

Mesure clinique en continu

Présentation des questionnaires et psychométrie
pour la clientèle adulte qui présente des troubles mentaux fréquents



*Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale*

Québec 

Plan de la présentation

- Notions de base sur la psychométrie
- Principaux questionnaires ciblés par le PQPTM
 - PHQ-9
 - GAD-7
 - WSAS
- Cotation et calcul du score ajusté
- Tableau résumé
- Données brutes et interprétées
 - Conservation des données
- Interprétation des résultats
- Bibliographie



Notions de base sur la psychométrie

- Les questionnaires sélectionnés dans le cadre du PQPTM sont des instruments de mesure standardisés permettant de repérer et d'objectiver une condition.
 - Lorsqu'utilisés en continu, ils permettent de mesurer l'évolution de cette même condition, chez les usagers.
- Les questionnaires sélectionnés sont autorapportés, i.e. que la personne répond par elle-même aux items (questions). Donc, les résultats obtenus reflètent la perception de la personne sur l'appréciation de sa situation ou condition.
- Bien qu'ils soient autorapportés, les questionnaires complétés sont tout de même considérés comme des données brutes nécessitant une interprétation.



Propriétés psychométriques

- La **sensibilité** : capacité du questionnaire à identifier correctement les personnes ayant vraiment la caractéristique recherchée
 - Réfère à la capacité de détection
- La **spécificité** : capacité du questionnaire à identifier correctement les personnes n'ayant pas une caractéristique spécifique donnée
 - Réfère à la capacité de discrimination
- Le **seuil clinique** : score à partir duquel on peut considérer que la personne présente une condition clinique significative selon la sensibilité et la spécificité des questionnaires
- L'**indice de changement significatif** : mesure l'ampleur des changements observés chez la personne entre deux temps d'administration
 - Détermine si un changement (amélioration ou détérioration) est observé, de façon statistiquement significative, au-delà de la fluctuation attribuable à la marge d'erreur associée au questionnaire

Voir la *Fiche explicative sur la mesure clinique en continu (version intervenant)* dans la Zone CIUSSS.



Questionnaires ciblés par le PQPTM

Trois principaux questionnaires autorapportés sélectionnés pour la clientèle adulte:

- **PHQ-9** (Patient Health Questionnaire)
 - Mesure les symptômes dépressifs
- **GAD-7** (Generalized Anxiety Disorder)
 - Mesure les symptômes d'anxiété
- **WSAS** (Work and Social Adjustment Scale)
 - Mesure le fonctionnement

La passation de ces questionnaires peut se faire de deux façons:

1. Via une plateforme virtuelle
2. En format papier



PHQ-9 : Patient Health Questionnaire

Items	Jamais	Plusieurs jours	Plus de la moitié du temps	Presque tous les jours
	0	1	2	3
1. Peu d'intérêt ou de plaisir à faire les choses.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
2. Vous sentir triste, déprimé ou désespéré.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
3. Difficultés à vous endormir, à rester endormi ou trop dormir.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
4. Vous sentir fatigué ou avoir peu d'énergie.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
5. Peu d'appétit ou trop d'appétit.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
6. Mauvaise perception de vous-même, vous pensez que vous êtes un perdant ou que vous n'avez pas satisfait vos propres attentes ou celles de votre famille.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
7. Difficultés à vous concentrer sur des choses telles que lire le journal ou regarder la télévision.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
8. Vous bougez ou vous parlez si lentement que les autres personnes ont pu le remarquer ou, au contraire, vous êtes si agité que vous bougez beaucoup plus que d'habitude.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
9. Vous avez pensé que vous seriez mieux mort ou pensé à vous blesser d'une façon ou d'une autre.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

Patient Health Questionnaire – PHQ-9 © 2002 Kurt Kroenke

Permet d'apprécier les symptômes dépressifs et le niveau de détresse émotionnelle chez une population adulte présentant ou non des troubles de l'humeur



PHQ-9 : Patient Health Questionnaire

- **Cotation**

- Période de référence : deux dernières semaines
- 9 items évalués de 0 (jamais) à 3 (presque tous les jours) *Une attention particulière doit être accordée à l'item 9 risque suicidaire
- Additionner les cotes inscrites par l'individu, total entre 0 et 27 points

- **Propriétés psychométriques**

- Seuil clinique : ≥ 10
- Indice de changement significatif : ≥ 6 points
- Réponses manquantes tolérées pour interprétation : 2
- Sensibilité 88% et Spécificité 89%

- **Classification des niveaux de sévérité** : Particularité avec le PHQ-9 : Pour interpréter les scores obtenus et mettre de l'avant la présence de symptômes dépressifs, selon le seuil clinique et les niveaux de sévérité, les items 1 et/ou 2 (anhédonie ou humeur dépressive) du questionnaire doivent s'avérer significatifs (scores de 2 et +).

