

Évaluation du handicap psychique : évolution des concepts et présentation des outils de mesure

Olivier CANCEIL

Pôle Saint Blaise - Secteur 75G29
C.H. Maison Blanche, PARIS 20^{ème}

olivier.canceil@ch-maison-blanche.fr

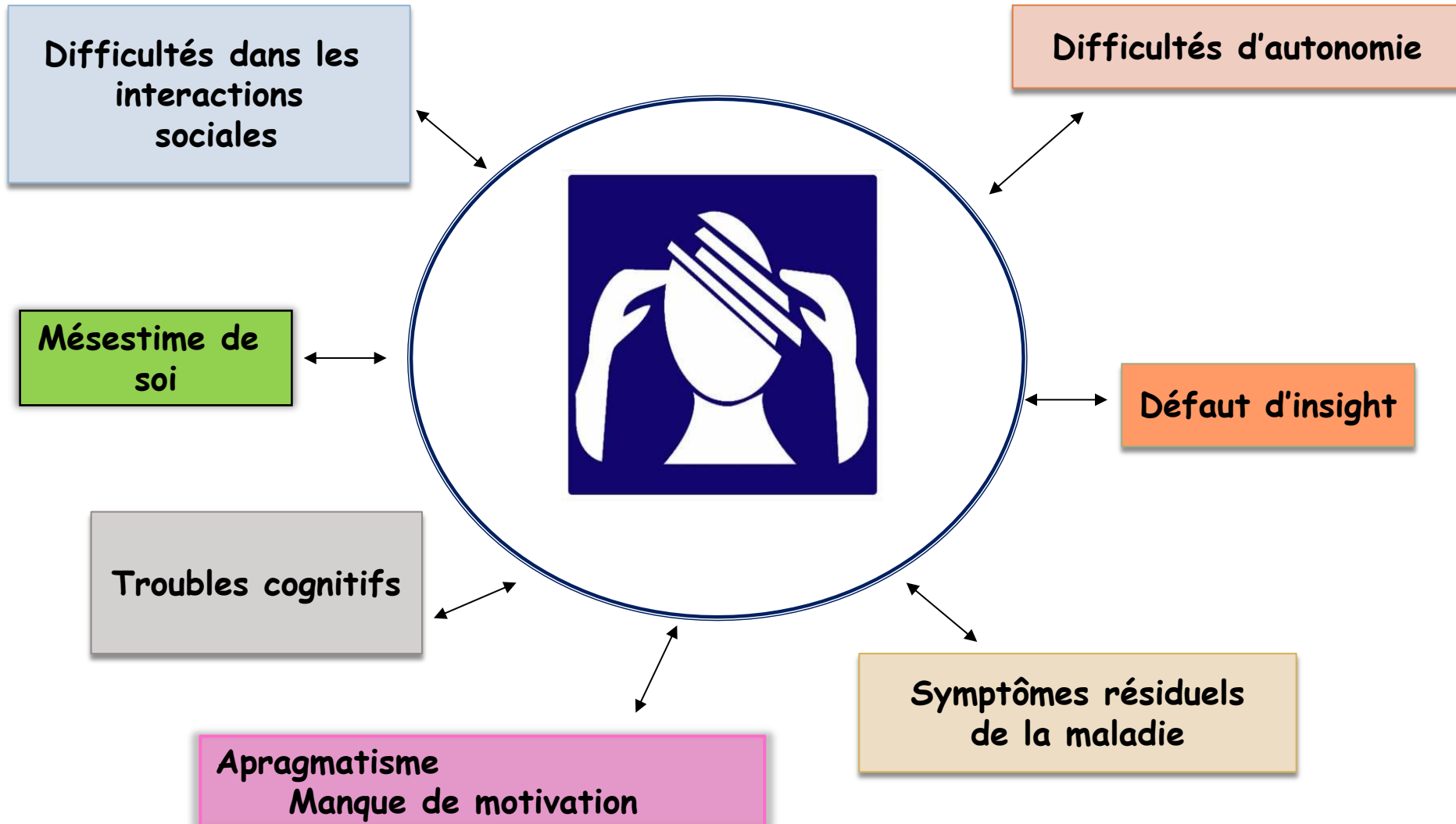


CREHPSY
2 mai 2017



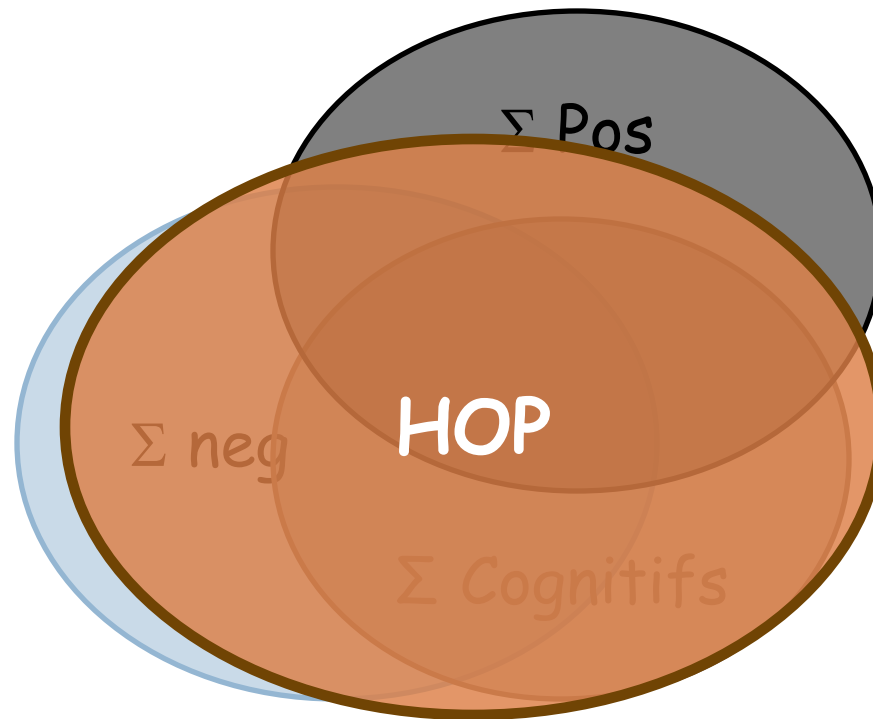
Les différentes dimensions du handicap psychique

2



Handicap psychique et symptomatologie

3



Les différentes dimensions du handicap

4

- Déficiences
 - Trouble des fonctions organiques ou structures anatomiques
ex: symptômes, déficits cognitifs
- Limitation d'activité
 - Difficultés pour mener une activité
ex: apprentissage, activités vie quotidienne
- Restriction de participation
 - Problème pour *s'impliquer* dans une situation de la vie réelle
ex: vie communautaire

OMS, 2001 : CI du fonctionnement, du handicap et de la santé

Mesure de la participation

5

- Grille de mesure de l'activité et de la participation (G-MAP) Pruteau et al (2012)
 - ▣ 26 items regroupés en six catégories correspondant aux chapitres de la CIF
 - ▣ Chaque item comporte une cotation ordinale
 - des limitations d'activité
 - des restrictions de participation
 - de 4 facteurs d'environnement spécifiques au HP issus de la CIF
 - soutien social [SS]
 - attitudes,
 - systèmes et politiques
 - ▣ Entretien semi-directif de 3 à 4 heures

Hétéroéval
Ψtre, Ψcho
Cotat, rech

COTATIONS et LEGENDES		L. Activité			Environnement																R. Participation						
		Sévérité			SSD				SSS					Att				Spol				Sévérité					
		a Nulle	b Partielle	c Totale	d Aucune catégorie	e Une catégorie	f Deux catégories	g Trois catégories	h Insatisfait	i Plutôt insatisfait	j Moyennement satisfait	k Plutôt satisfait	l Satisfait	m Facilitateur	n Obstacle	o Mixte	p Indifférent	q Facilitateur	r Obstacle	s Mixte	t Indifférent	u Nulle	v Partielle	w Totale			
SSD = Soutien Social Disponible SSS = Soutien Social Satisfaction Att = Attitude S.Pol = Système Politique NA= Non Approprié/NSP = Ne Sait Pas/ NC = Non Compris L. Activité = Limitation d'Activité R. Participation = Restriction de Participation		Catégories	Items		0	1	2	0	1	2	3	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2
A Soins personnels	1 Hygiène																										
	2 Alimentation																										
	3 Prendre soin de sa santé																										
B Vie domestique	4 Vêtements, linge																										
	5 Entretien, ménage																										
	6 Déplacements extérieurs																										
	7 Gestion du budget																										
	8 Achat, courses																										
	9 Parents - fratrie – enfants																										
	10 Couple (si approprié)																										
	11 Relations sexuelles																										
C Relations Interpersonnelles	12 Amis																										
	13 Connaissances																										
	14 Inconnus																										
D Productivité économique et sociale	15 Ecole, formation, études																										
	16 Recherche de travail /																										
	17 Travail																										
	18 Bénévolat																										
E Loisirs	19 Indépendance financière																										
	20 D'intérieur (TV, cartes)																										
	21 D'extérieur (sports, promenade)																										
F Vie communautaire et civique	22 De groupe (restaurants, pétanque)																										
	23 Vie associative																										
	24 Spiritualité																										
	25 Démarches administratives																										
	26 Vote																										

