,14	1,41	2,57	1,20	-2,53	0,01	3,03	1,38	2,43	1,12	-3,20	0,00	3,68	0,05
11. Religion	3,12	1,72	3,00	1,47	3,16	1,81	0,56	ns	3,07	1,56	3,16	1,87	0,37	ns	0,58	ns
12. Auto-distraktion	4,56	1,76	4,57	1,68	4,56	1,80	-0,04	ns	4,68	1,81	4,45	1,71	-0,86	ns	0,11	ns
13. Utilisation de substances	2,61	1,38	2,77	1,66	2,54	1,26	-1,00	ns	2,60	1,43	2,61	1,35	0,08	ns	0,00	ns
14. Désengagement comportemental	3,16	1,49	2,71	1,27	3,33	1,54	2,51	0,01	3,01	1,49	3,31	1,49	1,33	ns	1,20	ns

Note. Les 14 échelles de l'inventaire comportant toutes deux items notés de 1 à 4, leur score est toujours compris entre 2 et 8.

## ETUDE 2 : VALIDATION DU BRIEF COPE DANS UN FORMAT SITUATIONNEL

La seconde étude présentée maintenant concerne la validation du Brief COPE dans un format situationnel. Son but est de vérifier que les qualités psychométriques observées dans la première phase de ce travail peuvent être appréciées également lorsque l'outil est utilisé pour évaluer les réponses des personnes face à des événements stressants spécifiques, à des contextes particuliers.

### MÉTHODE

#### Procédure

Pour explorer l'applicabilité du Brief COPE aux efforts de coping situationnel, nous avons suivi la procédure utilisée lors de la validation de la WCS (Folkman et Lazarus, 1980). Les personnes interrogées devaient se rappeler l'événement le plus stressant qu'elles avaient vécu lors des deux derniers mois écoulés. En quelques lignes, elles décrivaient cet événement en précisant l'enjeu, le lieu, les personnes impliquées, et l'importance de l'événement pour elle-mêmes. Elles indiquaient ensuite si elles avaient estimé que la situation était contrôlable et si celle-ci pouvait être amenée à évoluer favorablement. Enfin, elles complétaient le Brief COPE dans son format situationnel. La consigne leur demandait de répondre en rapportant le degré avec lequel elles avaient fait ce qui était décrit par les items lors de leur confrontation à l'événement stressant préalablement décrit.

#### Echantillon

La version situationnelle du Brief COPE a également été administrée à des étudiants de premier cycle universitaire. Un total de 250 étudiants a complété le questionnaire. La majorité des étudiants (197) a choisi de parler d'un événement qu'ils estimaient de très grande importance ou de grande importance (53 étudiants seulement

l'évaluant de peu d'importance). Après retrait des observations incomplètes, les analyses statistiques ont été effectuées sur 178 observations utilisant les mêmes outils et procédures statistiques que dans l'étude 1.

### RÉSULTATS

#### Validité de structure

Dans l'analyse factorielle confirmatoire, la solution obtenue ne présente pas de valeur inadmissible. La majorité des coefficients de régression des items sur leurs facteurs respectifs sont supérieurs à 0,60, et aucun n'est inférieur à 0,40.

Le  $\chi^2$  obtenu s'élève à 391 et *p* 0,05. Dans notre modèle, le RMSEA est inférieur à 0,05. Le GFI s'élève à 0,87 et l'AGFI est égal à 0,80. Enfin, le RMR est ici inférieur à 0,06. Ainsi l'ensemble de ces résultats permet de parler d'une bonne validité de structure du Brief COPE dans son format situationnel.

#### Stratégies de coping et contrôle perçu de la situation, stratégies de coping et évolution perçue de la situation

Il est admis en psychologie que la perception du niveau de contrôle d'une situation peut avoir une influence directe sur les réponses de coping mises en place par un individu. Par ailleurs, de nombreuses recherches ont montré que si une personne croit qu'elle peut améliorer la situation dans laquelle elle se trouve, elle met plus facilement en place des stratégies actives afin d'y faire face. Par contre, si elle pense que sa situation n'évoluera pas favorablement, il est plus probable qu'elle se détourne du problème (lorsque c'est possible) sans essayer d'y faire face. Ainsi, la perception de l'évolution favorable ou non d'une situation peut influencer les stratégies de coping qu'une personne met en place. Dans ce but, les participants de la seconde étude ont indiqué de manière rétrospective le degré de contrôle perçu de la situation personnelle décrite et ils ont précisé s'ils pensaient que celle-ci pouvait évoluer favorablement. Le tableau IV



présente les résultats permettant d'observer s'il existe des différences dans l'utilisation des diverses stratégies de coping en fonction de la perception des contextes (situation perçue contrôlable / non contrôlable, évolution perçue favorable / défavorable).