- 0-4 : Absence de dépression ou symptômes minimaux
- 5-9 : Léger
- 10-14 : Modéré
- 15-19 : Modérément sévère
- 20 et plus : Sévère

Pour plus d'information, voir *Fiche explicative PHQ-9* dans la Zone CIUSSS.



GAD-7 : Generalized Anxiety Disorder

Items	Jamais 0	Plusieurs jours 1	Plus de la moitié du temps 2	Presque tous les jours 3
1. Un sentiment de nervosité, d'anxiété ou de tension	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
2. Une incapacité à arrêter de s'inquiéter ou à contrôler ses inquiétudes	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
3. Une inquiétude excessive à propos de différentes choses	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
4. Des difficultés à se détendre	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
5. Une agitation telle qu'il est difficile de tenir en place	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
6. Une tendance à être facilement contrarié(e) ou irritable	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
7. Un sentiment de peur comme si quelque chose de terrible risquait de se produire	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

Generalized Anxiety Disorder – GAD-7 © 2006 Robert L. Spitzer

Permet de mesurer les symptômes de l'anxiété généralisée et de repérer les individus présentant un trouble de stress post-traumatique, un trouble panique ou de l'anxiété sociale chez une population adulte présentant ou non des troubles anxieux



GAD-7 : Generalized Anxiety Disorder

- **Cotation**
 - Période de référence pour coter les items: deux dernières semaines
 - 7 items évalués de 0 (jamais) à 3 (presque tous les jours)
 - Additionner les cotes inscrites par l'individu, total entre 0 et 21 points
- **Propriétés psychométriques**
 - Seuil clinique : ≥ 8 (pour certaines particularités, vous référer à la fiche explicative GAD-7)
 - Indice de changement significatif : ≥ 4
 - Réponses manquantes tolérées pour interprétation : 2
 - Sensibilité et spécificité 75% et plus pour l'ensemble des troubles anxieux
- **Classification des niveaux de sévérité**
 - 0-4 : Absence d'anxiété ou symptômes minimaux
 - 5-9 : Léger
 - 10-14 : Modéré
 - 15 et plus : Sévère

Pour plus d'information, voir *Fiche explicative GAD-7* dans la Zone CIUSSS.



WSAS : Work and Social Adjustment Scale

Items	0	1	2	3	4	5	6	7	8	s.o.
1. TRAVAIL – Si vous êtes à la retraite ou avez choisi de ne pas occuper d'emploi pour une raison qui n'est pas liée à votre problème, veuillez cocher la case s.o. (sans objet).	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> s.o.
2. TÂCHES DOMESTIQUES – Faire le ménage, les courses et la cuisine, s'occuper de la maison et des enfants, payer les factures, etc.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	
3. ACTIVITÉS SOCIALES – Activités s'effectuant avec d'autres personnes, p. ex., aller à une fête ou dans un bar, sortir et prendre part à des activités pour se divertir.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	
4. LOISIRS INDIVIDUELS – Activités s'effectuant seul, p. ex., lire, jardiner, coudre, s'adonner à un passe-temps ou marcher.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	
5. RELATIONS FAMILIALES ET SOCIALES Créer et entretenir des relations étroites avec d'autres personnes, y compris les personnes qui vivent avec moi.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	

Work and Social Adjustment Scale – WSAS © 2002 James C. Mundt

Permet de mesurer, chez une population adulte présentant ou non un syndrome clinique, le niveau d'altération du fonctionnement selon cinq domaines : travail, tâches domestiques, activités sociales, loisirs individuels, relations familiales et sociales.



WSAS : Work and Social Adjustment Scale

- **Cotation**
 - Période de référence: deux dernières semaines
 - 5 items évalués de 0 (pas du tout) à 8 (très gravement)
 - Additionner les cotes inscrites par l'individu, total entre 0 et 40 points
- **Propriétés psychométriques**
 - Seuil clinique : aucun, il s'agit d'une appréciation qualitative
 - Indice de changement significatif : ≥ 8
 - Réponses manquantes tolérées : 1
 - Sensibilité et spécificité : Absence
- **Classification des niveaux de sévérité**
 - Moins de 10 : Niveau sous-clinique (léger)
 - Entre 10 et 20 : Déficit significatif
 - Plus de 20 : Déficit modéré à sévère

Pour plus d'information, voir *Fiche explicative WSAS* dans la Zone CIUSSS



Cotation et calcul du score ajusté (prorata)

