

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

MÉMOIRE PRÉSENTÉ À
L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES
COMME EXIGENCE PARTIELLE
DE LA MAÎTRISE EN PSYCHOLOGIE

PAR

ALICE PÂQUET

LES PERSONNES ATTEINTES DE BRÛLURES
ÉTUDE EXPLORATOIRE DE LA SATISFACTION DE L'IMAGE CORPORELLE,
DU SENTIMENT D'EFFICACITÉ, DES PROVISIONS SOCIALES ET DE
L'ACTIVITÉ OCCUPATIONNELLE

SEPTEMBRE 2002

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire ou de cette thèse a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire ou de sa thèse.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire ou cette thèse. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire ou de cette thèse requiert son autorisation.

Sommaire

Les traumatismes par brûlures provoquent des changements importants dans les diverses sphères de vie de la personne atteinte. Cette étude exploratoire aborde la réadaptation psychosociale auprès d'un groupe de personnes atteintes de brûlures par l'étude de certains facteurs psychosociaux. L'objectif premier de cette étude consiste à mieux connaître et comprendre les variables que sont la satisfaction de l'image corporelle, le soutien social, le sentiment d'auto-efficacité et l'activité occupationnelle des personnes atteintes de brûlures à la suite de leur traumatisme. De plus, cette étude se veut une exploration de la présence de liens unissant ces dernières pour cette population.

L'échantillon global regroupe 115 personnes atteintes de brûlures dont l'âge moyen est de 44,5 ans. Il se compose de 61 hommes et de 54 femmes résidant dans les régions de l'Est du Québec (Mauricie, Québec, Saguenay-Lac-Saint-Jean et le Bas St-Laurent). Quatre instruments de mesure ont été utilisés. Le premier fournit des renseignements socio- démographiques; le deuxième s'intéresse à la satisfaction de l'image corporelle à la suite d'un accident par brûlures : *Satisfaction With Appearance Scale* (Lawrence, Heinberg, Roca, Munster, Spence & Fauerbach, 1998); le troisième mesure le sentiment d'auto-efficacité: *Generalized Self-Efficacy Scale* de Schwarzer (1993) et enfin, l'*Échelle de Provisions Sociales* (Caron, 1996) traduction française de *Sociales Provisions Scale* (Cutrona et Russel, 1989) a été utilisée comme mesure du soutien social. À partir des résultats obtenus, des analyses statistiques ont été effectuées. Certains constats ont pu être dégagés. D'une part, des variables psychologiques, la satisfaction de l'image corporelle

permet de différencier les participants de notre étude. On retrouve d'importantes différences entre les personnes satisfaites et les insatisfaites de leur apparence sur leur perception de soutien social, leur sentiment d'efficacité personnelle et leur productivité (le nombre d'heures consacrées à un travail à temps plein par semaine). D'autre part, il a été possible de mettre en évidence certaines conséquences de ce type de traumatisme sur le parcours vocationnel des participants à notre étude. En effet, 59 % des personnes atteintes de brûlures ont subi des changements liés à leur travail à la suite de leur accident. L'interprétation des résultats met en évidence la nécessité de travailler conjointement le soutien psychologique et la réorganisation du travail des personnes atteintes de brûlures.

Table des matières

Liste des tableaux.....	vii
Remerciements.....	viii
Introduction.....	1
Contexte théorique.....	5
Caractéristiques liées aux brûlures.....	6
Épidémiologie.....	6
Définition d'une brûlure.....	8
Phases de réadaptation.....	10
Prise en charge du brûlé.....	10
Phase de réadaptation physique.....	12
Phase d'adaptation à long terme et de réinsertion sociale.....	13
Facteurs psychosociaux.....	15
Conséquences des brûlures sur l'image corporelle.....	15
Sentiment d'auto-efficacité.....	19
Perception du soutien social.....	20
Reprise des rôles sociaux.....	23
Buts, variables et objectifs.....	26

Méthode.....	27
Participants.....	28
Instruments de mesure.....	29
Questionnaire de renseignements généraux.....	29
<i>Échelle de Satisfaction de l'Apparence</i>	30
<i>Échelle d'Auto-Efficacité</i>	31
<i>Échelle de Provisions Sociales</i>	32
Déroulement.....	33
Résultats.....	35
Analyse des données.....	36
Critères de sélection des personnes actives.....	36
Présentation des résultats.....	37
Statistiques pour l'ensemble de la population.....	37
Variables socio-démographiques.....	37
Données relatives au traumatisme par brûlures.....	41
Incidence de problèmes de santé mentale.....	44
Description des statistiques des activités occupationnelles.....	46
Statistiques descriptives des indices psychologiques.....	52
Évaluation de la consistance interne des indices psychologiques.....	54
Différences liées au niveau d'activité sur les variables socio-démographiques et sur les indices psychologiques.....	55
Interrelations entre les variables.....	56

Statistiques Selon le niveau d'appréciation de l'apparence.....	61
Critères de regroupement selon le niveau d'appréciation de l'apparence.....	61
Variables socio-démographiques selon le niveau de satisfaction de l'apparence.....	62
Description Statistiques des Activités Occupationnelles et de loisirs.....	64
Différences liées au Niveau d'Activité sur les Variables Socio- démographique et sur les Indices Psychologiques	68
Interrelations entre les variables.....	74
Discussion.....	79
Données socio-démographiques.....	80
Incidence de problèmes de santé mentale.....	81
Comportement des indices psychologiques.....	82
Sentiment d'efficacité personnelle.....	82
Soutien social.....	83
Satisfaction de l'apparence.....	85
Influence du temps sur la satisfaction.....	85
Satisfaction et pourcentage de surface atteinte par les brûlures.....	86
Satisfaction et productivité.....	87
Satisfaction et sentiment d'efficacité.....	88
Satisfaction de l'apparence et aspects sociaux.....	89

Activités occupationnelles.....	92
Réinsertion professionnelle.....	92
Situation de travail.....	94
Limites de la recherche.....	97
Conclusion.....	99
Références.....	104
Appendice A : Questionnaires.....	114
Appendice B : Lettre de présentation du projet de recherche.....	122
Appendice C : Formulaire de consentement des participants.....	124
Appendice D : Règle de neuf et Table de Lund et Browder.....	126
Appendice E : Commentaires.....	128

Liste des tableaux

Tableau 1 : Répartition des participants selon le sexe, l'âge, le statut civil et la scolarité pour l'ensemble de la population et les personnes actives.....	38
Tableau 2 : Statistiques descriptives des blessures par brûlures selon le degré des brûlures et le pourcentage de surface corporelle atteinte pour l'ensemble des participants et les personnes actives.....	40
Tableau 3 : Statistiques descriptives des caractéristiques reliées à l'accident selon le lieu et les causes et agents des brûlures pour l'ensemble de la population et pour les personnes actives.....	43
Tableau 4 : Statistiques descriptives reliées à la santé mentale pour les personnes actives et l'ensemble de la population.....	45
Tableau 5 : Statistiques descriptives des activités occupationnelles pré et post trauma pour les personnes actives.....	47
Tableau 6 : Répartition des personnes actives et de l'ensemble des participants selon leurs régimes d'indemnisation.....	48
Tableau 7 : Test sur le nombre d'heures consacrées par semaine pour les activités occupationnelles précédent l'accident et à l'heure actuelle pour les personnes actives.....	49
Tableau 8 : Statistiques descriptives des changements reliés au travail (diminution de charge de travail, réaménagement du poste de travail et ré-affectation à un autre poste) pour les personnes actives.....	50
Tableau 9 : Statistiques descriptives des personnes atteintes de brûlures en situation de travail.....	51
Tableau 10 : Statistiques descriptives concernant les indices psychologiques mesurés sur l'ensemble de la population.....	53
Tableau 11 : Test <i>t</i> sur les provisions sociales, le sentiment d'efficacité, la satisfaction de l'apparence, satisfaction de l'apparence du visage, du cou et de la tête, pourcentage de surface corporelle atteinte par les brûlures, nombre de mois entre l'accident et le retour aux occupations antérieures, nombre d'heures par semaine consacrées à un emploi à temps plein selon le niveau d'activités productives.....	56

Tableau 12 : Interrelation entre les indices psychologiques pour l'ensemble de la population.....	57
Tableau 13 : Interrelations entre les variables pour les personnes actives.....	58
Tableau 14 : Relations entre les sous-échelles des indices de satisfaction de l'apparence et de l'indice de provisions sociales pour les personnes actives.....	60
Tableau 15 : Répartition des participants selon le sexe, l'âge, le statut civil et la scolarité pour les personnes satisfaites et insatisfaites de leur apparence.....	63
Tableau 16 : Statistiques descriptives des activités occupationnelles pré et post-trauma selon le niveau de satisfaction.....	65
Tableau 17 : Statistiques descriptives des changements reliés au travail (diminution de charge de travail, réaménagement du poste de travail et ré-affectation à un autre poste) pour les personnes satisfaites et insatisfaites de leur apparence.....	68
Tableau 18 : Test <i>t</i> sur le nombre d'heures consacrées par semaine pour les activités occupationnelles précédent l'accident et à l'heure actuelle pour les personnes insatisfaites.....	69
Tableau 19 : Test <i>t</i> sur les provisions sociales, le sentiment d'efficacité, satisfaction de l'apparence du visage, du cou et de la tête, pourcentage de surface corporelle atteinte par les brûlures, nombre de mois entre l'accident et le retour aux occupations antérieures, nombre d'heures par semaine consacrées à un emploi à temps plein selon le niveau de satisfaction de l'apparence.....	70
Tableau 20 : Test <i>t</i> sur les sous-échelles de Provisions Sociales selon le niveau de satisfaction de l'apparence.....	72
Tableau 21: Différence de moyennes sur les variables de la satisfaction de l'apparence générale du corps, de l'inconfort en famille, avec les amis et en public, des changements dans les rapports, de satisfaction de l'apparence du visage, du cou et de la tête et de l' attirance et atteintes aux organes sexuels selon le niveau de satisfaction de l'apparence.....	73

Tableau 22 : Interrelations entre les variables pour les personnes satisfaites de leur apparence.....	75
Tableau 23 : Interrelations entre les variables pour les personnes insatisfaites de leur apparence.....	77

Remerciements

L'auteure tient à remercier tout spécialement Madame Marie Dionne, directrice générale de l'Association des grands brûlés F.L.A.M., Madame Roseanne Rhéaume, présidente ainsi que le Docteur Henri-Louis Bouchard pour leur temps et leur précieuse collaboration. L'auteure tient également à souligner sa reconnaissance à tous les participants pour leur généreuse contribution sans laquelle ce projet n'aurait pu être réalisé. Il est aussi essentiel de reconnaître l'assistance de Monsieur Jacques Baillargeon pour l'analyse statistique. Enfin, l'auteure veut tout particulièrement témoigner sa reconnaissance envers son directeur de recherche, Monsieur Pierre Racine, pour son aide, ses conseils et sa présence tout au long de l'élaboration de ce projet.

Introduction

Tout traumatisme perturbe l'équilibre lorsqu'il survient et peut laisser une empreinte sur le fonctionnement. La personne atteinte de brûlures est affectée non seulement par la destruction du revêtement cutané d'une partie de son corps mais aussi dans son intégrité et son fonctionnement. Ces personnes se doivent d'effectuer un ou des réajustement(s) sur les diverses sphères de leur vie : leur identité sociale, leur rôle dans leur famille, leur travail et leur loisirs.

Au Québec, le nombre d'admissions dans les centres hospitaliers, à la suite de brûlures, a été de 2851 pour l'année 2000 - 2001 (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2002). La réadaptation et la réinsertion sociale des personnes atteintes de brûlures sont complexes et méritent d'être abordées à travers une perspective psychologique et sociale. Or, peu d'études ont été réalisées sur les problématiques vécues au cours de la réadaptation des personnes atteintes de brûlures au Québec.

Les recherches américaines effectuées auprès des personnes brûlées mettent en évidence un certain nombre de changements et de bouleversements dans leur vie à la suite de leur traumatisme. En général, les personnes atteintes de brûlures ont à faire face à l'acceptation ou le rejet social. (Bull, 1990, Franks & Goodrick-Meech, 1997, Hill, 1985) ou encore à des perturbations physiques (Patterson & Ford, 2000) ou psychologiques (Patterson, Everett, Bombardier, Questad, Lee & Marvin, 1993).

Dans perspective psychologique, la littérature souligne que les ressources personnelles sont mises à l'épreuve à la suite d'un traumatisme par brûlures. Les deuils,

les difficultés associées à la réadaptation, le retour à l'emploi sont autant d'obstacles qui suscitent les ressources de la personne. Le sentiment d'efficacité personnelle, peu étudié sur une population de personnes atteintes de brûlures, a été identifié lors de récentes recherches comme une ressource qui favorise le bien-être physique et psychologique (Scheier, Matthews, Owens, Magovern, Lefebvre, Abbott & Carver, 1989) et facilite l'adaptation sociale (Altmaier, Russell, Kao, Lehmann & Weinstein, 1993) de personnes victimes de traumatismes .

Le soutien de la part de proches et d'amis a été mis en évidence à maintes reprises comme une ressource salubre lors de la réadaptation et de la réinsertion à la suite de problèmes de santé physique (Kulik & Mahler, 1989) et de traumatismes (Kaplan, 1988). L'influence du soutien social a également été soulevé dans le processus de guérison et de réadaptation suite à une blessure par brûlures (Davidson, Bowden, Tholen, James, Feller, 1981, Skenkman, Stenchmiller, 1987).

Par ailleurs, les recherches les plus récentes dans le domaine de la réadaptation des personnes atteintes de brûlures s'intéressent à l'image corporelle. L'intérêt de ces chercheurs n'est plus seulement axé sur les critères médicaux liés à la blessure (tels le degré et l'étendue des brûlures) mais davantage sur la détresse des personnes atteintes de brûlures à l'égard de leur image corporelle.

Enfin, au niveau social, le traumatisme a comme conséquence de mettre à l'écart la personne des rôles sociaux et familiaux.(Esselman, Ptacek, Kowalske, Cromes,

deLateur & Engrav, 2001). Elle interrompt les activités occupationnelles. Le retour au travail est considéré comme une mesure du succès de la réadaptation des personnes victimes de traumatismes. Browne, Byrne, Brown, Pennock, Streiner, Roberts, Eyles, Truscott et Dabbs (1985) affirment que le statut d'emploi suite à l'accident d'une personne atteinte de brûlures est le meilleur indicateur de leur adaptation psychosociale.

Dans cet optique, cette étude exploratoire aborde la réadaptation psychosociale auprès d'un groupe de personnes atteintes de brûlures en étudiant la satisfaction de l'image corporelle, le sentiment d'efficacité personnelle, le soutien social et les activités occupationnelles. Le but poursuivi par la présente étude consiste à mieux connaître et comprendre les variables et explorer la présence de liens unissant ces dernières pour une population de personnes atteintes de brûlures. De plus, les changements reliés aux activités occupationnelles seront abordés.

Ce rapport renferme quatre chapitres. Le premier chapitre situe les problématiques vécues par les personnes atteintes de brûlures au cours des phases de réadaptation et de l'implication et des conséquences sur les variables à l'étude. Dans le deuxième chapitre, le lecteur pourra prendre connaissance de la méthode appliquée, des caractéristiques de la population à l'étude et des différents questionnaires utilisés. Les résultats obtenus suite aux analyses statistiques seront exposés dans le troisième chapitre. Enfin, la dernière partie de ce rapport constitue une discussion de la signification des résultats obtenus ainsi qu'une comparaison avec les données de la littérature. Cette dernière partie sera complétée par une critique de l'étude.

Contexte historique

Ce chapitre se divise en deux parties. La première partie nous familiarise avec le sujet en situant l'ampleur des problématiques vécues par les personnes atteintes de brûlures. Ainsi, on revoit d'abord l'épidémiologie de ce type de traumatisme et résume les caractéristiques liées aux blessures par brûlures. Puis, on récapitule les problématiques physiques et psychologiques vécues par les personnes atteintes de brûlures au cours des phases de réadaptation. Cette partie est le contexte nécessaire pour comprendre et situer les variables étudiées dans le cadre de la réadaptation des personnes atteintes de brûlures. Enfin, la deuxième partie, nous examinerons plus particulièrement l'implication de l'image corporelle, du soutien social, du sentiment d'auto-efficacité et de la reprise des rôles sociaux pour les personnes atteintes de brûlures et, nous présenterons les buts et les objectifs de cette étude.

Caractéristiques liées aux Brûlures

Épidémiologie

Au cours des dernières années, les soins prodigués aux personnes atteintes de brûlures se sont grandement améliorés. Les progrès médicaux, la qualité des traitements et les greffes de peau ont permis de faire du traumatisme qu'est la brûlure, un accident auquel il est maintenant possible de survivre. On estime qu'environ 80% des personnes atteintes de brûlures survivent à leur accident. (Baker, Jones, Sandres, Sadinski, Martin-Duffy, 1996). Ainsi, le taux de survie pour les personnes brûlées dont l'étendue de leurs brûlures affecte une proportion importante de leur corps (plus de 40%),

a significativement augmenté de 25 à 50 %. Comparativement aux taux rapportés au début des années 70, les chances de survie sont aujourd'hui situées entre 43 et 83% selon la sévérité de la brûlure (Fugo, Caruso, Foster et Gilbert, 2002).

Au Québec, les statistiques pour l'année 2000-2001 du Ministère de la Santé et des Services sociaux (2002) ont rapporté 20 décès reliés aux brûlures. Cela étant dit, le nombre de personnes atteintes de brûlures admises dans les milieux hospitaliers pour traiter leurs blessures est passé de 1251 admissions en 1996 à 1136 personnes en 2001. Les blessures par brûlures affectent majoritairement les hommes. À cet effet, 803 hommes, comparativement à 333 femmes, ont dû être admis dans un établissement de santé pour traiter leurs brûlures dans cette même période. De plus, ce type de traumatisme survient plus fréquemment à l'âge adulte. Les adultes entre 25 et 44 ans font partie du groupe d'âge le plus hospitalisé à la suite de brûlures (386 en 1999-2000 et 368 personnes en 2000-2001). En second lieu, ce type de blessure affecte les personnes âgées entre 45 et 64 ans. Finalement, les enfants en bas âge (0-4 ans) constituent le troisième groupe le plus hospitalisé .

Quant à la sévérité des blessures, 45 % des personnes admises en 2000-2001 avaient des brûlures dépassant 20 % de leur surface corporelle. Outre cela, des brûlures de troisième degré avaient été diagnostiquées pour 177 personnes lors de cette même période (Ministère Santé et Services sociaux, 2002).

Définition d'une Brûlure

Les blessures par brûlures varient par leur gravité et leurs conséquences. De plus, on décrit les brûlures selon le degré et le pourcentage de surface de peau atteinte (Miller, Richard & Staley, 1994). On définit une brûlure dite sévère telle une brûlure du second ou du troisième degré atteignant 10 % de la surface corporelle.

Également, il est nécessaire de définir la brûlure selon sa profondeur et son étendue. Il existe trois degrés de profondeur (Wassermann, 1993). Le premier degré correspond au niveau le plus bénin des types de brûlures. Il s'agit d'une atteinte de l'épiderme qui se résume à une peau rouge, chaude et douloureuse. Elle se compare à un léger coup de soleil qui se cicatrise bien en dedans de trois à cinq jours. La personne atteinte éprouvera aucune séquelle cicatricielle.

Quant au deuxième degré, il est caractérisé par la présence de phlyctènes, communément appelées cloques d'eau. Ces dernières sont remplies de liquide séreux qui séparent les tissus atteints des tissus sains. Il existe deux sous-classes d'atteinte au deuxième degré : l'atteinte superficielle et l'atteinte profonde. L'altération superficielle ne touche qu'une couche de l'épiderme tandis qu'une brûlure de deuxième degré de type profond est plus radicale. En effet, la cicatrisation de cette dernière sera plus ardue et plus longue en raison des risques d'infection et de dénutrition. L'altération profonde entraîne des cicatrices permanentes.

Finalement, le troisième degré réfère à la destruction totale de chair. Son traitement exige le recours à la greffe. Cette dernière est la seule solution pouvant permettre une cicatrisation par les éléments cellulaires qu'elle contient (Wassermann, 1993).

L'étendue d'une brûlure définit la lésion. De ce fait, la superficie est calculée en fonction du pourcentage de partie atteinte par rapport avec la surface corporelle totale. À cet effet, la règle des neuf ou à partir de la Table de Lund et Brodwer (appendice D) sont fréquemment utilisées (Miller et al., 1994). Afin d'analyser la gravité de la brûlure, il faut prendre en considération trois principaux éléments : la surface de la brûlure, la proportion de brûlures profondes et l'âge du patient. De plus, Harnois et Gagnon (1998) soulignent d'autres paramètres pouvant créer des difficultés supplémentaires. Ces paramètres se définissent ainsi : la localisation des brûlures, le type d'atteinte, les pathologies préexistantes et les lésions associées à l'accident (fractures, traumatismes crâniens, etc.).

Les conséquences d'une brûlure peuvent varier d'un individu à l'autre. Certaines personnes subiront d'importantes pertes de mobilité et de flexibilité. D'autres devront être amputés de leurs membres. Les blessures par brûlures touchant la surface d'une articulation mettent en péril la mobilité du membre blessé (Richard & Staley, 1994). En effet, les tissus cicatriciels provoquent une perte de flexibilité de l'épiderme. Pour éviter des incapacités ou des handicaps potentiels, la prise en charge rapide par des experts en réadaptation est essentielle (Patterson, Ford, 2000). Afin de mieux saisir l'expérience et

le parcours suivi par une personne atteinte de brûlures, la section suivante sera consacrée aux phases de réadaptation suite à une brûlure.

Les Phases de Réadaptation

Moss, Everett et Patterson (1994) ont identifié les trois phases de la réadaptation physique des personnes atteintes de brûlures. Ces auteurs ont ressorti les différentes difficultés ou aspects du vécu psychologique du brûlé. Chacune des phases est en relation directe avec la récupération physique de la personne atteinte de brûlures. Dans un premier temps, la période de soins intensifs correspond à la phase initiale de récupération physique. Dans un deuxième temps, les premiers traitements de réadaptation (physiothérapie et ergothérapie) font partie de la phase intermédiaire de récupération. Enfin, la phase finale de récupération correspond à l'adaptation à long terme de la personne suite à ses brûlures. La durée de chacune de ces phases diffère d'une personne à l'autre. La récupération, suite à un tel traumatisme, est facilitée ou compliquée par de nombreux facteurs tels que l'âge de la personne atteinte et la présence de blessures orthopédiques graves ou de maladies chroniques

Prise en Charge du Brûlé

La phase initiale est le moment où les patients sont admis dans les unités des grands brûlés ou aux soins intensifs. La condition physique du brûlé est précaire (Moss, Everett et Patterson, 1994). Il est sujet aux infections et aux insuffisances rénales. Ces affections peuvent provoquer des séquelles importantes telles que des pertes de capacités

pulmonaires et musculaires. Les conséquences du traumatisme sont difficiles à prédire. Au cours de cette période, la personne subira de nombreux traitements et tests médicaux. L'attention est portée sur la stabilisation de la condition de la personne et l'application de soins essentiels à sa survie. À cet effet, la pratique habituelle dans les unités de soins pour grands brûlés consiste à des débridements. Les brûlures qui ont peu de potentiel à guérir par elles-mêmes sont alors sujettes à des greffes de peau. Cette période de nettoyage des plaies et de greffes est fréquemment douloureuse pour les personnes atteintes (Biec, Hénault, Miteau, Vergerolle & Lebreton, 1993). Les brûlures et les greffes causent à divers degrés des cicatrices. Dépendamment de la région atteinte et des soins donnés, ces cicatrices peuvent altérer grossièrement l'apparence de la personne, voire même la défigurer.

