Document généré le 25 avr. 2024 13:23

Santé mentale au Québec

Une échelle de niveau fonctionnel

Jocelyne Filion

Volume 12, numéro 2, novembre 1987

Chômage et santé mentale (1) et Histoire et politiques (2)

URI : https://id.erudit.org/iderudit/030411ar
DOI : https://doi.org/10.7202/030411ar

Aller au sommaire du numéro

Éditeur(s)

Revue Santé mentale au Québec

ISSN

0383-6320 (imprimé)
1708-3923 (numérique)

Découvrir la revue

Citer ce document

Filion, J. (1987). Une échelle de niveau fonctionnel. *Santé mentale au Québec*, *12*(2), 180–181. https://doi.org/10.7202/030411ar

Tous droits réservés © Santé mentale au Québec,1987

Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter en ligne.

https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/

Cet article est diffusé et préservé par Érudit.

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche.

https://www.erudit.org/fr/

UNE ÉCHELLE DE NIVEAU FONCTIONNEL

Dans le cadre d'une recherche portant sur les rapports aux services et la qualité de la vie chez des patients psychiatriques chroniques dans la communauté, étude subventionnée par le Conseil québécois de la recherche sociale (no RS 1024 084), une enquête est effectuée auprès d'un grand nombre de personnes présentant une problématique psychiatrique importante. Étant donné les questions de validité que soulèvent fréquemment les entrevues effectuées auprès d'une telle clientèle, le besoin s'est fait sentir d'objectiver et d'opérationnaliser le jugement porté par les interviewers. Après inventaire des instruments disponibles, l'échelle Global Assessment Scale (G.A.S.) (Endicott, J., Spitzer, R.L., Fleiss, J.L., Cohen, J., 1976) a été retenue.

Le G.A.S. est une échelle permettant d'évaluer le fonctionnement global d'un individu pendant une période de temps donné et de le situer sur un continuum allant de la santé mentale à la pathologie psychiatrique. L'échelle s'inspire largement d'un autre instrument développé par Luborsky et Bachrach (1974), le Health-Sickness Rating Scale. Les auteurs du G.A.S. ont conservé l'idée de base ainsi que la structure.

L'échelle qui commence à 1, la personne la moins fonctionnelle, se divise en dix intervalles égaux (1 à 10, 11 à 20, etc). Les cotes de 81 à 100 sont réservées à des individus qui non seulement ne présentent aucun symptôme, mais font également preuve de certains traits exceptionnels et d'un fonctionnement supérieur. La grande majorité des gens en cours de traitement psychiatrique ou psychologique obtiennent une cote entre 1 et 70: la plupart des patients en consultation externe devraient généralement se voir assigner une cote entre 31 et 70; ceux qui sont hospitalisés, une cote entre 1 et 40.

L'échelle couvre un large spectre et peut être utilisée dans toute situation nécessitant une évaluation globale du degré de santé mentale. Il est également possible d'employer seulement une partie de l'échelle en retenant les intervalles les plus pertinents et les mieux adaptés à la clientèle visée. La cotation ne doit pas être influencée par des considérations extérieures à la situation d'évaluation tels que le ou les diagnostic(s) antérieur(s), la prise de médication ou toute autre forme de traitement antérieure ou actuelle. De plus, l'information requise pour la cotation peut provenir de plusieurs sources: entrevue directe, informateur digne de confiance, dossier médical.

Le G.A.S. a été retenu parce qu'il présentait de multiples avantages. Il s'agit d'un instrument relativement simple, rapide et qui peut très bien s'ajouter à toute autre forme d'évaluation clinique et/ou psychiatrique. Conçue dans le but de fournir un indice global du niveau de fonctionnement d'une clientèle psychiatrique, l'échelle couvre trois dimensions majeures de la psychopathologie: l'affaiblissement du fonctionnement quotidien, la capacité de tester la réalité et le potentiel de gestes violents ou suicidaires. Non seulement le G.A.S. offre une bonne performance quant à la validité et à la fidélité, mais il fait également preuve d'une grande sensibilité aux variations survenant sur une période de temps.

En ce qui concerne notre recherche, l'emploi du G.A.S. s'est révélé être un choix judicieux. L'instrument s'est avéré fiable, d'utilisation facile, en même temps qu'il a répondu adéquatement à nos attentes. Non seulement l'échelle nous a permis de dresser un portrait plus exact de la population rencontrée en entrevue, du moins en ce qui a trait au niveau de fonctionnement, mais les premières analyses semblent confirmer la pertinence de cette mesure. En effet, les résultats obtenus tendent à démontrer la validité de l'instrument. L'échelle s'est montrée capable de discriminer les différents niveaux de fonctionnement des sujets de l'étude, lorsque regroupés selon diverses variables. Ainsi, nous avons relevé un écart significatif entre la moyenne des cotes attribuées aux sujets selon le diagnostic. Pour l'ensemble de l'échantillon, les personnes à qui avaient été assignés des diagnostics de psychoses affectives montraient un fonctionnement significativement supérieur à celui des individus à qui avaient été attribués des diagnostics de psychoses schizophréniques.

D'autre part, une de nos hypothèses à l'effet qu'il existait des différences relatives au niveau fonctionnel chez les patients, selon qu'ils recevaient des services spécialisés à partir d'un hôpital

psychiatrique ou du département de psychiatrie d'un hôpital général, s'est vue confirmée par l'obtention d'une cote moyenne significativement moins élevée chez les sujets recevant les services à partir de l'hôpital psychiatrique.

Le niveau de fonctionnement tel que mesuré par l'échelle, a également permis certaines constatations relativement au milieu de vie et aux conditions de vie. Les résultats obtenus semblent indiquer que les personnes vivant en milieu ouvert, (maison, appartement, chambre) présentent un niveau de fonctionnement significativement supérieur à celui des sujets vivant en milieu protégé (famille d'accueil, pavillon, foyer de groupe). De plus, parmi les individus demeurant en milieu naturel, ce sont ceux et celles qui vivent avec un ou des membre(s) de la famille d'origine qui montreraient le niveau de fonctionnement le plus faible, comparativement aux personnes qui vivent seules et celles qui habitent avec un ou des membres de la famille de création (niveau fonctionnel le plus élevé).

Bien entendu, il ne s'agit là que de quelques résultats sommaires puisque les analyses sont actuellement en cours. Il n'en demeure pas moins que l'apport du G.A.S. à notre recherche a été pertinent et non négligeable.

Jocelyne Filion
Unité de recherche psychosociale.
Hôpital Douglas

RÉFÉRENCE

ENDICOTT, J., SPITZER, R.L., FLEISS, J.L., COHEN, J., 1976, The global assessment scale. A procedure for measuring overall severity of psychiatric disturbance, *Archives of General Psychiatry, 33*, p. 766-771.