Concepts liés à l'évaluation du handicap psychique

7

- ❑ Rémission fonctionnelle et rétablissement (*recovery*) (point de vue médical)
- ❑ Symptomatologie résiduelle
- ❑ Fonctionnement
- ❑ Autonomie
- ❑ Evaluation des besoins
- ❑ Evaluation des ressources
- ❑ Qualité de vie
- ❑ Rétablissement (point de vue de l'utilisateur)

Modalités évolutives de la schizophrénie

8

- **Méta-analyse de Warner (2009)**
 - ▣ Sur 100 études publiées au 20^{ème} siècle
 - 20 % des patients ont une récupération complète
 - 40 % ont une récupération sociale

Impact de la schizophrénie selon l'OMS

9

- Même quand les symptômes les plus évidents ont disparu, il reste parfois des *symptômes résiduels*
 - ▣ manque d'intérêt et d'initiative dans les activités quotidiennes et au travail,
 - ▣ altération des performances sociales
 - ▣ incapacité de s'adonner à des activités de loisir
- Ces symptômes, qui risquent d'entraîner une *incapacité* permanente et une détérioration de la *qualité de vie*, peuvent représenter un fardeau considérable pour les familles

OMS, rapport sur la santé dans le monde, 2001

Fonctionnement selon le DSM V

10

- **Trois domaines majeurs**
 - ▣ Travail ou activité scolaire
 - ▣ Les relations interpersonnelles
 - ▣ La capacité à s'occuper de soi (notion de self-care)

Évaluation de la symptomatologie résiduelle

11

- Échelles d'appréciation clinique globale
- Échelles de symptomatologie

- Évaluation des symptômes négatifs
- Évaluation des symptômes cognitifs

Échelles d'appréciation clinique globale

Évaluation Globale du Fonctionnement (EGF/GAF)

12

- Axe V du DSM IV-R
- Évalue *fonctionnement général* d'un sujet
- Graduée sur continuum 1 à 90, 9 intervalles égaux
- Niveau de fonctionnement actuel ou sur l'année écoulée
 - Fonctionnement actuel : reflet du besoin de traitement et de soins
 - Fonctionnement le plus élevé sur l'année écoulée : signification pronostique
- Bonne fidélité inter-cotateurs
- Sensibilité au changement
- 2 critiques importantes :
 - Combine des mesures de symptomatologie et de fonctionnement social sur un seul axe
 - Ne tient pas compte des déficiences (*impairment*) physiques dans l'évaluation du fonctionnement

Hétéroéval
Ψtre, Ψcho
Cotat, rech

Autre échelle : Clinical Global Impression (CGI)

Échelles d'évaluation de la symptomatologie

13

- **PANSS** (*Positive and Negative Syndrome Scale*)
- **SAPS** (*Scale of Assessment of Positive Symptoms*)
- **SANS** (*Scale of Assessment of Negative Symptoms*)
- **BPRS** (*Brief Psychiatric Rating Scale*)

Hétéroéval
Ψtre, Ψcho
Cotat, rech

POSITIVE AND NEGATIVE SYNDROME SCALE (P.A.N.S.S.)

KAY R., OPLER L.A., FISZBEIN A. (traduction française : LEPINE J.P.)

14

	ABS	MIN	LÉG ER	MOY	Mod SEV	SEV	EXT
ÉCHELLE POSITIVE							
P1 Idées délirantes	1	2	3	4	5	6	7
P2*° Désorganisation conceptuelle	1	2	3	4	5	6	7
P3*° Activité hallucinatoire	1	2	3	4	5	6	7
P4*° Excitation	1	2	3	4	5	6	7
P5*° Idées de grandeur	1	2	3	4	5	6	7
P6*° Méfiance / Persécution	1	2	3	4	5	6	7
P7*° Hostilité	1	2	3	4	5	6	7
ÉCHELLE NÉGATIVE							
N1*° Émoussement émotionnel	1	2	3	4	5	6	7
N2*° Retrait affectif	1	2	3	4	5	6	7
N3 Mauvais contact	1	2	3	4	5	6	7
N4 Repli social passif / apathique	1	2	3	4	5	6	7
N5 Difficultés d'abstraction	1	2	3	4	5	6	7
N6 Absence de spontanéité et de fluidité dans la conversation	1	2	3	4	5	6	7
N7 Pensée stéréotypée	1	2	3	4	5	6	7

POSITIVE AND NEGATIVE SYNDROME SCALE (P.A.N.S.S.)

KAY R., OPLER L.A., FISZBEIN A. (traduction française : LEPINE J.P.)

15

	ABS	MIN	LÉGE R	MOY	Mod SEV	SEV	EXT
ÉCHELLE PSYCHOPATHO- LOGIQUE GÉNÉRALE							
G1*° Préoccupations somatiques	1	2	3	4	5	6	7
G2*° Anxiété	1	2	3	4	5	6	7
G3*° Sentiments de culpabilité	1	2	3	4	5	6	7
G4*° Tension	1	2	3	4	5	6	7
G5*° Maniérisme et troubles de la posture	1	2	3	4	5	6	7
G6*° Dépression	1	2	3	4	5	6	7
G7*° Ralentissement moteur	1	2	3	4	5	6	7
G8*° Non coopération	1	2	3	4	5	6	7
G9*° Contenu inhabituel de la pensée	1	2	3	4	5	6	7
G10*° Désorientation	1	2	3	4	5	6	7
G11° Manque d'attention	1	2	3	4	5	6	7
G12 Manque de jugement et de conscience de la maladie	1	2	3	4	5	6	7
G13 Trouble de la volition	1	2	3	4	5	6	7
G14 Mauvais contrôle pulsionnel	1	2	3	4	5	6	7
G15 Préoccupation excessive de soi (tendances autistiques)	1	2	3	4	5	6	7
G16 Évitement social actif	1	2	3	4	5	6	7

Symptômes déficitaires ou négatifs

16

- **Cinq domaines**
 - ▣ Alogie : absence de spontanéité dans la conversation
 - ▣ Affect émoussé : indifférence, retrait émotionnel
 - ▣ Retrait social
 - ▣ Anhédonie : impossibilité d'éprouver du plaisir
 - ▣ Avolition : aboulie (diminution de la volonté)

Impact des symptômes négatifs

17

- Retentissement établi sur:
 - Évolution
 - Qualité de vie
 - Relations interpersonnelles
 - Performances au travail
 - Fonctionnement social
- Si présents : précocement
- Évolution défavorable associée à leur présence au début de la maladie
- Stabilité au cours du temps
- Indépendance par rapport à l'existence ou non de symptômes positifs

Self-evaluation of Negative Symptoms (SNS) Dollfus et al, 2015

18

- Bonnes qualités métrologiques
- 2 facteurs en AF: apathie et "émotions"
- Bonne corrélation avec l'hétéro-évaluation (SANS, CGI)
- 20 questions, 3 niveaux de cotation
- Exemples
 1. Je préfère être seul(e) dans mon coin
 2. Je suis mieux quand je suis seul(e) car je me sens mal à l'aise avec une personne proche
 3. Sortir avec les copains ou la famille, cela ne me dit rien
 4. Je ne cherche pas particulièrement à contacter et rencontrer des ami(e)s (courriers, téléphone, ou SMS etc...)
 5. On me dit que je parais ni triste ni gai(e) et que je ne me mets pas souvent en colère

Autoéval
Cotat, rech

Évaluation des fonctions cognitives

Fonctions cognitives et fonctionnement dans la SZ

20

Secteurs du fonctionnement	Fonctions cognitives altérées
Vie sociale	Vigilance Mémoire déclarative
Vie professionnelle	Fonctions exécutives Mémoire déclarative Attention soutenue Vigilance Mémoire de travail
Autonomie au quotidien	Fonctions exécutives Mémoire déclarative Attention soutenue Mémoire de travail

D'après Harvey & Sharma : Comprendre et traiter la cognition dans la schizophrénie (traduction Dalery & Saoud)

Echelle d'évaluation des processus du handicap psychique (EPHP)

Passerieux, Bulot & Hardy-Baylé, 2012

21

□ **Méthodologie :**

- sélection des processus générateurs de handicap à partir de la littérature
- description de l'expression dans la vie quotidienne de ces processus, par un travail de mise en commun entre cette expertise « savante » et le savoir expérientiel d'aidants familiaux ou professionnels
- validation de l'outil et discussion de la pertinence de la démarche, en particulier au vu des premières utilisations de l'outil

Echelle d'évaluation des processus du handicap psychique (EPHP)

22

- Quatre mécanismes ont été finalement retenus :
 - ▣ altérations des capacités en cognition « froide » :
attention, mémoire, fonctions exécutives, planification,
organisation de l'action
 - ▣ altérations des compétences en cognition sociale
 - ▣ altérations des capacités métacognitives
 - ▣ atteintes de la motivation ou des capacités de prise
d'initiatives

Hétéroéval
Entourage
Cotat, rech

Echelle d'évaluation des processus du handicap psychique (EPHP)

23

- **Hétéro-questionnaire destinée aux proches ou à l'entourage**
- **Grande cohérence interne strictement unidimensionnel.**
 - ▣ Résultat dans le sens de l'hypothèse de départ : existence d'un facteur commun de handicap en lien avec les troubles schizophréniques
- **Bonne valeur prédictive**
 - ▣ score global diffère selon mode de vie des personnes (vie indépendante, en famille ou en institution / insertion professionnelle ou pas)
 - ▣ certaines catégories plus prédictives que d'autres (par exemple la motivation pour la question du travail)
- **Bonne sensibilité au changement**

