



**HAL**  
open science

## Traduction et adaptation française du “ Return to Work Self-Efficacy’ scale – 11 items ” chez des patients diagnostiqués d’un cancer

Bertrand Porro, Audrey Petit, Emmanuelle Bourbouloux, Philippe Colombat, Magalie Le-Blanc Onfroy, Jean-Baptiste Fassier, Yves Roquelaure

### ► To cite this version:

Bertrand Porro, Audrey Petit, Emmanuelle Bourbouloux, Philippe Colombat, Magalie Le-Blanc Onfroy, et al.. Traduction et adaptation française du “ Return to Work Self-Efficacy’ scale – 11 items ” chez des patients diagnostiqués d’un cancer. Bulletin du Cancer, 2022, 109 (4), pp.465-476. 10.1016/j.bulcan.2021.06.016 . hal-03477334

**HAL Id: hal-03477334**

**<https://hal.science/hal-03477334>**

Submitted on 7 Jan 2022

**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.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial 4.0 International License

# Traduction et adaptation française du « *Return to Work Self-Efficacy' scale – 11 items* » chez des patients diagnostiqués d'un cancer.

---

## ***French translation and adaptation of the “Return to Work Self-Efficacy’ Scale – 11 items” in patients diagnosed with a cancer.***

**Titre court :** Sentiment d'efficacité personnelle à retourner au travail

**Bertrand Porro<sup>1\*</sup>, Audrey Petit<sup>1,2</sup>, Emmanuelle Bourbouloux<sup>3</sup>, Philippe Colombat<sup>4</sup>,  
Magalie Le-Blanc Onfroy<sup>3,5</sup>, Jean-Baptiste Fassier<sup>6</sup>, & Yves Roquelaure<sup>1,2</sup>**

<sup>1</sup> Univ Angers, Univ Rennes, Inserm, EHESP, Irset (Institut de recherche en santé, environnement et travail) - UMR\_S 1085, SFR ICAT, F-49000 Angers, France.

<sup>2</sup> Univ Angers, CHU Angers, Univ Rennes, Inserm, EHESP, Irset (Institut de recherche en santé, environnement et travail) - UMR\_S 1085, SFR ICAT, F-49000 Angers, France.

<sup>3</sup> Oncologie Médicale, Institut de Cancérologie de l'Ouest – René Gauducheau, Bd Jacques Monod, Saint Herblain 44085, France.

<sup>4</sup> Équipe QUALIPSY, EE 1901, Université de Tours, 3 rue des Tanneurs 37041 Tours France ; Observatoire National de la Qualité de Vie au Travail des Professionnels de Santé et du Médico-social.

<sup>5</sup> Ligue contre le Cancer – Comité départemental 44, Nantes, France.

<sup>6</sup> Université de Lyon, Université Claude Bernard Lyon 1, Unité Mixte de Recherche Épidémiologique et de Surveillance Transport Travail Environnement, UMRESTTE UMR T 9405, 8 Avenue Rockefeller, F-69008 Lyon, France.

\* **Auteur correspondant :** Bertrand Porro

Université d'Angers, Université de Rennes, Inserm, EHESP, Irset – UMR\_S 1085, 28 rue Rogers Amsler, F-49045 cedex 01 Angers, France.

e-mail : [bertrand.porro@univ-angers.fr](mailto:bertrand.porro@univ-angers.fr)

**Financements :** Cette étude a été réalisée dans le cadre du programme SIRIC ILIAD financé par l'Institut National du Cancer (INCa), le Ministère de la Santé (DGOS) et l'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (Inserm) ; référence INCa-DGOS-Inserm\_12558.

**Remerciements.** Nous adressons nos sincères remerciements à Wauthier S., Masselink S., Jamoul E., Berkhoff AM., & Fontaine N. (Manager), pour leur implication dans ce projet, leur travail remarquable et leur souci du détail alliant respect de la version source et adaptation au contexte français. Nous remercions également l'auteur de la version originale (S. Lagerveld) pour sa disponibilité. Aussi, nous remercions les membres de la Ligue 44 pour nous avoir aidés à recruter les participants en cette période de crise sanitaire. Enfin nous remercions les patients ayant pris part à l'évaluation du questionnaire en formulant eux aussi des remarques très pertinentes sur la formulation de chaque élément de la version française du RTW-SE-11.

## Résumé

**Introduction** : Le sentiment d'efficacité personnelle à retourner au travail est un déterminant psychologique majeur du retour au travail de patients diagnostiqués d'un cancer. Cependant, les investigations françaises dans ce domaine ne prennent pas en compte cette dimension en raison de l'absence d'outil adapté à son évaluation. L'objectif de cette étude était de proposer une traduction et adaptation française du « *Return to Work Self-Efficacy' scale – 11 items* » (RTWSE-11), validé en néerlandais dans sa version originale.

**Méthodes** : Après les étapes de traduction / contre-traduction, complétées par des réunions de consensus d'experts, des entretiens ont été menés auprès de treize patients diagnostiqués d'un cancer afin de mesurer le degré de clarté, simplicité et ambiguïté des différents éléments de la version française du RTWSE-11.

**Résultats** : Les principales modifications inhérentes à l'adaptation française du RTWSE-11 ont concerné la reformulation des modalités de l'échelle de Likert et l'inversion de trois items négatifs en items positifs.

**Discussion** : La traduction et adaptation française du RTWSE-11 ont été particulièrement fidèles aux aspects sémantiques, idiomatiques, fonctionnelles, expérientielles, conceptuelles et opérationnelles de la version originale. Les travaux à venir pourront dès lors se concentrer sur l'évaluation psychométrique du questionnaire. Toutefois, cet outil peut d'ores et déjà être utilisé en pratique clinique afin d'établir une première évaluation des capacités des patients diagnostiqués d'un cancer à retourner au travail.

**Mots-Clés** : Cancer ; Retour au travail ; Sentiment d'efficacité personnelle ; Questionnaire ; Adaptation française.

## Abstract

**Introduction:** The self-efficacy to return to work is a major psychological factor of the return to work of patients diagnosed with a cancer. However, French investigations in this field do not take this dimension into account due to the lack of a suitable tool for its assessment. The objective of this study was to provide a French translation and adaptation of the "Return to Work Self-Efficacy' scale – 11 items" (RTWSE-11), validated in Dutch in its original version. **Methods:** After translation – back translation steps, completed by experts' consensus meetings, interviews were conducted with thirteen patients diagnosed with cancer in order to evaluate the degree of clarity, simplicity and ambiguity of the various elements of the French version of the RTW-SE-11. **Results:** The main modifications inherent to the French adaptation of the questionnaire concerned the modalities of the Likert scale and the inversion of three negative items into positive items.

**Discussion:** The French translation and adaptation of the RTWSE-11 was particularly faithful to the semantic, idiomatic, functional, experiential, conceptual and operational aspects of the original version. Future work can therefore focus on the psychometrics evaluations of the questionnaire. However, this tool can already be used in clinical practice to establish an initial assessment of the ability of patients diagnosed with cancer to return to work.