Concernant le contrôle perçu de la situation, les personnes qui pensent contrôler la situation utilisent significativement plus des stratégies d'adaptation telles que l'acceptation et l'humour que les personnes estimant ne pas pouvoir contrôler la situation. A l'inverse, ces dernières utilisent significativement plus la recherche de soutien émotionnel, l'expression des sentiments, le déni et le désengagement comportemental que les personnes qui perçoivent un contrôle élevé de la situation. Concernant l'évolution perçue de la situation, les personnes pensant que la situation peut évoluer favorablement utilisent significativement plus les stratégies de planification et d'humour par rapport aux personnes pensant que la situation ne peut pas évoluer favorablement. A l'inverse, ces dernières utilisent significativement plus le déni que les personnes qui perçoivent la situation avec une issue favorable. Concernant les interactions entre ces deux variables (contrôle et évolution perçus de la situation) sur l'utilisation des stratégies de coping, deux résultats sont significatifs (tableau IV). Premièrement, il y a une interaction de type inversion des effets entre le contrôle et l'évolution sur la recherche de soutien instrumental ( $p = 0,05$ ). Lorsque la situation est perçue peu contrôlable, le soutien social est surtout recherché quand une évolution favorable de la situation est envisagée alors que lorsque la situation est perçue contrôlable, le soutien instrumental est recherché lorsqu'une évolution défavorable de la situation est perçue. Deuxièmement, il existe une interaction de type amplification des effets sur la stratégie de coping : humour ( $p = 0,05$ ). Les personnes, qui estiment contrôler la situation, utilisent significativement plus l'humour lorsqu'elles envisagent la situation favorablement, par contre les personnes estimant également contrôler la situation mais envisageant une évolution défavorable utilisent significativement moins l'humour.

## DISCUSSION DE L'ETUDE 2

Les résultats présentés dans cette seconde étude soulignent que la version française du Brief COPE possède également de bonnes qualités psychométriques dans son format situationnel. Sa structure factorielle est congruente avec celle attendue. L'étude des relations entre perceptions du contrôle de la situation et de l'évolution de celle-ci, et stratégies mises en place montre que la perception d'un faible contrôle et/ou d'une évolution peu favorable de la situation est associée à des stratégies décrites comme dysfonctionnelles, alors que la perception d'un contrôle important et /ou d'une évolution favorable est associée à des stratégies décrites comme fonctionnelles. Ces résultats sont donc en adéquation avec les observations que l'on peut relever dans la littérature. Le Brief COPE, dans sa version situationnelle, est un instrument valide, capable d'évaluer les réponses adaptatives mises en place par des personnes afin de faire face à des situations spécifiques de stress.

## DISCUSSION GENERALE

Comme nous l'avons présenté tout au long de cet article, la version française du Brief COPE, instrument de mesure multidimensionnel du coping présente de bonnes qualités psychométriques, quelque soit le format envisagé : dispositionnel afin d'évaluer le coping-trait (étude 1) ou situationnel afin d'évaluer le coping-état (étude 2). De plus, par la vaste étendue des réponses de coping mesu-

rées, cet inventaire se distingue des autres outils disponibles en France (en français). Ainsi, il appréhende de nombreuses stratégies d'adaptation, certaines fonctionnelles (coping actif, planification, réinterprétation positive, ...), d'autres dysfonctionnelles (déni, désengagement comportemental, utilisation de substances, ...), d'autres encore aux fonctions moins connues (recherche de soutien social pour des raisons émotionnelles, humour, expression des sentiments, ...). Son utilisation doit donc permettre de préciser de façon la plus fine possible, la gestion du stress faite par une personne quand d'autres instruments évaluent des catégories parfois trop générales de coping (coping centré sur le problème, coping centré sur l'émotion). De plus, le Brief COPE répond parfaitement aux exigences de la recherche moderne en présentant un temps de passation réduit que lui confère son petit nombre d'items. Il réduit ainsi la charge de réponse des participants aux recherches médicales et psychologiques. Il peut être administré d'une manière souple en fonction des intérêts du professionnel et du temps disponible, ainsi les sous-échelles sont applicables de façon sélective.