Les difficultés psychologiques rencontrées lors de cette phase peuvent être des symptômes dépressifs (Bernstein, 1993), un état de stress aigu, de la confusion, de l'anxiété généralisée et un délirium. Les symptômes associés à l'anxiété généralisée tendent à diminuer avec le temps. En effet, ses symptômes affectent près de 50 % des personnes brûlées lors de la première semaine d'hospitalisation et ne sont présents que chez 13 % des brûlés à la quatrième semaine passée à l'hôpital (Patterson, 1993). Le délirium affecte près d'un brûlé sur cinq. Toutefois, les auteurs expliquent cette affection comme étant une réaction limitée et immédiate suite aux brûlures et affirment qu'elle est un signe de complications médicales (infections, privation d'alcool, etc.) (Perry & Blank, 1984 et Patterson & Ford, 2000).

Phase de Réadaptation Physique

Dans la phase intermédiaire, appelée la phase de réadaptation physique, la survie du patient n'est plus en doute. Les chirurgies sont moins fréquentes, la condition physique s'améliore et la personne reprend davantage possession de ses moyens. Toutefois, cette période est souvent difficile à vivre. En ce sens, l'accident a altéré la peau et a provoqué pour certaines personnes des limitations ou même la perte de membres. Afin d'éviter la formation de cicatrices hypertrophiques, on suggère à la personne atteinte de porter des vêtements compressifs. Par ailleurs, les traitements de physiothérapie et d'ergothérapie, lorsque nécessaires, s'effectuent sur une base quotidienne. Les exercices et les changements de vêtements provoquent souvent inconfort et douleur. D'un point de vue psychologique, Moss, Everett et Patterson (1993) soulignent que les personnes atteintes de brûlures sont sous le choc. Pour certaines, la portée de leur traumatisme devient plus évidente. La personne brûlée est confrontée aux pertes physiques et à une réadaptation. Selon ces auteurs, la phase de choc tend à disparaître avec le temps. Lorsque la personne est en mesure de voir les conséquences à long terme de ses brûlures, cette dernière est alors plus sujette à vivre des émotions négatives. La dépression et l'état de stress post-traumatique peuvent apparaître lors de cette phase. Les diverses études menées sur le Syndrome de stress post-traumatique ont relevé une prévalence 8,9% à 35% au cours de la première année suivant l'accident (Tedstone et Tarrier, 1997, Fauerbach, Lawrence, Haythomthwaite, Richter, McGuire et Schmidt, 1997, Fukunishi, Sasaki, Chishima, Anze et Saijo, 1996, Patterson, Carrigan,

Robinson & Questad, 1990). À ce sujet, les critères diagnostiques de l'état de stress post-traumatique ont été modifiés dans la version du DSM-IV. Les symptômes de détresse post-traumatique sont plus fréquents que l'état de stress post-traumatique. Roca, Spence et Munster (1992) ont rapporté des symptômes de stress post-traumatique commun aux personnes brûlées. Les pensées intrusives et les rêves répétitifs de l'événement sont vécus par plusieurs personnes atteintes de brûlures sans toutefois qu'elles développent toutes un état de stress post-traumatique (Yu et Dimsdale, 1999).

Phase d'Adaptation à Long terme et de Réinsertion Sociale

La phase de réadaptation et d'adaptation à long terme débute à la sortie de l'hôpital ou de l'établissement de soins de réadaptation. Jones et Feller (1972) affirment que cette phase est, en quelque sorte, le véritable test où la personne atteinte de brûlures redéfinit son identité, ses rôles et accepte les conséquences de son accident. Jusqu'à présent, peu d'études se sont attardées à la reprise et au maintien des rôles sur le plan social chez les grands brûlés. Moss, Everett et Patterson (1994) ont résumé cette phase en tenant compte des aspects physiques, psychosociaux et vocationnels.

D'un point de vue physique, certains traitements de physiothérapie et d'ergothérapie peuvent se poursuivre. Des recherches ont identifié la première année comme étant la plus difficile pour les personnes atteintes de brûlures. En effet, la personne récupère et s'ajuste à ses limitations physiques. Elle redevient compétente dans ses activités de la vie quotidienne et domestique. Fréquemment, les personnes atteintes de

brûlures expérimentent des changements à l'intérieur de leurs divers rôles, que ce soit dans la famille ou au travail (Cheng et Rogers, 1988).

Le principal défi de cette phase, pour les personnes atteintes, est de reprendre leur vie et retourner à leurs occupations antérieures et ce, malgré un changement dans leur apparence. Plusieurs études ont porté sur l'impact de ce type de traumatisme sur l'acceptation ou le rejet social (Bull, 1990, Franks, Goodrick-Meech, 1997, Hill, 1985). Partridge (1991) a soulevé les difficultés rencontrées par les personnes ayant des brûlures apparentes. Ces personnes décrivent leurs premières rencontres avec des étrangers comme douloureuses. Cette douleur est provoquée par le manque de contact visuel, la distance physique et le sentiment de gêne omniprésent. Ces réactions peuvent être interprétées par la personne atteinte comme une forme de rejet (Bull, 1990). D'ailleurs, les recherches dans ce domaine démontrent que les personnes atteintes de brûlures au visage sont souvent toisées et victimes de propos blessants de la part des autres. Elles sont également désavantagées lors des entrevues de sélection pour l'obtention d'un emploi (Stevenage & McKay, 1994). Mannon (1985) révèle que les personnes atteintes de brûlures sont parfois délaissées par leur amis. Également, cet auteur indique qu'elles pressentent la pitié et la moquerie des autres provoquées par leur apparence.

D'un point de vue psychosocial, un relevé des problèmes vécus par les brûlés lors de la première année permet d'identifier deux problématiques : le travail et l'adaptation émotionnelle. Les longs séjours à l'hôpital et en centre de réadaptation ont mis à l'écart du marché du travail bon nombre d'individus. Pour certaines personnes, cette période

perdre plusieurs mois une fois retourné à leur domicile. De plus, les limitations physiques causées par l'accident nécessitent souvent d'effectuer certains changements lors de la reprise du travail.

La reprise de rôles familiaux et sociaux peut générer un important stress. L'anxiété et la dépression ont été identifiées comme seconde source des difficultés rencontrées. De plus, la perte de capacités physiques peut être vécue plus péniblement et raviver un deuil non-achevé. Toutefois, ces réactions sont transitoires et tendent à s'atténuer au cours de la première année (Chang & Hergoz, 1976 et White, 1982).

L'adaptation à la suite d'un traumatisme par brûlures est complexe. Certains facteurs psychosociaux tels l'image corporelle, la reprise des rôles sociaux (travail, école), le sentiment d'efficacité personnelle et le soutien social ont une influence dans l'adaptation et la réinsertion sociale. Comme cette étude s'intéresse à l'adaptation des personnes atteintes de brûlures, voici quelques précisions concernant ces facteurs.

Les Facteurs Psychosociaux

Conséquences des brûlures sur l'Image Corporelle

Le traumatisme par brûlures provoque des altérations dans l'apparence du corps de la personne atteinte. Les cicatrices suite aux brûlures, la perte de membres ou les difficultés engendrées par la perte de mobilité et les difformités ont pour effet de changer l'image corporelle (Bernstein, 1990). Ces changements peuvent modifier la perception

de l'image corporelle. Orr, Reznikoff et Smith (1989) définissent l'image corporelle comme étant une composante du concept de soi qui se construit tant par les expériences sensorielles que sociales. Les influences culturelles ainsi que les réactions des membres de la famille sur l'apparence d'une personne ont des effets importants sur l'attitude de cette dernière à l'égard de son image corporelle.

Pour certains auteurs, le problème esthétique constitue l'handicap le difficile à surmonter pour la personne atteinte de brûlures (Bolduc, 1996). Selon Knudson-Cooper (1981), la personne brûlée craint de ne plus être aimée et acceptée tel que précédemment à son accident. Les cicatrices laissées par les brûlures ou l'amputation d'un membre forcent un deuil d'une image corporelle connue. Le deuil et l'adaptation aux changements, dans l'apparence des personnes atteintes de brûlures, s'effectuent graduellement et sont influencés par certains facteurs.

Scott-Brown (1977) suggère une série de facteurs aidant à l'adaptation aux changements de l'image corporelle. Fait à noter, dépendamment de la situation de la personne, un ensemble de facteurs différents peuvent également jouer un rôle dans l'adaptation. Un premier facteur est la signification fonctionnelle (*functional significance*) de la partie du corps atteinte. Par exemple, une brûlure à la main affecte grandement la mobilité et la flexibilité de ce membre. Par ailleurs, si l'atteinte est sévère et que l'amputation du membre est nécessaire, une réadaptation et une rééducation seront requises. L'adaptation est alors plus coûteuse puisque le brûlé doit fournir des efforts en

vue de récupérer un niveau de fonctionnement adéquat et faire face à une nouvelle image de son corps.

Un second facteur est l'importance qu'une personne accorde à son apparence physique. Chaque personne possède un système propre de valeurs en incorporant les valeurs émises par la famille, les amis et la société. Dans notre société actuelle, beaucoup d'emphase a été mise sur l'apparence physique. Ainsi, une personne qui a intégré cette valeur, peut éprouver plus de difficultés à s'adapter une altération de son image.

La visibilité de l'atteinte est également facteur influent. Une personne défigurée par brûlures est plus confrontée dans son apparence sur une base quotidienne qu'une personne qui peut dissimuler son atteinte par ses vêtements. L'adaptation se fait plus difficilement selon la modification des interactions avec la famille, les amis et la société.

Enfin, la rapidité à laquelle le changement dans l'image du corps a eu lieu joue également un rôle déterminant. Comparativement à une personne qui subit progressivement une altération de son image suite à une maladie chronique, une personne accidentée peut expérimenter différemment la perte de son image considérant l'altération soudaine. Les séquelles sont immédiates et peuvent causer des dommages permanents.

Par conséquent, certaines études se sont attardées à la dimension de l'image corporelle chez les personnes atteintes de brûlures. D'après Bernstein (1992), la majorité des personnes atteintes de brûlures sont assez réalistes dans leur description de leur corps.

Par ailleurs, il peut y avoir de grandes différences dans la manière de gérer leur changement d'apparence et l'évaluation de leur estime de soi.

Ces différences peuvent s'expliquer par la diversité des séquelles laissées par les brûlures. Certaines personnes ont de cicatrices au visage ou des difformités apparentes à autrui. Pour d'autres, leurs cicatrices ou difformités peuvent être plus dissimulées. Par ailleurs, certains chercheurs suggèrent que les cicatrices pouvant être dissimulées jouent un rôle aussi majeur dans la satisfaction de l'image corporelle et l'estime de soi que celles visibles. L'inconfort engendré par la modification de l'image corporelle ne diffère pas nécessairement à la mesure des altérations subies. En ce sens, le degré de satisfaction de l'apparence ou la détresse ne sont pas reliés à la mesure des altérations physiques. (Heinberg, Fauerbach, Spence & Hackerman, 1997). À cet effet, chez des personnes brûlées dont l'atteinte corporelle est inférieure à 29 % de la surface totale de leur corps, on remarque que 54 % de celles-ci se disent insatisfaites de leur apparence suite aux cicatrices. Une étude réalisée démontre que les personnes atteintes de brûlures, insatisfaites de l'image de leur corps, présentent plus de comportements d'évitement (Heinberg et ses collaborateurs en 1997). Par ailleurs, Shakespeare (1998) rapporte que cette insatisfaction a causé, chez certains individus, une perte de confiance en soi et des sentiments de dépendance vis-à-vis autrui.

Un certain nombre d'études ont remis en question les caractéristiques des brûlures (degré et surface corporelle atteinte) comme étant des variables prédictives de l'adaptation (Heinberg et al., 1997 et Orr et al., 1989). La zone corporelle atteinte et la

sévérité des brûlures ne peuvent à elle seules expliquer et justifier la variabilité de l'adaptation à la suite d'un accident par brûlures. Par conséquent, la satisfaction de l'image corporelle à la suite de brûlures est à explorer.

Sentiment d'Auto-Efficacité

Le sentiment d'auto-efficacité se définit par la croyance en sa capacité d'entreprendre un comportement et de le maintenir malgré la présence d'obstacles (Bandura 1977, 1986). Le sentiment d'efficacité personnelle a été conceptualisé sur la base d'une croyance reliée à une situation spécifique ou un domaine spécifique. (Bandura, 1986). Sherer, Maddux, Mercandante, Prentice-Dunn, Jacobs et Rogers (1982) démontrent que l'expérience de se croire en contrôle contribue à la perception d'efficacité personnelle à se généraliser à d'autres actions. Ainsi, une définition de concept de sentiment d'efficacité plus généralisée a été émise. Il s'agit de la confiance d'une personne envers ses propres habiletés de coping face à diverses situations. (Schwarzer, 1993). En d'autres mots, il s'agit de croyances optimistes. Ces croyances se rapportent à la conviction d'être capable de faire face aux situations de défi et d'utiliser des moyens adéquats afin de s'adapter plus facilement. Ainsi, une personne se croyant en mesure de provoquer un événement peut mener une vie plus active et plus autodéterminée.

Plusieurs recherches ont démontré que l'auto-efficacité et la perception de contrôle ont un effet sur la santé à long terme (Lazarus et Folkman, 1984; Parker, 1986). Ces construits peuvent être considérés comme des indicateurs de résilience chez un

individu et font partie du processus d'adaptation à des problèmes de santé (Fleishman, 1984 et McCrae & Costa, 1986 tel que cité par Kempen, Sonderen et Ormel en 1999).

De plus, Sullivan, LaCroix, Russo et Katon (1998) ont révélé, tenant compte du niveau de fonctionnement de base des participants à leur recherche, que pour les personnes souffrant de maladies cardiaques, le sentiment d'efficacité personnelle prédit le fonctionnement physique, social et familial. D'ailleurs, le sentiment d'efficacité personnelle est en lien avec le niveau d'activité dans la vie quotidienne chez les personnes âgées (Kempen, van-Heuvelen, van-Sonderen, van-den-Brink Kooijman, Ormel, 1996). Enfin, Achterberg-Lawliss en 1983 affirme qu'un sentiment d'auto-efficacité élevé facilite la réadaptation, le retour au travail et la reprise des activités sociales dans une population de personnes atteintes de brûlures sévères.

En résumé, le sentiment d'auto-efficacité est une ressource personnelle qui favorise le bien être physique et psychologique ainsi qu'une meilleure adaptation sociale. Toutefois, une recension de la littérature nous permet de souligner la quasi-absence de recherches ayant étudiées cette ressource pour une population atteintes de brûlures.

Perception du Soutien Social

Le soutien social est reconnu comme étant un facteur majeur qui influence l'adaptation psychologique à des problèmes de types médicaux. (Cohen, 1988). Son influence dans le processus de guérison et de réadaptation suite à une blessure par brûlures a été remarqué (Davidson, et al., 1981 et Skenkman, Stenchmiller, 1987).

La section suivante présente un modèle de conception du soutien social et un résumé des études sur l'effet de ce dernier dans le processus de réadaptation.

Le concept de soutien social a fait l'objet de nombreuses études dans le domaine de la santé et de la réadaptation. Le soutien social a été tout d'abord défini comme un concept unidimensionnel. Aujourd'hui, le soutien social est décrit par les fonctions qu'il occupe. Les fonctions les plus communes aux différentes conceptions du soutien social sont l'aide tangible, le soutien émotionnel, le soutien par information et le soutien d'estime (Cutrona, Russell, 1987).

Weiss (1974) a proposé une conception du soutien qui incluent six fonctions sociales, celles-ci obtenues par l'entremise des autres. Ce même auteur affirme que ces fonctions ou provisions sont essentielles afin de se sentir supporté. Les provisions peuvent se regrouper en deux catégories : celles qui apportent une assistance et celle dont l'aide est reçue de façon plus indirecte.

La première catégorie comprend la provision relative à l'assurance de recevoir de l'aide matérielle (*reliable alliance*) lorsque nécessaire ainsi que la disponibilité d'informations et de conseils (*guidance*). Weiss (1974) estime que la famille fournit plus souvent l'aide tangible tandis que les conseils et l'information peuvent être recueillis par divers individus.

Parmi les provisions dont le soutien est moins tangible, on compte la réassurance de sa valeur (*reassurance of worth*). Cette dernière est en quelque sorte une reconnaissance de la part d'autrui des compétences, des habiletés et de la valeur propre d'une personne. Cutrona et Russell (1987) proposent que cette provision ait des effets bénéfiques sur l'estime de soi et le sentiment d'efficacité personnelle de l'aidé. Le besoin de se sentir utile est une autre provision. Le sentiment de se savoir utile (*opportunity for nurturance*) voir nécessaire pour assurer le bien-être d'une autre personne serait une forme de soutien. Les dernières provisions impliquent la présence de liens affectifs : le support émotionnel (*attachment*) et l'intégration sociale (*social integration*). Le support émotionnel est reçu lorsqu'une relation d'intimité procure un sentiment de sécurité. L'intégration sociale fait référence au sentiment d'appartenance à un groupe où l'ensemble des personnes partagent des intérêts communs et des activités de loisirs. Cutrona et Russel suggèrent que ces deux provisions puissent procurer du réconfort, de la sécurité et un sentiment d'identité.

Certaines études ont démontré, quant à elles, l'influence positive sur la condition à long terme de la clientèle en réadaptation du soutien social. Belgrave et Walker (1991) affirment que le soutien social est l'une des variables prédictives du statut de travail des personnes handicapées. Celles d'entre-elles qui reçoivent du soutien et de l'encouragement des membres de leur famille sont plus disposées à être sur le marché du travail que celles ne recevant pas de soutien positif (Kaplan, 1990). De plus, dans une étude de ses précédentes études, Kaplan (1988) montre l'existence d'un lien positif entre le soutien social reçu de la famille et le statut vocationnel chez les traumatisés crâniens.

De plus, que ce soit en considérant le soutien social comme effet direct ou effet tampon, des études effectuées chez une population de grands brûlés semblent obtenir des résultats similaires. Le soutien social est directement ou indirectement relié à l'adaptation suite aux brûlures (Davidson, Bowden, Tholen, James et Feller, 1981). En surplus, le soutien aurait un effet modérateur sur le processus de réadaptation indépendamment de la sévérité de la brûlure. (Bowden, Feller, Tholen, Davidson et James, 1980; Davidson et al., 1981; Browne et al., 1985). Enfin, il est relié positivement à la satisfaction de la qualité de vie et activités sociales, aux activités de loisirs ainsi qu'à l'estime de soi (Davidson et al., 1981).

Pour conclure, le soutien social semble jouer un rôle majeur dans la réadaptation des personnes victimes de traumatisme. Les études effectuées sur le soutien social pour une population de personnes atteintes de brûlures semblent abordées dans le même sens.

Reprise des Rôles Sociaux

Peu de recherches sur les effets à long terme des conséquences des blessures chez les personnes atteintes de brûlures ont été effectuées. Les recherches réalisées sur le fonctionnement à long terme de personnes brûlées sont majoritairement attardées à l'aspect physique de la réadaptation d'un individu. Un collectif d'auteurs ont montré l'importance de concevoir la réadaptation d'un brûlé à partir de l'ensemble de sphères de la vie : le travail, l'école, la famille, le bénévolat et les loisirs. Ces derniers définissent

l'intégration à la communauté, c'est-à-dire l'habileté d'un individu à être actif dans le rôle auquel sa communauté attend de lui. (Esselman et al., 2001)

Tout comme ces auteurs, Bryan (1996) réitère que l'âge adulte est caractérisé par la participation à divers rôles sociaux et familiaux. En général, les personnes sont considérées bien adaptées lorsqu'elles réussissent à répondre à certaines obligations et à conserver leurs responsabilités sociales et occupationnelles. L'objectif de la réadaptation est de permettre à la personne accidentée de recouvrer ses différents rôles au sein de sa famille et sa communauté (Staley, M., Richard, R., Warden, G.D., Miller, S.F. et Shuster, D.B, 1996).

Les recherches dédiées à la réadaptation ont majoritairement investiguées la reprise du travail. Bon nombre d'études ont cherché à mieux cerner le problème de la réinsertion et du retour au travail tout en tenant compte des variables médicales que sont le pourcentage de la surface du corps brûlé, la durée de l'hospitalisation, la présence de brûlures aux mains et la défiguration. (Bowden, Thompson et Prasad, 1989; Helm et Walker, 1992; Tanttula, Vuola et Asko-Selljavaara, 1997). En effet, les modèles médicaux ont utilisé le retour au travail d'une personne atteinte de brûlures comme étant une mesure d'une réadaptation réussie. À titre d'exemple, Browne et ses collaborateurs (1985) affirment que le statut d'emploi suite à l'accident d'une personne atteinte de brûlures est le meilleur indicateur d'adaptation psychosociale de cette personne. De plus, le travail a été cité comme étant une préoccupation importante pour les personnes atteintes de brûlures et cela même durant la période initiale de prise en charge du brûlé

dans les hôpitaux. (Cheng & Rogers, 1988). Cette préoccupation est non négligeable considérant la possibilité de perte d'emploi causée par les limitations articulaires et physiques fréquentes à la suite d'un tel accident.

Dans une étude réalisée pour le compte de l'Association des grands brûlés de Québec en 1996, 51 personnes ont été interrogées sur différents aspects psychosociaux relatifs à leur traumatisme et à ses conséquences. Concernant la reprise de leurs activités à la sortie de l'hôpital, 33,3 % des individus avaient repris le même travail qu'avant leur accident, 5,9 % ne travaillaient plus et 25,5 % des répondants occupaient un emploi différent. Des 58,8 % des personnes sur le marché du travail, 93,3 % occupaient un emploi à temps plein. Quant à leurs activités de loisirs, 61,6 % des répondants à cette étude ont affirmé les avoir changés à la suite de leur accident. Un collectif d'auteurs (Andreasen et al, 1971, Chang et Herzog, 1976 et Saffle, Tuohig, Sullivan, Shelby, Morris, & Mone, 1996) rapportent que près de la majorité des personnes atteintes de brûlures étaient retourner au travail suite à leur accident. Cependant, environ 20 % à 69% des personnes brûlées ont dû changer de travail. À la suite de brûlures, la sphère des activités reliées au travail est affectée et les changements qui surviennent méritent d'être examinés davantage.