**Keywords** : Cancer ; Return to work; Self-efficacy; Scale; French adaptation.

## Introduction

La période de l'après cancer est souvent marquée par la persistance de symptômes physiques, cognitifs et émotionnels liés à la maladie et/ou aux traitements qui impactent les capacités fonctionnelles et la qualité de vie, notamment le parcours professionnel, des patients [1]. D'après l'étude VICAN 5, 28,1 % des individus en emploi lors de l'annonce d'un cancer éprouvent des difficultés à retourner au travail et à s'y maintenir dans les cinq années suivant le diagnostic [2]. Bien que de nombreuses investigations aient permis d'identifier les déterminants du retour au travail après cancer [2–5], de récentes recensions de la littérature concluent que les

connaissances théoriques inhérentes aux déterminants psychologiques et comportementaux sont encore peu nombreuses [6,7]. Parmi ces déterminants, le modèle *Attitude – influence Sociale – auto Efficacité* (ASE) présente le sentiment d'efficacité personnelle comme l'une des principales ressources individuelles du retour au travail en situation de maladie chronique [8].

Le sentiment d'efficacité personnelle est un mécanisme cognitif traduisant les attentes et/ou croyances d'un individu à pouvoir réaliser les actions nécessaires dans le but d'atteindre un objectif spécifique tel que le retour au travail [9,10]. On parle alors de sentiment d'efficacité personnelle à retourner au travail [11]. Ce déterminant psychologique a montré une forte valeur prédictive du retour au travail en cas de maladie chronique [12,13]. Pourtant, en oncologie, il n'a fait l'objet que de très peu d'investigations à l'échelle internationale, et à notre connaissance, d'aucune en France [11]. Cette lacune peut notamment s'expliquer par l'absence de questionnaire validé en français permettant de l'évaluer [11].

Le retour au travail après cancer est un enjeu de santé publique pour lequel l'identification des déterminants psychologiques reste primordiale. Des investigations complémentaires de ce champ, incluant le sentiment d'efficacité personnelle à retourner au travail, devraient permettre une meilleure articulation des interventions multidisciplinaires visant à promouvoir un retour au travail durable des personnes diagnostiquées d'un cancer [14,15]. Par ailleurs, la mise à disposition d'un questionnaire portant sur le sentiment d'efficacité personnelle à retourner au travail peut s'avérer utile à plusieurs titres : (i) évaluer la capacité psychologique des patients à retourner au travail [11,16], (ii) évaluer les interventions visant à faciliter le retour au travail des personnes diagnostiquées d'un cancer [11,17,18], (iii) aider le patient à faire le point sur sa situation de santé en vue d'une planification de son retour au travail [11]. Les études quantitatives, incluant le sentiment d'efficacité personnelle à retourner au travail, utilisent généralement quatre questionnaires : ORTESES [19], *Return to Work Self-Efficacy' scale* (RTW-SE) – 19 items [20], RTW-SE-10 [21] et RTW-SE-11 [22].

Le questionnaire ORTESES a été conçu pour soutenir les cliniciens et aider les personnes ayant des troubles mentaux courants ou musculo-squelettiques à évaluer les « *Obstacles perçus au Retour au Travail Et le Sentiment d'Efficacité personnelle à les Surmonter* » [19]. Bien que pertinent, ce questionnaire comprenant 46 items est très chronophage. En effet, la pratique clinique et les protocoles de recherche multifactorielle nécessitent des questionnaires raisonnablement courts (entre dix et vingt items), laissant la place à un temps d'échange avec le patient et/ou d'autres évaluations (fatigabilité, qualité de vie, détresse, par exemple) [23].

Le RTW-SE-19 [20] et le RTW-SE-10 [21] ont été élaborés pour évaluer les croyances des travailleurs diagnostiqués d'un trouble musculo-squelettique à retourner au travail, mais ne semblent pas très appropriés aux patients diagnostiqués d'un cancer. Ils n'évaluent notamment pas les croyances des individus à surmonter les dysfonctionnements cognitifs et émotionnels induits par le cancer et ses traitements, dans le but de retourner au travail [1,6,24].

Lagerveld et al. [22] ont élaboré un questionnaire plus généraliste, le *RTW-SE-11*, auprès de 2 214 travailleurs néerlandais en arrêt de travail pour des problématiques de santé mentale. L'application de cette échelle à des patients atteints de cancer a également montré une bonne valeur prédictive du retour au travail à temps plein des individus [16,17]. Cette échelle intègre des items relatifs aux dimensions physiques<sup>1</sup>, cognitives<sup>2</sup>, émotionnelles<sup>3</sup>, relationnelles<sup>4</sup> et à la performance professionnelle<sup>5</sup> du retour au travail après cancer [6,15,25]. Elle a fait l'objet d'une adaptation brésilienne fiable et fidèle, objectivée par une évaluation test-retest [26].

Afin de rendre possible l'étude du sentiment d'efficacité personnelle à retourner au travail après cancer en France, l'objectif de cette étude était de proposer une adaptation française du RTW-SE-11 [22].

## Méthodes

### [Présentation du RTW-SE-11 \[22\]](#)

La version originale du RTW-SE-11 a été développée aux Pays Bas et rédigée en néerlandais [22]. Ce questionnaire évaluant le sentiment d'efficacité personnelle à retourner au travail se présente sous forme d'une page A4. Il comprend une consigne, une phrase d'annonce et 11 items. Pour chaque item, le patient est amené à répondre selon une échelle de Likert en 6 points allant de « *Pas du tout d'accord* » (= 1 point) à « *Tout à fait d'accord* » (= 6 points).

### [Traduction et adaptation Française du RTW-SE-11](#)

---

<sup>1</sup> Par exemple : “*I can deal with the physical demands of my work*”

<sup>2</sup> Par exemple : “*I will be able to concentrate on my work*”

<sup>3</sup> Par exemple : “*I won't be able to complete my work tasks due to my emotional state*”

<sup>4</sup> Par exemple : “*I won't be able to handle potential problems at work*”

<sup>5</sup> Par exemple : “*I will be able to perform my tasks at work*”

Après obtention de la version originale du RTW-SE-11 par ses développeurs [22], sa traduction et adaptation Française ont été réalisées selon les préconisations méthodologiques de Guillemain et al. [27]. Un tel processus requiert une succession d'étapes décrites dans la Figure 1.

#### Étape 1 : Traduction du néerlandais vers le français

La traduction du néerlandais vers le français a été réalisée, indépendamment, par deux traducteurs professionnels bilingues dont la langue maternelle est le français. Cette première étape a abouti aux versions françaises (A et B) du RTW-SE-11. Les traducteurs ont ensuite confronté leurs versions, lors d'une réunion encadrée par un manager linguiste, de façon à proposer une traduction unifiée (version C). La version unifiée devait tenir compte de l'adéquation du vocabulaire, de la grammaire et de la compréhension du questionnaire vis-à-vis de la version originale. À l'issue de cette réunion, un premier rapport a été transmis à l'auteur de la version originale du RTW-SE-11.

#### Étape 2 : Contre-traduction

La version C a ensuite été retraduite du français vers le néerlandais, indépendamment, par deux traducteurs professionnels bilingues dont la langue maternelle est le néerlandais. Cette étape a abouti à deux nouvelles versions (D et E) du RTW-SE-11.

#### Étape 3 : Révision par comité d'experts

La révision par comité d'experts a elle-même reposé sur deux temps successifs selon la méthode TRIAGE : (i) préparation individuelle et (ii) échange collectif [28].

*Préparation individuelle.* Les quatre traducteurs professionnels ont évalué, indépendamment, les écarts linguistiques entre les différentes versions du questionnaire (originale, A, B, C, D et E). Parallèlement, la version C du RTW-SE-11 a été évaluée par trois spécialistes du retour au travail (un psychologue, un médecin de pathologie professionnelle et un médecin du travail). Il s'agissait de donner une appréciation de la pertinence, clarté, simplicité et degré d'ambiguïté de chaque item du RTW-SE-11 [29], et de fournir une évaluation globale des éléments constituant le questionnaire (Annexe 1).

