

Mesure clinique en continu

pour les troubles mentaux fréquents

Utilisation des questionnaires
pour la clientèle adulte

Repères pour l'intervenant



Auteurs ou crédit :

Ce document est le fruit d'un travail collectif des membres du *Groupe de travail mesure clinique en continu PQPTM* du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la Capitale-Nationale qui s'inscrit dans le déploiement national du Programme québécois pour les troubles mentaux (PQPTM).

Il existe trois documents complémentaires à celui-ci, soit des fiches explicatives pour le *GAD-7*, le *PHQ-9* et le *WSAS*.

L'ensemble des documents ont été réalisés par Nathalie Blouin psychologue DSMDI, avec la collaboration d'Alexandra Dion psychoéducatrice DSMDI et Daniel-Alexandre Balizet-Leclerc travailleur social DSP, révisés par Claudine Lepage conseillère-cadre en psychologie DSM et chargée de projet PQPTM, 2022.

Dans le présent document, le générique masculin est utilisé sans aucune discrimination et uniquement dans le but d'alléger le texte.

Pour citer ce document :

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.

Production

© Centre intégré universitaire de santé et services sociaux de la Capitale-Nationale, 2023

Utilisation des questionnaires pour la clientèle adulte

Questionnaires d'appréciation des symptômes et du fonctionnement pour la clientèle adulte

Questionnaires de base sélectionnés dans le cadre du PQPTM :

Appréciation du fonctionnement : Work and Social Adjustment Scale (WSAS)

Appréciation des symptômes dépressifs : Patient Health Questionnaire (PHQ-9)

Appréciation des symptômes d'anxiété : Generalized Anxiety Disorder (GAD-7)

Avantages

Les questionnaires sélectionnés :

- ont fait l'objet d'une adaptation en langue française validée
- sont autoadministrés, ne demandent que quelques minutes à remplir
- peuvent être utilisés comme outil de repérage ou pour la mesure en continu de l'évolution clinique
- ont la sensibilité nécessaire permettant d'offrir une rétroaction aux clients sur leur cheminement et d'apprécier l'évolution afin d'ajuster les interventions
- servent d'appui au jugement clinique de l'intervenant
- offrent un support à l'orientation de la personne dans les continuums de services.

Limites

Les questionnaires sélectionnés :

- sont retenus pour leur efficience (gratuits, court temps de passation, pertinence clinique, droits d'auteurs non-protégés)
- ne permettent pas d'établir un diagnostic et nécessitent toujours une évaluation plus approfondie par un professionnel dûment habilité pour ce faire. Ils permettent toutefois de renseigner sur la présence ou non de symptômes et le niveau de sévérité perçu par la personne.

Cotation

Ces questionnaires utilisent une échelle de type Likert où l'on additionne l'ensemble des scores obtenus afin de produire un score total. Leur période de référence est de deux semaines.

Items manquants : Chaque questionnaire à 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.



Mesure clinique en continu pour les troubles mentaux fréquents

Utilisation des questionnaires adultes. Repères pour l'intervenant

© Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, 2023

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 de 23 au PHQ-9 qui comprend 9 items dont 1 a été omis par la personne.

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.

Propriétés psychométriques

La **sensibilité** mesure la capacité du questionnaire à identifier correctement, dans une population ciblée, les personnes ayant vraiment la caractéristique recherchée (les "vrais-positifs"). La notion de sensibilité se rapporte donc à la capacité de détection.

La **spécificité** mesure la capacité du questionnaire à identifier correctement, dans une population ciblée, les personnes n'ayant pas une caractéristique spécifique donnée (les "vrais-négatifs"). La notion de spécificité se rapporte donc à la capacité de discrimination.

Ensemble, la sensibilité et la spécificité d'un test permettent l'établissement d'un seuil de détection ciblant une bonne valeur prédictive pour la caractéristique mesurée.

Le **seuil clinique** est défini comme étant le score à partir duquel on peut considérer que la personne présente une condition clinique significative selon la sensibilité et la spécificité des questionnaires. Les seuils varient d'un questionnaire à l'autre et ne doivent pas être considérés comme des points de coupure.

L'**indice de changement significatif** permet de mesurer l'ampleur des changements observés chez la personne entre deux temps d'administration (ex. mesure initiale vs actuelle). Cet indice signifie qu'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. Cet indice est variable d'un questionnaire à l'autre.

Interprétation

Il est essentiel de prendre en considération que les questionnaires sélectionnés sont autorapportés, et donc, que les résultats obtenus reflètent la perception des personnes sur l'appréciation de leur situation. Pour interpréter les résultats aux questionnaires, l'intervenant se base sur les scores globaux obtenus (atteinte ou non du seuil clinique) et leurs variations dans le temps (l'observation de l'amélioration ou de la détérioration significative selon l'indice de changement). De plus, chaque questionnaire offre des points de référence quant à la sévérité des atteintes. Une analyse



Mesure clinique en continu pour les troubles mentaux fréquents

Utilisation des questionnaires adultes. Repères pour l'intervenant

© Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, 2023

qualitative des items des questionnaires peut également s'avérer utile selon le contexte pour documenter les difficultés de la personne et les cibles d'interventions à privilégier.