Après plusieurs décennies d'études sur le stress, l'analyse du faire-face au stress ou coping reste un domaine très complexe. Dans l'objectif d'une ouverture des recherches sur le comportement humain, Boekaerts, Pintrich et Zeidner (2000) proposent un ouvrage sur le concept d'auto-régulation (self-regulation). Carver et Scheier, (1999) définissent l'autorégulation comme l'ensemble des processus volontaires destinés à atteindre les buts personnels de vie. Le principe fondamental des modèles d'autorégulation repose sur le fait que la motivation à changer de comportement apparaît lorsque la personne souhaite réduire la divergence perçue entre son état réel et un état désiré (Maes et Gebhardt, 2000; Carver et Scheier, 1998 ; Spitz 2002b). Ainsi, dans cette vaste entreprise de décryptage des comportements humains, une connaissance, la plus fine possible du coping, se révèle d'une grande pertinence. C'est dans ce sens que nous avons proposé la validation d'une version française du Brief COPE (Carver, 1997). Dans le domaine de la santé, cet instrument devrait permettre grâce à une évaluation perspicace du coping (1) d'apprécier les stratégies habituelles d'une personne, celles-ci pouvant avoir un impact sur sa santé à long terme - ici l'objectif est préventif (par exemple : aspects psychologiques dans la prévention des maladies cardio-vasculaires), mais aussi (2) d'orienter les interventions cliniques chez des personnes engagées dans des moments difficiles comme la maladie grave ou les suites d'un traumatisme - ici l'objectif est la prise en charge du patient (par exemple : aspects psychologiques de la mise en place d'un traitement).

Le Brief COPE présente de nombreux avantages, toutefois, il est de création récente, son utilisation dans de futures recherches permettra un approfondissement des liens entre coping et comportements de santé. Par ailleurs, la prise en compte de l'impact des émotions qui accompagnent les processus d'évaluation cognitive pendant la transaction et de la diversité des événements auxquels les personnes sont confrontées reste parmi les points à affiner dans l'évaluation du coping.

---

*Remerciements* : Nous tenons à remercier Jean-Luc Kop et Youssef Tazouti pour leurs informations précieuses concernant l'utilisation du logiciel LISREL.