*Échange collectif.* L'échange collectif a réuni les quatre traducteurs professionnels, le manager linguiste et les trois spécialistes du retour au travail. Durant cet échange, la totalité des versions du questionnaire (originale, A, B, C, D et E), le rapport issu de la première réunion de synthèse, la réponse de l'auteur de la version originale et l'ensemble des évaluations réalisées en préparation individuelle ont été pris en compte. L'objectif

était de déterminer, par consensus, une version expérimentale du RTW-SE-11. Pour chaque item ou élément du questionnaire (version C), chaque membre du comité (à l'exception du manager linguiste) devait se prononcer sur la nécessité d'au moins une correction mineure. À l'issue de cet échange, une version française expérimentale (F) a été produite et transmise –accompagnée d'un second rapport– à l'auteur de la version originale.

#### Étape 4 : Prétest

L'étude de prétest du RTW-SE-11 a reçu l'approbation du Comité d'Éthique du Centre Hospitalier Universitaire d'Angers (CHUA) le 21 novembre 2019 (Numéro 2019/103). Les participants ont été inclus entre novembre 2020 et février 2021 au sein des centres suivants : Institut de Cancérologie de l'Ouest (Nantes), Centre de Consultations de Pathologie Professionnelle du CHUA et Ligue contre le cancer – Comité 44.

*Critères d'inclusion / de non-inclusion.* Les critères d'éligibilité de l'étude étaient les suivants : (i) être diagnostiqué d'un cancer depuis moins d'un an ; (ii) être âgé de moins de 60 ans ; (iii) être en emploi au moment du diagnostic de cancer ; (iv) ne pas avoir repris le travail depuis le diagnostic ; (v) maîtriser la langue française (langage, lecture et écrits courants) ; et (vi) accepter de participer à l'étude. N'étaient pas inclus à l'étude, les patients : (i) sous tutelle, curatelle ou sauvegarde de justice ; (ii) ne pouvant pas participer à un entretien en raison de troubles cognitifs ou sensoriels.

*Procédure.* Les patients éligibles ont été présélectionnés à partir de leur dossier médical, par les oncologues recruteurs de l'étude, selon les différents critères de sélection définis plus haut, évaluables à cette date. Une lettre d'information, rédigée dans un langage compréhensible par les patients, leur a été envoyée. En cas d'acceptation, le protocole de recherche était transmis aux patients par mail et après retour de mail, un entretien téléphonique d'une heure a été réalisé avec le chercheur responsable de l'étude (psychologue). L'entretien téléphonique, de nature semi-directive, avait pour objectif d'échanger sur les éléments du questionnaire identifiés par les participants comme nécessitant des modifications ; au regard des réponses fournies au préalable. Les éventuelles modifications étaient alors directement discutées avec le participant.

*Variables étudiées.* Le protocole comprenait : (i) le recueil des données sociodémographiques, professionnelles et médicales ; (ii) la version expérimentale du RTW-SE-11 ; (iii) l'évaluation de la clarté, simplicité et degré d'ambiguïté de chacun des 11 items du RTW-SE-11 (Annexe 1) ; et (iv) des questions

ouvertes visant à évaluer l'appréciation globale de l'outil incluant la consigne, la phrase d'annonce, l'échelle de réponse et les items (Annexe 1).

1  
2 *Analyses des données.* Une analyse descriptive des données sociodémographiques, professionnelles et  
3  
4 médicales, ainsi que des réponses aux questionnaires de clarté, simplicité et ambiguïté a été réalisée à l'aide  
5  
6 du logiciel SPSS 27.0.  
7

## 8 9 10 11 **Résultats**

12 Plusieurs modifications ont été apportées au RTW-SE-11 au cours du processus comme indiqué dans le  
13  
14 Tableau 1.  
15

### 16 Principales modifications préconisées par les experts

#### 17 **Items**

18  
19 Après analyse de la version C du questionnaire, tous les items ont été évalués comme pertinents par les experts  
20  
21 pour évaluer le sentiment d'efficacité personnelle à retourner au travail. Quelques modifications mineures ont  
22  
23 été apportées afin d'améliorer la clarté des items et/ou de conserver la cohérence scientifique du questionnaire  
24  
25 (Tableau 1, Version F).  
26

27  
28 L'item 1 (Tableau 1, Version C – « *Pouvoir faire face aux imprévus* ») n'était pas fidèle à la version originale  
29  
30 en termes d'intensité des mots. Après consultation de la littérature scientifique [19], la phrase « *Pouvoir*  
31  
32 *surmonter les obstacles.* » (Tableau 1, Version F) a fait consensus car également plus fidèle à la version source.  
33  
34 L'item 8 (Tableau 1, Version C – « *Pouvoir supporter la pression au travail.* ») ne reflétait pas totalement le  
35  
36 sens de la version originale. Initialement, il s'agissait d'une notion « *de nuisance au travail* » ou « *d'intensité*  
37  
38 *de travail* » et moins une question relative à la « *pression professionnelle* ». Cependant, les experts ont estimé  
39  
40 que la « *capacité à supporter la pression professionnelle* » avait une importance capitale dans un questionnaire  
41  
42 évaluant le sentiment d'efficacité personnelle à reprendre le travail. Dans le respect de la linguistique, de la  
43  
44 réalité clinique et de l'intérêt scientifique d'un tel item, un consensus a été obtenu pour la formulation  
45  
46 suivante : « *Pouvoir supporter les situations stressantes au travail.* » (Tableau 1, Version F). La notion de  
47  
48 « *situations stressantes* » englobe ainsi les nuisances associées à l'environnement professionnel, les situations  
49  
50 de travail intenses générant du stress ainsi qu'une certaine forme de pression professionnelle.  
51  
52

53  
54  
55 *Titre, consigne, phrase d'annonce, échelle de Likert*  
56  
57  
58  
59  
60  
61



Le titre, la consigne, la phrase d'annonce et l'échelle de Likert ont fait l'objet de modifications mineures comme indiqué dans le Tableau 1 (versions C et F).

## 1 2 [Prétest](#)

### 3 4 **Participants**

5 L'étude a été proposée à 23 patients, diagnostiqués d'un cancer et répondant aux critères d'inclusion à l'étude.  
6  
7  
8 Seize patients (soit 70 %) ont accepté d'y participer dont trois n'ont pas retourné le questionnaire. Treize  
9  
10 patients ont ainsi été inclus dans le prétest de la version expérimentale du RTW-SE-11. Ces treize patients ont  
11  
12 accepté de participer aux entretiens téléphoniques permettant d'échanger sur les possibles modifications à  
13  
14 apporter au questionnaire. Les caractéristiques sociodémographiques, professionnelles et médicales de  
15  
16 l'échantillon sont décrites au sein du Tableau 2.  
17  
18  
19  
20

### 21 **Items**

22 Seul l'item 10 a été évalué comme clair, simple et sans ambiguïté par tous les participants. Les items 2, 6 et  
23  
24 9, initialement négatifs, ont nécessité une reformulation positive (Tableau 3) étant donné que six participants  
25  
26 ont déclaré avoir du mal à répondre « à l'inverse ». En effet, l'alternance de « *pouvoir* » et « *ne pas pouvoir* »  
27  
28 semblait induire une grande complexité dans le système de réponse.  
29  
30