Buts, Variables et Objectifs

Cette étude exploratoire traite de réadaptation psychosociale auprès d'un groupe de personnes atteintes de brûlures en étudiant la satisfaction de l'image corporelle, le sentiment d'efficacité personnelle, le soutien social et les activités occupationnelles. L'objectif poursuivi par la présente étude consiste à mieux connaître et comprendre les variables et explorer la présence de liens unissant ces dernières pour une population de personnes atteintes de brûlures. De plus, les changements reliés aux activités occupationnelles seront abordés.

Méthode

Ce chapitre décrit les différents aspects méthodologiques de la présente recherche. Les sections ultérieures traiteront des caractéristiques des participants à cette recherche, des instruments de mesure ayant été utilisés ainsi que du déroulement de la cueillette des données.

Participants

La population cible à l'étude est celle des personnes atteintes de brûlures. Ces individus ont vécu un traumatisme par brûlures qui a nécessité des soins médicaux particuliers, prodigués en milieu hospitalier. De plus, pour répondre aux critères de sélection de cette étude, les personnes atteintes de brûlures devaient être âgées de 14 ans et plus au moment de participer à cette étude. L'échantillon de cette étude est composé de 115 individus ($N=115$) atteints de brûlures. Il est constitué de 54 femmes et 61 hommes. Les participants sont âgés entre 14 et 85 ans. L'âge moyen est de 44,5 ans ($M=44,4$, $ÉT=15,16$). Pour obtenir cet échantillon final, 165 personnes atteintes de brûlures ont reçu par la poste une enveloppe comprenant une lettre de présentation de l'étude (appendice B) et les différents questionnaires (appendice A). Trois semaines suivant l'envoi des questionnaires, un rappel téléphonique a été effectué. À la suite de ce rappel, 71,5 % des personnes sollicitées ont répondu à l'étude. L'application des critères de sélection a entraîné le rejet de 2 des 117 questionnaires retournés, ces individus n'avaient pas atteint l'âge de 14 ans lors de la passation des questionnaires.

Instruments de Mesure

Questionnaire de Renseignements Généraux

Cette fiche d'information permet de colliger des renseignements personnels pour chacun des répondants. La première section du questionnaire permet de recueillir les données socio-démographiques (âge, sexe, statut civil et scolarité) et des informations relatives au traumatisme (lieu, causes de l'accident, temps écoulé depuis ce dernier). Par la suite, les participants devaient évaluer leurs blessures en indiquant d'abord, les degrés de brûlures puis l'étendue de celles-ci.

En second lieu, la situation de vie et de travail antérieure au traumatisme et l'état actuel de ces situations ont été intégrées au questionnaire. En ce sens, les participants ont été interrogés, entre autres, sur le nombre d'heures consacrées à leurs activités occupationnelles. Également, ils ont répondu au sujet des changements survenus dans leurs activités occupationnelles et sur leur participation à des activités de loisirs suite à l'accident. Pour conclure cette section, une question relative aux régimes d'indemnisation a été ajoutée. Enfin, la dernière partie du questionnaire était consacrée à l'état de santé mentale pré et post-trauma ainsi qu'aux problèmes de consommation d'alcool ou de drogues .

Échelle de Satisfaction de l'Apparence

Afin d'évaluer la satisfaction des répondants vis-à-vis leur image corporelle, une traduction libre de l'*Échelle de Satisfaction de l'Apparence* (*Satisfaction With Appearance Scale*, Lawrence, Heinberg, Roca, Munster, Spence & Fauerbach, 1998) a été utilisée. Ce questionnaire a été développé spécifiquement pour mesurer la satisfaction de l'image corporelle pour une population de personnes atteintes de brûlures. L'*Échelle de Satisfaction de l'Apparence* a été construite afin d'estimer certaines composantes de l'image corporelle fréquemment soulevées dans la littérature sur le sujet (Heinberg, 1996). Les quatre composantes évaluées par ce questionnaire sont la satisfaction à l'égard de l'apparence du visage, la satisfaction à l'égard de l'apparence des autres parties du corps, l'inconfort social causé par l'apparence des brûlures et finalement, les changements perçus dans leurs rapports avec les autres suite aux cicatrices. Cette échelle comprend 14 énoncés par lesquels les répondants indiquent leur niveau d'accord en tenant compte de leurs pensées et de leurs sentiments à l'égard de leur apparence depuis qu'ils ont été brûlés. Une échelle de type likert à 7 niveaux allant de *fortement en désaccord* (1) à *fortement en accord* (7) permet d'indiquer le niveau d'accord.

Le calcul du score pour chacun des énoncés est obtenu en soustrayant 1 au niveau d'accord donné pour chacun des items. Il est à noter que les énoncés 14 à 21 adoptent une forme négative. Une fois leur cotation inversée, la somme des scores à chacun des

énoncés donne la cote totale. Un score élevé indique une plus grande insatisfaction à l'égard de son apparence et une pauvre image corporelle.

D'une part, cette échelle démontre un niveau satisfaisant de cohérence interne ($\alpha = 0.87$) et une fidélité test-retest de ($r = 0.54$), deux mois après l'hospitalisation et la première passation du questionnaire. Les auteurs attribuent la faiblesse du coefficient de fidélité test-retest à la période, trop longue, entre les deux administrations du questionnaire. À cet effet, ces derniers soulignent que ce coefficient est comparable aux coefficients de fidélité test-retest des autres instruments administrés (l'*Inventaire de Dépression de Beck* (Beck, Ward, Mendelson, Mock, & Erbaugh, 1961), $r = 0.64$, l'*Inventaire d'Anxiété de Beck* (Beck, Epstein, Brown, & Steer, 1988), $r = 0.54$) par la même occasion. D'autre part, cette échelle possède une bonne validité discriminante et convergente. Elle possède une corrélation positive avec un autre instrument de mesure de l'anxiété et de l'image corporelle : le *PASTAS* (*Physical Appearance State and Trait Anxiety Scale*, Reed, Thompson, Brannick & Sacco, 1991)

Échelle d'Auto-Efficacité

Le sentiment d'auto-efficacité a été mesuré à l'aide de la version française du questionnaire *Generalized self-efficacy Scale* de Schwarzer (1993). Cet instrument est composé de 10 items. Chaque énoncé représente une croyance personnelle d'un individu en ce qui a trait à sa compétence à faire face adéquatement à diverses situations stressantes. En ce sens, le répondant évalue son niveau de croyance à l'aide d'une

échelle de type likert en quatre points allant de *pas du tout vrai* (1) à *totalelement vrai* (4). Le score total est obtenu par la somme des scores à chacun des énoncés. Plus ce score est élevé, plus le sentiment d'efficacité personnelle du répondant est élevé.

De plus, la valeur du coefficient alpha de Cronbach ($\alpha = 0.82$) indique une bonne consistance interne. Ainsi, cette échelle possède une validité convergente et discriminante. À cet effet, ce score est en relation positive avec certaines variables telles l'estime de soi et l'optimisme. Enfin, le score obtenu à l'*Échelle de Satisfaction de l'Apparence* corrèle négativement avec les variables que sont l'anxiété et la dépression.

Échelle de Provisions Sociales

L'*Échelle de Provisions Sociales* (Caron, 1996) a été utilisée pour évaluer le soutien social. Elle est la traduction de *Sociales Provisions Scale* développée par Cutrona et Russel (1989). Les 24 items qui la composent mesurent six dimensions du soutien social, c'est-à-dire le support émotionnel (items 2, 11, 17, 21), l'intégration sociale (items 5, 8, 14, 22), la réassurance de sa valeur (items 6, 9, 13, 20), les conseils et informations (items 3, 12, 16, 19), l'aide matérielle (items 1, 10, 18, 23) et en dernier lieu, le besoin de se sentir utile (items 4, 7, 15, 24). Les répondants doivent faire part de leur niveau d'accord avec chacun des énoncés sur une échelle de quatre points allant de *fortement en désaccord* (1) à *fortement en accord* (4). Pour le calcul du score total et des scores associés à chacune des dimensions, la pondération de 12 énoncés négatifs (items 2, 3, 6, 9, 10, 14, 15, 18, 19, 21, 22 et 24) doit être inversée. Par la suite, la somme des scores donne le score total.

L'*Échelle de Provisions Sociales* a une cohérence interne variant de 0.85 à 0.92. Cette dernière possède une bonne validité convergente. À cet effet, cette échelle corrèle positivement avec la satisfaction de soutien reçu tel que mesuré par *Social Support Questionnaire* (Sarason et al. 1983) et les attitudes à l'égard du support (*Attitude Toward Social Support*, Eckenrode, 1983). Enfin, la traduction française de cet instrument s'avère fidèle ($r = 0,66$).

Déroulement

Le recrutement des participants à cette étude s'est effectué par l'intermédiaire de l'Association des grands brûlés de Québec.¹ Les personnes ressources de cette association ont été rencontrées et le projet leur a été soumis. Suite à leur approbation, ces personnes ont établi une liste de personnes correspondantes aux critères du projet. Les participants à cette recherche sont des personnes atteintes de brûlures, membres de cette association ou ayant eu recours aux services de cet organisme.

Dans un premier temps, les membres de l'Association ont été invités à collaborer à cette étude par l'entremise d'une lettre de leur association. Par la suite, un document a été envoyé à 165 individus âgés de plus de 14 ans. Cet envoi contenait une lettre de présentation de l'étude, un formulaire de consentement, un protocole d'évaluation comprenant le questionnaire de renseignements généraux, l'*Échelle de Provisions Sociales* (Caron, 1996), l'*Échelle d'Auto-Efficacité* (Schwarzer, 1996) et l'*Échelle de*

¹ L'auteur tient à remercier l'Association des grands brûlés de Québec pour leur participation au recrutement des participants.

Satisfaction de l'Apparence (Roca, Spence & Fauerbach, 1997) et finalement, une enveloppe retour affranchie et adressée. L'anonymat des participants ainsi que la confidentialité des données ont été respectés tout au long l'étude. De ce fait, seul un matricule sur le protocole d'évaluation permettait d'identifier le participant à une liste réservée à la personne ressource de l'association. Enfin, une relance téléphonique a été effectuée trois semaines après les envois.

Résultats

Ce chapitre expose les résultats obtenus. Ces derniers sont en deux parties. La première partie de ce chapitre présente les résultats obtenues pour l'ensemble de la population et pour les personnes actives. La seconde quant à elle, relève les différentes statistiques selon le niveau de satisfaction de l'apparence des participants à l'étude.

Analyse des Données

Tout d'abord, la section suivante présente les critères de sélection des participants appartenant au sous-groupe d'individus actifs. Par la suite, une deuxième section rapporte la description de l'ensemble de la population et du sous-groupe des personnes actives selon les variables socio-démographiques. On procédera également à une description des blessures par brûlures et des caractéristiques liées à l'accident ainsi qu'à l'incidence de trouble de santé mentale dans la population à l'étude. La troisième section présentera une description détaillée du statut occupationnel et des régimes d'indemnisations des participants à la recherche. Par la suite, les différences entre les moyennes d'heures consacrées aux activités de production seront analysées. Enfin, pour clore la première partie de ce chapitre, l'incidence de certains changements au niveau du travail sera présentée ainsi que certains liens entre les variables socio-démographiques et les indices psychologiques étudiés.

Critères de sélection des personnes actives

Afin d'obtenir une représentation plus éclairée de l'expérience des personnes atteintes de brûlures dans leur parcours vocationnel et d'identifier les changements causés par leurs accidents dans leurs activités occupationnelles, un sous-groupe a été formé. Ce sous-groupe est constitué des personnes actives c'est-à-dire de participants qui

au moment de leur accident ainsi qu'à l'occasion de l'expérimentation, occupaient l'une des formes suivantes d'activités productives : un travail à temps plein, un travail à temps partiel ou bien la poursuite d'études à temps plein ou à temps partiel. Ces personnes actives feront l'objet d'analyses spécifiques au cours de ce chapitre.

Présentation des Résultats

Statistiques pour l'Ensemble de la Population

Variables socio-démographiques

Au cours de cette section, les statistiques descriptives des variables socio-démographiques pour le groupe global et pour le sous-groupe de personnes actives seront présentées. Certaines de ces variables ont subi des transformations dans l'échelle de mesure. Ainsi, la scolarité a été étalonnée de 1 (primaire) à 5 (universitaire). La variable de l'âge, quant à elle, s'échelonne maintenant de 1 (de 14 ans à 19 ans) à 7 (plus de 70 ans).

La variable <<sexe>> est répartie dans la population à l'étude. Toutefois, la population active est majoritairement composée d'hommes 68% ($n=39$). L'âge moyen des participants est de 44,5 ans ($ÉT=15,16$). Pour les individus du groupe actif, la moyenne d'âge est de 40 ans, pour un intervalle de 14 à 68 ans et une valeur médiane de 40 ans. Tel que rapporté au Tableau 1, 26,1% des participants sont âgés entre 40 et 49 ans et 29,8% des personnes actives appartiennent au même groupe d'âge. Les personnes âgées de 60 ans et plus, comptent pour 15,6% des personnes interrogées tandis que l'on ne compte que 7 personnes de ce même groupe d'âge pour les personnes actives.

Tableau 1
Répartition des participants selon le Sexe, l'Âge, le Statut civil et la Scolarité pour
l'ensemble de la population ($N=115$) et les personnes actives($n=57$)

	Actifs ($n=57$)		Population ($N=115$)	
	Fréquence	%	Fréquence	%
Sexe				
hommes	39	68	61	53
femme	18	32	54	47
Âge				
14-19	5	8.8	7	6.1
20-29	7	12.3	13	11.3
30-39	16	28.1	23	20.0
40-49	17	29.8	30	26.1
50-59	8	14.0	24	20.9
60-69	4	7.0	12	10.4
70 et plus	0	0	6	5.2
Statut civil				
Célibataire	20	35.1	37	32.5
Marié(e) ou en union de fait	29	50.9	60	52.6
Séparé(e)/divorcé(e)	8	14.0	15	13.2
Veuf ou veuve	0	0	2	1.8
Scolarité				
Primaire	1	1.8	6	5.2
Secondaire	27	47.4	54	47
Collégial	14	24.6	25	21.7
Technique	7	12.3	14	12.2
universitaire	5	8.8	10	8.7

Enfin, les participants les plus jeunes (âgé de moins de 30 ans) forment une proportion de 17,4 % de l'ensemble de personnes interrogées et constituent près de 21 % des personnes jugées actives.

En ce qui a trait au statut civil des participants, la moitié d'entre eux sont mariés ou vivent en union de fait. Cette proportion est sensiblement la même dans le groupe des personnes actives (50,9%) que pour la population totale (52,6%). L'autre moitié des participants se distribue de la façon suivante selon leur statut civil : 35,1% des personnes active sont célibataires pour un total de 32,5% pour l'ensemble des individus et 14 % des personnes actives affirment être séparées ou divorcées pour une proportion équivalente de 13,2 % de la population totale.

Comme rapporté au Tableau 1, la répartition de l'ensemble des participants d'après le dernier niveau de scolarité complété s'établit comme suit : 5,2% ont terminé le primaire, 47% détiennent un diplôme d'études secondaires, 21,7% ont complété un niveau collégial, 12,2 % possèdent une technique au collégial et 8,7% ont un diplôme de niveau universitaire. La répartition des personnes actives selon le niveau de scolarité est sensiblement la même, tel que démontrée dans le Tableau 1.

Tableau 2

Statistiques descriptives des blessures par brûlures selon le degré des brûlures et le pourcentage de surface corporelle atteinte pour l'ensemble des participants ($N=115$) et des personnes actives ($n=57$)

	Actifs ($n=57$)		Population ($N=115$)	
	Fréquence	%	Fréquence	%
Degré de brûlure				
1 ^{er} degré seulement	0	0	0	0
2 ^{ième} degré seulement	3	5.3	4	3.6
3 ^{ième} degré seulement	10	17.5	23	20.5
à la fois 1 ^{er} et 2 ^{ième} degré	2	3.5	4	3.6
à la fois 2 ^{ième} et 3 ^{ième} degré	34	59.6	66	58.9
autre	8	14	15	13.4
Pourcentage de surface corporelle atteintes par les brûlures				
0 % à 9 %	6	10.5	9	7.8
10% à 19%	6	10.5	8	7.0
20% à 29%	5	8	13	11.3
30% à 39%	6	10.5	18	15.7
40% à 49%	10	17.5	15	13
50% à 59%	4	5	10	8.7
60% à 69%	7	12.3	12	10.4
70% à 79%	3	5.3	6	7.2
80% à 89%	2	3.5	2	1.7
90% et plus	0	0	1	0.9

Données relatives aux traumatismes par brûlures

La section suivante présente les caractéristiques reliées aux blessures par brûlures ainsi que les caractéristiques relatives au traumatisme.

Le deuxième tableau permet d'obtenir les données descriptives des blessures par brûlures selon les critères médicaux que sont le degré de la brûlure et le pourcentage de surface atteinte. D'une part, plus de la moitié des participants à cette étude (58,9 % pour la population et 59,6 % des personnes actives) ont subi des brûlures qui sont à la fois du deuxième et du troisième degré. La proportion des personnes ayant subi des brûlures les plus profondes (soit du troisième degré) atteint 20,5 % de l'ensemble de la population et 17,5 % des personnes actives. Fait à noter, pour environ 13 % des participants de l'étude, la description du degré de leurs brûlures ne correspondaient pas aux catégories imposées. Cette façon de décrire les brûlures n'a pas toujours été de mise en milieu hospitalier.

D'autre part, les personnes actives ont été brûlées en moyenne à près de 39,6% ($ÉT = 22,77$) de la surface de leur corps. Pour l'ensemble des participants, cette proportion est de 39,3% ($ÉT = 21,4$). L'étendue de brûlures peut atteindre de 2% à 91% de la surface corporelle pour les 115 participants. Afin d'obtenir une lecture plus détaillée de cette variable, la mesure de l'étendue a subi une modification. Comme rapporté dans le Tableau 2, l'étendue de surface atteinte par les brûlures est étalonnée en

dix segments de 10% chacun. La répartition des personnes interrogées ainsi que du sous-groupe des personnes actives a été effectuée selon l'étendue de leurs brûlures sur leur corps.

Tel qu'indiqué au Tableau 3, près de la moitié, soit 42,1% personnes actives ont été brûlé lors d'un accident alors qu'elles étaient à leur domicile. On retrouve également le domicile comme étant le lieu de l'accident pour une proportion de 46,4 % des participants à cette étude. Les accidents survenus au travail correspondent dans 26,3 % des cas pour les personnes actives et à 28,6 % pour l'ensemble des participants. Les accidents qui se sont produits à l'extérieur, quant à eux, correspondent dans 14 % des cas recensés pour les personnes actives et à 11,6 % pour l'ensemble de la population.

En ce qui concerne les causes et les agents des brûlures, ces derniers étaient préalablement divisés en dix catégories dans les questionnaires de renseignements généraux (voir Tableau 3). Fait à noter, les appareils électriques et les cigarettes ne sont pas en cause pour les personnes actives tandis qu'ils le sont pour un faible pourcentage de l'ensemble des répondants. Les brûlures sont causées par les appareils électriques dans 2,8% des cas et 1,8 % des cas le sont uniquement par l'usage d'une cigarette. L'essence est l'agent des dix catégories, qui a infligé le plus de brûlures dans 28,1 % des cas pour des personnes actives et 22,9% des cas pour l'ensemble des participants.

Tableau 3

Statistiques Descriptives des Caractéristiques reliées à l'Accident selon le Lieu et les Causes et Agents des Brûlures pour l'Ensemble de la Population ($N=115$) et pour les Personnes Actives($n=57$)

Variables	Catégories	Actif ($n=57$)		Population ($N=115$)	
		Fréquence	%	Fréquence	%
Lieu					
	Travail	15	26.3	32	28.6
	Maison	24	42.1	52	46.4
	Extérieur	8	14.0	13	11.6
	Autres	8	14.0	15	13.4
Causes, agents de l'accident					
	Chaudron	2	3.5	3	2.8
	Appareil électrique	0	0	3	2.8
	Cigarette	0	0	2	1.8
	Bougie/ allumettes	6	10.5	9	8.3
	Essence	16	28.1	25	22.9
	Feu de bois	1	1.8	2	1.8
	Eau chaude	5	8.8	8	7.3
	Huile	2	3.5	8	7.3
	Électricité	6	10.5	14	12.8
	Autres	18	31.6	35	32.1

Au second rang, on retrouve également les bougies et allumettes et l'électricité (10,5% des cas) comme cause de l'accident pour les personnes actives. Pour les 115 personnes interrogées, l'électricité a occasionné des brûlures pour 12,8 % des participants tandis que les bougies et allumettes sont responsables des brûlures pour 8,3 % des participants. Enfin, notons que l'eau chaude (7,3%), l'huile (7,3%) et les chaudrons (2,8%) sont responsables des blessures par brûlures dans une proportion de 16,2 % pour l'ensemble de participants ce qui est comparable au 15,8 % des personnes actives blessées par ces mêmes agents.

Pour terminer, une proportion importante d'accidents, soit 31,6 % pour les personnes actives et 32,1 % pour l'ensemble des répondants, n'est pas répertoriée dans l'une des catégories proposée par le questionnaire. La nature et le lieu de ces accidents étant probablement mieux définis par un ensemble d'éléments.

Incidence de problèmes de santé mentale

La section qui suit présente les statistiques descriptives des troubles sévères de santé mentale et des problèmes reliés à la consommation d'alcool et de drogues pour l'ensemble de la population à l'étude ($N=115$) et pour les personnes actives ($n=57$).

Tableau 4
Statistiques Descriptives reliées à la Santé Mentale pour les Personnes Actives($n=57$) et
l'Ensemble de la Population ($N=115$)

Variables	Actifs ($n=57$)		Population ($N=115$)	
	Fréquence	%	Fréquence	%
A déjà souffert de trouble sévère de santé mentale	2	3.5	9	7.8
Souffre de trouble sévère de santé mentale	2	3.5	5	4.3
A déjà eu des problèmes reliés à la consommation d'alcool	9	15.8	16	13.9
A déjà eu de problèmes reliés à la consommation de drogues	5	8.8	9	7.8
A des problèmes reliés à la consommation d'alcool	2	3.5	3	2.6
A des problèmes reliés à la consommation de drogues	0	0	0	0

Le Tableau 4 rapporte les statistiques concernant l'incidence de problèmes de santé mentale et de consommation d'alcool et de drogue pour les personnes actives et pour l'ensemble des participants à cette étude. En ce qui a trait à la santé mentale des participants de cette étude, deux personnes actives ont affirmé avoir déjà eu des troubles sévères de santé mentale pour un total de 7,8% ($n=9$) de l'ensemble de la population. Quant à la présence de ces troubles de santé mentale au sein de cette population à l'heure actuelle, elle ne constitue que 3,5 % des personnes actives et pour une incidence de 4,3% sur l'ensemble des répondants.

