

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/321857089>

L'évaluation de la Qualité de Vie (QDV) au sein d'un hôpital psychiatrique sécurisé : intérêt d'une mesure générique et spécifique

Chapter · December 2016

CITATIONS

0

READS

90

3 authors, including:



Xavier Saloppé

Service psychiatrie Centre Hospitalier de Saint-Amand-Les-Eaux; Centre de recherche en Défense Sociale; Université de Lille

120 PUBLICATIONS 354 CITATIONS

SEE PROFILE

**L'évaluation de la Qualité De Vie (QDV) au sein d'un hôpital psychiatrique sécurisé :
intérêt d'une mesure générique et spécifique¹**

Xavier Saloppé^{1234*}, Audrey Brouillard⁵, Hélène Duquesne⁵

¹Centre de Recherche en Défense Sociale (CRDS), Tournai, Belgique

²Services psychiatriques, Hôpital Saint-Amand-les-Eaux, France

³SCALab, CNRS UMR 9193

⁴Université de Lille, France

xavier.saloppe@crds.be

⁵Université de Mons, Belgique

Audrey.BROUILLARD@student.umons.ac.be

duquesneh@gmail.com

PC word 2007

Mots clés : Qualité de vie, hôpital psychiatrique sécurisé, mesure spécifique et générique

¹ Cette recherche a été réalisée avec le soutien du Ministère de la Région Wallonne, Santé Affaires Sociales et Égalité des Chances. Contact: xavier.saloppe@crds.be. CRDS, 94, rue Despars, 7500 Tournai. Belgique (www.crds.be). Les auteurs remercient l'ensemble du personnel médical, paramédical et infirmier du CRP « Les Marronniers » pour sa collaboration.

* Auteur correspondant.

INTRODUCTION

Le concept de QDV

L'Organisation Mondiale de la Santé considère le concept de la QDV liée à la santé en tenant compte des aspects subjectifs et objectifs qu'il comporte. La QDV est donc définie comme : « la perception qu'a un individu de sa place dans l'existence, dans le contexte de la culture et du système de valeurs dans lesquels il vit, en relation avec ses objectifs, ses attentes, ses normes et ses inquiétudes. C'est un concept complexe largement influencé par la santé physique du sujet, son état psychologique, son niveau d'indépendance, ses relations sociales ainsi que sa relation aux éléments essentiels de son environnement » (WHOQoL Group., 1993, p153). Ce concept multidimensionnel comporte des dimensions objectives et subjectives (Katsching, 2006).

Intérêt des mesures génériques et spécifiques

Afin d'appréhender le concept de QDV dans sa globalité, de nombreuses mesures génériques et spécifiques ont été développées. Les mesures génériques permettent ainsi de comparer des groupes d'individus atteints de pathologies différentes. Plus spécifiquement, dans un hôpital psychiatrique sécurisé, la QDV, sensible à des domaines particulièrement affectés par les conditions d'enfermement (contrôle, sécurité, dignité, etc.), facilite l'instauration d'un lien dans un milieu où les variables criminologiques prennent une large place (Saloppé & Pham, 2006; Vorstenbosch, Bouman, Braun, & Bulten, 2014). Cependant, cette mesure est non systématique mais nous paraît incontournable lorsque l'on souhaite repérer l'évolution des individus en institution (Wong, Douglas, & Theny, 2008).

De plus, la plupart des études sont réalisées à partir d'une évaluation générique de la QDV.

Or, tant en médecine générale qu'en psychiatrie, les recommandations actuelles insistent sur l'importance d'utiliser un instrument générique et spécifique. Cependant, leur valeur complémentaire reste à explorer. Par ailleurs, nous pouvons noter une quasi absence d'étude en milieu francophone dans ce domaine.

METHODE

L'objectif de cette étude est donc d'analyser la complémentarité d'une évaluation générique et spécifique auprès de 44 patients masculins internés à l'hôpital psychiatrique sécurisé « Les Marronniers ». L'âge moyen est de 45 ans (SD=12,48), le QI total moyen de 72 (SD=15,33) et la durée moyenne d'hospitalisation 8 ans (SD=6,42). 65% présentaient un ou plusieurs Troubles Mentaux Majeurs (TMM), évalués à l'aide de la Mini International Neuropsychiatric Interview. Les Troubles de l'Humeur sont les plus fréquents avec 44%, viennent ensuite les Troubles Anxieux avec 33%, les Troubles Addictifs avec 26% et les Troubles Psychotiques avec 23%.