31 Les participants ont demandé plus de précisions pour les items 1, 3 et 6, nécessitant des exemples pour mieux  
32  
33 comprendre le sens de l'item (Tableau 3). Grâce aux différents rapports obtenus en phase de traduction/contre-  
34  
35 traduction, plus d'informations sur ces items ont pu leur être transmises, ce qui a permis de proposer plusieurs  
36  
37 exemples (Tableau 3). De plus, l'item 6 a été perçu comme pouvant évaluer l'équilibre entre vie  
38  
39 professionnelle et vie privée (Tableau 3).  
40  
41  
42

43 Concernant l'item 3, les participants ont indiqué qu'une formulation de type « ... *les limites que je me suis*  
44  
45 *fixées* » était plus explicite si l'on évoquait surtout la question de la prise de conscience et le respect « *de ses*  
46  
47 *propres limites* » (comme indiqué par l'auteur de la version originale). Le Tableau 3 résume l'ensemble des  
48  
49 modifications effectuées à la suite des entretiens réalisés.  
50  
51  
52  
53  
54

### 55 **Consigne, phrase d'annonce, échelle de Likert**

56 Les participants se sentaient en difficulté pour répondre aux items 4, 5, 7, 8 et 11, pensant qu'ils nécessitaient  
57  
58 de se projeter dans l'avenir pour y répondre, alors que leur état de santé physique, cognitif ou émotionnel, était  
59  
60 fluctuant. Après précision qu'il s'agissait bien de répondre selon les problèmes de santé *actuels*, comme  
61  
62  
63  
64  
65

précisé dans la consigne, les participants ont indiqué qu'aucune modification n'était nécessaire pour ces items.

Leur préconisation a été de souligner la partie de la consigne indiquant de bien considérer la situation actuelle

1  
2 et non une éventuelle situation à venir (Tableau 4).

3  
4 Dans la phrase d'annonce, le terme « ... *je m'attends à* » a été jugé comme « passif » par deux participants.

5  
6 Une formulation plus active semblait plus appropriée, d'autant plus que l'on évalue « *l'efficacité personnelle*

7  
8 *à...* ». Toutefois, afin de conserver l'homogénéité de formulation des items, les participants ont indiqué qu'une

9  
10 modification n'était pas nécessaire (Tableau 4).

11  
12 L'échelle de Likert a été évaluée comme trop complexe. Tous les participants ont évoqué des difficultés à

13  
14 faire la distinction entre « Tout à fait... » (ou « Pas du tout ») et « Fortement... ». Afin de mieux marquer les

15  
16 degrés d'accord intermédiaires, le terme « Fortement » a été supprimé (Tableau 4).

### 17 18 19 20 21 **Commentaires complémentaires**

22  
23 L'item 1, au-delà des modifications préconisées, a été qualifié de très général, par trois participants, comme

24  
25 pouvant possiblement rassembler tous les autres items. Malgré cette remarque, nous avons fait le choix de le

26  
27 conserver afin qu'il soit mis à l'épreuve des analyses factorielles à venir. De façon plus générale, les

28  
29 participants ont indiqué que ce questionnaire permettait de faire un point global sur leur situation en les aidant

30  
31 à se poser les bonnes questions en vue de leur retour au travail. L'adaptation française du RTW-SE-11 est

32  
33 disponible en Annexe 2.

### 34 35 36 37 38 39 40 41 **Discussion**

42  
43 L'objectif de cette étude était de proposer une traduction et adaptation française du RTW-SE-11.

44  
45 Habituellement, les adaptations françaises sont réalisées à partir de l'anglais. La particularité de ce

46  
47 questionnaire tenait au fait que sa version d'origine avait été proposée en néerlandais, ce qui a quelque peu

48  
49 complexifié le processus. Chaque étape de l'étude a été réalisée avec minutie afin d'obtenir une version

50  
51 française la plus fidèle possible à la version initiale. En effet, une attention particulière a été accordée à la

52  
53 conservation des équivalences sémantiques, idiomatiques, fonctionnelles, expérientielles, conceptuelles et

54  
55 opérationnelles. Le critère de pertinence des items n'a fait l'objet d'aucune discussion entre les experts, à

56  
57 l'image de la version originale du questionnaire et de son adaptation brésilienne [22,30]. La version Française

du RTW-SE-11 a toutefois fait l'objet de certaines adaptations (ajout d'exemples, inversement des items négatifs, échelle de Likert).

1 La transformation des items négatifs (items 2, 6 et 9), dits « items inversés », en items positifs constitue la  
2 principale modification apportée. Elle a été réalisée à la suite du retour de plusieurs patients qui ont souligné  
3 la difficulté à répondre simplement aux items concernés en raison de leur sens inversé. Cette difficulté ne  
4 semble pas avoir été retenue lors de l'adaptation brésilienne du RTW-SE-11 [30]. Cependant, la population  
5 cible de cette étude, à savoir des patients diagnostiqués d'un cancer, semble se distinguer des travaux de  
6 traduction antérieurs. À notre connaissance, il s'agit d'une première adaptation transculturelle auprès d'une  
7 population en oncologie. En effet, les seuls travaux ayant utilisé cet outil en oncologie étaient tous menés à  
8 partir de la version originale du questionnaire, en langage néerlandais [16,17]. L'asthénie, notamment  
9 cognitive, et les troubles de concentration régulièrement rapportés par les patients traités pour un cancer,  
10 pourraient être à l'origine de ce malaise face aux items inversés [31]. Les items inversés sont habituellement  
11 utilisés dans le but de diminuer les biais de réponse aux questions. Cependant, Van Sonderen et al. ont montré  
12 l'inefficacité de cette méthode [32]. Ces auteurs concluent que l'utilisation d'items inversés diminuerait la  
13 validité des questionnaires, augmenterait le risque d'erreur de mesure et qu'en revanche, le remplacement par  
14 des items non-inversés, améliorerait la cohérence interne des échelles de mesure [32].

15 Comparativement à l'adaptation brésilienne [30], l'échelle de Likert a fait l'objet d'une modification mineure  
16 permettant d'obtenir un écart plus cohérent entre les degrés d'accord du questionnaire. Cette adaptation est  
17 d'autant plus importante que des différences culturelles dans la compréhension et la réponse aux échelles de  
18 Likert sont bien démontrées [33]. En revanche, le choix de conserver six modalités de réponse écrites a été  
19 fait dans un objectif de fidélité à la version originale [22].

### 20 Limites

21 Cette étude comporte certaines limites, notamment liées à la faible taille de l'échantillon de participants (treize  
22 patients). Néanmoins, l'étude a permis d'atteindre la saturation des données puisqu'aucune modification  
23 significative n'a été proposée lors des cinq derniers entretiens [34]. Par ailleurs, nous observons une sous-  
24 représentation de patients de sexe masculin (deux sur treize). Cependant, étant donné les divergences de types  
25 de cancers et surtout de leur pronostic entre les deux sexes, il n'est pas rare d'observer une surreprésentation

des femmes (diagnostiquées d'un cancer du sein) dans les études relatives au retour au travail après cancer [24,25,35].

## [Recherches futures et implications pour la pratique clinique](#)

La traduction et adaptation transculturelle du RTW-SE-11 constitue une première étape dans le processus de validation de l'outil. La validité apparente et la validité de contenu de l'échelle ont été prises en compte dans cette étude. Les travaux à venir pourront dès lors se concentrer sur l'évaluation psychométrique du RTW-SE-11 [36]. Toutefois, cet outil peut d'ores et déjà être utilisé en pratique clinique, sous forme de *checklist* par exemple, afin d'établir une première évaluation des capacités des patients diagnostiqués d'un cancer à retourner au travail.