Echelle d'évaluation des processus du handicap psychique (EPHP)

24

- **Dysfonctionnements regroupés en 4 rubriques**
 - ▣ capacités cognitives
 - ▣ motivation
 - ▣ capacités de communication et de compréhension des autres
 - ▣ capacités d'autoévaluation et de prise en compte de ses limites
- **13 items qui comportent 7 niveaux de gravité de 0 (difficulté extrêmement sévère) à 6 (pas de difficulté)**

Echelle d'évaluation des processus du handicap psychique (EPHP)

25

A - Capacités cognitives

1 - Capacité à s'organiser dans une activité habituelle c'est-à-dire qui s'inscrit dans une certaine routine de la vie de la personne

- 0 La difficulté à s'organiser concerne toutes les actions simples de la vie quotidienne.
- 2 La personne est capable de réaliser des actes quotidiens très simples (faire une course, faire cuire un steak) mais ne s'adapte pas aux changements contextuels banals (les horaires d'ouverture du magasin, remplacer la poêle habituelle qui n'est pas disponible par une autre) et/ou ne parvient pas à faire deux choses en même temps (faire une autre course en même temps que la première, préparer de la purée servie en même temps que le steak. . .).
- 4 Le sujet est capable de réaliser des activités quotidiennes plus complexes et qui impliquent la possibilité de faire deux choses en même temps, dans la mesure où rien ne vient perturber leur déroulement (par exemple, préparer un repas de telle sorte que chaque plat soit prêt à servir au bon moment et comportant un plat avec son accompagnement et un dessert ou une entrée).
- 6 Le sujet est capable de réaliser tous les actes routiniers de la vie quotidienne, y compris lorsqu'ils impliquent de nombreuses séquences successives, même si ce n'est possible qu'au prix d'une stimulation régulière et importante par l'entourage

Echelle d'évaluation des processus du handicap psychique (EPHP)

26

A – Capacités cognitives

- 2 – Capacité à s'organiser dans une activité inhabituelle
- 3 – Capacités d'apprentissage
- 4 – Capacité à fixer son attention et à mémoriser

B – Motivation

- 5 – Difficulté à initier une action de base
- 6 – Difficulté à anticiper et à s'impliquer dans un projet, à entreprendre ou à persévérer
- 7 – Utilisation du temps
- 8 – Curiosité

Echelle d'évaluation des processus du handicap psychique (EPHP)

27

C - Capacités de communication et de compréhension des autres

9 - Capacités d'empathie cognitive

10 - Capacités d'empathie émotionnelle

11 - Capacités à identifier les rôles sociaux, la signification des situations sociales

D - Capacité d'autoévaluation de ses capacités et de prise en compte de ses limites (deux niveaux)

- capacité à évaluer correctement ses capacités, la qualité de ses réalisations et ses limites dans différents domaines de la vie

- le fait de tenir compte de cette évaluation pour demander de l'aide,

12 - Capacité à savoir évaluer ses capacités et à reconnaître ses limites

13 - Capacité à savoir demander de l'aide en cas de besoin et à coopérer aux soins.

Subjective Scale to Investigate Cognition in Schizophrenia (SSTICS)

28

- Échelle de plainte cognitive (Stip et coll, 2003)
- Auto-questionnaire de 21 items, cotation de 0 (jamais) à 4 (très souvent)
- Explore la mémoire (de travail et explicite), l'attention, le langage et les praxies
- Validée en français avec bonne consistance interne et bonne stabilité temporelle
- Relative bonne appréciation du déficit cognitif réel par les patients
- Mais discordance de construit cognitif
 - perception de déficits ne correspond pas strictement avec type cognitif de déficit qui devrait lui être associé
 - sujets SZ ont des difficultés de métacognition (représentation de leur propre système cognitif)

Autoéval
Cotat

Subjective Scale to Investigate Cognition in Schizophrenia (SSTICS)

29

- 1- Avez-vous remarqué que vous avez des troubles de mémoire ?
- 2- Avez-vous de la difficulté à vous souvenir d'informations que l'on vous donne immédiatement et que vous devez utiliser tout de suite comme, par exemple, un numéro de téléphone, une adresse, un numéro de porte ou de bureau, un numéro de bus ou le nom d'un docteur ?
- 3- Avez-vous de la difficulté à apprendre quelque chose ? Par exemple, une liste d'objets à acheter ou une liste de noms de personne.
- 4- Avez-vous de la difficulté à vous souvenir du nom de vos médicaments?
- 5- Faites-vous des oublis comme, par exemple, un rendez-vous avec un ami, chez un médecin ?
- 6- Oubliez-vous de prendre vos médicaments ?
- 7- Avez-vous de la difficulté à vous souvenir des informations dans les journaux ou à la télévision ?

Echelle d'Évaluation des répercussions fonctionnelles (ERF)

Vianin, 2014

30

- Porte sur les difficultés cognitives observées par le patient au cours des deux dernières semaines (contrairement à la SSTICS qui n'a aucune limite de temps)
- Créée pour évaluer les répercussions fonctionnelles des troubles cognitifs dans les différents domaines entraînés par le programme de remédiation cognitive Recos
 - ▣ mémoire verbale,
 - ▣ mémoire et attention visuo-spatiales,
 - ▣ mémoire de travail, attention sélective,
 - ▣ fonctions exécutives et vitesse de traitement

Hétéroéval
Ψtre, Ψcho
Cotat, rech

Echelle d'Évaluation des répercussions fonctionnelles (ERF)

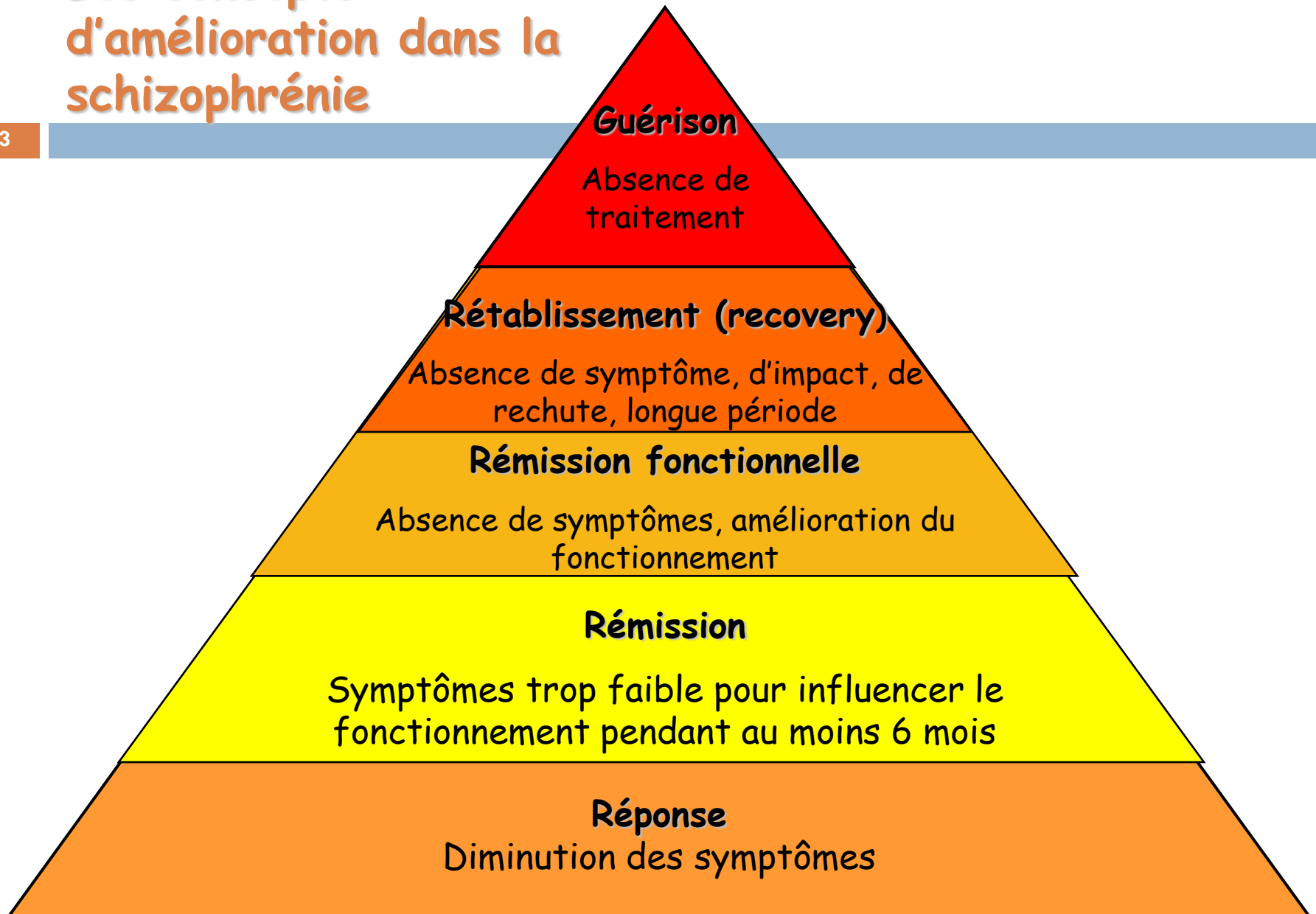
31

- Hétéro-questionnaire.
- Dans l'objectif d'une prise en charge en remédiation cognitive et permet ainsi, en complément du bilan neuropsychologique, de poser des objectifs initiaux
- Peut s'utiliser en pratique clinique d'évaluation standard car elle balaye un large champ de répercussions fonctionnelles.
- Entretien semi-dirigé, qui permet de guider le patient dans ses réponses