## Références bibliographiques

- Bacher F. (1987). Les modèles structuraux en psychologie. Présentation d'un modèle : LISREL (première partie). *Le Travail Humain*, 50(4), 347-370.
- Boekaerts M., Pintrich P.R. et Zeidner M. (2000). *Handbook of Self-Regulation*. San Diego : Academic Press.
- Bolger N. (1990). Coping as a personality process : a prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59, 525-537.
- Bruchon-Schweitzer M. et Quitard B. (2001). *Personnalité et maladies : stress, coping et ajustement*. Paris : Dunod.
- Carver C.S. (1997). You want to measure coping but protocole's too long : consider the Brief COPE. *International Journal of Behavioral Medicine*, 4(1), 92-100.
- Carver C.S. et Scheier M.F. (1981). *Attention and self-regulation : a control-theory approach to human behavior*. New York : Springer-Verlag.
- Carver C.S. et Scheier M.F. (1998). *On the self-regulation of behavior*. New York : Cambridge University Press.
- Carver C.S. et Scheier M.F. (1999). Stress, coping and self-regulatory processes. In L.A. Pervin and O.P. John (Eds.), *Handbook of Personality: Theory and Research*. New York : The Guildford Press.
- Carver C.S., Weintraub J.K. et Scheier M.F. (1989). Assessing coping strategies : a theoretical based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267-283.
- Cohen S., Kamark T. et Mermelstein R. (1983). A global mesure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 385-396.
- Consoli S.M., Taine P., Szabason F. et al. (1997). Elaboration et validation d'un questionnaire de stress perçu proposé comme indicateur de suivi en médecine du travail. *L'Encéphale*, 23, 184-193.
- Cousson F., Bruchon-Schweitzer M., Quintard B. et al. (1996). Analyse multidimensionnelle d'une échelle de coping : validation française de la W.C.C. (ways of coping checklist). *Psychologie Française*, 41(2), 155-164.
- Dickes P. et Kop J.-L. (2000). *Les modèles d'équations structurales : introduction à LISREL (version 8.3)*. Cahier de formation.
- Fishbein M. et Ajzen I. (1974). Attitudes toward objects as predictors of single and multiple behavioral criteria. *Psychological Review*, 81, 59-74.
- Folkman S. et Lazarus R.S. (1980). An analyses of coping in middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21, 219-239.
- Folkman S. et Lazarus R.S. (1985). If it changes it must be a process : a study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48, 150-170.
- Goldberg D.P. (1972). The detection of psychiatric illness by questionnaire. *Maudsley Monograph*, 21, Oxford, Oxford University Press.
- Graziani P., Rusinek S., Servant D. et al. (1998). Validation française du questionnaire de coping « way of coping check-list-revised » (W.C.C.-R.) et analyse des événements stressants du quotidien. *Journal de Thérapie Comportementale et Cognitive*, 8(3), 100-112.
- Hudek-Knezevic J., Kardum I. et Vukmirovic Z. (1999). The structure of coping styles : a comparative study of Croatian sample. *European Journal of Personality*, 13(2), 149-161.
- Kallasmaa T. et Pulver A. (2000). The structure and properties of the Estonian COPE inventory. *Personality and Individual Differences*, 29(5), 881-894.
- Klauer T., Ferring D. et Filipp S. (1998). "Still stable after all this... ?" : Temporal comparison in coping with severe and chronic disease. *International Journal of Behavioral Development*, 22(2), 339-355.
- Klinger E. (1975). Consequences of commitment to and disengagement from incentives. *Psychological Review*, 82, 1-25.
- Lazarus R.S. et Folkman S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York : Springer.
- Lyne K. et Roger D. (2000). A psychometric re-assessment of the COPE questionnaire. *Personality and Individual Differences*, 29, 321-335.
- Maes S. et Gebhardt W. (2000). Self-regulation and health behavior : the Health Behavior Goal Model. In M. Boekaerts, P.R. Pintrich et M. Zeidner (Eds.), *Handbook of Self-Regulation*. San Diego : Academic Press.
- McCrae R.R. et Costa P.T. (1986). Personality, coping and coping effectiveness in an adult sample. *Journal of Personality*, 54, 385-405.
- Muller L., Ruzié G. et Spitz E. (1999). *Une approche intégrée de l'hypertension artérielle essentielle : l'influence du stress perçu et des stratégies de coping, la valeur prédictive des dermatoglyphes*. Mémoire de maîtrise non publié, Université de Metz, Metz.
- Parker J.D.A. et Endler N.S. (1992). Coping with coping assessment : a critical review. *European Journal of Personality*, 6, 321-344.
- Paulhan I. (1992). Le concept de coping. *L'année Psychologique*, 92, 545-557.
- Perczek R., Carver S.C. et Price A.A. (2000). Coping, mood and aspects of personality in Spanish translation and evidence of convergence with English versions. *Journal of Personality Assessment*, 74(1), 63-87.
- Rolland J.P. (1998). *Manuel du CISS : adaptation française*. Paris : ECPA.
- Rosenberg M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ : Princeton University Press.
- Rosenberg M. (1979). *Conceiving the Self*. New York. Basic Books.
- Schwarzer R. et Schwarzer C. (1996). A critical survey of coping instrument. In M. Zeidner et N. S. Endler (Eds.), *Handbook of coping : theory, research and applications* (pp.107-132). New York : Wiley.
- Sica C., Novara C., Dorz S. et al. (1997). Coping orientation to problems experienced (COPE) : Italian translation and adaptation. *Bollettino di Psicologia Applicata*, 223, 25-34.
- Spitz E. (1999). Les questionnaires dans l'approche quantitative en psychologie de la santé. *Pratiques psychologiques*, 4, 77-97.
- Spitz E. (2002 a). Les stratégies d'adaptation face à la maladie chronique. In G. N. Fischer, *Traité de Psychologie de la santé* (pp.261-282), Paris : Dunod.