## Conclusions

Dans sa forme actuelle, le RTW-SE-11 est perçu comme un outil pertinent, clair, simple d'utilisation et sans ambiguïté par les experts et les patients. Sa traduction et adaptation française ouvre de nombreuses perspectives de recherche de natures psychométriques et exploratoires. L'amélioration des connaissances dans le domaine du retour au travail après cancer devrait permettre de mieux cibler les interventions nécessaires en vue d'améliorer le sentiment d'efficacité personnelle à retourner au travail des patients diagnostiqués d'un cancer.

## Conflits d'intérêts.

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

## Références

- [1] Porro B, Michel A, Zinzindohoué C, Bertrand P, Monrigal E, Trentini F, et al. Quality of life, fatigue and changes therein as predictors of return to work during breast cancer treatment. *Scand J Caring Sci* 2019. <https://doi.org/10.1111/scs.12646>.
- [2] Peretti-Wattel P, Ben Diane M-K, Bouhnik A-D, Alleaume C, Bousquet P-J, Lafay L, et al. La vie cinq ans après un diagnostic de cancer. 2018.
- [3] Dumas A, Vaz Luis I, Bovagnet T, El Mouhebb M, Di Meglio A, Pinto S, et al. Impact of Breast Cancer Treatment on Employment: Results of a Multicenter Prospective Cohort Study (CANTO). *J Clin Oncol* 2020;JCO.19.01726. <https://doi.org/10.1200/JCO.19.01726>.

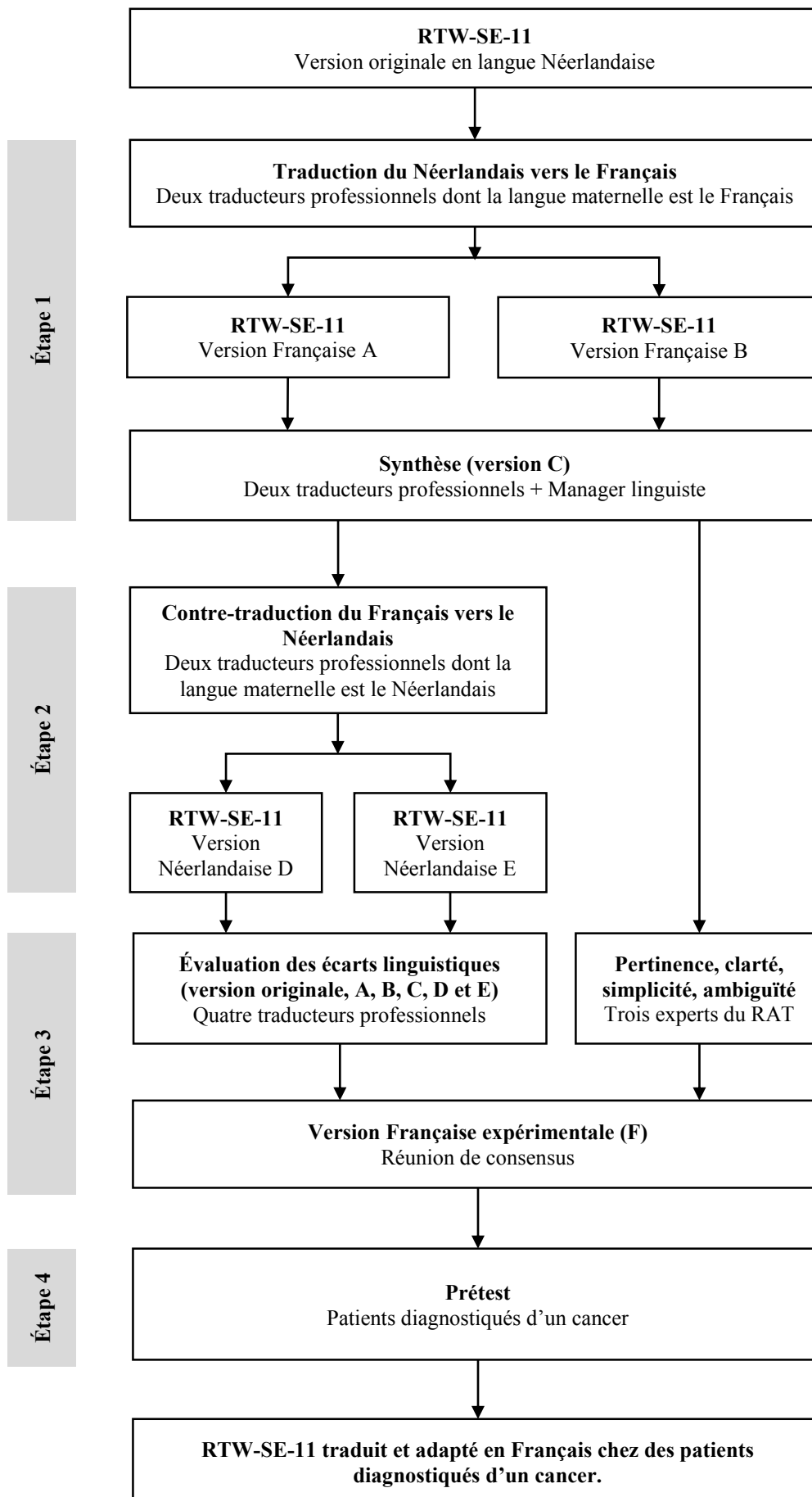
- [4] Fassier JB, Sarnin P, Rouat S, Péron J, Kok G, Letrilliart L, et al. Interventions Developed with the Intervention Mapping Protocol in Work Disability Prevention: A Systematic Review of the Literature. *J Occup Rehabil* 2018. <https://doi.org/10.1007/s10926-018-9776-8>.
- 1 [5] Porro B. Identification des principaux freins et leviers du retour à l'emploi, dans l'année suivant le début  
2 des traitements de cancer du sein: quels apports des variables psychosociales ? Une étude longitudinale  
3 et prospective en Psychologie de la Santé. Université Paul Valéry, Montpellier 3, 2017.  
4
- 5 [6] Porro B, Bertin M, Bonnaud Antignac A, Petit A, Cousson-Gélie F, Roquelaure Y. Assessment of  
6 psychosocial dimensions of return to work after a cancer diagnosis: current perspectives and future  
7 opportunities. *Psychooncology* 2019;28:2429–31. <https://doi.org/10.1002/pon.5235>.  
8
- 9 [7] Duijts SFA, Bleiker EMA, Paalman CH, Beek AJ van der. A behavioural approach in the development  
10 of work-related interventions for cancer survivors: an exploratory review. *Eur J Cancer Care (Engl)*  
11 2017;26:e12545. <https://doi.org/10.1111/ecc.12545>.  
12
- 13 [8] Vermeulen SJ, Anema JR, Schellart AJ, van Mechelen W, van der Beek AJ. Intervention mapping for  
14 development of a participatory return-to-work intervention for temporary agency workers and  
15 unemployed workers sick-listed due to musculoskeletal disorders. *BMC Public Health* 2009;9.  
16 <https://doi.org/10.1186/1471-2458-9-216>.  
17
- 18 [9] Bandura A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol Rev* 1977;84:191–  
19 215. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>.  
20
- 21 [10] Bandura A. *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W.H. Freeman & Company; 1997.  
22
- 23 [11] Porro B, Boer AGEM de, Frings-Dresen MHW, Roquelaure Y. Self-efficacy and return to work in cancer  
24 survivors: Current knowledge and future prospects. *Eur J Cancer Care (Engl)* 2020;29:e13304.  
25 <https://doi.org/10.1111/ecc.13304>.  
26
- 27 [12] Black O, Keegel T, Sim MR, Collie A, Smith P. The Effect of Self-Efficacy on Return-to-Work  
28 Outcomes for Workers with Psychological or Upper-Body Musculoskeletal Injuries: A Review of the  
29 Literature. *J Occup Rehabil* 2018;28:16–27. <https://doi.org/10.1007/s10926-017-9697-y>.  
30
- 31 [13] Black O, Sim MR, Collie A, Smith P. Differences Over Time in the Prognostic Effect of Return to Work  
32 Self-Efficacy on a Sustained Return to Work. *J Occup Rehabil* 2019. <https://doi.org/10.1007/s10926-018-09824-z>.  
33
- 34 [14] Porro B, Bertin M, Petit A, Cousson-Gélie F, Roquelaure Y. Proposition d'un outil de repérage des  
35 patientes à risque de présenter des difficultés de retour à l'emploi et/ou de maintien en emploi durable  
36 après l'annonce d'un cancer du sein – Projet REWORK-BC. Colloq. Réseau Sci. Hum. Soc. Cancéropô  
37 Gd. Ouest - Cancer Trav. Nantes 28-29 Mars 2019, Nantes, France: 2019.  
38
- 39 [15] de Boer AGEM, Taskila TK, Tamminga SJ, Feuerstein M, Frings-Dresen MHW, Verbeek JH.  
40 Interventions to enhance return-to-work for cancer patients. *Cochrane Database Syst Rev*  
41 2015:CD007569. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007569.pub3>.  
42
- 43 [16] Wolvers MDJ, Leensen MCJ, Groeneveld IF, Frings-Dresen MHW, De Boer AGEM. Predictors for  
44 earlier return to work of cancer patients. *J Cancer Surviv* 2018;12:169–77.  
45 <https://doi.org/10.1007/s11764-017-0655-7>.  
46
- 47 [17] Leensen MCJ, Groeneveld IF, Heide I van der, Rejda T, van Veldhoven PLJ, Berkel S van, et al. Return  
48 to work of cancer patients after a multidisciplinary intervention including occupational counselling and  
49 physical exercise in cancer patients: a prospective study in the Netherlands. *BMJ Open* 2017;7:e014746.  
50 <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-014746>.  
51
- 52 [18] Rosbjerg R, Zachariae R, Hansen DG, Hoejris I, Duijts S, Gehr NL, et al. Physical activity, return to  
53 work self-efficacy, and work status among employees undergoing chemotherapy for cancer - a  
54 prospective study with 12 months follow-up. *BMC Cancer* 2021;21:169. <https://doi.org/10.1186/s12885-021-07824-6>.  
55
- 56 [19] Corbière M, Negrini A, Durand M-J, St-Arnaud L, Briand C, Fassier J-B, et al. Validation du  
57 questionnaire obstacles au retour au travail et sentiment d'efficacité pour les surmonter (ORTESES)  
58  
59  
60  
61  
62  
63  
64  
65