Évaluation de la rémission et du rétablissement (point de vue médical)

Les concepts d'amélioration dans la schizophrénie

33



Rémission symptomatique

selon The Remission in Schizophrenia Working Group

34

“ État dans lequel les patients éprouvent une amélioration dans les symptômes de leur maladie au point que les symptômes persistants n'interfèrent plus significativement avec leur comportement et demeurent au dessous du seuil retenu pour fonder un diagnostic initial de schizophrénie”

Concept de "recovery" ou rétablissement

35

- Des critères se voulant objectifs ont été élaborés:
 - ▣ Diminution des symptômes positifs et négatifs jusqu'au point où ils n'interfèrent plus avec la vie sociale
 - ▣ Capacité à vivre de façon indépendante sans supervision quotidienne
 - ▣ Capacité à travailler, à aller à l'école, sans bénéficier d'une adaptation
 - ▣ Capacité à avoir des contacts sociaux et des loisirs sans qu'ils soient organisés par un professionnel
 - ▣ Capacité à avoir des relations cordiales avec sa famille

Rémission symptomatique selon la PANSS

(Kane et al, 2005)

36

- Liste des 8 critères PANSS
 - ▣ P1 Idées délirantes
 - ▣ P2 Désorganisation conceptuelle
 - ▣ P3 activité hallucinatoire
 - ▣ G5 maniérisme/posture
 - ▣ G9 contenu inhabituel de la pensée
 - ▣ N1 émoussement de l'expression des émotions
 - ▣ N4 retrait affectif/social
 - ▣ N6 perte de la spontanéité/fluidité de la conversation
- Pas de score > 3
- Durée : au moins 6 mois

Facteurs prédictifs d'un bon rétablissement

37

- Bien que les critères de rétablissement diffèrent d'une étude à l'autre, atteindraient ce rétablissement :
 - ▣ 45 à 57 % des patients schizophrènes chroniques
 - ▣ 64 à 93 % des patient après un premier épisode

Lieberman, 2006

Échelle d'évaluation de la rémission fonctionnelle

38

- Consensus d'expert (Functional Remission Observatory Group in Schizophrenia - FROGS)
- Chez sujets SZ en rémission symptomatique
- 19 items sur 5 domaines
 - ▣ vie quotidienne
 - ▣ activités
 - ▣ vie relationnelle
 - ▣ qualité de l'adaptation
 - ▣ santé et traitement
- Cotation de 1 (ne fait pas) à 5 (fait parfaitement) avec points d'ancrage

Hétéroéval
 Ψ_{tre} , Ψ_{cho}
Cotat, rech

Échelle d'évaluation de la rémission fonctionnelle

39

I - Vie quotidienne (5 items)

- ▣ Soins portés à son apparence
- ▣ Alimentation
- ▣ Activités ménagères
- ▣ Gestion administrative, financière
- ▣ Communication et déplacement

II - Activités (3 items)

- ▣ Activités personnelles
- ▣ Activités sociales
- ▣ Études ou travail

Échelle d'évaluation de la rémission fonctionnelle

40

III - Vie relationnelle (5 items)

- ▣ **Famille, amis** : fréquence des contacts et qualité des échanges
- ▣ **Vie sentimentale et sexuelle** : souhait du patient de s'inscrire ou non dans une relation sentimentale autant que sa réalisation ; caractère satisfaisant de l'activité sexuelle qui sera évalué dans la limite des possibilités du sujet de la réaliser
- ▣ **Réseau social de nécessité (commerces, voisins ...)** : relations nécessaires au maintien d'une insertion sociale harmonieuse (par ex. qualité des relations de voisinage)
- ▣ **Absence de comportements violents et/ou anti-sociaux** : transgressions de la loi et les comportements violents sévères et ou itératifs
- ▣ **Empathie et assistance à autrui** : intérêt porté à autrui; initiatives pour porter assistance

Échelle d'évaluation de la rémission fonctionnelle

41

IV - Qualité de l'adaptation (3 items)

- ▣ Gestion de sa maladie et de son traitement
- ▣ Adaptation au stress et aux problèmes imprévus
- ▣ Estime de soi et sentiment d'autonomie

V - Santé et traitements (3 items)

- ▣ Prise en charge de sa santé
- ▣ Respect des rythmes biologiques
- ▣ Retentissement fonctionnel des effets secondaires du traitement

Échelle d'évaluation de la rémission fonctionnelle

42

- Propriétés psychométriques
 - ▣ Validée vs CGI et GAF
 - ▣ Analyse factorielle
 - 1 facteur majeur expliquant 44 % de la variance
 - Item 13 (*vie sentimentale et sexuelle*) plus indépendant
 - ▣ Bonne consistance interne ($\alpha = 0,922$)
 - Évaluation fiable du niveau de rémission
 - ▣ Grande variabilité interindividuelle

Llorca et coll., SZ Res 2009

Évaluation du fonctionnement

43

- Fonctionnement global
- Fonctionnement dans la communauté
- Fonctionnement social

Les concepts du fonctionnement

44

- **Fonctionnement dans la communauté**
 - ▣ Reflet des capacités d'un individu à vivre de manière intégrée et satisfaisante dans son environnement social
 - ▣ Concept multidimensionnel et outils de mesure hétérogènes
 - ▣ Dans la schizophrénie :
 - ▣ Sa détérioration précède le début de la maladie
 - ▣ Corrélée à l'évolution à long terme et au nombre de rechutes et réhospitalisations (Mueser, 2000)

Les concepts du fonctionnement

45

- **Performances sociales ou ajustement social**
 - ▣ Capacité à se conformer aux exigences sociales
- **Adaptation sociale**
 - ▣ Capacité à vivre en accord avec les normes sociales, culturelles et interpersonnelles
- **Compétences sociales**
 - ▣ Capacité à avoir un effet positif sur son environnement social

Les concepts du fonctionnement

46

□ Adaptation sociale

- ▣ Résultat de l'interaction entre l'individu et l'environnement social
- ▣ Évaluation de l'individu fondée sur:
 - la conformité de sa performance dans son rôle,
 - par rapport aux **normes** du groupe référant
- ▣ Mesure plus objective
 - fait abstraction de l'expérience subjective
 - du jugement du sujet sur lui-même
- ▣ Mais nécessaire référence à une norme
- ▣ Est un indicateur de qualité de vie

Les concepts du fonctionnement

47

- **Adaptation sociale corrélée à:**
 - ▣ symptomatologie négative
 - ▣ durée d'évolution de la maladie
- **Le niveau d'adaptation sociale des patients schizophrènes est fortement corrélé à leur niveau d'adaptation sociale prémorbide**

Évaluation du fonctionnement social dans la SZ

48

- La majorité des échelles:
 - ▣ Ne mesurent que le fonctionnement **social** et non le fonctionnement **personnel**, essentiel chez les patients atteints de SZ (ex self-care)
 - ▣ Ne sont pas conçues spécifiquement pour sujets SZ
- Peu de consensus dans la littérature sur :
 - ▣ la définition du *fonctionnement* et du *fonctionnement social*
 - ▣ Les mesures adaptées du *fonctionnement* et du *fonctionnement social* dans la littérature

Évaluation du fonctionnement global WHO-DAS II

49

- Échelle d'évaluation des Incapacités de l'OMS
- Issue de la CIFSH
 - ▣ 6 domaines de fonctionnement :
 - compréhension et communication
 - déplacements
 - prendre soin de soi (self care)
 - relations avec autrui
 - activités sociales (logement, travail)
 - participations sociales
 - ▣ 36 items (50aine de questions) / 3 versions
 - questionnaires "assisté ", "auto-administré" et "pour proches"
- Complexe et difficile à administrer dans un contexte clinique
- Bonne fiabilité
- Patients déclarent moins de déficiences et limitations d'activité que les professionnels de santé

Hétéroéval
Autoéval
Cotat, rech

Évaluation du fonctionnement global

Geva et outils satellites

50

- **GEVA : guide d'évaluation multidimensionnel**
 - outil de référence national
 - 6 volets : médical, psychologique, familial et social, professionnel, éducatif, habitat et cadre de vie.
 - Volet central réservé aux activités, aux participations sociales et aux environnements (8 domaines)
 - http://www.cnsa.fr/IMG/pdf/manuel_GEVA_mai_2008-2.pdf
- **EGEA : échelle globale d'évaluation de l'autonomie**
 - construit à partir de la CIF
 - testé en médico-social
 - pas de tests psychométriques
 - 52 items 10 domaines de vie
- **Guide « Isère » d'évaluation des personnes handicapées psychiques (ReHPI)**

Hétéroéval
Cotat

Évaluation du fonctionnement dans la communauté

Multnomah Community Ability Scale (MCAS)