Les difficultés engendrées par la consommation abusive d'alcool ont été répertoriées chez 15,8 % des personnes actives à un moment de leur vie. À l'heure actuelle, la proportion de personnes actives ayant des problèmes associés à l'alcool n'est que de 3,5%. Pour l'ensemble des personnes interrogées, la proportion des personnes touchées par cette problématique a également chuté passant de 13,9 % à 2,6% à l'heure actuelle. La consommation de drogues a été problématique aussi pour cinq personnes du groupe des actifs et a été vécue par neuf personnes sous l'ensemble de la population. Lors de la saisie de ces données, aucune personne n'a affirmé souffrir aujourd'hui de ce type de problème.

Description des statistiques des activités occupationnelles

Premièrement, cette section présentera une description détaillée du statut vocationnel et des régimes d'indemnisations des participants à la recherche. Par la suite, les différences entre les moyennes d'heures consacrées aux activités de production seront analysées. Enfin, l'incidence de certains changements au niveau du travail sera présentée.

Au niveau du statut occupationnel, 56,4% des personnes actives occupaient un emploi à temps plein avant leur accident, cette proportion augmente à 78,2% à l'été 2001. Le nombre de participants ayant un emploi à temps partiel précédant leur accident et à l'heure actuelle est quasi semblable inchangé soit de 21,7 % pré-trauma et 24,4% post-trauma. Alors que 47,4 % des personnes actives interrogées étaient aux études à temps plein au moment de leur accident, plus que 18,8 % le sont à l'heure actuelle.

Tableau 5

Statistiques Descriptives des Activités Occupationnelles Pré et Post Trauma pour les Personnes Actives ($n=57$)

Activités occupationnelles	<u>Pré-trauma</u>		<u>Post-trauma</u>	
	Fréquence	%	Fréquence	%
Travail temps plein	31	56.4	43	78.2
Travail temps partiel	10	21.7	10	24.4
Étude temps plein	18	47.4	6	18.8
Étude temps partiel	2	5.7	3	7.5

Enfin, un faible pourcentage (5,7%) des participants étudiaient à temps partiel, tandis qu'aujourd'hui 3 participants (7,5 %) occupent ce même type d'activité.

En regard des régimes d'indemnisations pour les personnes interrogées (voir Tableau 6), 23,5% des participants ont obtenu une forme d'indemnisation de la Commission de Sécurité et de Santé au Travail (C.S.S.T.). La seconde forme de dédommagement obtenue est celle fournie par les compagnies d'assurances privées : dans 10,5% des cas pour les personnes actives et dans 12,1% des cas pour l'ensembles des répondants.

Tableau 6

Répartition des Personnes Actives($n=57$) et de l'Ensemble des Participants ($N=115$) selon leurs Régimes d'Indemnisation.

Régimes	Actifs ($n=57$)		Population ($N=115$)	
	Fréquence	%	Fréquence	%
Société d'Assurance Automobile du Québec	4	7	10	10.8
Commission de Sécurité et de Santé au Travail	12	19.1	24	23.5
Indemnisation pour les Victimes d'Actes Criminels	1	1.8	3	3.4
Assurances privées	6	10.5	11	12.1

La proportion des personnes atteintes de brûlures ayant reçu une indemnité reçu par la Société d'assurance automobile du Québec (S.A.A.Q.) et par Indemnisation pour les Victimes d'Actes Criminels (I.V.A.C.) sont respectivement de 10,8% et de 3,4%.

Mentionnons que 37,3 % des participants à l'étude n'ont pas répondu aux questions relatives aux régimes d'indemnisation. De plus, notons qu'aucune analyse statistique n'ont pu démontrer de différences significatives entre le nombre de mois séparant l'accident et le retour au travail pour les personnes indemnisées et celles ayant aucune indemnisation, ($t(54)= 1.83, p>.05$).

Tableau 7

Test *t* sur le Nombre d'Heures Consacrées par Semaine pour les Activités Occupationnelles précédent l'Accident et à l'Heure Actuelle pour les Personnes Actives (*n*=57)

Variables	Pré-trauma			Post-trauma			<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>ÉT</i>	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>ÉT</i>	<i>n</i>		
Nombre d'heures/semaine pour un emploi à temps plein	45.03	12.14	34	42	12	46	1.24	n.s
Nombre d'heures/semaine pour un emploi à temps partiel	25.80	16.05	10	24.20	12.22	10	1.71	n.s
Nombre d'heures/semaine Consacré aux études à temps plein	31.57	10.70	14	27.71	9.12	7	0.45	n.s.
Nombre d'heures/semaine Consacré aux études à temps partiel	17.50	3.54	2	13.67	6.35	3		

Afin de vérifier l'existence des différences entre les nombres d'heures par semaine consacrées à une activité de production, un test *t* pairé a été utilisé. Les résultats de cette analyse ne montrent aucune différence significative pour chacune des variables mises à l'épreuve (Tableau 7). De plus, un nombre insuffisant des personnes actives étudiaient à temps partiel ce qui a compromis l'analyse de différences des moyennes de ce groupe.

Tableau 8

Statistiques Descriptives des Changements Reliés au Travail (Diminution de Charge de Travail, Réaménagement du Poste de Travail et Ré-Affectation à une autre Poste) pour les Personnes Actives ($n=57$)

	Fréquence	%
Diminution de charge de travail (allégé)	9	15.8
Réaménagement du poste de travail (adapté)	2	3.5
Ré-affectation à un autre poste (modifié)	12	21.1

Le Tableau 8 montre les types de changements reliés au travail pour les personnes actives. À la suite de leur accident, le principal changement identifié par près de 21 % des participants est l'affectation à un poste différent de celui occupé avant leur accident. De plus, environ 16 % des personnes actives affirment avoir eu une diminution de leur charge de travail. Une faible proportion des répondant (3,5%) ont obtenu une ré-aménagement de leur poste de travail.

Tableau 9

Statistiques Descriptives des Personnes Atteintes de Brûlures en Situation de Travail
($n=32$)

<u>Âge</u>	<u>Fréquence</u>	<u>% de surface corporelle atteinte</u>		<u>Nombre de mois avant le retour aux activités occupationnelles</u>	
		<i>M</i>	<i>ÉT</i>	<i>M</i>	<i>ÉT</i>
30 – 39 ans	6	45.20	21.79	19.33	16.02
40 – 49 ans	10	45.30	21.10	27.25	18.62
50 – 59 ans	9	48.00	15.64	27.57	31.94
60 – 69 ans	7	40.60	17.87	25.00	20.70

Pour conclure cette section, le Tableau 9 présente les statistiques descriptives de personnes atteintes de brûlures alors qu'elles étaient en situation de travail. La moyenne d'âge des personnes victimes de brûlures au travail est de 50 ans ($M= 50, \acute{E}T= 11.53$). Les personnes âgées dans la trentaine ont subi, en moyenne, des brûlures sur 45,2% ($\acute{E}T=21,79$) de leurs corps. Ces personnes sont retournées à leurs activités occupationnelles 19 mois ($M=19,33, \acute{E}T=16,02$) à la suite de leur accident. Quant aux personnes âgées dans la quarantaine, l'étendue de leur brûlures atteint près de 45 % de leur corps($\acute{E}T= 21,10$). La période entre l'accident et la reprise d'un travail ou des études a été pour ces derniers au delà de 27 mois ($M=27,25, \acute{E}T=31,94$).

Par ailleurs, les neuf quinquagénaires ont été brûlés sur près de la moitié de leur surface corporelle ($M=48.00$, $ÉT=15.64$). Le nombre de mois avant le retour aux activités occupationnelles pour ce groupe d'âge a été en moyenne de près de 28 mois ($M=27.57$, $ÉT= 31.94$). Mentionnons que les analyses statistiques ont permis de mettre en évidence que 19% des personnes brûlées en situation de travail ont obtenu une indemnisation de la C.S.S.T. ($\chi^2(1, N=115)=51.98$, $p<.0001$) et que le nombre de mois entre l'accident et le retour aux activités occupationnelles est significativement plus élevé pour les personnes ayant été victimes de brûlures au travail ($M=28.29$) qu'en toute autre lieu d'accident par brûlure ($M=12.43$, $t(33)= 2,62$, $p<.01$). À cet effet 5,8 % des personnes brûlées au travail sont retournées à leurs occupations au cours des 6 mois suivants leurs accidents. Tandis que 37,2% des personnes brûlées alors qu'elles n'étaient pas au travail (au domicile ou l'extérieure par exemple) sont retournées à leur travail ou aux études dans cette même période de temps ($\chi^2(1, N=115)=8,61$, $p<.01$).

Statistiques descriptives des indices psychologiques

Cette section présente un aperçu statistique des indices psychologies pour l'ensemble de la population. De plus, une analyse de cohérence interne pour chacun de ces indices et de leurs sous-échelles est présentée pour la population totale ainsi que le sous-groupe des actifs.

Tableau 10

Statistiques Descriptives Concernant les Indices Psychologiques Mesurés sur l'Ensemble de la Population (N=115)

	<i>Min.</i>	<i>Max.</i>	<i>Md</i>	<i>M</i>	<i>ÉT</i>
Provisions sociales	53	216	81	81.44	16.69
Sentiment d'efficacité	17	90	34	34	7.43
Satisfaction de l'apparence	0	67	29.50	29.89	16.32
Satisfaction de l'apparence du visage, du cou et de la tête	0	18	3	4.30	4.50
Nombre de mois entre l'accident et le retour aux occupations antérieures	1	96	10.50	15.97	18.30

Tel que rapporté par le Tableau 10, les scores obtenus à l'indice de provisions sociales s'échelonnent de 53 à 216. La moyenne observée à cette échelle est de 81,44 et l'écart type des scores est très important ($ÉT=16,69$). L'indice d'auto-efficacité possède une moyenne de 34 ($M=34$, $ÉT=7,43$), pour un intervalle de 17 à 90 et une valeur médiane semblable à sa moyenne. Les femmes atteintes de brûlures interrogées dans cette étude ont obtenu en moyenne un score de 33.94 ($ÉT=9.36$) à l'Échelle d'Auto-Efficacité de Schwarzer tandis que pour les hommes la moyenne des scores obtenues est de 34.05 ($ÉT=5.25$). Sur l'Échelle de Satisfaction de l'Apparence, les participants enregistrent une

moyenne de 29,89 et avec une bonne dispersion des scores ($ÉT=16,32$). La médiane est de 29,50 et les scores s'échelonnent de 0 à 67. Quant aux items liés à la satisfaction de l'apparence du visage, du cou et de la tête, la médiane est de 3 et l'étendue des scores à ces items varie de 0 à 18. Enfin, la moyenne est de 4,30 et on observe une variabilité importante ($ÉT=4,50$)

Évaluation de la Consistance Interne des Indices Psychologiques

Le calcul de coefficient alpha de Cronbach a été effectué pour chacun des questionnaires utilisés et plus particulièrement pour les sous-échelles de l'*Échelle de Satisfaction de l'Apparence*. Ce coefficient indique la consistance interne de chacun des questionnaires. Les résultats obtenus ont permis d'identifier un coefficient de Cronbach de .87 sur l'*Échelle de Satisfaction de l'Apparence* pour l'ensemble des participants à l'étude. Ainsi le coefficient alpha le plus faible ($\alpha=.70$) s'observe au niveau des troisième item de l'*Échelle de Satisfaction de l'Apparence* qui est en lien avec la perception de changements dans les rapports avec autrui. Le calcul des coefficient de Cronbach pour les sous-échelles de la satisfaction de l'Apparence générale à la suite de brûlures et les items correspondants à l'inconfort ressenti en public sont respectivement de .82 et de .85. L'*Échelle de Provisions Sociales* et l'*Échelle de Sentiment d'Auto-Efficacité de Schwarzer* détiennent quant à elles, les coefficients de cronbach les plus élevés ($\alpha=.91$). En somme, les indices de chacun des instruments démontrent, dans l'ensemble, une consistante interne appropriée et ce sur l'ensemble des participants.

Différences liées au niveau d'activité sur les variables socio-démographiques et sur les indices psychologiques

En premier lieu, cette section aborde les résultats au test de différence de moyennes selon le niveau d'activité des participant. Par la suite, les différences de moyennes entre les différents indices psychologiques et les variables socio-démographiques selon le niveau de satisfaction de l'apparence des participants seront exposés.

De nombreux tests *t* ont été effectués afin de mettre en épreuve l'homogénéité des moyennes entre le groupe de personnes actives et les non-actives. Les résultats obtenus démontrent que les moyennes sont semblables pour les deux groupes en ce qui a trait au nombre de mois d'incapacité avant le retour au travail et le nombre d'heures par semaine dédié à un travail à temps plein.

De plus, ces deux groupes ont obtenu des moyennes semblables à l'*Échelle du Sentiment d'auto-efficacité* tout comme à l'*Échelle de Provisions Sociales*. Toutefois, une différence significative entre les moyennes obtenues à l'*Échelle de Satisfaction de l'Apparence* permet de différencier ces deux groupes ($t(102) = 3.10, p < .01$). Tout particulièrement au niveau de la satisfaction de l'apparence du visage, du cou et de la tête. Les résultats des personnes actives à cette sous-échelle ($M = 3.07$) sont significativement supérieurs à ceux obtenus pour le groupe des non-actifs ($M = 5.45$), $t(99) = 2.84, p < .01$.

Tableau 11

Test *t* sur les Provisions Sociales, le Sentiment d'Efficacité, la Satisfaction de l'Apparence, Satisfaction de l'apparence du visage, du cou et de la tête, Pourcentage de surface corporelle atteinte par les brûlures, Nombre de mois entre l'accident et le retour aux occupations antérieures, Nombre d'heures par semaine Consacré à un emploi à temps plein selon le Niveau d'Activités Productives

	Actifs <i>n=57</i>		Non-actifs <i>n=58</i>		<i>dl</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>ÉT</i>	<i>M</i>	<i>ÉT</i>			
Provisions sociales	82.05	9.75	80.82	21.52	113	.39	n.s.
Sentiment d'efficacité	33.47	5.24	34.51	9.10	113	.75	n.s.
Satisfaction de l'apparence	25.04	15.71	34.57	15.65	102	3.10	.01
Satisfaction de l'apparence du visage, du cou et de la tête	3.07	3.64	5.45	4.94	99	2.84	.01
Pourcentage de surface corporelle atteinte par les brûlures	39.57	22.78	39.10	20.05	92	.11	n.s.
Nombre de mois entre l'accident et le retour aux occupations antérieures	14.57	17.71	18.24	19.27	88	.92	n.s.
Nombre d'heures par semaine Consacré à un emploi à temps plein	42.00	12.00	38.29	4.96	51	.80	n.s.

Interrelations entre les variables

D'une part, les interrelations entre les indices psychologiques et les variables socio-démographiques seront présentées pour l'ensemble de la population et pour les personnes actives. D'autre part, les relations entre certaines variables et les sous-échelles des indices psychologiques seront démontrés.

Tableau 12

Interrelation entre les Indices Psychologiques pour l'Ensemble de la Population ($N=115$)

	2	3	4
1. Provisions sociales	-.31 ^a	-.25	.68 ^a
2. Satisfaction de l'apparence	1	.66 ^a	.32 ^a
3. Satisfaction de l'apparence du visage, du cou et de la tête		1	-.20
4. Sentiment d'auto-efficacité			1

Note. Les coefficients r sont significatifs à $p < .05$

^a significatif à $p < .001$

Le Tableau 12 fait état des corrélations calculées pour l'ensemble de la population sur les indices psychologiques des participants. L'examen des interrelations entre les paires d'indices révèle qu'elles sont toutes hautement significatives ($p < .001$). De fait, les provisions sociales sont négativement corrélées à la satisfaction de l'apparence pour l'ensemble des participants ($r(104) = -.31, p < .001$).

Une relation positive existe entre les provisions sociales et le sentiment d'auto-efficacité ($r(115) = .68, p < .001$). Quant à la relation entre le sentiment d'auto-efficacité et la satisfaction de l'apparence, son orientation est négative ($r(104) = -.32, p < .001$). Par ailleurs, une relation d'ordre inverse est constatée entre le sentiment d'auto-efficacité et la satisfaction de l'apparence du visage, du cou et de la tête ($r(107) = -.20, p < .001$). De plus, la mise en relation de cette même variable et des provisions sociales s'avère du même ordre ($r(104) = -.25, p < .001$). Notons que le temps écoulé depuis l'accident est lié

Tableau 13
Interrelations entre les Variables pour les Personnes Actives ($n=57$)

	2	3	4	5	6	7
1. Nombre de mois entre l'accident et le retour aux occupations antérieures	.31	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
2. Âge	1	.84	n.s.	-.29 ^a	.29	n.s.
3. Âge au moment de l'accident		1	n.s.	-.44 ^a	.35	n.s.
4. Provisions sociales			1	-.44	.28	n.s.
5. Satisfaction de l'apparence				1	-.42	.35
6 Sentiment d'auto-efficacité					1	n.s.
7. Degré de brûlure						1

Note. Les coefficients r sont significatifs à $p < .05$

^a significatif à $p < .001$

satisfaction de l'apparence ($r(102) = .23, p < .01$) et la sous-échelle de la perception de l'accident est en relation significative avec la changement dans les rapports aux autres ($r(103) = .26, p < .01$). De plus, aucune lien n'est significatif avec le nombre de mois entre l'accident et le retour au travail et le soutien social ($r(90) = -.19, p > .05$) et le sentiment d'efficacité ($r(56) = .03, p > .05$).

L'examen de corrélations entre les paires d'indices psychologiques révèle qu'elles sont toutes significatives entre elles (voir Tableau 13). Premièrement, les provisions sociales sont reliées positivement au sentiment d'efficacité pour les personnes actives

($r(57)=.28, p<.05$). Des relations significatives, d'ordre inverse, sont observées entre les provisions sociales et la satisfaction de l'apparence des personnes actives ($r(51)=-.44, p<.05$). La satisfaction de l'apparence entre également en relation négative significative avec le sentiment d'efficacité ($r(51)=-.42, p<.05$). La mise en relation de l'âge au moment de l'accident avec le sentiment d'auto-efficacité est significative et positive ($r(56)=.35, p<.05$). Tandis qu'une relation d'ordre inverse est constatée entre la satisfaction de l'apparence et l'âge au moment de l'accident et ($r(56)=-.44, p<.001$).

Le Tableau 13 permet également de constater que les mois d'attentes entre l'accident et le retour aux activités antérieures corrèle positivement avec l'âge des personnes actives ($r(56)=.31, p<.05$). De plus, une relation significative et positive existe entre cette période et le pourcentage de surface atteinte par les brûlures pour les actifs ($r(48)=.41, p<.01$)

Pour conclure cette partie, le Tableau 14 indique que la satisfaction de l'image corporelle covarie négativement avec l'échelle de provisions sociales. Leurs sous-échelles respectives sont en relation significative négative. Ainsi, les énoncés en lien avec la satisfaction globale de l'apparence physique d'une personne sont négativement corrélés avec les sous-échelles mesurant l'intégration sociale ($r(50)=-.35, p<.05$) et les conseils ($r(50)=-.40, p<.05$). Les sous-échelles de satisfaction de l'apparence relatives aux rapports avec les autres covarie également négativement avec l'attachement ($r(51)=-.40, p<.01$), la réassurance de sa valeur ($r(51)=-.33, p<.05$) et les conseils ($r(51)=-.33, p<.05$). La satisfaction de l'apparence du visage, du cou et de la tête, quant à elle, entre

Tableau 14

Relations entre les Sous -Échelles des Indices de Satisfaction de l'Apparence et de l'Indice de Provisions Sociales pour les Personnes Actives ($n=57$)

	2	3	4	5	6	7	8
1.Satisfaction de l'apparence	.83	.68	-.32	n.s.	-.35	-.40	n.s.
2.Rapport avec les autres	1	.43	-.40 ^a	-.33	n.s.	-.33	-.50
3.Satisfaction du visage, de la tête et de cou		1	.43	n.s.	-.29	n.s.	-.36 ^a
4.Attachement			1	.41 ^a	.47	.61	n.s.
5.Assurance de sa valeur				1	n.s.	n.s.	.32
6.Intégration sociale					1	n.s.	.29
7.Conseils						1	n.s.
8.Âge au moment de l'accident							1

Note. Les coefficients r sont significatifs à $p < .05$

^a significatif à $p < .001$

en relation significative, d'ordre inverse avec une sous-échelles de l'*Échelle de Provisions Sociales* : l'intégration sociale ($r(52)=-.29$, $p < .05$). Par ailleurs, la satisfaction de l'apparence du visage et de la tête, pour les individus du groupe des actifs, est covarie négativement avec l'âge de la personne au moment de l'accident ($r(52)=-.36$, $p < .01$).

Enfin, le Tableau 14 permet également de constater que les mois d'attentes entre l'accident et le retour aux activités antérieures corrèle positivement avec l'âge des personnes actives ($r(56)=.31$, $p < .05$) De plus, une relation significative et positive existe

entre cette période et le pourcentage de surface atteinte par les brûlures pour les actifs ($r(48)=.41, p<.01$).

Statistiques Selon le Niveau d'Appréciation de l'Apparence

Cette deuxième partie du chapitre est consacrée aux variables descriptives et aux analyses statistiques selon le niveau de satisfaction de l'apparence des participants à cette étude. La première section présente les caractéristiques socio-démographiques la procédure suivie. Par la suite, une deuxième section décrit ces deux groupes selon les variables socio-démographiques ainsi que les caractéristiques reliées aux brûlures. La troisième section présentera une description détaillée du statut occupationnel et des différences entre les moyennes d'heures consacrées aux activités occupationnelles seront analysées.

Critères de regroupement selon le niveau d'appréciation de l'apparence

Afin d'identifier et de mieux connaître l'impact de la perception subjective de l'image corporelle des personnes atteintes de brûlures sur leurs activités occupationnelles et les indices psychologiques à l'étude, les participants à cette étude ont été regroupés selon leur niveau de satisfaction. Pour ce faire, à partir des 104 questionnaires de satisfaction de l'apparence qui se sont prouvés valides, deux groupes ont été formés. La médiane des scores obtenus à cette échelle ($Md=29$) est le score qui sépare des deux groupes. Ces deux groupes d'individus feront l'objet d'analyses spécifiques au cours de ce chapitre.

Variables Socio-Démographiques selon le Niveau de Satisfaction de l'Apparence

Au cours de cette section, les statistiques descriptives des variables socio-démographiques pour le sous-groupe composé des personnes satisfaites de leur apparence ($n=50$) et pour le sous-groupe des personnes insatisfaites de leur apparence ($n=54$) seront présentées. Le Tableau 15 présente un profil de ces variables socio-démographiques selon le niveau de satisfaction de l'apparence.