- Spitz E. (2002 b). Prévention des conduites addictives. Processus d'auto-régulation. Modèle des buts relatifs à la santé. *Psychologie Française*, 4, (sous presse)
- Zhang W., Huang W. et Ye B. (1998). The identifying analysis of the multidimensional assessment of coping. *Psychological Science*, 21(1), 29-33.

## Annexe - Présentation des items et des échelles du Brief COPE et règles générales d'utilisation

### I LES ITEMS DU BRIEF COPE :

1. Je me suis tourné vers le travail ou d'autres activités pour me changer les idées.
2. J'ai déterminé une ligne d'action et je l'ai suivie.
3. Je me suis dit que ce n'était pas réel.
4. J'ai consommé de l'alcool ou d'autres substances pour me sentir mieux.
5. J'ai recherché un soutien émotionnel de la part des autres.
6. J'ai renoncé à essayer de résoudre la situation.
7. J'ai essayé de trouver du réconfort dans ma religion ou dans des croyances spirituelles.
8. J'ai accepté la réalité de ma nouvelle situation.
9. J'ai évacué mes sentiments déplaisants en en parlant.
10. J'ai recherché l'aide et le conseil d'autres personnes.
11. J'ai essayé de voir la situation sous un jour plus positif.
12. Je me suis critiqué.
13. J'ai essayé d'élaborer une stratégie à propos de ce qu'il y avait à faire.
14. J'ai recherché le soutien et la compréhension de quelqu'un.
15. J'ai abandonné l'espoir de faire face.
16. J'ai pris la situation avec humour.
17. J'ai fait quelque chose pour moins y penser (comme aller au cinéma, regarder la TV, lire, rêver tout éveillé, dormir ou faire les magasins).
18. J'ai exprimé mes sentiments négatifs.
19. J'ai essayé d'avoir des conseils ou de l'aide d'autres personnes à propos de ce qu'il fallait faire.
20. J'ai concentré mes efforts pour résoudre la situation.
21. J'ai refusé de croire que ça m'arrivait.
22. J'ai consommé de l'alcool ou d'autres substances pour m'aider à traverser la situation.
23. J'ai appris à vivre dans ma nouvelle situation.
24. J'ai planifié les étapes à suivre.
25. Je me suis reproché les choses qui m'arrivaient.
26. J'ai recherché les aspects positifs dans ce qu'il m'arrivait.
27. J'ai prié ou médité.
28. Je me suis amusé de la situation.

### II LES ÉCHELLES DU BRIEF COPE

- Coping actif : 2 et 20  
 Planification : 13 et 24  
 Soutien instrumental : 10 et 19  
 Soutien émotionnel : 5 et 14  
 Expression des sentiments : 9 et 18  
 Réinterprétation positive : 11 et 26  
 Acceptation : 8 et 23  
 Déni : 3 et 21  
 Blâme : 12 et 25  
 Humour : 16 et 28  
 Religion : 7 et 27  
 Distraction : 1 et 17  
 Utilisation de substances : 4 et 22  
 Désengagement comportemental : 6 et 15

### III RÈGLES GÉNÉRALES D'UTILISATION

Le Brief COPE est présenté ici dans un format situationnel (contextuel). Carver a voulu que cet outil puisse être utilisé selon deux formats en fonction des intérêts du chercheur qui l'utilise. Le second format est donc un format dispositionnel. Selon que l'on a besoin d'utiliser l'un ou l'autre des formats, les items restent les mêmes. Seuls la consigne et le temps de conjugaison des items changent. La version présentée ci-dessus a été validée en demandant aux gens de se référer à un événement stressant qu'ils avaient vécu récemment. Cependant, dans son format dispositionnel, cette échelle fait appel aux réponses habituelles des gens face aux situations stressantes de leur vie. Dans ce cas, le temps de conjugaison des items est le présent (par exemple, l'item 1 se lirait : je me tourne vers le travail ou d'autres activités pour me changer les idées). Les choix de réponse proposés étaient : « pas du tout », « de temps en temps », « souvent », et « toujours ». (Score de 1 à 4).