51

- Hétéroquestionnaire à 17 items sur 5 niveaux
- Mesure degré d'incapacités des personnes souffrant de troubles mentaux graves vivant dans la communauté
- 4 sections:
 - ▣ obstacles au fonctionnement (5 items)
 - ▣ adaptation à la vie quotidienne (3 items)
 - ▣ compétences sociales (5 items)
 - ▣ problèmes de comportement (4 items)
- Cotation selon niveau de fonctionnement au cours des 3 derniers mois sauf section 4 (problèmes de comportement) au cours des 6 derniers mois

Hétéroéval
Cotat, rech

Évaluation du fonctionnement social

52

- Échelles de fonctionnement socio-professionnel
- Échelles d'adaptation sociale
- Échelles d'évaluation des habiletés sociales

Évaluation du fonctionnement socio-professionnel

53

EFSP /Social and Occupational Functioning Assessment Scale

Hétéroéval
 Ψ tre, Ψ cho
Cotat, rech

- ▣ Proche de l'EGF (DSM)
- ▣ Tient compte des altérations du fonctionnement dues à des causes physiques comme psychiques
- ▣ Ne tient pas compte de la symptomatologie ou du fonctionnement psychologique
- ▣ Graduée le long d'un continuum de 1 à 100, avec 10 intervalles égaux
- ▣ Très utilisée mais critiquée pour la définition sommaire de ses items
- ▣ Des champs importants de la vie quotidienne, comme les tâches ménagères ne sont pas pris en compte

Évaluation de l'adaptation sociale

Social Adjustment Scale (SAS)

54

Weissman, 1971 Schooler, 1979; Trad français Guelfi et Waintraub

- Dominante relationnelle
- Entretien semi-structuré de 45 à 60 mn
- 44 items qui recouvrent 5 secteurs :
 - ▣ Travail
 - ▣ Vie sociale et loisirs
 - ▣ Famille
 - ▣ Relations conjugales
 - ▣ Relations avec les enfants
- Existe une version SAS-II destinée spécialement aux malades schizophrènes (Glaser et coll., 1980)
- Validité, fidélité et sensibilité bonnes pour la version originale
- Pas d'étude de validation en français publiée

Hétéroéval
 Ψ tre, Ψ cho
Cotat, rech

Évaluation des habiletés sociales

55

□ Assessment of Communication and Interaction Skills (ACIS)

Hétéroéval
Ψtre, Ψcho
Cotat, rech

- 7 habiletés physiques
 - contact visuel, gestes, postures, etc.
- 10 habiletés d'échange d'information
 - contenu du discours, initiative, partage de contenu personnel, expression...
- 5 habiletés liées aux relations interpersonnelles
 - collaboration, respect, conformisme, etc.
- Bons résultats aux tests de validité et fidélité

Évaluation des habiletés sociales

56

- Évaluation des habiletés à la résolution de problèmes interpersonnels / Assessment of interpersonal problem solving skills
(AIPSS) Traduction J. Favrod et F. Lebigre
 - ▣ Série d'exercices de réflexion et de jeux de rôles au sujet de 13 scènes vidéo visionnées

Hétéroéval
Ψtre, Ψcho
Cotat, rech

Évaluation de l'autonomie

Autonomie

58

- ❑ Adaptation et autonomie ne sont que partiellement liées
- ❑ Opposition "autonomie" à "dépendance"
- ❑ Évaluation centrée sur fonctionnement "personnel" plus que "social"
- ❑ Représente une dimension *évolutive* plutôt qu'une capacité ou une aptitude
- ❑ Plus objectivable et plus indépendante des normes sociales et culturelles du milieu

Évaluation de l'autonomie : Échelle d'autonomie sociale

59

- Conçue par Leguay et coll., 1998 pour évaluer *niveau* d'autonomie effectif et non *capacités* d'autonomie
- S'inscrit dans réalité sociale française
- Échelle de 17 items sur 5 domaines :
 - ▣ Soins personnels
 - ▣ Gestion de la vie quotidienne
 - ▣ Gestion des ressources
 - ▣ Relations avec l'extérieur
 - ▣ Vie affective et relations sociales
- Bonne validité concourante avec l'EGF (DSM)
- Bonne validité de structure
- Se comporte essentiellement comme un instrument unidimensionnel en analyse en composantes principales
- Bonne fidélité inter-cotateur et bonne sensibilité

Hétéroéval
Cotat, rech

Évaluation de l'autonomie : Échelle d'autonomie sociale

60

SOINS PERSONNELS

- 1 - Toilette corporelle
- 2 - Entretien des effets personnels
- 3 - Capacité à s'alimenter

GESTION DE LA VIE QUOTIDIENNE

- 4 - Logement
- 5 - Entretien du logement
- 6 - Niveau de complexité du moyen de transport personnel et utilisation qui en est faite
- 7 - courses

GESTION DES RESSOURCES

- 8 - Gestion du budget quotidien
- 9 - Conduite du patrimoine
- 10 - Conduite de la vie personnelle : capacité à gagner de l'argent

RELATIONS AVEC L'EXTERIEUR

- 11 - Capacité de se déplacer d'un lieu à un autre
- 12 - Capacité à organiser des sorties (loisirs) ou de voyager
- 13 - Capacité à utiliser des outils de communication et d'information
- 14 - Capacité à organiser une journée

VIE AFFECTIVE ET RELATIONS SOCIALES

- 15 - Relations familiales
- 16 - Relations sociales
- 17 - Relations intimes

Échelle d'Évaluation de l'Autonomie

61

□ Echelle d'hétéro-évaluation en 23 items et en 5 domaines

Mouaffak, Canceil et al. (2007)

- « activités de la vie quotidienne »,
- « tâches domestiques »,
- « relations avec l'extérieur »,
- « vie relationnelle »
- « fonctions cognitives et comportement »

Hétéroéval
En équipe
Cotat

□ 4 items habiletés observables dans approche quotidienne

- par les assistants socio-éducatifs
 - « gestion des papiers personnels »
 - « démarches administratives et socio-professionnelles »
- par les infirmiers
 - « prise du traitement »
 - « préparation des repas »

Échelle d'Évaluation de l'Autonomie

62

- Cotation sur 5 niveaux également sous forme de diagramme
 - ➔ outil conçu pour être utilisé de façon répétée chez un même patient
- 12 items superposables à ceux de l'EAS
- 5 items dans dimension baptisée "fonctions cognitives et comportement"
- Habiletés observables en part en ergothérapie
 - « Compréhension »
 - « Mémoire »
 - « Organisation d'une tâche »
 - « Comportement »
 - « Concentration »

Échelle d'Évaluation de l'Autonomie

Relations avec l'extérieur

63

12- Déplacements d'un lieu à un autre

- 0. s'organise de façon à se déplacer dans les meilleures conditions d'un lieu à un autre
- 1. se déplace seul mais a des difficultés à utiliser les transports en commun
- 2. a besoin d'aide pour réaliser ses déplacements
- 3. ne peut pas se déplacer qu'accompagné
- 4. ne se déplace pas

13- Organisation des sorties ou des activités à l'extérieur

- 0. prend en charge seul l'organisation de ses sorties, voyages ou activités
- 1. a besoin de l'aide d'un tiers pour organiser ses sorties, voyages ou activités
- 2. ses sorties, voyages ou activités sont sur l'initiative d'un tiers mais effectués seul
- 3. nécessite un accompagnement pour ses sorties, voyages ou activités
- 4. ne peut effectuer ni sorties, ni voyages, ni activités

14- Utilisation des outils de communication et d'information

- 0. utilise seul les outils de communication et d'information les plus courants
- 1. est autonome pour certains outils de communication et d'information
- 2. éprouve des difficultés à se servir de l'ensemble des outils cités
- 3. nécessite l'aide systématique d'un tiers pour se servir d'un ou des outils cités
- 4. n'utilise pas les outils de communication et d'information

15- Organisation d'une journée

- 0. organise sa journée de façon rationnelle entre les différentes activités
- 1. organise seul sa journée mais avec difficulté
- 2. prend l'initiative, mais a besoin d'aide et de conseils pour organiser sa journée
- 3. ne prend pas l'initiative d'organiser sa journée
- 4. n'organise pas sa journée

16- Démarches administratives et socioprofessionnelles

- 0. effectue seul ses démarches de façon adaptée et efficace
- 1. est autonome pour certaines démarches
- 2. a besoin d'aide et de conseils pour mener à terme ses démarches
- 3. nécessite l'aide systématique d'un tiers pour effectuer ses démarches
- 4. n'effectue aucune démarche

Échelle d'Évaluation de l'Autonomie

Fonctions cognitivo-comportementales

64

19- Compréhension

- 0. comprend correctement ce qui lui est dit et y répond de façon adaptée
- 1. a besoin que les choses lui soient répétées pour y répondre de façon adaptée
- 2. comprend partiellement ce qui lui a été expliqué
- 3. ne peut pas assimiler plusieurs informations à la fois
- 4. n'assimile aucune consigne

20- Mémoire

- 0. n'a aucun problème de mémoire
- 1. oublie les détails mais se souvient des faits importants
- 2. oublie occasionnellement les choses de la vie courante
- 3. a besoin qu'on lui rappelle régulièrement les faits importants
- 4. a besoin d'une aide systématique pour se souvenir faits récents et anciens