L'interprétation des résultats doit tenir compte, en plus des résultats aux différents questionnaires, des observations cliniques de l'intervenant, du contexte dans lequel s'inscrivent les difficultés de la personne ainsi que son histoire de vie afin de formuler un jugement professionnel se basant sur l'ensemble des éléments recueillis. Finalement, l'intervenant vérifie auprès de la personne si les résultats aux questionnaires correspondent à l'expérience réelle vécue et partage son interprétation. Attention à certains biais des personnes qui peuvent vouloir plaire à l'intervenant en se présentant sous un jour favorable (faking good) ou s'assurer d'être pris au sérieux en amplifiant ses difficultés (faking bad).

Rappel: les questionnaires permettent d'apprécier les symptômes et le fonctionnement de la personne pour en mesurer l'évolution et de soulever la possibilité de la présence d'un trouble mental fréquent. Une évaluation plus approfondie par un professionnel dûment habilité est nécessaire pour conclure à la présence d'un trouble mental et émettre un diagnostic.

Orientations cliniques possibles avec l'utilisation de la mesure en continu

En tenant compte de l'opinion de la personne, des observations de l'intervenant et des résultats aux questionnaires d'appréciations, la mesure clinique en continu permet d'ajuster les interventions et l'orientation des services au besoin.

Pour obtenir une rétroaction sur la réponse de la personne aux interventions, utilisez les résultats obtenus aux questionnaires d'appréciation lors de l'administration initiale comme point de repère pour mesurer l'évolution de la personne dans son rétablissement en les comparant avec les administrations subséquentes :

- Une **amélioration significative** est observée lorsque la diminution des scores atteint l'indice de changement du questionnaire utilisé. Il est alors indiqué de poursuivre le traitement et/ou les interventions entamés.
- À l'inverse une **détérioration significative** est observée lorsque l'augmentation des scores atteint l'indice de changement du questionnaire utilisé sans autre explication (ex. augmentation des symptômes anxieux lors d'exercices d'exposition). Une discussion avec la personne devient pertinente pour réajuster les modalités des interventions (ex. fréquences des rencontres, types d'interventions utilisées, obstacles thérapeutiques, possible orientation vers d'autres types de services, etc.).
- Si **absence d'amélioration**, sans détérioration significative, aux résultats des questionnaires après un certain temps, l'absence de changement devrait faire l'objet d'une discussion avec la personne pour adapter l'intervention et/ou questionner l'investissement de celle-ci dans son plan d'intervention.
- Lorsque des **améliorations significatives** (indice de changement) **et le passage sous le seuil clinique** sont observés aux différents questionnaires d'appréciation, une discussion sur la progression de la personne vers son rétablissement est encouragée pour réajuster l'intervention en préparation de la fin du suivi. Il peut être opportun de :
 - Maintenir le suivi en espaçant graduellement les rencontres pour travailler la consolidation des progrès et la prévention de la rechute
 - Diriger la personne vers un autre service de soutien (ex. organisme communautaire) si pertinent
 - Conclure l'épisode de services à l'atteinte des objectifs cliniques

En tout temps, vous pouvez vous référer à votre coordonnateur professionnel pour du soutien dans l'utilisation des mesures et les orientations cliniques envisageables.



Mesure clinique en continu pour les troubles mentaux fréquents

Utilisation des questionnaires adultes. Repères pour l'intervenant

© Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, 2023

Références pour l'ensemble des documents sur la mesure clinique en continu pour la clientèle adulte

1. 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.
2. 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: 1476l. DOI: 10.1136/bmj.1476l
3. CIUSSS de la Capitale-Nationale. (2020). *Politique relative à la prévention du suicide (PO-49)*. Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale.
4. 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.
5. 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.
6. Le Corff, Y. & Yergeau, E. (2021, 14 mai). *Sensibilité et spécificité*. Psychométrie à l'UdeS. psychometrie.espaceweb.usherbrooke.ca/la-sensibilite-et-la-specificite
7. 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.
8. 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.
9. 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.
10. 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
11. 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.
12. 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/>
13. 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.
14. 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.



Mesure clinique en continu pour les troubles mentaux fréquents

Utilisation des questionnaires adultes. Repères pour l'intervenant

© Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, 2023

15. 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.
16. 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
17. 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.



Mesure clinique en continu pour les troubles mentaux fréquents

Utilisation des questionnaires adultes. Repères pour l'intervenant

© Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, 2023



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

Québec 