- Les questionnaires choisis utilisent une échelle de type Likert où l'on additionne l'ensemble des scores obtenus afin de produire un score total
- **Items manquants** : Chaque questionnaire a un nombre de réponses manquantes (variant d'un questionnaire à l'autre) qui est acceptable. Dès qu'il manque une réponse ou s'il y a une réponse invalide, un score ajusté doit être calculé. Si le seuil de réponses manquantes est atteint, le score total du questionnaire ne peut être utilisé ni interprété
- Pour calculer le **score ajusté**, vous devez faire une «règle de trois» : score ajusté = score total x nombre total d'items du questionnaire ÷ nombre d'items remplis par la personne

Exemple

Score total de 23 au PHQ-9 qui comprend 9 items dont 1 a été omis par la personne donnera un score ajusté de 25.9

Score total		23
Nombre total d'items	x	9
Nombre d'items remplis (≥ 7)*	/	8
Score ajusté	=	25.9

* Lorsqu'il y a 3 réponses ou plus qui sont manquantes, le score du questionnaire ne peut pas être utilisé.



Tableau résumé

	Définitions	PHQ-9	GAD-7	WSAS
Score total	Somme des résultats à tous les items.	Max 27	Max 21	Max 40
Seuil clinique	Score à partir duquel on peut considérer que la personne concernée présente une condition clinique significative.	≥ 10	≥ 8	Aucun
Indice de changement significatif	Permet d'indiquer que le changement rapporté par le questionnaire est relativement fiable, et ce, au-delà de la fluctuation qui serait attribuable à la marge d'erreur associée à tout instrument de mesure.	≥ 6	≥ 4	≥ 8
Classification des niveaux de sévérité		<ul style="list-style-type: none"> - 0-4 : absence de dépression ou symptômes minimaux - 5-9 : Léger - 10-14 : Modéré - 15-19 : Modérément sévère - 20 et plus : Sévère 	<ul style="list-style-type: none"> - 0-4: absence d'anxiété ou symptômes minimaux - 5-9: Léger - 10-14: Modérée - 15 et plus: Sévère 	<ul style="list-style-type: none"> - Moins de 10 : Niveau sous-clinique (léger) - Entre 10 et 20 : Déficit significatif - Plus de 20 : Déficit modéré à sévère



Données brutes et interprétées

- **Données brutes:**
 - Matériel recueilli au cours d'évaluations, d'administration de tests psychométriques ou lors d'interventions
 - Ex: verbatim, observations directes, résultats et protocoles de tests, données chiffrées, notes brouillons
- **Données interprétées:**
 - Renseignements qui ont fait l'objet d'une analyse, d'une explication, d'une appréciation ou d'une validation par le professionnel
 - Ex: analyse de tests psychométriques, notes évolutives, rapports d'évaluation

Voir le document *«Données brutes vs interprétées et conservation sécuritaire. Repères pour l'intervenant (version intervenant)»* dans la Zone CIUSSS.



Conservation des données

Certains Ordres professionnels légifèrent que les données brutes doivent être conservées à l'extérieur des dossiers des usagers

Donc pour être considérés comme des données interprétées et ainsi être déposés au dossier, les questionnaires format papier complétés doivent comporter une analyse rédigée sur ceux-ci

- C'est également ce qui est prévu avec l'utilisation de la Plateforme de soins virtuels (PSV)

Si vous utilisez des questionnaires format papier et que vous souhaitez les conserver à l'extérieur des dossiers des usagers, deux options s'offrent à vous:

1. Conservez les questionnaires à votre bureau, dans une enveloppe scellée, que vous conserverez dans votre classeur barré à clé
2. Numérisez les questionnaires sur votre ordinateur de travail, dans un dossier informatisé, sur votre (U:) personnel qui est protégé par un mot de passe

Voir le document *«Données brutes vs interprétées et conservation sécuritaire. Repères pour l'intervenant (version intervenant)»* dans la Zone CIUSSS.



Interprétation des résultats

Pour interpréter les résultats aux questionnaires* l'intervenant doit se baser sur différents éléments:

1. Les scores globaux obtenus

- Atteinte ou non du seuil clinique
 - Variations des scores dans le temps (selon l'indice de changement)
 - Classification des niveaux de sévérité
- * Une analyse qualitative des items des questionnaires peut également s'avérer utile

2. Son jugement clinique

- Ses observations
- Le contexte dans lequel s'inscrivent les difficultés de la personne
- L'histoire de vie de l'utilisateur

3. Expérience subjective de l'utilisateur (Attention à certains biais possibles)

* Une évaluation plus approfondie par un professionnel dûment habilité est nécessaire pour conclure à la présence d'un trouble mental et émettre un diagnostic

Voir le document *«Correction, interprétation et notes cliniques au dossier. Exemples en soutien à la pratique clinique des intervenants (version intervenant)»* dans la Zone CIUSSS.



Pour en apprendre plus...