21- Organisation d'une tâche

- 0. s'organise seul de façon adaptée quelle que soit la tâche
- 1. effectue sa tâche de façon logique et chronologique seul mais a des difficultés à préparer son matériel
- 2. a des difficultés à s'organiser de façon logique pour effectuer sa tâche
- 3. nécessite l'aide d'un tiers pour s'organiser de façon adaptée dans sa tâche
- 4. ne peut s'organiser de façon adaptée même avec l'aide d'un tiers

22- Comportement

- 0. présente un comportement adapté en toutes circonstances
- 1. a des difficultés à adapter son comportement dans les situations stressantes
- 2. a besoin d'aide pour adapter son comportement dans les situations stressantes
- 3. nécessite l'aide systématique d'un tiers pour affronter les situations
- 4. a un comportement inadapté en toutes circonstances

23- Concentration

- 0. reste concentré sur sa tâche quels que soient les stimuli extérieurs
- 1. a une concentration perturbée par les stimuli extérieurs
- 2. a une concentration irrégulière quels que soient les stimuli
- 3. a toujours une concentration de courte durée
- 4. n'a pas de possibilités de concentration

Échelle d'Évaluation de l'Autonomie

Conclusions de l'étude de validation

65

- Présence d'un facteur dominant exprime tendance unidimensionnelle de l'instrument
- Sa participation modérée à la variance (41,4%) pondère ce caractère
- 3 facteurs → remodelage de l'échelle en 3 dimensions :
 - ▣ « organisation de la vie quotidienne »,
 - ▣ « fonctions cognitives et adaptabilité à l'environnement »
 - ▣ « activités élémentaires de la vie quotidienne »
- Fiabilité de l'EEA dans la mesure de l'autonomie
 - ▣ bon niveau de consistance interne,
 - ▣ dégage une dimension stable,
 - ▣ plus indépendante de la pathologie que l'échelle de référence choisie l'EGF

Évaluation de l'autonomie

Échelle des habiletés de vie autonome

66

- EHVA/ Independent Living Skills Survey (ILSS)
- 7 échelles en fait comprenant 57 énoncés
 - ▣ hygiène personnelle, apparence et tenue vestimentaire, entretien ménager, habitudes alimentaires et préparation des repas, habiletés de maintien de la santé, gestion financière et loisirs
- Bonne fidélité inter juges et test-retest (coefficient Kappa de 0,80 à 0,94)

Hétéroéval
Autoéval
Cotat

Evaluation des besoins

Évaluation des besoins

68

Camberwell Assessment of Needs

- Permet d'établir les problèmes, les interventions reçues et leur adéquation (troubles mentaux sévères)
- Du point de vue de l'utilisateur comme de l'intervenant principal
- 22 domaines cliniques et psychosociaux
- Questions et points d'ancrage qui précisent chacun des problèmes et les aides apportées
- Excellents taux d'accords test-retest et intercotateurs

Autre échelle : Needs for Care Assessment

Schedule (MRC-NFCAS) Évaluation des besoins en matière de soins psychiatriques

Hétéroéval
Cotat, rech

- Échelles Lausannoises
- Mesure des difficultés et besoins dans 18 domaines

Hétéroéval
Cotation
PDS/PDV

Pragmatique du quotidien	Vie relationnelle et réseau social	Sphère de la santé
1. lieu de vie	9. famille	13. alimentation
2. finances	10. enfants	14. hygiène personnelle
3. travail	11. relations sentimentales	15. état physique
4. temps libre	12. connaissances et amitiés	16. état psychique
5. tâches administratives		17. addiction
6. entretien du ménage		18. traitement
7. déplacements		
8. fréquentation des lieux publics		

- Tri de cartes représentant les différents domaines
- Évaluation besoins non satisfaits
- Mesure de l'urgence sur trois degrés :
 - ▣ besoins non urgents (qui pourraient attendre plus de 3 mois) ;
 - ▣ ceux moyennement urgents (à satisfaire si possible dans les 3 mois) ;
 - ▣ besoins urgents (où l'intervention est espérée dans le mois qui suit)
- 45 à 90 mn pour 1^{ère} passation à visée clinique

Évaluation des besoins ELADEB

71

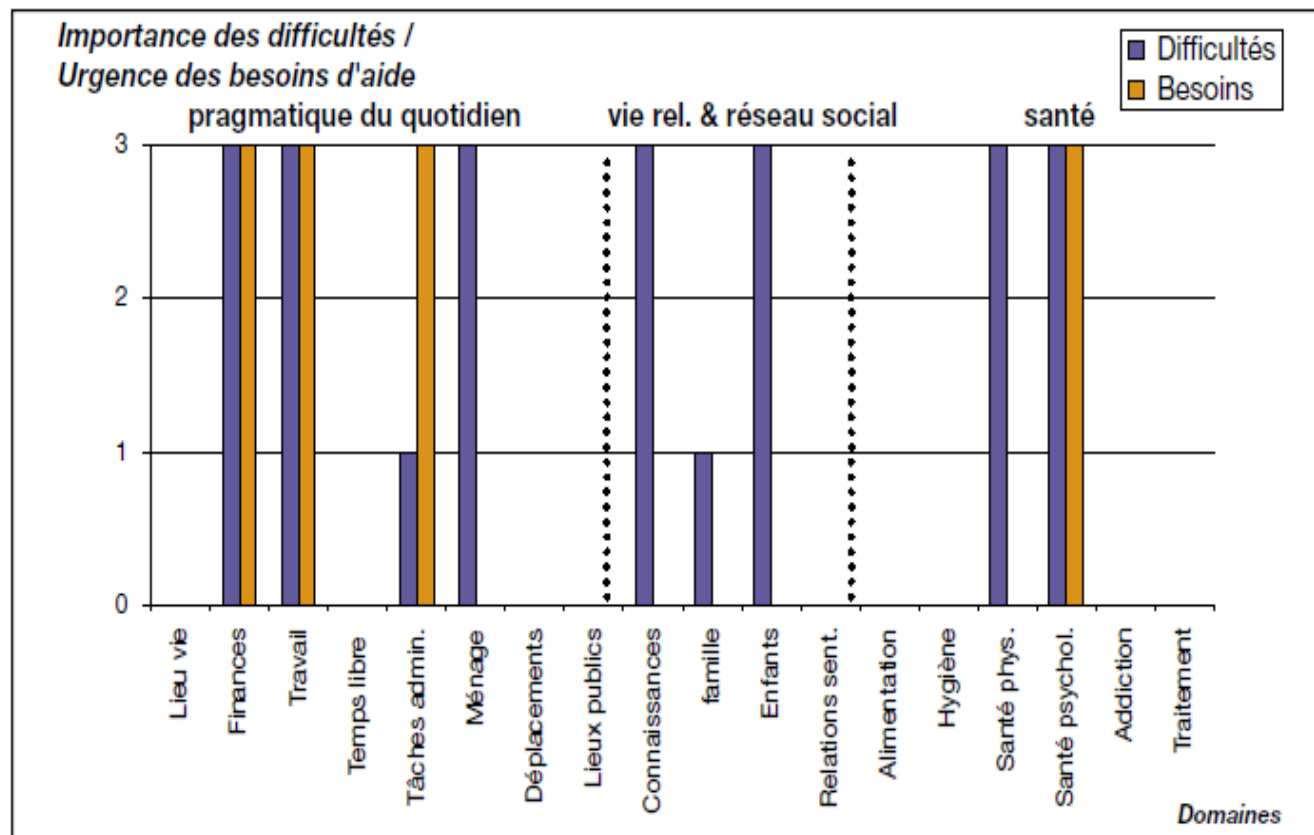


Figure 2. Exemple de profil d'évaluation de l'importance des difficultés et de l'urgence des besoins d'un patient.

Evaluation des ressources

Outils de mesure du soutien social

73

- **Échelle de provisions sociales (EPS)**
 - ▣ 24 énoncés, 6 dimensions : l'attachement, l'aide tangible, les conseils, l'intégration sociale, l'assurance de sa valeur et le besoin de se sentir utile et nécessaire
 - ▣ chaque dimension mesurée par 4 items dont 2 formulés positivement et 2 négativement
 - ▣ explore aussi l'estime de soi
 - ▣ bonne cohérence interne et stabilité temporelle satisfaisante, assurant ainsi la fidélité de l'instrument
 - ▣ met en exergue interdépendance entre relations sociales et estime de soi

Hétéroéval
Cotation
PDS/PDV

Évaluation des ressources

74

Outils de mesure du soutien social (suite)

□ Turner Battery

- ▣ Même caractéristique que l'EPS : à la fois un outil d'évaluation du soutien social et de l'estime de soi
- ▣ 1er volet : dimensions du soutien social, familial et amical
- ▣ 2ème volet comprend 2 dimensions : l'amour réfléchi (on demande à la personne comment il pense que les autres le voient) et l'estime de soi réfléchi

Outils de mesure de l'estime de soi

□ Self-Esteem Rating Scale (SERS)

- **Auto-évaluation des ressources**
- **Répondre à trois exigences principales**
 - ▣ couvrir les principales ressources internes et externes identifiées dans la littérature scientifique
 - ▣ être simple, rapide et adapté aux patients psychiatriques avec des difficultés cognitives et/ou langagières
 - ▣ fournir un profil général des ressources qui soit utile pour planifier des interventions psychosociales ou cliniques
- **31 items classés en trois catégories**
 - ▣ caractéristiques et qualités personnelles
 - ▣ loisirs et passions
 - ▣ ressources sociales ou environnementales