Dans un premier temps, les hommes et les femmes sont répartis de façon quasi semblable pour chacun de ces sous-groupes. Vingt-huit hommes (56%) et vingt-deux femmes (44%) forment le groupe des personnes satisfaites de leur apparence. Le groupe des personnes insatisfaites est, quant à lui, formé d'un nombre identique de femmes (27) et d'hommes (27). La moyenne d'âge pour les personnes satisfaites est de 42,4 ans ($\acute{E}.T.=15.26$) et de 45.17 ($\acute{E}.T.=13.94$) pour les personnes insatisfaites. En ce qui concerne le statut civil, les personnes du sous-groupe des satisfaits sont célibataires dans une proportion de 38% contre environ 30 % des personnes insatisfaites. Ces dernières sont majoritairement (53,7%) mariées ou vivent en union de fait. Le taux de personnes séparées ou divorcées est de 12 % pour les personnes satisfaites contre 14,8% pour les individus insatisfaits de leur apparence. Enfin, la moitié des personnes appartenant au groupe des insatisfaits de leur apparence détiennent un diplôme de niveau secondaire contre 44% des personnes satisfaites. La proportion d'individus ayant atteint un niveau de scolarité équivalent ou supérieur au niveau collégial est de 50 % pour les personnes satisfaites de leur apparence et de 44% pour les personnes insatisfaites de leur apparence.

Tableau 15

Répartition des participants selon le Sexe, l'Âge, le Statut civil et la Scolarité pour les Personnes Satisfaites de leur Apparence ($n=50$) et les Personnes Insatisfaites de leur Apparence ($n=54$)

	Satisfaites ($n=50$)		Insatisfaites ($n=54$)	
	Fréquence	%	Fréquence	%
Sexe				
Hommes	28	56	27	50
Femme	22	44	27	50
Âge				
14-19	5	10	1	1.9
20-29	6	12	6	11.1
30-39	10	20	12	22.2
40-49	15	30	14	25.9
50-59	8	16	12	22.2
60-69	3	6	7	13.0
70 et plus	3	6	2	3.7
Statut civil				
Célibataire	19	38	16	29.6
Marié(e) ou en union de fait	24	48	29	53.7
Séparé(e)/divorcé(e)	6	12	8	14.8
Veuf ou veuve	1	2	1	1.9
Scolarité				
Primaire	2	4	3	6.0
Secondaire	22	44	25	50
Collégial	15	30	10	20
Technique	3	6	9	18
universitaire	7	14	3	6

En ce qui concerne les caractéristiques reliées à leurs blessures, mentionnons que la moitié des personnes satisfaites de leur apparence ont subi des brûlures considérables de l'ordre du second et du troisième degré. La sévérité des brûlures des personnes insatisfaites est se situe également à la fois au second degré et au troisième degré. Toutefois, la proportion d'individus insatisfaits de leur apparence qui ont subi ce type de brûlures est supérieure (66,7 %). Quant à l'étendue de brûlures pour les personnes satisfaites de leur apparence, cette dernière atteint près de 38 % ($M=37,78$, $É.T = 23.58$). Les personnes insatisfaites ont des atteintes totalisant pour la moyenne d'entre eux, près de 44 % ($É.T.=19.00$) de leur surface corporelle. Enfin, notons que les groupes se répartissent d'une manière semblable selon cette variables ($\chi^2(4, N=104)=4.71, p>.05$).

Description Statistiques des Activités Occupationnelles et de loisirs selon le Niveau de Satisfaction de l'Apparence

Cette section présente, dans un premier temps, une description détaillée du statut vocationnel pour les personnes satisfaites et les insatisfaites de leur apparence. Par la suite, les différences entre les moyennes d'heures consacrées aux activités occupationnelles et l'incidence de certains changements au niveau du travail seront rapportés.

Tableau 16

Statistiques Descriptives des Activités Occupationnelles Pré et Post-Trauma selon le Niveau de Satisfaction (N=104)

Activités occupationnelles	Satisfaits (<i>n</i> =50)				Insatisfaits (<i>n</i> =54)			
	Pré-trauma		Post-trauma		Pré-trauma		Post-trauma	
	fréquence	%	fréquence	%	fréquence	%	fréquence	%
Travail temps plein	23	46	24	48	23	42.6	21	38.9
Travail temps partiel	7	14	8	16	10	18.5	4	7.4
Étude temps plein	6	12	5	10	14	25.9	3	5.6
Étude temps partiel	2	4	1	2	4	7.4	3	5.6

En ce qui a trait au statut occupationnel, les statistiques sont révélées dans le Tableau 15 selon le niveau de satisfaction de l'apparence des participants à l'étude. Les résultats démontrent que près de la moitié (46%) les personnes satisfaites de leur apparence occupaient un emploi à temps plein avant leur accident et que cette proportion est demeurée sensiblement la même lors de la saisie de ces données (48%). Les

proportions d'étudiants pour ce groupe sont pratiquement semblables avant le traumatisme et à la suite de ce dernier. Ainsi 6 personnes (12%) d'étudiaient à temps plein avant leur accident tandis que 5 personnes étudiaient à temps plein à la suite de leur accident. Deux personnes étudiaient à temps partiel et une seule avait ce même type d'activités lors de notre étude.

En ce qui concerne la participation à des activités de loisirs, 42,9% des personnes satisfaites et 50 % des personnes insatisfaites ont des activités par l'entremise d'un organisme communautaire. De surplus, 96% des personnes satisfaites et 85 % des personnes insatisfaites ont de loisirs actifs. Fait à noter, les analyse démontrent que les personnes insatisfaites et les personnes satisfaites de leur apparence sont semblables quant à leur participation aux activités d'un organisme communautaire ($\chi^2 (1, N=102)= 0,56 p>.05$) et à leur participation aux activités de loisirs ($\chi^2 (1, N=100)=3.49, p>.05$).

Pour les personnes insatisfaites de leur apparence près de 43 % occupaient un emploi à temps plein avant leur accident et cette proportion a légèrement diminuée à 39 % au moment de la passation des questionnaires. Notons que le nombre d'individus (10 personnes) travaillant à temps partiel précédant leur accident est supérieur à celui obtenu au moment de la passation de nos questionnaires (4 personnes) pour le groupe des personnes insatisfaites de leur apparence. De plus, la proportion d'étudiants a également diminué à la suite de l'accident, passant de 26% à près de 6 % pour les étudiants à temps plein et de pour le groupe des personnes insatisfaites.

Le Tableau 17 présente un résumé des changements vécus au travail pour les participants selon leur niveau d'insatisfaction de leur image corporelle. Les personnes appartenant au groupe des insatisfaits rapportent plus changements dans une proportion de 39% comparativement à 20% aux personnes satisfaites. À cet effet, 8 % des personnes du groupe des satisfaits ont indiqué un allègement de leur tâche tandis que le double (17%) des personnes insatisfaites de leur image corporelle, rapportent une diminution de charge de leur travail. Une proportion de 12 % des personnes satisfaites contre 17% des personnes insatisfaites de leur apparence ont été ré-affectées à un poste différent à la suite de leur accident. Ce type de changement est celui le plus fréquent pour chacun de ces deux groupes.

Tableau 17

Statistiques Descriptives des Changements Reliés au Travail (Diminution de Charge de Travail, Réaménagement du Poste de Travail et Ré-affectation à une autre Poste) pour les Personnes Satisfaites ($n=50$) et pour les Personnes Insatisfaites ($n=54$)

	Satisfaits ($n=50$)		Insatisfaites ($n=54$)	
	Fréquence	%	Fréquence	%
Diminution de charge de travail (allégé)	4	8	9	16.7
Réaménagement du poste de travail (adapté)	0	0	3	5.6
Ré-affectation à un autre poste (modifié)	6	12	9	16.7

Différences liées au Niveau d'Activité sur les Variables Socio-démographique et sur les Indices Psychologiques selon le Niveau de Satisfaction

Des test t ont été effectués dans le but d'identifier la présence d'écarts entre les nombres d'heures par semaine consacrées à une activité de production. Le Tableau 18 met en évidence les résultats obtenues par le groupe des personnes insatisfaites de leur apparence sur ce test. Aucune analyse statistique a permis de constater des différences significatives pour chacune des variables mises à l'épreuve (voir Tableau 18) pour chacun des deux groupes.

Tableau 18

Test *t* sur le Nombre d'Heures Consacrées par Semaine pour les Activités Occupationnelles Précédent l'Accident et à l'Heure Actuelle pour les Personnes Insatisfaites ($n=54$)

Variables	Pré-trauma			Post-trauma			<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>É.T.</i>	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>É.T.</i>	<i>n</i>		
Nombre d'heures/semaine pour un emploi à temps plein	42.36	11.95	26	37.13	8.68	23	1.97	n.s
Nombre d'heures/semaine pour un emploi à temps partiel	20.29	8.60	7	19.50	15.42	4	1.00	n.s
Nombre d'heures/semaine Consacré aux études à temps plein	34.60	10.14	10	30.80	10.99	5	0.44	n.s.
Nombre d'heures/semaine Consacré aux études à temps partiel	14.50	8.02	4	13.67	6.35	3		

Ainsi, malgré que les participants insatisfaits de leur image corporelle ont obtenu une moyenne d'heures consacrées à un emploi à temps plein de 37 ($M=37.13$, $ÉT=8.68$) par semaine comparativement à une moyenne de 42.36 ($ÉT=11.95$) pour les personnes satisfaites, le test *t* n'a révélé aucune différence significative entre les deux groupes ($t(102)=1.91$, $p > .05$). Enfin, tout comme pour les actifs, le nombre insuffisant d'étudiants à temps partiel n'a plus permettre d'effectuer cette analyse de différence des moyennes.

Tableau 19

Test t sur les Provisions Sociales, le Sentiment d'Efficacité, Satisfaction de l'Apparence du visage, du cou et de la tête, Pourcentage de surface corporelle atteinte par les brûlures, Nombre de Mois entre l'Accident et le Retour aux occupations antérieures, Nombre d'Heures par semaine Consacrée à un Emploi à Temps Plein selon le Niveau de Satisfaction de l'Apparence.

	Satisfaits <i>n</i> =50		Insatisfaits <i>n</i> =54		<i>dl</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>ÉT</i>	<i>M</i>	<i>ÉT</i>			
Provisions sociales	86.64	20.55	76.17	10.72	102	3.29	.001
Sentiment d'efficacité	36.62	8.76	31.30	5.40	102	3.76	.0001
Satisfaction de l'apparence du visage, du cou et de la tête	1.60	2.53	6.74	4.62	83	7.10	.001
Pourcentage de surface corporelle Atteinte par les brûlures	36.78	23.58	44.15	19	84	1.61	n.s.
Nombre de mois entre l'accident et le retour aux occupations antérieures	13.43	16.35	20.25	20.97	78	1.63	n.s.
Nombre d'heures par semaine Consacré à un emploi à temps plein	43.30	10.40	37.13	8.68	47	2.27	.05
Temps écoulé depuis l'accident	102.24	114.47	177.17	151.77	95	2.82	.01

D'une part, un test t révèle que les personnes satisfaites de leur apparence obtiennent une moyenne supérieure à l'Échelle de Provisions Sociales par rapport à celles insatisfaites ($t(102)=3.29, p<.001$) De plus, les analyses effectuées par l'entremise d'un test t démontrent que les moyennes obtenues à l'échelle mesurant le sentiment d'auto-efficacité sont également significativement différentes pour les deux groupes ($t(102)=3.76, p<.0001$).

D'autre part, l'analyse révèle que les personnes insatisfaites de leur apparence sont plus insatisfaites de l'apparence de leur visage, cou et tête ($M= 6.74$) que les personnes satisfaites ($M=1.60$), $t(78)= 7.10, p<.001$). De plus, une différence de moyennes existe entre ces mêmes groupes qu' aux nombres d'heures consacrées par semaine pour un emploi à temps plein à l'heure actuelle. Les personnes satisfaites de leur apparence obtiennent une moyenne significativement supérieure ($M=43.30$) à celle des personnes insatisfaites ($M=37.13, t(47)= 2.27, p<.05$). Enfin, les personnes satisfaites de leur image corporelle ont été victime de leur accident en moyenne, il y a moins longtemps ($M=102.24, \text{ÉT}=114.47$) que les participants à l'étude, insatisfaits de leur apparence ($M=177.17, (t(95)=2.82, p<.01$)

Tableau 20

Test *t* sur les Sous-échelles de Provisions Sociales selon le Niveau de Satisfaction de l'Apparence.

	Satisfaits n=50		Insatisfaits n=54		<i>dl</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>ÉT</i>	<i>M</i>	<i>ÉT</i>			
Attachement	14.52	4.05	12.22	2.77	102	3.40	.001
Réassurance de sa valeur	14.44	3.88	13.15	2.44	102	2.05	.05
Intégration sociale	14.30	3.78	12.85	3.71	102	1.97	.05
conseils	14.64	3.78	12.41	2.74	102	3.47	.001
Sentiment d'être utile	13.48	4.10	11.74	2.59	102	2.60	.01
Aide matérielle	15.26	3.60	13.80	2.46	102	2.44	.05

Tel que présenté au Tableau 20, les analyses de différences de moyennes démontrent des différences significatives entre le groupe des personnes satisfaites de leur apparence et les insatisfaites quant aux différents sous-échelles de l'*Échelle de Provisions Sociales*. En effet, les personnes insatisfaites de leur apparence obtiennent des scores plus faibles à la sous-échelle qualifiant l'attachement ($t(102)=3.40, p<.001$) et la réassurance de sa valeur personnelle par autrui ($t(102)= 2.02, p<.05$). Les personnes satisfaites de leur apparence obtiennent des moyennes supérieures aux personnes insatisfaites sous les sous-échelles d'intégration sociale ($t(102)= 1.97, p<.05$) ainsi que pour la sous-échelle estimant la provisions sociale qu'est le sentiment d'être utile le bien-être d'autrui ($t(102)= 2.60, p<.01$)

Tableau 21

Différence de Moyennes sur les Variables de la Satisfaction de l'Apparence Générale du Corps, de l'Inconfort en famille, avec amis et en public, des Changement dans les Rapports, de Satisfaction de l'Apparence du Visage, du Cou et de la Tête et de l'Attirance et Atteintes aux organes sexuels avec Autrui selon le Niveau de Satisfaction de l'Apparence.

	Satisfaits <i>n</i> =50		Insatisfaits <i>n</i> =54		<i>dl</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>ÉT</i>	<i>M</i>	<i>ÉT</i>			
Satisfaction de l'apparence générale	6.81	5.72	23.13	7.51	100	12.27	.0001
Inconfort en famille, amis et en public	.33	.51	.12	.47	76	4.08	.0001
Changement dans les rapports avec autrui	5.52	4.62	11.71	3.53	94	7.38	.0001
Satisfaction de l'apparence du visage, du cou et de la tête	1.60	2.53	6.74	4.62	102	6.96	.0001
Attirance et atteintes aux organes sexuels	2.70	2.20	4.51	1.94	76	3.87	.0001

Le Tableau 21 résume les différences de moyennes obtenues pour les différentes composantes de la mesure de la satisfaction de l'image corporelle. Ainsi, les personnes insatisfaites obtiennent des scores, en moyenne, significativement plus élevés en ce qui a trait au changement dans leurs rapports avec les autres ($M=11.71$, $t(94)=6.96$, $p<.0001$). De plus, l'analyse effectuée par l'entremise d'un test *t* démontre une différence de moyenne, obtenue à la sous-échelle mesurant la satisfaction de leur apparence générale, significative entre les deux groupes ($t(100)=12.27$, $p<.0001$). Les personnes insatisfaites de leur image corporelle obtiennent des moyennes significativement

supérieures ($M=6.74$, $\acute{E}.T. =4.62$) à aux items mesurant la satisfaction de l'apparence du visage, de la tête et du cou ($t(102)=6.96$, $p<.0001$).

Interrelations entre les variables selon le niveau de satisfaction de l'apparence

Pour conclure, les interrelations entre les indices psychologiques et les variables socio-démographiques seront présentés pour les deux sous-groupes de satisfaction de l'image corporelle. D'autre part, les relations entre certaines variables et les sous-échelles des indices psychologiques seront également démontrés.

Enfin, le Tableau 22 et le Tableau 23 permet d'avoir un aperçu par niveau de satisfaction de l'image corporelle, des coefficients de corrélations calculés pour chacune des variables étudiées. Un simple survol de ces deux tableaux permet de constater plusieurs disparités entre le deux groupes.

D'un part, le Tableau 22 présente les corrélations entre les indices psychologiques et les variables socio-démographiques pour le groupe des personnes satisfaites de leur image corporelle ($n=54$). Tout d'abord, l'examen des corrélations entre les indices psychologiques démontre que l'une interrelation des plus fortes et des plus significatives se situe entre les provisions sociales et sentiment d'efficacité pour ce sous-groupe ($r(50)=.85$, $p<.001$). Des relations significatives également sont observées entre les provisions sociales et la sous-échelle mesurant la satisfaction de l'apparence. Une relation d'ordre inverse lie la sous-échelle de la satisfaction de l'apparence générale aux provisions sociales ($r(50)=-.31$, $p<.05$).

Tableau 22

Interrelations entre les Variables pour les Personnes Satisfaites de leur Apparence($n=50$)

	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. Satisfaction de l'apparence	.63	.61 ^a	.67 ^a	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	.40
2. Satisfaction de l'apparence générale	1	-.30	n.s.	n.s.	-.31	-.36	n.s.	-.38	n.s.	-.33	.38
3. Inconfort en public		1	-.35	n.s.	.35	.38	.34	.37	n.s.	n.s.	n.s.
4. Rapport avec les autres			1	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	.35	.29	.29	n.s.
5. Sentiment d'efficacité				1	.85 ^a	.74 ^a	.72 ^a	.72	.80 ^a	.75	n.s.
6. Provisions sociales					1	.89	.91	.90	.87	.90	n.s.
7. Attachement						1	.78	.75	.76	.72	n.s.
8. Réassurance de sa valeur							1	.84	.71	.82	n.s.
9. Aide matérielle								1	.68	.87	-.31
10. Intégration sociale									1	.72	n.s.
11. Conseils										1	n.s.
12. Degré de brûlures											1

Note. Les coefficients r sont significatifs à $p < .05$. Tout coefficient associé de (a) est significatif à $p < .001$.

Ces dernières sont également reliées à la sous-échelle mesurant l'inconfort ressenti par la personne en public ($r(50)=.35, p<.05$). Par ailleurs, le sentiment d'efficacité personnelle est relié positivement aux sous-échelles des provisions sociales suivante : l'attachement ($r(50)=.74, p<.001$), la réassurance de sa valeur ($r(50)=.72, p<.001$), l'aide matérielle ($r(50)=.72, p<.05$), l'intégration sociale et ($r(50)=.80, p<.001$) et les conseils ($r(50)=.75, p<.05$). Enfin, le degré de brûlures est relié négativement à la sous-échelle de provisions sociales qui mesure l'aide matérielle ($r(50)=-.31, p<.05$).

D'autre part, pour les personnes dont le niveau d'insatisfaction à l'égard de leur apparence est le plus élevé, l'examen des interrelations entre la satisfaction de l'apparence, le sentiment d'efficacité personnel et les provisions sociales ne révèlent aucune corrélations significatives (voir Tableau 23). D'une part, une des sous-échelles de *L'Échelle de Satisfaction l'Apparence* mesurant l'insatisfaction de l'apparence du visage et de la tête est liée à la perception de changements dans les rapports avec les autres ($r(54)=.48, p<.001$). D'autre part, une relation d'ordre négative existe entre l'insatisfaction à l'égard de l'apparence du visage et de la tête et la participation à des loisirs actifs ($r(54)=-.31, p<.05$).

Par ailleurs, pour ce sous-groupe, la perception de changements dans les rapports avec les autres est également reliée négativement à la perception de soutien social ($r(48)=-.55, p<.001$). La perception de changement dans les rapports est reliée négativement avec la sous-échelle mesurant l'intégration sociale ($r(48)=-.29, p<.05$).

Tableau 23

Interrelations entre les Indices Psychologiques pour les Personnes Insatisfaites de leur Apparence ($n=54$)

	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. Satisfaction de l'apparence	.62 ^a	.49	n.s.	n.s.	-.28	n.s.	-.29	n.s.	-.45	-.39	n.s.
2. Satisfaction du visage et de la tête	1	.48 ^a	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	-.35	-.31	n.s.
3. Rapport avec les autres		1	n.s.	-.55 ^a	.46	n.s.	-.50	-.29	-.51	n.s.	.29
4. Sentiment d'efficacité			1	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
5. Provisions sociales				1	.78	.52	.62	.59	.75	n.s.	n.s.
6. Attachement					1	.33	.51	n.s.	.70	n.s.	n.s.
7. Réassurance de sa valeur						1	.34	n.s.	.37	n.s.	n.s.
8. Aide matérielle							1	.27	.54	n.s.	-.34
9. Intégration sociale								1	n.s.	n.s.	-.27
10. Conseils									1	-.35	n.s.
11. Loisirs actifs										1	n.s.
12. Temps écoulé depuis l'accident											1

Note. Les coefficients r sont significatifs à $p < .05$. Tout coefficient associé de (a) est significatif à $p < .001$.

En surplus, une relation existe entre cette perception de changement et le temps écoulé depuis l'accident ($r(54)=.29, p<.05$).

Enfin, certaines sous-échelles de l'*Échelle de Provisions Sociales* sont significativement reliées avec le niveau de satisfaction des participants à l'étude. Ainsi, l'attachement est lié négativement avec la satisfaction de l'apparence ($r(48)=-.28, p<.05$). Une relation d'ordre négative lie la sous-échelle évaluant l'aide matérielle et la satisfaction de l'apparence ($r(48)=-.29, p<.05$). Pour terminer, notons que l'intégration sociale est liée négativement et significative ($r(54)=-.27, p<.05$).

Discussion

Au cours de la première section de ce chapitre, les résultats obtenus sont discutés et mis en relation avec les écrits dans le domaine. En un premier temps, nous effectuerons un retour sur les variables socio-démographiques et l'incidence de certains problèmes de santé mentale. Par la suite, nous discuterons des variables à l'étude soit : le sentiment d'auto-efficacité, le soutien social, de la satisfaction de l'image corporelle et de l'activité occupationnelle. Cette discussion permettra de dégager certains constats relatifs à la réadaptation psychosociale des personnes atteintes de brûlures. Pour conclure, les limites de cette étude seront exposées.

Données Socio-Démographiques

Les personnes atteintes de brûlures de notre étude sont comparables sur les variables socio-démographiques (tel le sexe, l'âge et le statut civil) de la population québécoise étudiée dans le cadre du Rapport Intégral de l'Association des grands brûlés FLAM (1996). En ce qui a trait aux caractéristiques reliées à leurs blessures, 57,4% pour la population et 59,6 % des personnes actives, ont subi des brûlures qui sont à la fois du deuxième et du troisième degré. Selon l'étude de l'Association des grands brûlés FLAM, 68,6% des participants avaient obtenue ce même type de brûlures. De plus, les participants de notre étude sont semblable à ceux du sondage effectué par cette association sur l'étendue de leurs brûlures ($M=39,3$, $É.T.=21.4$).

Quant aux caractéristiques de l'accident et à ces agents, 46,4 % des personnes interrogées ont été brûlées alors qu'ils étaient à leur domicile. Cette proportion est quelque peu inférieure à celle obtenue de Weinberg et Miller (1983) qui était de 66%.