La mesure générique de QDV utilisée est le Whoqol-bref (Harper & Power, 1998; Saloppé & Pham, 2006) couvrant quatre domaines (*Santé psychologique, Santé physique, Relation sociale, Environnement*) et la mesure spécifique aux conditions d'enfermement choisie est le Measuring Quality of Prison life - version patient, (Liebling & Arnold, 2004; Wong, Douglas, & Theny, 2008; traduction française : Duquesne, Di Biase, Saloppé, & Pham, 2011). Quinze dimensions sont évaluées : *Respect, Humanité, Relations, Justice, Ordre et Contrôle, Sécurité, Développement : réinsertion, Développement : cours de prévention de la récidive, Développement : famille, Dignité, Entrée à l'hôpital, Prévention Suicide/Auto-agressivité, Relations interraciales, Services médicaux et Bien être.*

RESULTATS

Globalement, les patients ont une perception positive de leur QDV tant au niveau de la mesure générique que spécifique et ce quel que soit le TMM présenté. Par contre, les patients rapportent clairement une perception négative quant à la dimension *Bien être* au MQL. Seuls les patients psychotiques rapportent significativement un score inférieur au domaine *relation sociale* au Whoqol-bref comparativement aux patients présentant un autre TMM. Les corrélations entre les scores aux mesures de QDV et les scores au questionnaire abrégé de Beck (1972) sont significativement négatives avec un effet de taille modéré voire large (Cohen, 2003). La matrice de corrélation entre les dimensions du MQL et les domaines du Whoqol-bref ainsi que les corrélations inter-items mettent, tout d'abord, en évidence l'influence des traitements perçus comme stressant (MQL) sur la QDV globale du patient (Whoqol-bref). Ensuite, l'inquiétude liée à l'entrée à l'hôpital (MQL) est significativement corrélée à la perception d'un vécu de cafard et de dépression (Whoqol-bref). Il existe une congruence émotions négatives perçues dans les deux instruments. Au niveau des relations interpersonnelles, le soutien reçu par les amis est significativement en lien avec l'accompagnement et l'étayage perçu par le personnel de l'hôpital. Au niveau environnemental, nous repérons clairement que les soins sont associés à la perception de sécurité personnelle au sein de l'hôpital. Sur le plan de la régression linéaire, la dimension *Bien être* du MQL prédit le score total et le domaine *Santé Psychologique* du Whoqol-bref. La dimension *Sécurité* du MQL prédit le domaine *Environnement* du Whoqol-bref.

DISCUSSION ET CONCLUSION

Eu égard à nos résultats, ces deux mesures de QDV nous paraissent tout à fait complémentaires. Le MQL vient bien spécifier la perception plus générique du Whoqol-bref. Ce dernier présente l'intérêt d'un temps de passation court et est facilement

compréhensible. A contrario, le MQL présente un long temps de passation avec parfois des formulations qui s'avèrent difficilement compréhensibles pour les patients.

Ces résultats renforcent l'importance du soutien social formel perçu (Devault et Fréchette, 2002). En effet, l'instauration d'un lien secure avec le personnel favoriserait la mise en place des thérapeutiques. Il nous paraît également important de considérer la qualité de l'atmosphère de travail (ex : impact de la cohésion d'équipe sur les soins) car nous pensons qu'il existe inévitablement des liens entre la QDV perçue par les soignants pour les patients, par les patients pour eux mêmes, ET par les soignants pour eux mêmes.

Références bibliographiques

Cohen J (2003) A power Primer. In: Kazdin AE, editor. Methodological issues & strategies in clinical research (3rd ed.). Washington, DC, US: American Psychological Association. pp. 427–436.

Devault, A. et Fréchette, L. (2002). Le soutien social et l'intervention de nature psychosociale ou communautaire. Cahier de Géris, série recherches, 1-30.

Harper, A., & Power, M. (1998). Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF Quality of life Assessment. *Psychological medicine*, 28, 551-558.

Katschnig, H. (2006). Quality of life in mental disorders: challenges for research and clinical practice. *World Psychiatry*, 5(3), 139–145.

Liebling, A. et Arnold, H. (2004) *Prisons and their Moral Performance: A Study of Values, Quality and Prison Life*. Oxford University Press.

Saloppé X., & Pham T.H. (2006). L'évaluation de la qualité de vie en défense sociale. *Acta Psychiatrica Belgica*, 106, 2, 1-12.

Vorstenbosch, E. C., Bouman, Y. H., Braun, P. C., & Bulten, E. B. (2014). Psychometric properties of the forensic inpatient quality of life questionnaire: quality of life assessment

for long-term forensic psychiatric care. *Health Psychology and Behavioral Medicine: an Open Access Journal*, 2(1), 335-348.

WHOQoL Group. (1993). Study protocol for the World Health Organization project to develop a Quality of Life assessment instrument (WHOQOL). *Quality of life Research*, 2(2), 153-159.

Wong, C., Douglas, K., & Theny, A. (2008). *Examining the psychometric properties of two quality-of-life instruments in civil and forensic psychiatric patients*, Simon Fraser University, Poster presented at the IAFMHS, Vienna, Austria.