auprès de travailleurs avec un trouble mental courant ou un trouble musculosquelettique. Québec: IRSST; 2016.

- [20] Shaw WS, Reme SE, Linton SJ, Huang Y-H, Pransky G. 3rd place, PREMUS best paper competition: development of the return-to-work self-efficacy (RTWSE-19) questionnaire--psychometric properties and predictive validity. *Scand J Work Environ Health* 2011;37:109–19. <https://doi.org/10.5271/sjweh.3139>.
- [21] Brouwer S, Franche R-L, Hogg-Johnson S, Lee H, Krause N, Shaw WS. Return-to-Work Self-Efficacy: Development and Validation of a Scale in Claimants with Musculoskeletal Disorders. *J Occup Rehabil* 2011;21:244–58. <https://doi.org/10.1007/s10926-010-9262-4>.
- [22] Lagerveld SE, Blonk RWB, Brenninkmeijer V, Schaufeli WB. Return to work among employees with mental health problems: Development and validation of a self-efficacy questionnaire. *Work Stress* 2010;24:359–75. <https://doi.org/10.1080/02678373.2010.532644>.
- [23] Morgado FFR, Meireles JFF, Neves CM, Amaral ACS, Ferreira MEC. Scale development: ten main limitations and recommendations to improve future research practices. *Psicol Reflex E Crítica Rev Semest Dep Psicol UFRGS* 2017;30. <https://doi.org/10.1186/s41155-016-0057-1>.
- [24] Duijts SFA, van Egmond MP, Spelten E, van Muijen P, Anema JR, van der Beek AJ. Physical and psychosocial problems in cancer survivors beyond return to work: a systematic review: Physical and psychosocial problems in cancer survivors beyond RTW. *Psychooncology* 2014;23:481–92. <https://doi.org/10.1002/pon.3467>.
- [25] Gragnano A, Negrini A, Miglioretti M, Corbière M. Common Psychosocial Factors Predicting Return to Work After Common Mental Disorders, Cardiovascular Diseases, and Cancers: A Review of Reviews Supporting a Cross-Disease Approach. *J Occup Rehabil* 2018;28:215–31. <https://doi.org/10.1007/s10926-017-9714-1>.
- [26] Silva-Junior JS, Souto EP, Fischer FM, Griep RH. Validity and test-retest reliability of the Brazilian version of the Return-to-work self-efficacy questionnaire. *Rev Saude Publica* 2018;52:65. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000237>.
- [27] Guillemin F, Bombardier C, Beaton D. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: Literature review and proposed guidelines. *J Clin Epidemiol* 1993;46:1417–32. [https://doi.org/10.1016/0895-4356\(93\)90142-N](https://doi.org/10.1016/0895-4356(93)90142-N).
- [28] Albert, Durand, Pépin. TRIAGE – une technique structurée sollicitant l’opinion d’experts en vue d’atteindre un consensus: un exemple d’utilisation dans une recherche visant l’adaptation d’un questionnaire autoadministré pour une clientèle en incapacité prolongé au travail. *Méthodes Qual. Quant. Mixte Dans Rech. En Sci. Hum. Soc. Santé*, vol. Chapitre 14. Presses de l’Université du Québec, 2014, p. 722.
- [29] Waltz CF, Bausell RB. *Nursing research: design, statistics, and computer analysis*. 2nd Ed. Philadelphia: F.A. Davis Co.; 1983.
- [30] Silva Junior JS, Griep RH, Lagerveld SE, Fischer FM. Brazilian cross-cultural adaptation of “Return-to-work self-efficacy” questionnaire. *Rev Saúde Pública* 2017;51:8. <https://doi.org/10.1590/s1518-8787.2017051006778>.
- [31] Ebede CC, Jang Y, Escalante CP. Cancer-Related Fatigue in Cancer Survivorship. *Med Clin North Am* 2017;101:1085–97. <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2017.06.007>.
- [32] Sonderen E van, Sanderman R, Coyne JC. Ineffectiveness of Reverse Wording of Questionnaire Items: Let’s Learn from Cows in the Rain. *PLOS ONE* 2013;8:e68967. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0068967>.
- [33] Lee JW, Jones PS, Mineyama Y, Zhang XE. Cultural differences in responses to a Likert scale. *Res Nurs Health* 2002;25:295–306. <https://doi.org/10.1002/nur.10041>.
- [34] Mason M. *Sample Size and Saturation in PhD Studies Using Qualitative Interviews* 2010. <https://doi.org/10.17169/fqs-11.3.1428>.