L'essence était la principale cause des brûlures pour 27,7% des participants à l'étude de FLAM tandis que cet agent est responsable de 22,9% des brûlures dans notre étude. Le second rang est occupé par l'électricité (12,8%) tout comme dans le rapport de l'Association des grands brûlés.

Enfin, soulignons que les personnes interrogées diffèrent grandement quant au temps écoulé depuis leur accident. En effet, certains participants ont été victimes de leur accident au cours de l'année précédant la cueillette des données tandis que d'autres ont été brûlés, il y a près de 83 ans. La moyenne des individus ayant été victime d'un accident par brûlure est de 12 ans. Les participants à notre étude forment un ensemble représentatif de la population québécoise des personnes atteintes de brûlures.

Incidence de Problèmes de Santé Mentale

En ce qui a trait à l'incidence de consommation de d'alcool et de drogues, les résultats obtenus au cours de cette étude ont révélé que 13,9 % des participants ont déjà eu des problèmes reliés à la consommation d'alcool. Les études américaines ont démontré que l'incidence d'alcoolisme chez les personnes atteintes de brûlures lors de leur accident variait entre 11 et 57% (Yu et Dimsdale, 1999). La proportion d'individus souffrant d'une consommation abusive d'alcool dans notre étude au moment de répondre au questionnaire est de 2,6 % pour l'ensemble de la population étudiée et de 3,5 % pour les personnes actives.

Quant aux problèmes reliés à la consommation de drogues, une proportion de 7.8 % de la population affirme avoir déjà eu des problèmes reliés à ce type de consommation. Ces résultats sont du même ordre que ceux relevés dans la littérature (de 6 à 12 % selon Brodska, 1985 et Brezel, 1988). Enfin, de notre population étudiée, 7.8 % ont déjà souffert et 4,3% souffrent de troubles sévères de santé mentale. Ces proportions sont inférieures à celles recensées dans la littérature (28% dans Patterson et al., 1993) . En définitive , il est difficile de savoir si la consommation d'alcool et de drogues est en lien avec le fait d'avoir été victime de brûlures.

Comportement des Indices Psychologiques

Sentiment d'Éfficacité Personnelle

Pour le sentiment d'efficacité personnelle, précision qu'à notre connaissance, peu de recherches ont étudié cette variable au sein d'une population de personnes atteintes de brûlures. En effet, seul Achterberg-Lawliss en 1983 proposait que les croyances optimistes élevées facilitent la réadaptation, le retour au travail et la reprise des activités sociales dans une population de personnes atteintes de brûlures sévères. Il est donc difficile d'effectuer des comparaisons valables compte tenu du peu de résultats similaires.

D'entrée de jeu, contrairement aux résultats de Achterberg-Lawlis (1983), nos résultats n'ont pu permettre d'affirmer que le sentiment d'efficacité a pu prédire à lui seul la rapidité avec laquelle une personne retourné à son emploi à la suite d'un traumatisme par brûlures ($r(56)=.03, p>.05$).

Toutefois, les personnes interrogées pour cette étude ont obtenu des scores du même ordre que les moyennes canadiennes pour les hommes ($M=31,64$) et les femmes ($M=29,87$) (Greenglass, Schwarzer, & Mueller, 1997) pour cette échelle d'auto-efficacité personnelle. Les personnes satisfaites de leur apparence ont des scores significativement plus élevés sur l'échelle d'auto-efficacité que les personnes insatisfaites. Les relations entre le sentiment d'efficacité personnelle et le facteur de protection qu'est le soutien social sont significatives. Le sentiment d'efficacité personnelle est toutefois inversement proportionnel à l'insatisfaction de l'apparence pour les personnes interrogées.

Soutien social

Le soutien social est reconnu comme étant un facteur de protection favorisant l'adaptation psychologique à la suite de traumatismes et joue un rôle primordial au cours des étapes subséquentes que sont le processus de réadaptation et de réinsertion sociale (Cohen, 1988). Son influence dans le processus de guérison et de réadaptation suite à une blessure par brûlures a été remarquée (Davidson, Bowden, Tholen, James, Feller, 1981, Skenkman, Stenchmiller, 1987). Orr (1989) affirme que le soutien social perçu, et plus particulièrement, de la part d'amis, est la variable qui détermine l'adaptation suite à une blessure par brûlure. Sans être en mesure d'affirmer le poids de cette variable sur la réadaptation des personnes atteintes de brûlures, notons que les participants à cette étude ont obtenu un score moyen de 81.44 ($\acute{E}.T.=16.69$) supérieur à la moyenne de la population québécoise ($M= 77.88$, $\acute{E}.T.=9,23$) (Caron, 1996). À cet effet, notons les

participants à notre étude sont des membres de l'Association des grands brûlé F.L.A .M.. Cette association offre des services de soutien d'ordre individuel et est le lieu de rencontres mensuelles d'un groupe d'entraide pour les personnes atteintes de brûlures. De plus, de nombreuses activités (épluchettes, Brunchs, colloques) sont organisées (Bolduc, 1996). Il est possible d'émettre l'hypothèse que ces lieux d'échanges entre les personnes atteintes de brûlures permettent de briser l'isolement et d'accroître les possibilités de rencontres et de soutien des personnes atteintes à la suite de leur accident.

Par ailleurs, dans la présente étude, aucune relation statistiquement significative, n'a été identifiée entre le soutien social et le retour au travail ($r(90)=-.19, p>.05$). Toutefois, ce facteur de protection est en relation avec une des ressources personnelles des personnes atteintes de brûlures; le sentiment d'efficacité personnel. En effet, plus les personnes perçoivent du soutien de la part de leur entourage plus leur sentiment d'efficacité personnelle est élevé et ce, pour l'ensemble des participants à l'étude ($r(114)=.68, p<.001$). De plus, le soutien social entretient le même type de relation avec le sentiment d'efficacité personnelle pour les sous-groupes de cette étude dont les actifs ($r(56)=.28, p<.05$) ainsi que pour les individus satisfaits de leur apparence ($r(50)=.85, p<.001$) à l'exception des personnes insatisfaites de leur apparence ($r(54)=.12, p>.05$). Ces résultats sont du même ordre que ceux obtenus par Caplan (1974), Tousignant (1988) et Rasclé (1994) ont également confirmé l'existence d'une interrelation et d'une inter influence entre le soutien social perçu et le sentiment d'efficacité personnelle.

Satisfaction de l'Apparence

Influence du temps sur la satisfaction

Les personnes insatisfaites diffèrent également de personnes satisfaites quant à la période écoulée depuis leur accident ($t(95)=2.82, p<.01$). L'une des hypothèses pour expliquer cette différence pourrait être formulés à partir des améliorations dans les soins prodigués aux personnes atteintes de brûlures. En effet, au cours des dix dernières années, les progrès médicaux ont permis d'offrir des traitements plus efficaces par l'amélioration des techniques de greffes de peau par exemple et de leurs cicatrices (les produits comme << Cica-care >> (Association des grands brûlés, 1999), par exemple, favorisant l'aspect des tissus cicatriciels). On peut présumer que les individus ayant été victime de brûlures, il y a trente ans n'ont pu bénéficier de ces traitements et qu'il y a eu un effet sur les conséquences de leurs brûlures sur leur apparence. D'ailleurs, la présence d'une interrelation significative entre le temps écoulé depuis l'accident et la Satisfaction de l'apparence pour l'ensemble de la population étudiée ($r(102)=.23, p<.05$) le démontre. De plus, il semble que plus l'accident par brûlures est un évènement distant, davantage les personnes interrogées affirment avoir perçu des différences dans leur rapport avec les autres causé par leurs brûlures. ($r(103)=.26, p<.01$).

Satisfaction et le pourcentage de surface atteinte par les brûlures

Pour les participants à cette étude, le pourcentage de surface atteinte par les brûlures ($t(102) = 1.61, p > .05$) et le degré des brûlures ($\chi^2(4, N=104) = 4.71, p > .05$) ne permettent pas de différencier les personnes satisfaites de leur apparence de celles insatisfaites. Ces résultats corroborent les affirmations de Cash (1990) et de Bernstein (1990) qui affirment que la réalité objective (le degré et le pourcentage de surface atteinte par la brûlure) ne correspondent pas nécessairement à la réalité subjective de la personne atteinte de brûlures. Malgré l'inconfort dans l'apparence joue un rôle vital, des personnes aux prises avec des altérations similaires de leurs corps, peuvent avoir des différences dans leur degré de satisfaction dans leur apparence. Doctor & Prunzinsky (1997) affirment que plus est que les variables telles le degré de brûlures et la zone corporelle (telle la tête, les mains et les jambes par exemple) ne fournissent pas les renseignements nécessaires quant à l'expérience de l'image de corps de la personnes atteinte. La mesure de satisfaction de l'apparence prend alors toute son importance dans notre étude, pour saisir l'expérience distincte de la personne atteinte de brûlures.

D'ailleurs, Martin, Cartotto, Umraw, Fish et Gomez (2001), ont souligné dans leur étude l'importance de tenir compte de la perception des personnes brûlées par rapport à leurs cicatrices. Ces auteurs suggèrent de faire passer un questionnaire afin d'obtenir l'opinion des personnes brûlées sur leur apparence présume que la mesure objective de la blessure n'est peut-être pas un indicateur de l'adaptation aux changements dans leur apparence causée par les brûlures.

Satisfaction et la productivité

Une différence significative a été relevée entre les personnes satisfaites de leur apparence et les personnes insatisfaites en ce qui a trait le nombre d'heure consacrés à un travail à temps plein ($t(47) = 2.27, p < .05$). Tout d'abord, les personnes insatisfaites de leur apparence sont connues, dans une proportion relativement importante (39%) des changements reliés à leur travail à la suite de leur accident. Ces changements ont plus particulièrement pris la forme d'une diminution de la charge de travail. Cette réduction de la charge pourrait expliquer en partie la réduction de productivité des personnes insatisfaites de leurs apparences. D'une part, les pertes de mobilités et les handicaps à la suite d'un traumatisme par brûlures pourraient également fournir une explication quant à la baisse de productivité.

D'autre part, une réduction du temps passé au travail pourrait également être une forme d'évitement des situations sociales. L'étude réalisée par Heinberg en 1997, démontre que les personnes atteintes de brûlures insatisfaites de l'image de leur corps présentent plus de comportements d'évitement. Des auteurs ont souligné que certaines personnes atteintes de brûlures se préoccupaient continuellement de l'opinion et de réaction d'autrui à l'égard des changements survenus dans leur apparence (Weinberg & Miller, 1981). Il est possible que les personnes insatisfaites de leur apparence aient davantage ces mêmes inquiétudes. Par conséquent, afin d'être moins confronté au public, ces dernières peuvent éviter les situations sociales tel le travail.

Satisfaction et le sentiment d'efficacité

Les personnes insatisfaites ont un sentiment d'efficacité personnelle significativement plus faible que les personnes satisfaites. Plusieurs pistes d'hypothèses peuvent être suivies pour expliquer cette différence. Tout d'abord, notons que les personnes insatisfaites ont obtenu significativement moins de soutien de type réassurance de leur compétence et de leur valeur personnelle par autrui à l'*Échelle de Provisions Sociales*. Cutrona et Russell (1987) ont souligné que les provisions sociales telle la réassurance de sa valeur personnelle, ont des effets bénéfiques en situation de stress élevé. Les personnes qui obtiennent le soutien d'autrui et qui plus particulièrement se font reconnaître dans leurs compétences, habiletés et de leur valeur par les autres s'adaptent plus efficacement et développent un sentiment d'efficacité que les individus dont le réseau de soutien ne lui fournit pas ce type d'assistance. Ce qui pourrait fournir une explication à la différence des moyennes pour cette variable.

De plus, cette étude n'a pas évalué la détresse psychologique des participants en terme de dépression et d'anxiété. L'anxiété et la dépression sont les deux problématiques les plus fréquemment rapportées dans la littérature pour des personnes ayant subi un accident par brûlures (Patterson et al., 1993; Menzies, 2000). Les personnes insatisfaites de leur apparence sont plus assujetties à la dépression que les personnes satisfaites (Fauerbach, Heinberg, Lawrence, Munster, Palombo, Ritcher, Spence, Stevens, Ware & Muehlberg, 2000). En ce qui concerne la relation entre cette détresse psychologique et le sentiment d'efficacité personnelle, les personnes dépressives démontrent fréquemment

un faible sentiment d'efficacité (Cane & Gotlib, 1985; Davis & Yates, 1982 ; Kanfer & Zeiss, 1983).

Satisfaction de l'apparence et aspects sociaux

L'individu se construit une image corporelle propre. Au même titre, ses rapports sociaux façonnent sa définition de son image corporelle. Par conséquent, il importe d'observer les relations possibles entre la satisfaction de l'apparence et certains facteurs sociaux.

La présente étude a démontré que les personnes insatisfaites de leur apparence perçoivent significativement moins de soutien social comparativement aux personnes satisfaites ($t(102)=3.29, p<.001$). D'une part, en tenant compte que les personnes insatisfaites travaillent moins d'heures par semaine et sont moins présentes sur le marché du travail, il est possible que ces personnes aient moins d'opportunité à créer et à maintenir des relations significatives. D'ailleurs, ces personnes ont obtenu un score significativement plus bas à la sous-échelle d'intégration sociale ($t(102)= 1.97, p<.05$).

D'autre part, la réinsertion sociale des personnes atteintes de brûlures est peut-être reliée en partie au système de valeurs de la personne atteintes de brûlures. Scott-Brown avait identifié le système de valeurs d'une personne comme étant l'un des aspects important de l'adaptation à tout changement de l'image corporelle. Dans cet même optique, Goodstein (1985) affirme que les mécanismes d'adaptation tel le retrait peuvent survenir si la personnalité pré-morbide de la personne est basée sur des valeurs

telles l'apparence et le physique. Ainsi, une personne qui a intégré l'apparence physique comme étant une valeur importante peut éprouver une difficulté plus importante à s'adapter, à reprendre ses activités occupationnelles ou à s'intégrer auprès d'un groupe de personnes.

Les personnes inactives sont plus insatisfaites de l'apparence de leur visage et de leurs têtes suite aux brûlures que celles actives ($t(99)=2.84, p<.01$). Le visage est le moteur de nos interactions avec autrui. Hill (1985), Goodrick-Meech et Franks (1997) avaient souligné que la visibilité de la brûlure peut-être la cause de l'isolement et du retrait des contacts sociaux pour certaines personnes atteintes de brûlures. Il est également possible que les personnes inactives insatisfaites de l'apparence de leur visage suite à leurs brûlures puissent avoir certaines difficultés à avoir des contacts sociaux par l'entremise d'un emploi. D'ailleurs les personnes défigurées éprouvent une plus grande difficulté à s'adapter socialement (Bull et Rumsey, 1988). Ils éprouvent également plus de difficulté à se trouver emploi et sont victime de rejet. (Bernstein, 1990).

Fait à noter, les personnes insatisfaites et les personnes satisfaites de leur apparence sont semblables quant à leur participation aux activités d'un organisme communautaire ($\chi^2(1, N=102)=0,56, p>.05$) et à leur participation aux activités de loisirs ($\chi^2(1, N=100)=3.49, p>.05$). L'absence de différence significative pourrait être mieux expliquer un facteur personnel (goûts, intérêts ou la disponibilité des activités). De plus, la fréquence avec laquelle ces personnes participent à ces activités n'a pas été évalué

lors de notre étude. Cette donnée aurait pu fournir des informations intéressantes et permettre d'observer avec davantage la participation aux activités de loisirs.

Pour les personnes insatisfaites de leur apparence, une relation positive existe entre les changements dans les rapports aux autres à la suite de leurs brûlures et leur satisfaction par rapport à leur visage ($r(54)=.48, p<.001$) et une relation d'ordre négative avec le soutien social perçu ($r(48)=-.55, p<.001$). À cet effet, le rapport de l'Association des grands brûlés F.L.A.M. avait souligné que la difficulté éprouvée, par 34 % de leurs membres, à entrer en relation avec les autres. Ces changements dans les rapport avec autrui pourrait, entre autre, s'expliquer par les difficultés rencontrées par les personnes ayant une apparence différentes comme nous l'avons démontré plus tôt.

En somme, des variables psychologiques, la satisfaction de l'image corporelle permet de différencier les participants de notre étude. On retrouve d'importantes différences entre les personnes satisfaites et les insatisfaites de leur apparence sur leur perception de soutien social et leur sentiment d'efficacité personnelle. De plus, certains constats se dégagent concernant les personnes insatisfaites de leur image corporelle, elles sont significativement moins productives, rapportent plus de changements dans leur rapport avec autrui et ont subi plus de changements au travail que les personnes satisfaites de leur apparence.

Activités Occupationnelles

Réinsertion occupationnelle

La personne atteinte de brûlures a une période de temps à la sortie de l'hôpital de récupération et de réadaptation avant d'être capable de retourner au travail. Pour les personnes actives seulement, le pourcentage de surface corporelle atteinte par la brûlure est relié au nombre de mois écoulé avant la reprise des activités productives ($r(48)=.41, p<.01$). Le pourcentage de surface atteinte est un indice de la sévérité de la brûlure fréquemment utilisée dans la communauté scientifique. Cette dernière est considérée comme un facteur marquant qui influence le retour au travail (Engrav, Heimach, Reus, Harner et Marvin, 1983, Engrav, Covey, Dutcher, Heimach, Walkin et Marvin 1987; Helm, Walker & Peyton, 1986). Toutefois, il est possible d'émettre l'hypothèse que d'autres variables peuvent influencer le retour au travail, tel la zone corporelle atteinte, le type de soins et de services offerts à la personne brûlée à la suite de son accident. Ce qui pourrait expliquer en partie, l'absence de relation similaire pour l'ensemble des participants ainsi que pour les sous-groupes de personnes satisfaites et insatisfaites de leur apparence.

Par ailleurs, aucune analyse statistique n'a permis de mettre en évidence une différence en ce qui a trait à la productivité (mesuré en terme de nombre d'heures par semaine consacrées à l'une de ces activités productives : le travail et les études) (voir Tableau 7) pour les personnes occupant une activité productive lors de l'accident par brûlures. Les recherches, dans ce domaine (Andreasen et al, 1971, Chang et Herzog,

1976; Saffle, Tuohig, Sullivan, Shelby, Morris, & Mone, 1996) rapportaient que près de la majorité de personnes atteintes de brûlures étaient retournées au travail suite à leur accident. Toutefois, il est très important de remarquer la discontinuité dans le parcours vocationnel des personnes insatisfaites de leur apparence (voir Tableau 16 et 18).

À cet effet, notons que Patterson et Ford (2000) soulignent que certains personnes ont fait le choix de changer de travail à la suite de leur accident(environs 20 % à 69% des personnes brûlées). Les participants à notre étude n'ont pas été interrogés sur ce fait. De plus, en ce qui a trait aux blessures occasionnées par l'accident, la présente étude n'a pas évalué le degré d'invalidité des participants. Certains accidents par brûlures infligent d'autres séquelles permanentes dont les amputations et les pertes de mobilité et de flexibilité importantes au niveau des articulations (Miller et al., 1994). La présence d'invalidité sévère pourrait être l'une des causes de la réduction du nombre d'individus insatisfaits dans chacune des sphères d'activités productives.

Enfin, l'étude confirme l'impact d'autant plus important des répercussions des blessures par brûlure dans la sphère du travail. Une proportion plus qu'importante soit 59 % des personnes interrogées ont subi au moins l'une de ces modifications suivantes à leur travail : diminution de charge de travail; réaménagement du poste de travail ou réaffectation à un autre poste. Ce qui est nettement supérieur aux données obtenues par l'entremise de l'association des grands brûlés en 1996 (39,3%). Nos participants ont été interrogés sur le type de changements vécus lors de leur retour au travail, ce qui n'était pas le cas de l'étude de l'Association des grands brûlés FLAM. Cette statistique est

considérable lorsque l'on tient compte que l'organisation du travail est liée à la productivité.

Enfin, nonobstant que près de 39 % des personnes insatisfaites ont subi une forme de changement relié au travail comparativement à 20 % des personnes satisfaites de leur apparence, aucune différence significative n'a été confirmée par les analyses statistiques ($\chi^2(1, N=104) = .85, p > .05$). En somme, les changements reliés au travail sont l'une des conséquences importantes vécues par majorité d'individus à la suite d'un traumatisme par brûlure.

En Situation de Travail

D'une part, cette étude n'a pas permis de mettre en évidence l'impact des organisations d'indemnisations sur la réinsertion sociale des personnes atteintes de brûlures. En effet, les analyses statistiques n'ont pu démontrer de différences significatives entre le nombre de mois entre l'accident et le retour au travail pour les personnes indemnisées et celles obtenues aucune indemnisation ($t(54) = 1.83, p > .05$). Les organismes tels que la Commission de Sécurité et de Santé au Travail (C.S.S.T.) et la Société d'Assurance Automobile du Québec (S.A.A.Q.) ont pourtant recours à des services de réadaptation et de réorientation pour leurs clientèle et ceci afin de promouvoir le retour aux activités productives le plus rapidement possible. Toutefois, leurs influences ne permettent pas d'expliquer à elles seules le retour aux occupations antérieures des personnes atteintes de brûlures.

D'autre part, notre étude a mis en évidence que 27,8 % de personnes interrogées ont été victime de leur accident alors qu'elles étaient en situation de travail. Près de 19 % des personnes victimes d'un accident par brûlures en situation de travail ont obtenu une indemnisation de la C.S.S.T. ($\chi^2(1, N=32)=51.98, p<.0001$). Cette statistique est quelque peu surprenante. Que pensez que quatre personne sur cinq blessées en situation de travail ne reçoivent aucune forme d'indemnité ?

Enfin, pour les personnes brûlées au travail, la période de récupération et de réadaptation entre le traumatisme et le retour au travail a été significativement plus longue ($M=28,29$) que pour toutes autres personnes brûlées à l'extérieur de leur travail ($M=12,43, t(33)=2,62, p<.01$). À cet effet, soulignons que 5,8% de personnes brûlées au travail étaient retournés à leurs occupations au cours des 6 mois suivants leurs accidents. Par opposition, 32,7 % les personnes brûlés à leur domicile ou à l'extérieur, des étaient retournées au travail dans les 6 mois suivants leur accident ($\chi^2(1, N=115)=8,61, p<.01$). En résumé, le lieu de l'accident semble jouer un rôle important dans la réinsertion au travail à la suite d'un tel traumatisme.

Plusieurs hypothèses peuvent expliquer cette différence. Les fractures et autres contusions et traumatismes plus graves n'ont pas été évalué dans notre étude tout comme la détresse psychologique à la suite d'un tel traumatisme. Le type d'emploi et la précarité de ce dernier pourrait également justifier ce fait taux de retour.