Autoéval
Cotation
PDS/PDV

Évaluation des ressources AERES

76

□ Tri de cartes



Évaluation des ressources

AERES

77

Qualités/caractéristiques personnelles

1. Avoir le sens de l'humour
2. Avoir confiance en soi
3. Être courageux
4. Être curieux/aimer découvrir
5. Être persévérant
6. Être enthousiaste/s'émouvoir/savourer
7. Être à l'écoute de son corps
8. Être réfléchi
9. Être optimiste
10. Être reconnaissant
11. Avoir de l'espoir
12. Avoir la foi/spiritualité
13. Autres qualités personnelles

Loisirs/passions

1. Pratiquer du sport
2. Cuisiner
3. Chanter/jouer d'un instrument
4. Peindre/dessiner/photographier/créer
5. Aller au spectacle (cinéma, concert, théâtre, danse)
6. Lire/écrire
7. Jardiner/bricoler
8. Écouter de la musique/TV/radio/surfer sur Internet
9. Voyager/visiter/partir en excursion
10. Faire des jeux
11. Autres loisirs/passions

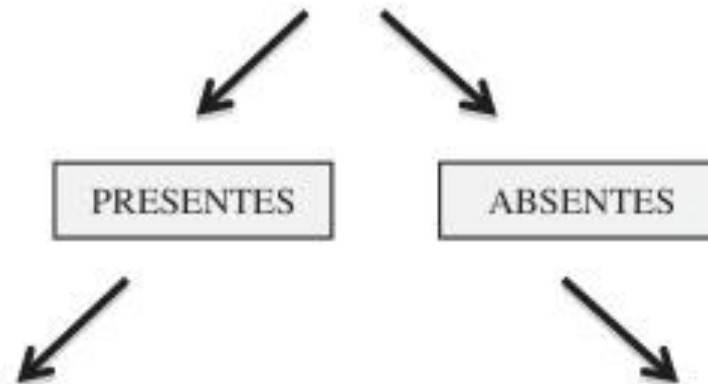
Ressources sociales et environnementales

1. Famille
2. Relations sentimentales
3. Amis
4. Entourage/voisins/collègues
5. Métier
6. Lieu de vie
7. Suivi/soutien par des professionnels de la santé
8. Animal de compagnie
9. Nature
10. Autres ressources environnementales/sociales

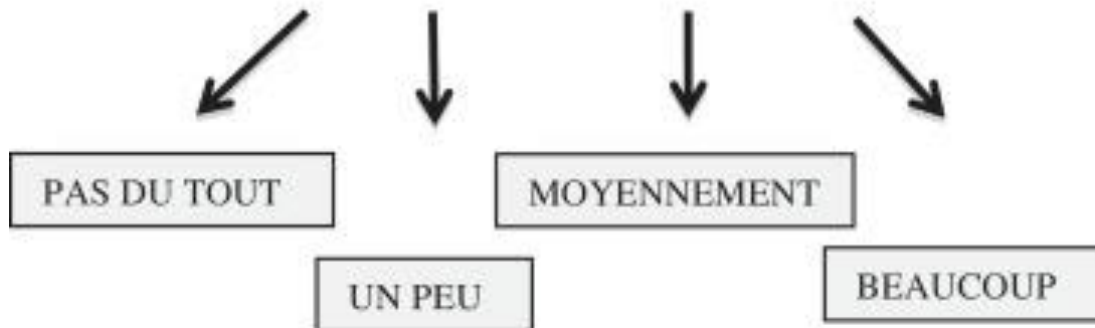
Évaluation des ressources AERES

78

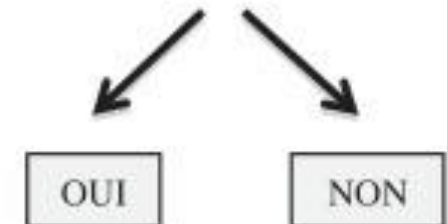
A. Quelles ressources sont:



B. A quel point ces ressources contribuent-elles
à votre bien-être / rétablissement?



C. Souhaitez-vous développer ou
développer davantage ces ressources?



Évaluation des ressources

79

- Client Assessment of Strengths, Interests and Goals (CASIG) (hybride)

Evaluation de l'insight

80

□ Insight Scale for psychosis

■ 8 items Birchwood et al. (1994)

■ 3 sous-échelles

- Conscience des symptômes (1, 8)
- Conscience de la maladie (2, 7)
- Besoin de traitement (3, 4, 5, 6)

■ Barème de cotation

- Max 12 : excellent insight
- Min 0 : pas d'insight
- 9 et plus : bon insight

Autoévaluation
Cotat, rech

Evaluation de l'insight

81

	D'accord	Pas d'accord	Incertain(e)
1. Certains des symptômes ont été créés par mon imagination			
2. Je me sens psychologiquement bien			
3. Je n'ai pas besoin de traitement médicamenteux			
4. Mon séjour à l'hôpital était nécessaire			
5. Le médecin a raison de me prescrire un traitement médicamenteux			
6. Je n'ai pas besoin d'être vu(e) par un médecin ou un psychiatre			
7. Si quelqu'un disait que j'avais une maladie nerveuse ou mentale il aurait raison			
8. Aucune des choses inhabituelles que j'ai vécues n'est due à une maladie			

Evaluation de l'insight

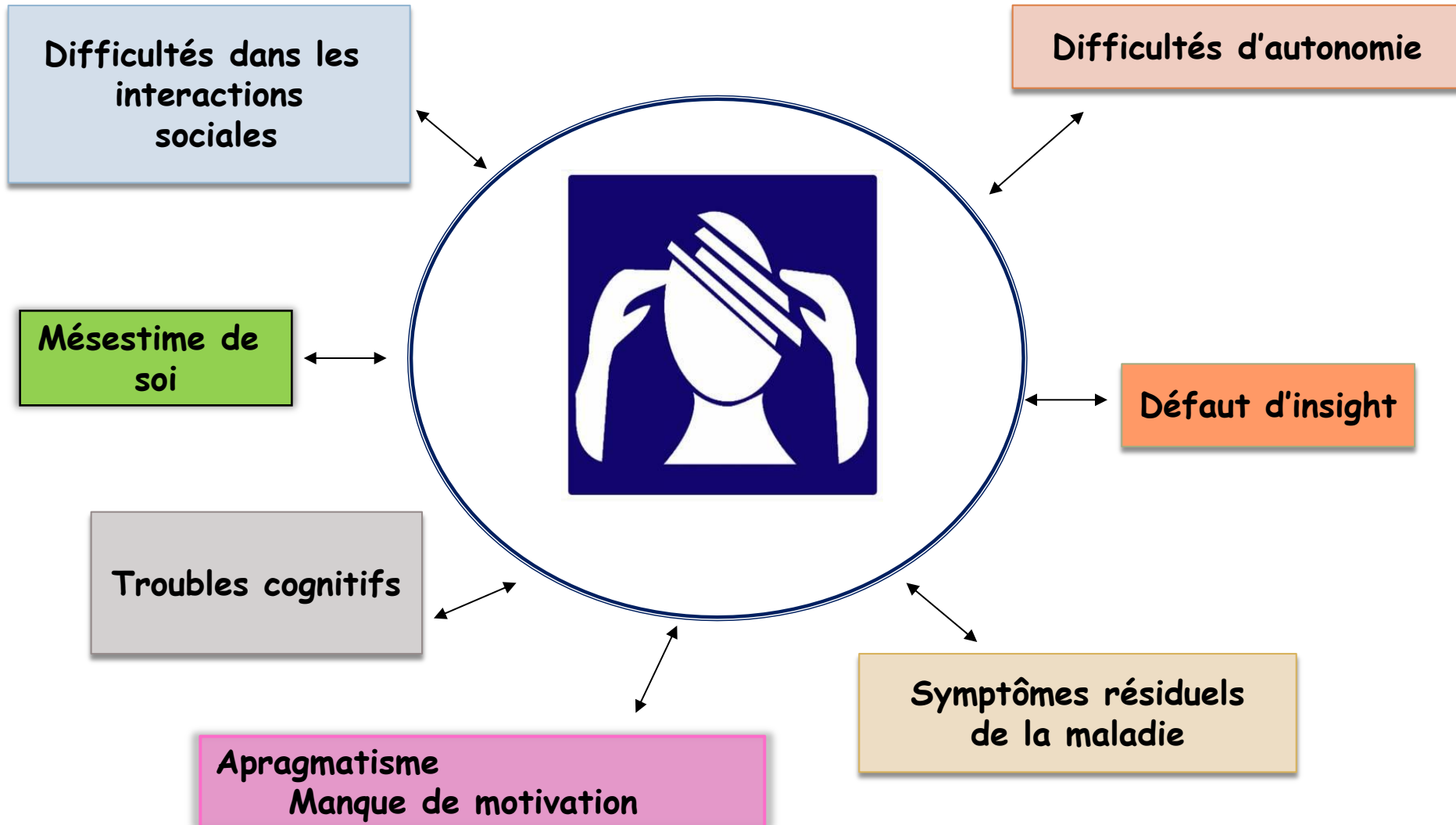
82

- Schedule of Assessment of Insight (SAI-E)
Kemp and David, 1997
- Beck Cognitive Insight Scale (BCIS)
Beck et al, 2004
- Scale to assess Unawareness of Mental Disorder (SUMD)
Amador et Strauss, 1990