[35] Butow P, Laidsaar-Powell R, Konings S, Lim CYS, Koczwara B. Return to work after a cancer diagnosis: a meta-review of reviews and a meta-synthesis of recent qualitative studies. *J Cancer Surviv* 2020;14:114–34. <https://doi.org/10.1007/s11764-019-00828-z>.

1 [36] Boateng GO, Neilands TB, Frongillo EA, Melgar-Quiñonez HR, Young SL. Best Practices for  
2 Developing and Validating Scales for Health, Social, and Behavioral Research: A Primer. *Front Public*  
3 *Health* 2018;6. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2018.00149>.  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29  
30  
31  
32  
33  
34  
35  
36  
37  
38  
39  
40  
41  
42  
43  
44  
45  
46  
47  
48  
49  
50  
51  
52  
53  
54  
55  
56  
57  
58  
59  
60  
61  
62  
63  
64  
65



**Figure 1.** Processus de traduction et d'adaptation Française du RTW-SE-11



**Tableau 1.** Évolution de la traduction du RTW-SE-11 au fur et à mesure du processus

Version originale	Version C	Version F (expérimentale)	Version finale
<b>Verwachtingen over werken</b>	<b>Attentes relatives à la reprise du travail</b>	<b>Sentiment d'efficacité personnelle à reprendre le travail</b>	<b>Sentiment d'efficacité personnelle à reprendre le travail</b>
De volgende stellingen hebben betrekking op uw verwachtingen over werken. Het kan zijn dat u momenteel nog helemaal niet aan het werk bent, of dat u gedeeltelijk aan het werk bent, of misschien bent u al weer volledig aan het werk. Stelt u zich <b>de situatie voor dat u morgen volledig aan het werk bent of gaat (met uw huidige klachtniveau)</b> .	Les énoncés suivants concernent vos attentes relatives à la reprise du travail. Actuellement, il est possible que : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vous n'avez pas encore repris du tout le travail,</li> <li>- Vous avez partiellement repris le travail,</li> <li>- Vous avez totalement repris le travail.</li> </ul> <b>Imaginez que vous repreniez totalement le travail demain (en considérant votre état actuel).</b>	Les énoncés suivants portent sur vos attentes concernant la reprise du travail. Actuellement, il est possible que vous n'avez pas encore repris le travail, que vous ayez partiellement repris le travail ou que vous ayez complètement repris le travail. <b>Imaginez que vous repreniez complètement le travail demain (en considérant vos problèmes de santé actuels).</b>	Les énoncés suivants portent sur vos attentes concernant la reprise du travail. Actuellement, il est possible que vous n'avez pas encore repris le travail, que vous ayez partiellement repris le travail ou que vous ayez complètement repris le travail. <b>Imaginez que vous repreniez complètement le travail demain, merci de répondre aux énoncés suivants <u>en considérant vos problèmes de santé actuels</u>.</b>
Als ik morgen weer volledig aan het werk zou gaan, dan verwacht ik dat:	Si demain je reprenais totalement le travail, je m'attends à :	Si demain je reprends complètement le travail, je m'attends à :	Si demain je reprends complètement le travail, je m'attends à :
Hele maal oneens	Totalement en désaccord	Pas du tout d'accord	Pas du tout d'accord
Groten-deels oneens	Fortement en désaccord	Fortement en désaccord	En désaccord
Beetje oneens	Légèrement en désaccord	Légèrement en désaccord	Légèrement en désaccord
Beetje eens	Légèrement en accord	Légèrement d'accord	Légèrement d'accord
Groten-deels eens	Fortement en accord	Fortement d'accord	D'accord
Hele maal eens	Totalement en accord	Tout à fait d'accord	Tout à fait d'accord
1. Ik tegenslagen goed aan kan pakken.	1. Pouvoir faire face aux imprévus.	1. Pouvoir surmonter les obstacles.	1. Pouvoir surmonter les obstacles ( <i>par ex. physiques, émotionnels, psychologiques, relationnels, sociaux ...</i> ).
2. Ik door mijn emoties mijn taken niet goed kan uitvoeren.	2. Ne pas pouvoir réaliser correctement mes tâches à cause de mes émotions.	2. Ne pas pouvoir réaliser correctement mes tâches de travail à cause de mes émotions.	2. Pouvoir réaliser correctement mes tâches de travail malgré mes émotions.
3. Ik in staat ben mijn grenzen te bewaken.	3. Pouvoir respecter mes limites.	3. Pouvoir respecter mes limites.	3. Pouvoir respecter les limites que je me suis fixées ( <i>par ex. ne pas dépasser les</i>

*horaires de travail, limiter la charge physique / psychologique de travail ...).*

4. Ik mijn taken uit kan voeren.	Pouvoir réaliser mes tâches.	4. Pouvoir réaliser mes tâches de travail.	4. Pouvoir réaliser mes tâches de travail.
5. Ik met emotioneel veeleisende situaties om kan gaan.	5. Pouvoir gérer des situations éprouvantes sur le plan émotionnel.	5. Pouvoir gérer des situations éprouvantes sur le plan émotionnel.	5. Pouvoir gérer des situations éprouvantes sur le plan émotionnel.
6. Ik geen energie meer over zal hebben voor iets anders.	6. Ne plus avoir d'énergie pour d'autres activités.	6. Ne plus avoir d'énergie pour des activités en dehors du travail.	6. Avoir de l'énergie pour des activités en dehors du travail ( <i>par ex. vie de famille, vie quotidienne, activité physique, sorties au restaurant ...</i> ).
7. Ik mij voldoende kan concentreren op mijn werk.	7. Pouvoir me concentrer suffisamment sur mon travail.	7. Pouvoir me concentrer suffisamment sur mon travail.	7. Pouvoir me concentrer suffisamment sur mon travail.
8. Ik de drukte op het werk weer aankan.	8. Pouvoir supporter la pression au travail.	8. Pouvoir supporter les situations stressantes au travail.	8. Pouvoir supporter les situations stressantes au travail.
9. Ik mogelijke problemen op mijn werk niet kan oplossen.	9. Ne pas pouvoir résoudre les problèmes potentiels au travail	9. Ne pas pouvoir résoudre les problèmes potentiels au travail.	9. Pouvoir résoudre les problèmes potentiels au travail.
10. Ik mezelf voldoende kan motiveren om mijn werk te doen.	10. Pouvoir me motiver suffisamment à faire mon travail.	10. Pouvoir me motiver suffisamment pour faire mon travail.	10. Pouvoir me motiver suffisamment pour faire mon travail.
11. Ik aan de fysieke eisen van mijn werk kan voldoen.	11. Pouvoir satisfaire aux exigences physiques de mon travail.	11. Pouvoir répondre aux exigences physiques de mon travail.	11. Pouvoir répondre aux exigences physiques de mon travail.