Par ailleurs, les symptômes de stress post-traumatiques sont vécus par 24 à 40% des personnes atteintes de brûlures dans les 6 mois suivant l'accident (Perry & Blank, 1984 et Perry, Difede, Musngi,, Frances, & Jacobsberg, 1992). L'évitement des stimuli associés au traumatisme et les efforts pour éviter les activités , les endroits ou les gens associés qui éveillent des souvenirs des traumatismes sont des symptômes associés à cette forme de détresse psychologique. Ces symptômes pourrait fournir l'une des explications au faible pourcentage d'individus brûlés en situation de travail qui ont repris leurs fonctions dans les 6 mois suivants l'accident.

En comparant les résultats obtenus à notre étude à celle effectuée par un collectif d'auteurs (Fauerbach, deLateur, Engrav, Helm, Kowalske, Lezotte, Lawrence, Smith, Brych et Ware, 2001), des différences majeures sont remarquées. En effet, la proportion d'individus brûlés au travail qui sont retournés à leurs emplois dans une période de 6 mois et moins, est de 85,3%. contre 48,4 % pour les personnes victimes d'un accident par brûlures à un autre moment. La différence entre notre étude et celle de Fauerbach peut être expliqué par la différence des régimes d'indemnisations québécois et américain. Les règles régissant l'inclusion à ces régimes et l'indemnisation sont certainement différentes. De plus, les facteurs inhérents à la blessure et à la personne peuvent également expliquer la différence entre les travailleurs sur le lieu de leur travail.

En résumé, les blessures par brûlures affectent grandement la sphère du travail. D'une part, aucune analyse statistique n'a permis de mettre en évidence des différences au niveau de la productivité des personnes actives. Toutefois, un nombre important de

personnes ont dû subir des changements reliés à leur travail. D'autre part, les personnes blessés en situation de travail semble se différencier des personnes brûlés à tout autre occasion quant à la période de retour au travail. En somme, il est important de soulevé la situation de l'accident comme étant une variable significative dans la réinsertion au travail des personnes atteintes de brûlures. De plus, la réorganisation du travail mérite qu'on s'attarde davantage aux facteurs que sont les changements et les modifications dans la charge et les tâches au travail à la suite d'un accident par brûlures.

Limites de la Recherche

Cette étude présente certaines limites. Tout d'abord, cette étude a omis d'interroger les participants sur les zones corporelles atteintes par les brûlures (visage, mains, bras, etc...). Cette information aurait été très pertinente afin de voir l'impact de la visibilité d'une brûlure et de ces conséquences sur la réinsertion au travail et l'adaptation à la suite de leur accident. En second lieu, notre étude ne disposait pas de mesure afin d'estimer le niveau d'incapacité physique (perte de mobilité ou de membre). Une telle mesure aurait pu être intéressante pour mettre en lien avec la productivité des personnes brûlées.

Par ailleurs, des instruments de mesure utilisés au cours de cette étude, seul l'*Échelle de Provisions Sociales* a fait l'objet d'une normalisation pour la population québécoise. En effet, l'*Échelle de Satisfaction de l'Apparence* est une traduction libre qui à notre connaissance n'avait pas encore été utilisée pour une population québécoise.

Par conséquent, lors de la collecte de données, certains participants ont éprouvé de la difficulté à répondre au questionnaire de Satisfaction de l'Apparence. En effet, le questionnaire a été élaboré, en partie, en fonction de la satisfaction des zones corporelles suite aux brûlures. Certains participants n'ont pas indiqué leurs niveaux d'accord pour tous les énoncés relatifs à la satisfaction des zones corporelle. L'omission de répondre à l'une de ces questions pourrait être due par l'absence brûlures sur la zone corporelle évaluée. Ainsi, nous avons accepté les questionnaires qui avaient une réponse manquante comme valides.

Conclusion

Cette étude exploratoire s'intéressait à la satisfaction de l'image corporelle, au soutien social, au sentiment d'efficacité personnelle et aux activités occupationnelles des personnes atteintes de brûlures et à la recherche de liens unissant ces variables. Jusqu'à maintenant, très peu de recherches québécoises se sont intéressées à la réadaptation des personnes atteintes de brûlures d'une perspective psychologique et sociale. La présente étude permet donc d'obtenir davantage de renseignements sur la réadaptation psychosociale des personnes atteintes de brûlures des régions de l'Est du Québec.

D'une part, cette étude permet de mieux comprendre l'importance des variables suivantes : le soutien social, le sentiment d'efficacité et la satisfaction à l'égard de l'apparence sans toutefois évaluer le poids de ces dernières dans la réadaptation psychosociale des personnes atteintes de brûlures. En effet, il est important de souligner le rôle du soutien social et du sentiment d'auto-efficacité dans le processus d'adaptation et réinsertion psychosociale d'une personne atteinte de brûlures. Dès les premières interventions médicales, le soutien de la part des membres de la famille est sollicité par le personnel hospitalier. L'impact de leur soutien est reconnu comme essentiel lors de ces phases aiguës de traitement (Munster, 1993). Leur rôle au cours dans les phases de réadaptation sociale a été soulevé dans notre étude. Les personnes brûlées , appartenant au groupe des individus satisfaits de leur apparence obtiennent des score plus élevés à l'*Échelle de Provisions Sociales* et à l'*Échelle de Sentiment d'auto-efficacité*. Elles travaillent davantage d'heures par semaine que les personnes insatisfaites de leur apparence. Soulignons que les participants de cette étude ont obtenu des résultats

supérieure à l'ensemble de la population québécoise en ce qui a trait à l'*Échelle de Provisions Sociales* et des résultats similaires à la population canadienne quant à l'*Échelle de Sentiment d'auto-efficacité*.

De surplus, dans notre étude, le soutien social est fortement relié au sentiment d'efficacité personnelle des personnes atteintes de brûlures. Tel que le rapporte la littérature dans le domaine, les personnes atteintes de brûlures ont à franchir de nombreux obstacles au cours de la réadaptation : la perte de proches, de capacité physique (Munster, 1993 et Miller et al., 1994), difficulté à reprendre leur emploi et leurs activités de loisirs (Esselman et al., 2001 et Helm & Walker, 1992), changement de l'apparence et réactions d'autrui face à leur apparence (Bernstein, 1990 et Fauerbach et al., 2000). Le sentiment d'être compétent et confiant d'être en mesure de faire face et de traverser ces obstacles, est une ressource personnelle essentielle. Le soutien que les proches peuvent fournir en tant au niveau du soutien émotionnelle, de la réassurance de la valeur personnelle que de l'aide tangible est également bienfaisant pour traverser cette étape.

Notre apparence et nos habiletés à accomplir des tâches affectent profondément l'essence de notre être. L'interruption ou la perte de la capacité de travailler et de nouer de nouvelles relations avec autrui peut également être avoir des répercussion énormes (Munster, 1993). Les résultats obtenus lors de notre étude relève une différence significative entre le nombre d'heure consacrées à un travail à temps plein par semaine selon que les participants soient satisfaits de leur apparence ou insatisfaits de leur image corporelle à la suite de leurs brûlures.

Sans contredit, la satisfaction de l'image corporelle semble être l'un des facteurs importants de la réadaptation des personnes atteintes de brûlures. Des variables psychologiques, la satisfaction de l'image corporelle permet de différencier les participants de notre étude. On retrouve d'importantes différences entre les personnes satisfaites et les insatisfaites de leur apparence sur leur perception de soutien social et leur sentiment d'efficacité personnelle. De plus, certains constats se dégagent concernant la satisfaction de l' image corporelle. Les personnes insatisfaites de leur apparence ont subi un rupture dans leur parcours vocationnel. De fait, elles sont significativement moins productives et ont subi plus de changements au travail que les personnes satisfaites de leur apparence. Ces dernières rapportent également plus de changements dans leur rapport avec autrui. Notons que dans le cadre de notre étude, le niveau de satisfaction à l'égard de l'image corporelle n'est pas relié avec la sévérité de la brûlure (le degré et l'étendue des brûlures).

D'autre part , cette étude exploratoire a permis de fournir un portrait détaillé de la situation de vie actuelle et des activités occupationnelles pré et post trauma des personnes atteintes de brûlures . Considérant le peu de recherches québécoises, ce portrait permet tout de même de signaler certains faits. En effet, il a été possible de mettre en évidence certaines conséquences de ce type de traumatisme sur le parcours vocationnel des personnes brûlées. Tel que soulevé dans cette étude, 59 % des personnes atteintes de brûlures ont subi des changements reliés à leur travail à la suite de leur accident.

L'expérience de cette étude nous indique qu'un questionnaire d'évaluation psychosocial uniforme serait souhaitable. Un tel instrument de mesure multidimensionnel permettrait d'obtenir une vision cohérente et nuancée des différents aspects psychosociaux de l'adaptation d'une personne victime d'un traumatisme par brûlure. Ce dernier devrait tenir compte du niveau de productivité et d'activités de loisirs avant le traumatisme et à la suite de ce dernier. De plus, une section de ce questionnaire devrait identifier la zone corporelle atteinte et les limitations physiques occasionnées de l'accident. Outre cela, il serait important d'inclure la perception de satisfaction des personnes brûlés quant à leurs cicatrices. Le retentissement d'une telle variable sur la réinsertion sociale a été soulevé dans notre étude. De plus, les recherches futures pourraient également tenir compte, entre autre, des stratégies d'adaptations utilisées par les personnes victimes de brûlures et de l'impact des groupes d'entraide sur l'adaptation psychosociale. Enfin, l'émergence de nouveaux phénomènes urbains liés à la criminalité ou à des actes d'agression menant à des brûlures, mérite que les chercheurs ouvrent de nouvelles pistes de recherche.

Pour conclure, les interventions psychologiques auprès de cette population devraient, entre autre, se centrer sur les difficultés engendrées par les changements de l'image corporelle et favoriser les ressources personnelles et sociales de ces individus. Devant le peu de recherches effectuées jusqu'à ce jour au Québec, cette étude exploratoire se veut une référence fort pertinente et enrichissante sur la connaissance du profil globale des personnes atteintes de brûlures. En somme, il est nécessaire de travailler conjointement le soutien psychologique et la réorganisation du travail.

Références

- Achterberg-Lawliss, J.(1983). Health belief: predictive factors of burn rehabilitation. *Journal of Burn Care and Rehabilitation*, 4, 437-441.
- Altmaier, E.M., Russell, D.W., Kao, C.F., Lehmann, T.R., & Weinstein, J.(1993). Role of self-efficacy in rehabilitation outcome among chronic low back pain patients. *Journal of Counseling Psychology*, 40, 335-339.
- American Psychiatric Association. (1994). *DSM-IV: Manuel diagnostique et statistique de troubles mentaux* (4e éd.) (version internationale) (Washington, DC, 1995). Traduction française par J.Guelfi et al., Masson : Paris.
- Andreasen, N.J.C., & Norris A.S. (1972). Long-term adjustment and adaptation mechanisms in severely burned adults. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 154, 352-362.
- Association des grands brûlés F.L.A.M. (1996). Rapport Intégral de l'Association des grands brûlés F.L.A.M.
- Baker, R.A.U., Jones, S., Sandres, C., Sadinski, C., Martin-Duffy, K., Berchin H. & Valentine, S. (1996). Degree of burn, location of burn, and length of hospital stay as a predictor of psychosocial status and physical functioning. *Journal of Burn Care and Rehabilitation*, 17, 327-333.
- Bandura, A.(1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioural change. *Psychological Review*, 84, 191-215.
- Bandura A. (1986). *Social foundations of thoughts and action: A social cognitive theory*. Engelwood Cliffs, New Jersey : Prentice-Hall.
- Belgrave, F. Z.,& Walker, S. (1991) Predictors of employment outcome of Black persons with disabilities. *Rehabilitation Psychology*, 36, 111-119.
- Beck, A.T., Epstein, N., Brown, G.,& Steer, R.A.(1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 893-897.
- Beck, A.T., Ward, E., Mendelson, M., Mock, J., & Erbauch, J. (1961). A inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, 561-571.
- Bernstein, L.F.(1993). Burn trauma. Dans Stoudemire, A.& Fogel, B.S. (Éds), *Psychiatric Care of the Medical Patient*.(pp.783-799). New York: Oxford University Press.
- Bernstein, N.R. (1990). Objective bodily damage: disfigurement and dignity. Dans Cash, T.F. & Prunzinsky, T.(Éd.). *Body images: development, deviance, and change*. (pp.131-146). New York: Guilford.

- Bernstein N.R., O'Connell, K., & Chedekel, D.(1992). Patterns of burn adjustment. *Journal of Burn Care and Rehabilitation*, 13, 4-12.
- Biec, M.T., Hénault, I., Miteau, S., Vergerolle E. & Lebreton, F.(1993). Prise en charge d'un brûlé en urgence, *Soins*, 575-576, 19-26.
- Bowden, L., Feller, I., Tholen, D., Davidson, T.N., & James, M.H.(1980). Self-esteem of severely burned patients. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 61, 449-452.
- Bowden, M., Thompson, P. & Prasad, J. (1989). Factors influencing return to employment after a burn injury. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 70, 772-774.
- Bolduc, Aline. (1996). Intervention de groupe auprès des personnes atteintes de brûlures. *Service Social*, 45, 137-151.
- Brodzka, W., Thornhill, H.L., & Howard S.(1985). Burns: causes and risks factors. *Archives of Physical and Medical Rehabilitation*, 66, 746-752.
- Brezel, B.S., Kassenbrock, J.M.,& Stein, J.M. (1988). Burns in substance abusers and in neurologically and mentally impaired patients. *Journal of Burn Care and Rehabilitation*, 9, 169-171.
- Brown-Scott, Marie (1977), *Distortions in body image in illness and disability*, New York, John Wiley & sons, Inc.
- Browne G., Byrne, C., Brown, B., Pennock, M., Streiner, D., Roberts, R., Eyles, P., Truscott, D., & Dabbs, R. (1985). Psychosocial adjustment of burn survivors. *Burns*, 12, 28-35
- Bryan, W. V. (1996). *In search of freedom: How persons with disabilities have been disenfranchised from the mainstream of American society*. Springfield, IL,: Charles C.Thomas.
- Bull, R., & Rumsey, N.(1988) *The Social Psychology of Facial Appearance*, New York, Springer-Verlag.
- Bull, R.H.C. (1990). Society's reactions to facial disfigurement. *Dental Update*, 202-205.
- Cash, T .F.(1990). The Psychology of Physical Appearance: Aesthetics, Attributes and Images, Dans Prunzinky, T. & Cash, T.F.(Éds.). *Body images: Development, Deviance and Change*,(pp.51-79): New York: The Guilford press.

- Caplan, G. (1974). *Support systems and community mental health*. New York, behavioral Publications.
- Caron, J.(1996). L'Échelle de provisions sociales: une validation québécoise. *Santé mentale au Québec*, 21(2), 158-180.
- Cane D.B. & Gotlib, I.H.(1985) Depression and the effects of positive and negative feedback on expectations, evaluations, and performance. *Cognitive Therapy and Research*, 9,145-160.
- Cica-care. (1999, Janvier-février). *Bulletin d'information de l'Association des grands brûlés*, 7.
- Chang, F.C.& Hergoz, B.(1976). Burn morbidity: a follow-up study of physical and psychological disability. *Annals of surgery*, 183, 34-37.
- Cheng, S. & Rogers, J.C. (1988). Changes in occupational role performance after a severe burn: a retrospective study. *American Journal of Occupational Therapy*, 43, 17-24.
- Cohen, S.(1988). Psychological models of the role of social support in the etiology of physical disease. *Health Psychology*, 7, 269-297.
- Cutrona, C. & Russell, D.W.(1987). The provisions of social relationships and adaptation to stress, *Advances in personal relationships*, 1, 37-67.
- Davidson, T.I., Bowden, M.L., Tholen, D., James, M.H. & Feller, I., (1981). Social support and post-burn adjustment. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 62, 274-278.
- Davis, F.W. & Yates, B.T.(1982). Self-efficacy expectancies versus outcome expectancies as determinants of performance deficits and depressive affect. *Cognitive Therapy and Research*, 6, 23-35.
- Doctor, M. & Prunzinky, T.(1997). Who chooses to undergo reconstructive surgery? Empirically confirming the subjectivity and social basis of body image, *Journal of Burn Care and Rehabilitation*, 18, 372-373.
- Eckenrode, J.(1983). The mobilization of social supports: Some individual constraints. *American Journal of Community Psychology*, 11, 509-528.
- Engrav, L.H., Covey, M.H., Dutcher, K.D., Heimbach, D.M., Walkinshaw, M.D. & Marvin, J.A.(1987). Impairment, time out of school, and time off from work afters burns, *Plastic Reconstructive Surgery*, 79, 927-934.

- Engrav, L.H., Heimach, D.M., Reus, J.L., Harner, R.J. & Marvin, J.A. (1983). Early excision and grafting vs nonoperative treatment of burns of indeterminate depth. *Journal of Trauma*, 23, 1001-1004.
- Esselman, P.C., Ptacek, J.T., Kowalske, K., Cromes, G.F., deLateur, B.J. & Engrav, L.H. (2001). Community integration after burn injuries. *Journal of Burn Care and Rehabilitation*, 22, 221-227.
- Fauerbach, J.A., deLateur, B.J., Engrav, L.H., Helm, P., Kowalske, K., Lezotte, D., Lawrence, J.W., Smith, J.H., Brych, S., & Ware, L. (2001). Workmen's Compensation: Does it affect 6-month outcome after a major burn? *Proceedings of the 33th annual meeting of the American Burn Association, Supplement to Journal of Burn Care and Rehabilitation*, 22, 104.
- Fauerbach, J.A., Heinberg, L.J., Lawrence, J.W., Munster, A., Palombo, D.A., Richter, D., Spence, R. J., Stevens, S.S., Ware, L. & Muhelberger, T. (2000). Effect of early body image dissatisfaction on subsequent psychological and physical adjustment after disfiguring injury. *Psychosomatic medicine*, 62, 576-582.
- Fauerbach, J.A., Lawrence, J., Haythomthwaite, J., Richter, D., McGuire, M., Schmidt, C. & Munster, A. (1997). Psychiatric history affects post trauma morbidity in a burn injured adult sample. *Psychosomatics*, 38, 374-385
- Fleishman, J.A. (1984). Personality characteristics and coping pattern. *Journal of Health and Social Behavior*, 25, 229-244.
- Franks, T. & Goodrick-Meech, A. (1997). Society's perceptions of visibly burned adults and the implications for occupational therapy, *British Journal of Occupational Therapy*, 60(1), 320-324.
- Fugo, J., Caruso, D.M., Foster K.N. & Gilbert, R.W. (2002). Changes in burn survival over the past thirty years. *Proceedings of the 34th annual meeting of the American Burn Association, Supplement to Journal of Burn Care and Rehabilitation*, 23 (2), 108.
- Fukunishi, I., Sasaki, K., Chishima, Y., Anze, M. & Saijo, M. (1996). Emotional disturbance in trauma patients during the rehabilitation phase. *General Hospital Psychiatry*, 18, 121-127.
- Goodstein, R. (1985). Burns; an overview of clinical consequences affecting patient, staff and family. *Comprehensive Psychiatry*, 26, 43-57.
- Greenglass, E.R., Schwarzer, R. & Mueller, J. (1997). Assessment of perceived general self-efficacy on the internet: Data collection in cyberspace. *Anxiety, Stress and Coping: An international Journal*, 12, 145-161.

- Harnois, D. & Gagnon N. (1998). Les brûlures : évaluation, traitement et suivi. *Actualité Médicale*, 2-8.
- Heinberg, L.J., J.A. Fauerbach, R.J. Spence & Hackerman, F.(1997). Psychologic factors involved in the decision to undergo reconstructive surgery after burn injury. *Journal of Burn Care and Rehabilitation*, 18, 374-380.
- Heinberg, L.J. (1996). Theories of body image: Perceptual, developmental and sociocultural factors. Dans J.K. Thompson (Éd.), *Body image, eating disorders, and obesity : An integrative guide to assessment and treatment* (pp.27-48). Washington: American Psychological Association.
- Helm, P.A., Walker, S.C., & Peyton, S.A.(1986). Return to work following hand burns. *Archives of Medical and Physical Rehabilitation*, 67, 297-298.
- Helm, P.A.& Walker, S.C. (1992). Return to work after burn injury. *Journal of Burn Care and Rehabilitation*, 13, 53-57.
- Hill, C. (1985). Psychosocial adjustment of adult burns patients: is it more difficult for people with visible scars? *British Journal of Occupational Therapy*, 48(9), 281-283.
- Jones, C.A. & Feller, I. (1972) The team approach to total rehabilitation of the severely burned patient, *Heart Lung*, 2 ,701-706
- Kanfer, R.& Zeiss, A.M.(1983). Depression, interpersonal standard-setting, and judgements of self-efficacy. *Journal of Abnormal Psychology*, 92, 319-329.
- Kaplan, S.(1988). Adaptation following serious brain injury: An assessment after one year . *Journal of Applied Rehabilitation Counseling*, 19, 3-8.
- Kaplan, S. (1990). Social support, emotional distress, and vocational outcomes among persons with brain injuries, *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 34, 16-23.
- Kempen, G., van Heuvelen, M.J.G., van Sonderen, R.H.S., van den Brink Kooijman, A.C.,& Ormel, J.(1996). Factors affecting contrasting results between self-reported health based levels of physical limitations. *Age and Ageing*, 25, 458-464.
- Knudson-Cooper, M. (1981). Adjustment to visible stigma: The case of the severely burned, *Social Sciences and Medicine*, 15, 31-44.
- Kulik, J.A. & Mahler, H. I. M. (1989). Social support and recovery from surgery, *Health Psychology*, 8, 221-238.

- Lawrence, J.W., Heinberg, L.J., Roca, R., Munster, A., Spence, R., & Fauerbach, J.A. (1998). Development and validation of the satisfaction with appearance scale: assessing body image among burn-injured patients, *Psychological Assessment*, 10, 64-70.
- Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1984) *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
- Mannon, J.M. (1985). *Caring for the burned : Life and death in a hospital burn center*, Springfield, Thomas.
- Martin, D., Cartotto, R.C., Umraw, N., Fish, J.S. & Gomez, M. (2001). The limitations of an Objective Burn Scar Rating, *Proceedings of the 33th annual meeting of the American Burn Association, Supplement to Journal of Burn Care and rehabilitation*, 22, 102.
- McCrae R.R. & Costa, P.E. Jr (1986). Personality, coping, and coping effectiveness in an adult sample. *Journal of Personality*, 54, 385-405.
- Menzies, V. (2000). Depression and burn wounds, *Archives of Psychiatric Nursing*, 15(4), 199-206.
- Miller, F.S., Richard, R.L. & Staley, M.J., Triage and resuscitation of the burn patient. Dans R. L. Richard & M.J. Staley (Éds), *Burn Care and rehabilitation : Principles and Practice.*, (pp.105-117), Philadelphie, Éditions F.A. Davis Compagny.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (2002), Med-Echo, Québec (prov.).
- Moss, Barry F., John J. Everett et David R. Patterson (1994), Psychologic support and pain management of the burn patient, Dans R. L. Richard & M.J. Staley, *Burn Care and rehabilitation : Principles and Practice.*, (pp.475-495), Philadelphie, Éditions F.A. Davis Compagny.
- Munster, A. M. (1993). *Severe burns: A family guide to medical and emotional recovery*, Baltimore and London, The Johns Hopkins University Press..
- Orr, D.A., Reznikoff, M., & Smith, G.M. (1989). Body image, self-esteem, and depression in burn injured adolescents and young adults. *Journal of Burn Care and Rehabilitation*, 5, 454-461.
- Parker, K.R. (1986). Coping in stressful episodes: The role of individual differences, environmental factors, and situational characteristics. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 1277-1292.
- Partridge, J. (1991). Staring prejudice in the face. *Nursing times*, 87, 28-30.