- Capsule 3 – *Application clinique*



Bibliographie

- Beard, C. & Björgvinsson, T. (2014). Beyond generalized anxiety disorder: Psychometric properties of the GAD-7 in a heterogeneous psychiatric sample. *Journal of Anxiety Disorders*, 28, 547-552.
- Brooke, L., Benedetti, A. & Thombs, B.D. (2019). Accuracy of Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) for screening to detect major depression: individual participant data meta-analysis. *British Medical Journal*, 3645: l1476. DOI: 10.1136/bmj.l1476
- Groupe de travail mesure clinique en continu PQPTM du CIUSSS de la Capitale-Nationale. (2023). *Mesure clinique en continu pour les troubles mentaux fréquents : Utilisation des questionnaires pour la clientèle adulte. Repères pour l'intervenant*. Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale.
- Kroenke, K., Spitzer, R.L. & Williams, J.B.W. (2001). The PHQ-9: Validity of a Brief Depression Severity Measure. *Journal of General Internal Medicine*, 16, 606-6013.
- Kroenke, K., Spitzer, R.L., Williams, J.B.W., Monahan, P.O. & Löwe, B. (2007). Anxiety Disorders in Primary Care: Prevalence, Impairment, Comorbidity, and Detection. *Annals of Internal Medicine*, 146(5), 317-325.
- Le Corff, Y. & Yergeau, E. (2021, 14 mai). *Sensibilité et spécificité*. Psychométrie à l'UdeS. psychometrie.espaceweb.usherbrooke.ca/la-sensibilite-et-la-specificite
- Löwe, B., Unützer, J., Callahan, C.M., Perkins, A.J. & Kroenke, K. (2004). Monitoring Depression Treatment Outcomes with the Patient Health Questionnaire-9. *Medical Care*, 42(12), 1194-1201.
- Mataix-Cols, D., Cowley, A.J., Hankins, M., Schneider, A., Bachofen, M., Kenwright, M., Gega, L., Cameron, R. & Marks, I.M. (2005). Reliability and validity of the Work and Social Adjustment Scale in phobic disorders. *Comprehensive Psychiatry*, 46(3), 223–228.
- McCord, D.M. & Provost, R.P. (2020). Construct Validity of the PHQ-9 Depression Screen: Correlations with Substantive Scales of the MMPI-2-RF. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 27, 150-157.



Bibliographie (suite)

- Ministère de la Santé et des Services sociaux (2020). *Document d'information à l'intention des établissements - Programme Québécois pour les troubles mentaux (PQPTM)*. La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux. www.msss.gouv.qc.ca, section Publications.
- Mundt, J.C., Marks, I.M., Shear, M. K. & Greist, J.M. (2002). The Work and Social Adjustment Scale: A simple measure of impairment in functioning. *British Journal of Psychiatry*, *180*(05), 461–464.
- National Collaborating Center for Mental Health (2018, mise à jour août 2021). *The Improving Access to Psychological Therapies Manual* (version 5), National Health Services (NHS England). <https://www.england.nhs.uk/publication/the-improving-access-to-psychological-therapies-manual/>
- Ordre des psychologues du Québec (2001). Données brutes et dossier du client. Fiche déontologique, *2*(1), *Psychologie Québec*, *18*(1). <https://www.ordrepsy.qc.ca/documents/26707/63191/Donn%C3%A9es+brutes+et+dossier+du+client/237454c1-49ba-4f89-8602-a5407e091336>
- Pedersen, G., Kvarstein, E.H. & Wilberg, T. (2017). The Work and Social Adjustment Scale: Psychometric properties and validity among males and females, and outpatients with and without personality disorders. *Personality and Mental Health*, *11*(4), 215–228.
- Rutter, L.A. & Brown, T.A. (2017). Psychometric Properties of the Generalized Anxiety Disorder Scale-7 (GAD-7) in Outpatients with Anxiety and Mood Disorders. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, *39*, 140-146.
- Spitzer, R.L., Kroenke, K., Wilians, J.B.W. & Löwe, B. (2006). A Brief Measure for Assessing Generalized Anxiety Disorder: The GAD-7. *Archives of internal medicine*, *166*, 1092-1097.
- The MacArthur Initiative on Depression & Primary Care. (2009). *Depression Management Tool Kit: Patient Health Questionnaire PHQ-9 for Depression*. 3CM LLC. <https://www.aetnabetterhealth.com/content/dam/aetna/medicaid/maryland/providers/pdfs/Macarthur%20Depression%20Toolkit.pdf> ou http://www.chcs.org/media/phq_9_eng1.pdf
- Zahra, D., Qureshi, A., Henley, W., Taylor, R., Quinn, C., Pooler, J., Hardy, G., Newbold, A. & Byng, R. (2014). The Work and Social Adjustment Scale: Reliability, sensitivity, and value. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, *18*, 131-138.