Hétéroéval
Ψtre, Ψcho
Cotat, rech

Les différentes dimensions du handicap psychique

83



Évaluation de la qualité de vie

Qualité de vie *objective*

85

- Correspond aux conditions de vie telles qu'elles peuvent être observées par un évaluateur extérieur
- Intègre
 - ▣ l'état physique et mental,
 - ▣ le contexte socioculturel et relationnel
 - ▣ les conditions matérielles d'existence
- Dépend donc des normes culturelles de la population de référence dont est issu le sujet

Qualité de vie *subjective*

86

- Satisfaction d'un sujet concernant sa propre vie (Lehman, 1996)
- La maladie modifie les perceptions, voire les attentes du sujet
- Intérêt d'une échelle auto-administrée (QdV subjective)
- Influencée par
 - ▣ les normes individuelles ou
 - ▣ la propre représentation de la norme du sujet

Évaluation de la qualité de vie

87

Autoéval
Cotat, rech

- **Sickness Impact Profil (SIP)**
 - ▣ Non spécifique des pathologies psychiatriques
 - ▣ **Auto-questionnaire** de 47 items
 - ▣ Temps de passation : 10 mn
 - ▣ Bonne fidélité test-retest
- **SF-36**
 - ▣ Medical Outcomes Study 36 items Short-form Health Survey (SF-36), 1992
 - ▣ Adopté par plus de 40 pays
 - ▣ **Auto-évaluation** de la santé physique et psychique
 - ▣ 36 items sur 8 dimensions de la qualité de vie perçue par les personnes elles-mêmes

Évaluation de la qualité de vie

88

Hétéroéval
 Ψ tre, Ψ cho
Cotat, rech

- **Quality Of Life Interview (Q.O.L.I.)**
 - ▣ Conçu pour patients atteints de maladies mentales sévères
 - ▣ **Entretien structuré** de 45 mn, 143 items
 - ▣ Centré sur la satisfaction éprouvée dans la vie en général et dans 9 secteurs particuliers
 - ▣ Échelles analogiques visuelles pour les évaluations subjectives (satisfaction/insatisfaction)
- **Lancaster Quality Of Life Profile (L.Q.O.L.P.)**
 - ▣ Version abrégée et adaptée pour refléter les variations culturelles
 - ▣ **Entretien structuré** avec auto et hétéro-évaluation de 55 mn (100 items)
 - ▣ Validité générale et fidélité test-retest bonnes

Évaluation de la qualité de vie

89

- **Satisfaction with Life Domain Scale (SLDS)**
 - ▣ Satisfaction par rapport aux différents secteurs de la vie (QDV subjective)
 - ▣ **Entretien structuré** de 10 mn cotant les seules réponses du patient
 - ▣ Constituée de 15 items
 - ▣ Satisfaction/insatisfaction cotée en 7 points représentés par 7 visages stylisés exprimant d'un sentiment "horrible" à "enchanté-très heureux"
 - ▣ Propriétés métrologiques : bonne consistance interne, bonne stabilité temporelle et bonne validité discriminante de la version française
- **Profil de la Qualité de Vie Subjective (PQVS)**
 - ▣ Subjective Quality of Life Questionnaire (S.Q.L.P.)
 - ▣ Validé sur plus de 3000 sujets souffrants de maladies diverses
 - ▣ Questionnaire de 27 items avec listes optionnelles d'items en fonction des pathologies présentées par le sujet
 - ▣ 4 domaines explorés : santé, vie relationnelle, situation matérielle, vie spirituelle
 - ▣ Validité structurelle et fidélité test-retest bonnes

Évaluation de la qualité de vie

90

□ WHOQOL - Bref

- ▣ Version abrégée de l'outil "Qualité de la vie" de l'OMS
- ▣ Largement diffusé
- ▣ Auto-questionnaire (8-12 mn)
- ▣ 26 items (100 dans version complète)
- ▣ 4 domaines étudiés : santé physique, santé psychologique, relations sociales, environnement
- ▣ Bonnes qualités métrologiques

Autoéval
Cotat, rech

Évaluation de la qualité de vie

Instruments spécifiques

91

- **Quality of Life Scale (QLS)**
 - ▣ Conçue pour évaluer syndrome déficitaire c/o SZ non hospitalisés
 - ▣ Entretien semi-structuré de 45 mn
 - ▣ 21 items cotés sur échelles à intervalles fixes selon jugement par le cotateur du fonctionnement du patient
 - ▣ 4 dimensions fondamentales :
 - les fondations intrapsychiques
 - les relations interpersonnelles
 - les activités occupationnelles (travail)
 - les activités quotidiennes
 - ▣ Très bonne fidélité inter-cotateurs
 - ▣ Bonne cohérence interne, bonne validité de structure interne
 - ▣ Très utilisée dans l'évaluation des traitements psychotropes dans SZ

Hétéroéval
Ψtre, Ψcho
Cotat, rech

Évaluation de la qualité de vie

Instruments spécifiques

92

- **S-QOL** Élaboré à Marseille par Lançon et coll. (2007)
 - ▣ Auto-questionnaire de 41 items
 - ▣ Mesure l'écart par rapport aux attentes du patient
 - ▣ 8 dimensions en analyse factorielle
 - bien-être psychologique, estime de soi, relations familiales, relation avec les amis, résilience, bien-être physique, autonomie, vie sentimentale
 - ▣ Bonne cohérence interne des dimensions
 - ▣ Validité de trait : corrélation avec QoLI et SF-36
 - ▣ Bonne fiabilité test-retest
 - ▣ Temps moyen de remplissage ($13,6 \pm 10,8$ mm) permet d'utiliser la S-QoL en pratique courante
 - ▣ Bonne sensibilité au changement
- ➔ permet de mesurer l'impact de la SZ sur la vie des individus par eux-mêmes et de suivre l'évolution de la maladie par sa capacité de sensibilité au changement

Autoévaluation Cotation

Evaluation du rétablissement expérientiel

93

« Le rétablissement est un processus foncièrement personnel et unique qui vise à changer ses attitudes, ses valeurs, ses sentiments, ses objectifs, ses aptitudes et ses rôles. C'est un moyen de vivre une vie satisfaisante, remplie d'espoir et productive malgré les limites résultant de la maladie. Le rétablissement va de pair avec la découverte d'un nouveau sens et d'un nouveau but à sa vie, à mesure qu'on réussit à surmonter les effets catastrophiques de la maladie mentale ...».

Anthony (1993)

Il s'agit pour l'individu de développer un nouveau sens et un nouveau but à sa vie qui dépasse les effets de l'histoire psychiatrique et des expériences de la maladie mentale.

Evaluation du rétablissement expérientiel

94

- **Recovery Assessment Scale (RAS)**
(Giffort et al, 1995; Corrigan et al, 2004)
 - ▣ 41 items cotés de 1 à 5
 - ▣ 5 dimensions
 - Espoir
 - Pouvoir d'agir
 - Estime de soi
 - Gestion de la maladie
 - Capacité à demander de l'aide
 - ▣ Score global sur 205

Autoévaluation
Cotation

Evaluation du rétablissement expérientiel

95

□ STage Of Recovery Assessment (STORI)

Andresen et al, 2006

- 50 items en 10 sections
- 4 processus du rétablissement
 - Espoir
 - Identité
 - Sens
 - Responsabilité
- Chaque item représente une étape (moratoire, conscience, préparation, reconstruction, croissance)
- Echelle catégorielle qui permet d'évaluer l'étape du rétablissement atteinte

Autoévaluation
Cotation

Evaluation du rétablissement expérientiel

96

□ Short Interview to assess Stages of Recovery (SIST-R) Wolstencroft et al, 2010

- ▣ 50 items en 5 sections
- ▣ 5 étapes du rétablissement
 - Moratoire
 - Conscience
 - Préparation
 - Reconstruction
 - Croissance
- ▣ Echelle catégorielle qui permet d'évaluer l'étape du rétablissement atteinte

Hétéroéval
Cotation

Quelle évaluation du handicap d'origine psychique ?

97

- **Approche médicale :**
 - ▣ Capacité de travail ou d'études
 - Mesure objective
 - **Adaptation sociale**
 - ▣ Capacité aux relations interpersonnelles
 - **Adaptation sociale**
 - **Autonomie sociale**
 - Compétences sociales
 - Support social
 - ▣ Capacité à prendre soin de soi
 - **Autonomie sociale**
 - Support social
- **Qualité de vie**

Quelle évaluation du handicap d'origine psychique ?

98

□ Approche CNSA :

- ▣ du diagnostic, de la gestion de la maladie, du rapport avec les soignants,
- ▣ de l'état cognitif,
- ▣ du niveau de fonctionnement global,
- ▣ des habiletés sociales et relationnelles,
- ▣ de la capacité à travailler,
- ▣ de l'estime de soi,
- ▣ des objectifs de vie,
- ▣ du support social et familial,
- ▣ du contexte social et des événements de vie,
- ▣ de la satisfaction et de la QDV

Liens utiles

99

<http://instrumentpsychometriques.mcgill.ca/>

<http://www.espace-socrate.com/index.php/socrate-rehabilitation/echelles-d-evaluations>

<http://www.seretablir.net/>

<http://socialsciences.uow.edu.au/iimh/stori/index.html>