---

**Tableau 2.** Caractéristiques de l'échantillon

N = 13	n	Moyenne (ET)
<b>Age</b>		43,54 (8,47)
<b>Genre</b>		
Homme	2	
Femme	11	
<b>Situation maritale</b>		
Marié(e)	7	
Pacsé(e)	1	
Concubinage	1	
Divorcé(e)	1	
Séparé(e)	1	
Veuf(.ve)	1	
Célibataire, vit seul(e)	2	
<b>Niveau d'études</b>		
Certificat d'étude / CAP-BEP	2	
Bac	2	
Bac + 2	2	
Bac + 3	3	
Bac + 4	1	
Bac + 5 et plus	3	
<b>Catégorie socioprofessionnelle</b>		
Cadre et professions intellectuelles supérieures	3	
Professions intermédiaires	4	
Employés	4	
Ouvriers	3	
<b>Statut professionnel</b>		
Agent de la fonction publique	5	
Salarié(e) du privé	6	
Travailleur indépendant	2	
<b>Contrat</b>		
CDD	1	
CDI	10	
Indépendant(e)	2	
<b>Ancienneté</b>		16,69 (11,07)
<b>Type de cancer</b>		
Sein	11	
Testicules	1	
Lymphome	1	

Tableau 3. Items discutés avec les participants

Items	Évaluation (%)	Résumé des commentaires (n)	Modifications proposées et/ou validées par les participants (n)
1. Pouvoir surmonter les obstacles.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Clarté (77)</li> <li>• Simplicité (92)</li> <li>• Absence d'ambiguïté (85)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De quels obstacles parle-t-on ? (3)</li> <li>• Donner des exemples. (4)</li> <li>• Item très général rassemblant les dix autres items du questionnaire. (3)</li> </ul>	<p>1. Pouvoir surmonter les obstacles au retour au travail. (1)</p> <p><u>1. Pouvoir surmonter les obstacles (par ex. physiques, émotionnels, psychologiques, relationnels, sociaux ...).</u> (4)</p>
2. Ne pas pouvoir réaliser correctement mes tâches de travail à cause de mes émotions.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Clarté (92)</li> <li>• Simplicité (92)</li> <li>• Absence d'ambiguïté (92)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Supprimer la négation. (6)</li> </ul>	<p><u>2. Pouvoir réaliser correctement mes tâches de travail malgré mes émotions.</u> (6)</p>
3. Pouvoir respecter mes limites.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Clarté (77)</li> <li>• Simplicité (77)</li> <li>• Absence d'ambiguïté (77)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De quelles limites parle-t-on ? (4)</li> <li>• Donner des exemples. (4)</li> </ul>	<p><u>3. Pouvoir respecter les limites que je me suis fixées (par ex. ne pas dépasser les horaires de travail, limiter la charge physique / psychologique de travail ...).</u> (4)</p>
4. Pouvoir réaliser mes tâches de travail.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Clarté (85)</li> <li>• Simplicité (100)</li> <li>• Absence d'ambiguïté (92)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Difficultés de projections dans l'avenir (3)</li> <li>• « Je ne le saurai que lorsque j'aurai repris. » (1)</li> </ul>	<p>Pas de modification nécessaire pour l'item. <u>Faire la modification dans la consigne.</u> (3)</p>
5. Pouvoir gérer des situations éprouvantes sur le plan émotionnel.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Clarté (85)</li> <li>• Simplicité (85)</li> <li>• Absence d'ambiguïté (85)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Difficultés de projections dans l'avenir (3)</li> <li>• « Je ne sais pas comment va évoluer mon état émotionnel » (2)</li> </ul>	<p>Pas de modification nécessaire pour l'item. <u>Faire la modification dans la consigne.</u> (3)</p>
6. Ne plus avoir d'énergie pour des activités en dehors du travail.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Clarté (100)</li> <li>• Simplicité (85)</li> <li>• Absence d'ambiguïté (92)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Supprimer la négation. (6)</li> <li>• « Parle-t-on, ici de l'équilibre entre vie privée et vie professionnelle ? Cela y ressemble mais des exemples pourraient le clarifier. » (3)</li> </ul>	<p>6. Avoir de l'énergie pour des activités en dehors du travail. (6)</p> <p><u>6. Avoir de l'énergie pour des activités en dehors du travail (par ex. vie de famille, vie quotidienne, activité physique, sorties au restaurant ...).</u> (3)</p>
7. Pouvoir me concentrer suffisamment sur mon travail.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Clarté (100)</li> <li>• Simplicité (92)</li> <li>• Absence d'ambiguïté (100)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Difficultés de projections dans l'avenir (1)</li> <li>• « C'est tellement variable que je ne peux pas prévoir » (1)</li> </ul>	<p>Pas de modification nécessaire pour l'item. <u>Faire la modification dans la consigne.</u> (1)</p>
8. Pouvoir supporter les situations stressantes au travail.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Clarté (100)</li> <li>• Simplicité (92)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Difficultés de projections dans l'avenir (1)</li> <li>• « Je ne sais pas si j'aurai toujours autant de patience quand je reprendrai » (1)</li> </ul>	<p>Pas de modification nécessaire pour l'item. <u>Faire la modification dans la consigne.</u> (1)</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Absence d'ambiguïté (100)</li> </ul>		
9. Ne pas pouvoir résoudre les problèmes potentiels au travail.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Clarté (77)</li> <li>• Simplicité (85)</li> <li>• Absence d'ambiguïté (85)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Supprimer la négation. (6)</li> </ul>	<u>9. Pouvoir résoudre les problèmes potentiels au travail.</u> (6)
11. Pouvoir répondre aux exigences physiques de mon travail.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Clarté (100)</li> <li>• Simplicité (85)</li> <li>• Absence d'ambiguïté (100)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Difficultés de projections dans l'avenir (3)</li> <li>• « Il y a des périodes avec et des périodes sans, si ça se trouve je serai épuisée au bout de deux jours » (1)</li> </ul>	Pas de modification nécessaire pour l'item. <u>Faire la modification dans la consigne.</u> (3)

*Notes.*

% : Pourcentage de participants ayant répondu « très clair » / « très simple » / « le sens est clair » à l'item évalué.

n : Nombre de participants ayant évoqué ce commentaire / ayant proposé ou validé cette modification.

**Tableau 4.** Autres éléments du questionnaire (consigne, phrase d'annonce, échelle de Likert) discutés avec les participants

	Élément	Résumé des commentaires (n)	Modifications validées par les participants (n)
<b>Consigne :</b>	<b>Imaginez que vous repreniez complètement le travail demain, merci de répondre aux énoncés suivants en considérant vos problèmes de santé actuels.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Insister sur le fait que les réponses doivent être prononcées en fonction des problèmes de santé actuels. (3)</li> <li>Souligner la partie de la phrase par exemple. (1)</li> </ul>	<b>Imaginez que vous repreniez complètement le travail demain, merci de répondre aux énoncés suivants <u>en considérant vos problèmes de santé actuels</u>.</b> (3)
<b>Phrase d'annonce :</b>	Si demain je reprends complètement le travail, je m'attends à :	<ul style="list-style-type: none"> <li>« ... je m'attends à » est trop passif. (2)</li> </ul>	Pas de modification possible. Cela modifierait l'harmonie globale du questionnaire. (2)
<b>Échelle de Likert :</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pas du tout d'accord</li> <li>Fortement en désaccord</li> <li>Légèrement en désaccord</li> <li>Légèrement d'accord</li> <li>Fortement d'accord</li> <li>Tout à fait d'accord</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>L'échelle de Likert est trop complexe (13)</li> <li>Quelle différence entre « Fortement » et « Pas du tout » ou « Tout à fait » ? (13)</li> <li>Supprimer fortement (8)<sup>1</sup></li> <li>N'utiliser que des chiffres de 1 à 6 et préciser que 1 = Pas du tout d'accord et 6 = Tout à fait d'accord. (5)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pas du tout d'accord</li> <li>En désaccord</li> <li>Légèrement en désaccord</li> <li>Légèrement d'accord</li> <li>D'accord</li> <li>Tout à fait d'accord</li> </ul>

Notes.

n : Nombre de participants ayant évoqué ce commentaire / ayant proposé ou validé cette modification.

<sup>1</sup> Cette solution a été préférée afin de conserver la forme de la version originale (six niveaux d'accord et non six numéros).





Click here to access/download  
**e-component**  
Annexe 2.docx