- Patterson, D.R., Carrigan, L., Robinson, R., & Questad, K.A. (1990). Post-traumatic stress disorder in hospitalized patients with burn injuries. *Journal of Burn Care and Rehabilitation*, *11*, 181-184.
- Patterson, D.R., Everett, J.J., Bombardier, C.H., Questad, K.A., Lee, V.K., & Marvin, J.A.(1993). Psychological effects of severe burn injuries, *Psychological Bulletin*, *113*(2), 362-378.
- Patterson, D.R.& Ford, G.R.(2000). Burn injuries. Dans R. G. Frank & T. R. Elliott (Éds), *Handbook of rehabilitation psychology*, (pp.145-161). Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Perry, S. & Blank, K.(1984). Relationship of psychological processes during delirium to outcome. *American Journal of Psychiatry*, *141*, 843-847.
- Perry, S., Difede, J., Musngi, G., Frances, A.J. & Jacobsberg, L.(1992). Predictors of post-traumatic stress disorder after burn injury, *American Journal of Psychiatry*, *149*, 931-935.
- Rasclé, N.(1994). Le soutien social dans la relation stress-maladie, Dans Bruchon-Scheitzer, M. & Danzer, R. (EDS), *Introduction à la psychologie de la santé*. Paris : PUF, 125-154.
- Reed, D., Thompson, J.K., Brannick M.T.& Sacco, W.P.(1991). Development and validation of Physical Appearance State and Trait Anxiety Scale(PASTAS). *Journal of Anxiety Disorders*, *5*, 323-332.
- Richard, Reginald L.& Staley, Marlys J. (1994) *Burn Care and rehabilitation : Principles and Practice.*, Philadelphie, Éditions F.A. Davis Compagny.
- Roca, R.P., Spence, R.J. & Munster, A.M.(1992). Posttraumatic adaptation and distress among adult burn survivors. *American Journal of Psychiatry*, *149*, 1234-1238.
- Saffle, J.R., Tuohig, G.M., Sullivan, J.J., Shelby, J., Morris, S.E., & Mone, M.(1996). Return to work as a measure of outcome in adults hospitalized for acute burn treatment, *Journal of Burn Care and Rehabilitation*, *17*, 353-361.
- Sarason, I.G., Levine, H.M., Basham R.B., & Sarason B.R.(1983). Assessing social support : The social support questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, *44*, 127-139.
- Scheier, M.F., Matthews, K.A., Owens, J., Magovern, G.J. Sr., Lefebvre, R.C., Abbott, R.A., & Carver, C.S. (1989). Dispositional optimism and recovery from coronary artery bypass surgery: the beneficial effects on physical and psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, *57*, 1024-1040.

- Schwarzer, R., (1993). *Measurement of perceived self-efficacy: Psychometric scales for cross-cultural research*. Berlin, Germany: Freie Universität Berlin.
- Shakespeare, V. (1998). Effect of small burn injury on physical, social and psychological health at 3-4 months after discharge, *Burns*, 24, 739-744.
- Sherer, M., Maddux, J.E., Mercandante, B., Prentice-Dunn, S., Jacobs, B., & Rogers, R.W. (1982). The Self-Efficacy Scale: Construction and validation., *Psychological Reports*, 51, 663-671.
- Shenkman, B.& Stenchmiller, J. (1987).Patient and family perception of projected functioning after discharge from a burn unit. *Heart and Lung*, 16, 490-496.
- Staley, M., Richard, R., Warden, G.D., Miller, S.F. & Shuster, D.B, (1996).Functional outcomes for the patient with burn injuries, *Journal of Burn Care and Rehabilitation*, 17, 362-368.
- Stevenage, S.V. & McKay, Y. (1999). Model applicants: the effect of facial appearance on recruitment decisions, *British Journal of Psychology*, 90, 221-234.
- Sullivan, LaCroix, Russo & Katon (1998) .Self-efficacy and self-reported functional status in coronary heart disease: A six-month prospective study, *Psychosomatic Medecine*, 60(4), 473-478.
- Tanttula,K., Vuola, J. & Asko-Selljavaara, S. (1997). Return to employment after burn, *Burns*, 23, 341-344.
- Tousignant, M.(1988). Soutien social et santé mentale : une revue de la littérature. *Sciences sociales est santé*, 6, 77-105.
- Tedstone . J.E.& Tarrier, N.(1997). An investigation of the prevalence of psychological morbidity in burn-injured patients. *Burns*, 23, 550-554.
- Wassermann, D. (1993). Les brûlures: généralités, principes du traitement. *Soins*, 575-576, 4-12.
- Weiss, R. (1974). The provisions of social relationships. Dans Z. Rubin (Eds), *Doing unto others*(17-26), Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Weinberg, N. & Miller, N.J. (1983). Burn care: a social work perspective, *Health and social work*, 8, 97-105.

White, A.C.(1982). Psychiatric study of patients with severe burn injuries. *British Medical Journal*, 284, 465-467.

Yu, B.H. & Dimsdale, J.E.(1999). Posttraumatic stress disorder in patients with burn injuries. *Journal of Burn Care and Rehabilitation*, 20, 426-433.

Appendice A

Questionnaires

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

1. Sexe F ___ M ___
2. Âge ___ 3. Âge au moment de l'accident ___
4. Statut civil actuel :
 - a. Célibataire ___
 - b. Marié(e) ou en union de fait ___
 - c. Séparé(e)/ divorcé(e) ___
 - d. Veuf (ve) ___
5. Scolarité (nombre d'années complétées) ___
6. Au moment de votre accident, vous étiez :
 - a. au travail ___
 - b. à la maison ___
 - c. à l'extérieur ___
 - d. autre ___
7. Causes, agents de l'accident :
 - a. Chaudron brûlant ___
 - b. Appareil électrique ___
 - c. Cigarette ___
 - d. Bougie / allumette ___
 - e. Essence ___
 - f. Feu de bois ___
 - g. Eau chaude ___
 - h. Huile ___
 - i. Électricité ___
 - j. Autre (préciser) _____
8. Combien de temps s'est-il écoulé depuis votre accident?
 - a. Moins de 3 mois ___
 - b. De 3 à 6 mois ___
 - c. De 6 à 12 mois ___
 - d. De 12 à 18 mois ___
 - e. Plus de 18 mois ___
9. Degré de brûlure :
 - a. 1^{er} degré seulement ___
 - b. 2^{ième} degré seulement ___
 - c. 3^{ième} degré seulement ___
 - d. à la fois 1^{er} et 2^{ième} degré ___
 - e. à la fois 2^{ième} et 3^{ième} degré ___
 - f. autre (préciser) _____
10. Pourcentage (%) de la surface corporelle atteinte : _____

Apparence et satisfaction :

Veillez répondre aux énoncés suivants en tenant compte des changements dans votre apparence occasionnés par vos brûlures.

Pour chaque énoncé suivant, encerclez le chiffre qui correspond le mieux à ce que vous ressentez :

- | | |
|-------------------------------|----------------------------|
| 1 : fortement en désaccord | 5 : passablement en accord |
| 2 : en désaccord | 6 : en accord |
| 3 : passablement en désaccord | 7 : fortement en accord |
| 4 : neutre | |

- | | |
|--|---------------|
| 11. Je me sens inconfortable en présence des membres de ma famille. | |
| | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 12. Je me sens inconfortable en présence de mes ami(e)s. | |
| | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 13. Je me sens inconfortable en public | |
| | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 14. Je suis satisfait(e) de mon apparence générale. | |
| | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 15. Je suis satisfait(e) de l'apparence de ma tête et de mon cuir chevelu. | |
| | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 16. Je suis satisfait(e) de l'apparence de mon visage. | |
| | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 17. Je suis satisfait(e) de l'apparence de mon cou et de ma nuque. | |
| | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 18. Je suis satisfait(e) de l'apparence de mes mains. | |
| | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 19. Je suis satisfait(e) de l'apparence de mes bras. | |
| | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 20. Je suis satisfait(e) de l'apparence de mes jambes. | |
| | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 21. Je suis satisfait(e) de l'apparence de ma poitrine . | |
| | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 22. Les changements dans mon apparence ont modifié mes rapports avec les autres. | |
| | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 23. J'ai le sentiment que mes brûlures me rendent moins attrayant(e). | |
| | 1 2 3 4 5 6 7 |

24. Dans la mesure que mes organes sexuelles sont atteints, j'ai le sentiment que ces derniers me rendent moins attrayant(e). 1 2 3 4 5 6 7
25. J'ai l'impression que les gens sont réticents à me toucher. 1 2 3 4 5 6 7

Situation de vie et de travail

Avant votre accident,

26. Travailliez-vous à temps plein? oui ___ non ___
 Nombres d'heures par semaine _____
27. Travailliez-vous à temps partiel ? oui ___ non ___
 Nombres d'heures par semaine _____
28. Étiez-vous aux études? oui ___ non ___
- a. Étudiez-vous à temps plein? oui ___ non ___
 Nombres d'heures par semaine _____
- b. Étudiez-vous à temps partiel? oui ___ non ___
 Nombres d'heures par semaine _____

À l'heure actuelle,

29. Travaillez-vous à temps plein? oui ___ non ___
 Nombres d'heures par semaine _____
31. Travaillez-vous à temps partiel? oui ___ non ___
 Nombres d'heures par semaine _____
32. Si vous avez effectué un retour un travail, est-ce que votre travail a été...
 (Vous pouvez répondre plus d'un choix de réponse)
- a. allégé (diminution de votre charge de travail) oui ___ non ___
- b. adapté (réaménagement du poste de travail) oui ___ non ___
- c. modifié (ré-affectation à un autre poste) oui ___ non ___

33. Êtes-vous aux études? oui___ non___
- a. Étudiez-vous à temps plein? oui___ non___
- Nombres d'heures par semaine _____
- b. Étudiez-vous à temps partiel? oui___ non___
- Nombres d'heures par semaine _____
34. Participez-vous aux activités :
- a. d'un organisme communautaire? (FLAM, Centraide, Comité de parents, Clubs, autre) oui___ non___
- b. à plus d'un organisme communautaire? (FLAM, Centraide, Comité de parents, Clubs, autre) oui___ non___
35. Participez-vous aux activités domestiques ? (Préparation des repas, entretien ménager, épicerie, surveillance d'enfants ou d'adultes, etc...) oui___ non___
36. Avez-vous des loisirs actifs?(Aller à des spectacles publics, rendre visite à des amis, participer à des activités sportives, etc...) oui___ non___
37. Avez-vous bénéficié, ou bénéficiez-vous présentement, d'un régime d'indemnisation de l'une des organisations suivantes :
- a. Société d'assurance automobile du Québec (S.A.A.Q.) oui___ non___
- b. Commission de santé et sécurité au travail (C.S.S.T.) oui___ non___
- c. Indemnisation aux victimes d'actes criminels (I.V.A.C.) oui___ non___
- d. Autres assurances oui___ non___
- e. Aucune oui___ non___
38. Combien de temps s'est-il écoulé entre votre accident et votre retour à vos occupations antérieures (travail, études, par exemple)
- _____ mois

Santé mentale :

39. Avez-vous déjà souffert d'un trouble sévère de santé mentale? oui ___ non ___

40. Souffrez-vous présentement d'un trouble sévère de santé mentale? oui ___ non ___

41. Avez-vous déjà eu :

a. des problèmes d'alcool oui ___ non ___

b. des problèmes de drogues oui ___ non ___

42. Avez-vous présentement:

a. des problèmes d'alcool oui ___ non ___

b. des problèmes de drogues oui ___ non ___

Avez-vous répondu à toutes les questions?

Merci de votre collaboration.

S.V.P. passez au deux questionnaires suivants.

L'Échelle de provisions sociales

Nous vous demandons de répondre le plus honnêtement possible au questionnaire suivant:
il s'agit d'évaluer votre niveau d'accord ou de désaccord avec chacun des énoncés.
Vous inscrivez sur l'espace adjacent le chiffre qui correspond à votre niveau d'accord.
Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses; lorsque vous y répondrez,
essayez de penser aux personnes qui vous entourent.

Fortement en désaccord 1	En désaccord 2	D'accord 3	Fortement en accord 4	
1. Il y a des personnes sur qui je peux compter pour m'aider en cas de réel besoin	1	2	3	4
2. J'ai l'impression que je n'ai aucune relation intime avec les autres	1	2	3	4
3. Je n'ai personne à qui m'adresser pour m'orienter en période de stress	1	2	3	4
4. Il y a des personnes qui nécessitent mon aide	1	2	3	4
5. Il y a des personnes qui prennent plaisir aux mêmes activités sociales que moi	1	2	3	4
6. Les autres ne me considèrent pas compétent	1	2	3	4
7. Je me sens personnellement responsable du bien-être d'une autre personne	1	2	3	4
8. J'ai l'impression de faire partie d'un groupe de personnes qui partagent mes attitudes et mes croyances	1	2	3	4
9. Je ne crois pas que les autres aient de la considération pour mes aptitudes et habiletés	1	2	3	4
10. Si quelque chose allait mal, personne ne viendrait à mon aide	1	2	3	4
11. J'ai des personnes proches de moi qui me procurent un sentiment de sécurité affective et de bien-être	1	2	3	4
12. Il y a quelqu'un avec qui je pourrais discuter de décisions importantes qui concernent ma vie	1	2	3	4
13. J'ai des relations où sont reconnus ma compétence et mon savoir-faire	1	2	3	4
14. Il n'y a personne qui partagent mes intérêts et mes préoccupations	1	2	3	4
15. Il n'y a personne qui se fie réellement sur moi pour son bien-être	1	2	3	4
16. Il y a une personne fiable à qui je pourrais faire appel pour me conseiller si j'avais des problèmes	1	2	3	4
17. Je ressens un lien affectif fort avec au moins une autre personne	1	2	3	4
18. Il n'y a personne sur qui je peux compter pour de l'aide si je suis réellement dans le besoin	1	2	3	4
19. Il n'y a personne avec qui je me sens à l'aise pour parler de mes problèmes	1	2	3	4
20. Il y a des gens qui admirent mes talents et habiletés	1	2	3	4
21. Il me manque une relation d'intimité avec quelqu'un	1	2	3	4
22. Personne n'aime faire les mêmes activités que moi	1	2	3	4
23. Il y a des gens sur qui je peux compter en cas d'urgence	1	2	3	4
24. Plus personne ne nécessite mes soins ou mon attention désormais	1	2	3	4

Auto-efficacité (Generalized Self-Efficacy Scale, Schwarzer, 1993)

Lisez attentivement chaque phrase et encerclez le chiffre qui vous décrit le mieux.

		pas du tout vrai	à peine vrai	moyenne- ment vrai	totale- ment vrai
1.	J'arrive toujours à résoudre mes difficultés si j'essaie assez fort.	1	2	3	4
2.	Si quelqu'un s'oppose à moi, je peux trouver une façon pour obtenir ce que je veux.	1	2	3	4
3.	C'est facile pour moi de maintenir mon attention sur mes objectifs et accomplir mes buts.	1	2	3	4
4.	J'ai confiance que je peux faire face efficacement aux événements inattendus.	1	2	3	4
5.	Grâce à ma débrouillardise, je sais comment faire face aux situations imprévues.	1	2	3	4
6.	Je peux résoudre la plupart de mes problèmes si j'investis les efforts nécessaires.	1	2	3	4
7.	Je peux rester calme lorsque je suis confrontés à des difficultés car je peux me fier à mes habiletés pour faire face aux problèmes.	1	2	3	4
8.	Lorsque je suis confronté à un problème, je peux habituellement trouver plusieurs solutions.	1	2	3	4
9.	Si je suis "coincé", je peux habituellement penser à ce que je pourrais faire.	1	2	3	4
10.	Peu importe ce qui arrive, je suis capable d'y faire face généralement.	1	2	3	4

Appendice B

Lettre de présentation du projet de recherche



Le 21 juin 2001

Madame,
Monsieur,

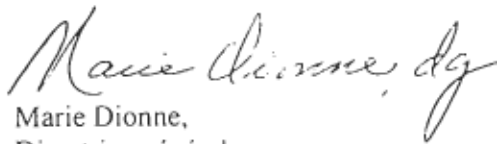
Comme vous le savez, être atteint de brûlures provoque souvent des changements dans la vie d'une personne tant d'un point de vue personnel que social. Afin de mieux connaître ces changements, nous sollicitons votre participation à une recherche. Cette dernière est réalisée par Alice Paquet, étudiante à la maîtrise en psychologie, sous la responsabilité du professeur Pierre Racine, Ph.D. du Département de psychologie de l'Université du Québec à Trois-Rivières en collaboration avec F.L.A.M.

Votre participation implique que vous répondez à trois questionnaires. Ces questionnaires visent à recueillir des informations sur votre expérience personnelle. Nous vous demandons de répondre à tous les items des questionnaires ci-joints. Si vous avez des difficultés ou avez des interrogations, vous pouvez vous adresser à M^{me} Marie Dionne, directrice générale de l'Association des grands brûlés F.L.A.M., au 1-877-527-7004 ou à la responsable de cette recherche M^{me} Alice Paquet au 1-418-627-8197.

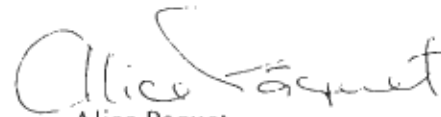
L'information sera traitée de façon strictement confidentielle. À cet effet, un code numérique sera utilisé à la place de votre nom de façon à ce que personne ne puisse vous reconnaître. Pour ce faire, le formulaire de consentement ci-joint, que nous vous demandons de remplir et signer, sera placé sous clé pour assurer la confidentialité.

Enfin, vous êtes libre de vous retirer de la recherche à tout moment, sans avoir à justifier votre décision et sans en subir de préjudice. Nous vous remercions de votre précieuse collaboration.

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos sentiments distingués.



Marie Dionne,
Directrice générale



Alice Paquet,
Étudiante maîtrise en psychologie

MD/ma

p. j. (4)

Appendice C

Formulaire de consentement des participants

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Numéro d'identification :

Je soussigné(e) _____, reconnais avoir été suffisamment informé(e) du projet de recherche <<Les facteurs psychosociaux et le niveau de productivité et d'activité sociale des personnes atteintes de brûlures >> et de bien comprendre ce que ma participation à cette recherche implique pour moi. En toute connaissance et en toute liberté, j'accepte d'y participer et j'autorise la responsable à utiliser les résultats de ma participation selon les informations qu'elle m'a fournies. Je sais que je peux me retirer de cette étude en tout temps, sans obligation de ma part et que les informations que je fournirai seront traitées de façon confidentielle, c'est-à-dire que mon nom et mes réponses ne seront pas divulgués et qu'ils seront chiffrés.

Signature du participant

Date

Je, Alice Pâquet , en tant que responsable de cette recherche, m'engage à mener cette recherche selon les dispositions acceptées par le Comité permanent de déontologie de la recherche de l'Université du Québec à Trois-Rivières et à protéger l'intégrité physique, psychologique et sociale des participants tout au long de la recherche et à assurer la confidentialité des informations recueillies.

Alice Pâquet

Date

Appendice D

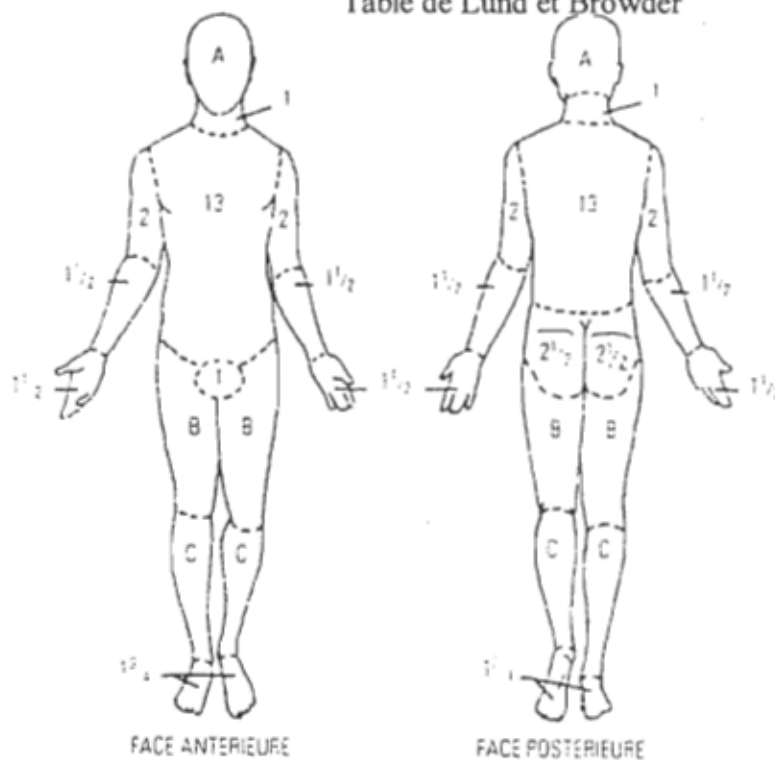
Règle de neuf et Table de Lund et Browder

Règle de Neuf

Segments corporels	Pourcentage
Tête	9
Tronc face antérieure	18
Tronc face postérieure	18
Membre supérieur droit	9
Membre supérieur gauche	9
Membre inférieur droit	9 x 2
Membre inférieur gauche	9 x 2
Organes génitaux externes	1

Miller, F.S., Richard, R.L. & Staley, M.J., Triage and resuscitation of the burn patient. Dans R. L. Richard & M.J. Staley (Éds), *Burn Care and rehabilitation : Principles and Practice.*, (p.108).Philadelphie, Éditions F.A. Davis Compagny.

Table de Lund et Browder



Pourcentage relatif des surfaces corporelles: 1% BSA en fonction de l'âge

	Age en années					
	0	1	5	10	15	Adulte
A-1/2 de la tête	9 1/2	8 1/2	6 1/2	5 1/2	4 1/2	3 1/2
B-1/2 de la cuisse	2 1/2	3 1/4	4	4 3/4	4 1/2	4 3/4
C-1/2 de la jambe	2 1/2	2 1/2	2 1/4	3	3 1/4	3 1/2

Miller, F.S., Richard, R.L. & Staley, M.J., Triage and resuscitation of the burn patient. Dans R. L. Richard & M.J. Staley (Éds), *Burn Care and rehabilitation : Principles and Practice.*, (p.108).Philadelphie, Éditions F.A. Davis Compagny.