

L'ÉVALUATION FONCTIONNELLE EN PSYCHIATRIE

Julie Desrosiers, erg., PhD,
Professeure,
Haute école de travail social
et de la santé | EESP |
Lausanne



Hes·SO

Haute Ecole Spécialisée
de Suisse occidentale

Fachhochschule Westschweiz

University of Applied Sciences and Arts
Western Switzerland

OBJECTIFS

- Connaître les changements apportés par la dernière version du manuel diagnostique des troubles mentaux (DSM-5) en regard de l'évaluation du fonctionnement
- Distinguer l'évaluation des répercussions fonctionnelles et l'évaluation du fonctionnement
- Poser un regard critique sur les deux outils d'évaluation du fonctionnement proposés par les auteurs du DSM (EGF et WHODAS 2.0)

CHANGEMENTS APPORTÉS PAR LE DSM-5

- Refonte des descripteurs et des critères qui s'appuient sur une évaluation du fonctionnement
- Apparition de nouveaux troubles (pour lesquels les professionnels de la réadaptation ont joué un rôle central dans les processus diagnostiques)
- Disparition des 5 axes
- Recommandation de ne plus utiliser l'EGF

ÉCHELLE D'ÉVALUATION GLOBALE DU FONCTIONNEMENT (EGF)¹

Concept évalué : fonctionnement psychologique, social et professionnel sur un continuum hypothétique de santé mentale-maladie

Indicateurs: échelle numérique graduée de 1 à 100

Qualités métrologiques:

- Bonne fidélité, validité et sensibilité au changement
- La formation de l'évaluateur est fondamentale pour assurer la fidélité et la validité.
- Le score de l'EGF est plus influencé par l'intensité des symptômes que par le niveau de fonctionnement

1. Endicott et al., 1976

2. Gold, 2014

EXEMPLES: POINTS D'ANCRAGES DE L'EGF

91–100

Niveau supérieur de fonctionnement dans une grande variété d'activités. N'est jamais débordé par les problèmes rencontrés. Est recherché par autrui en raison de ses nombreuses qualités. Absence de symptômes.

81–90

Symptômes absents ou minimes (p. ex., anxiété légère avant un examen), fonctionnement satisfaisant dans tous les domaines, intéressé et impliqué dans une grande variété d'activités, socialement efficace, en général satisfait de la vie, pas plus de problèmes ou de préoccupations que les soucis de tous les jours (p. ex., conflit occasionnel avec des membres de la famille).

71–80

Si des symptômes sont présents, ils sont transitoires et il s'agit de réactions prévisibles à des facteurs de stress (p. ex., des difficultés de concentration après une dispute familiale) ; pas plus qu'une altération légère du ftemporaire du travail scolaire).

.

RECOMMANDATIONS

Ne plus utiliser l'EGF:

- Malgré tout, l'EGF demeure une évaluation répandue pour documenter le fonctionnement dans les écrits scientifiques et la pratique clinique

Utiliser le WHODAS 2.0 pour documenter les répercussions fonctionnelles

Avantages:

- peut être utilisé sans formation, par tous les professionnels
- Appui sur une base théorique fiable: *Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (OMS, 2002)*

WORLD HEALTH ORGANIZATION DISABILITY ASSESSMENT SCHEDULE 2.0 (WHODAS 2.0)¹

Concept évalué: limitations d'activité et les restrictions à la participation

Mode d'administration: deux versions : auto-administrée et par entrevue

Qualités métrologiques²:

- Bonne fidélité, sensibilité au changement et applicable dans plusieurs pays.
- Qualités psychométriques jugées robustes pour une large variété de troubles mentaux et physiques

WHODAS 2.0

OUTIL

Évalue le degré de difficulté perçue dans la réalisation d'activités

DIMENSIONS

Six domaines du fonctionnement quotidien

Limites: Domaines du fonctionnement manque de spécificité pour chacun des troubles.

Mesure les difficultés seulement et non les forces et les manières de fonctionner

Mobilité

D2.1

Être debout pour de longues périodes comme 30 min. ?

D2.2

Passer de la position assise à une position debout?

D2.3

vous déplacer dans votre maison ?

Difficultés:

Aucune

Légère

Modérée

Sévère

Extrême /ne peut pas faire

Évaluation des répercussions fonctionnelles



Évaluation du fonctionnement

ÉVALUATION DES RÉPERCUSSIONS FONCTIONNELLES

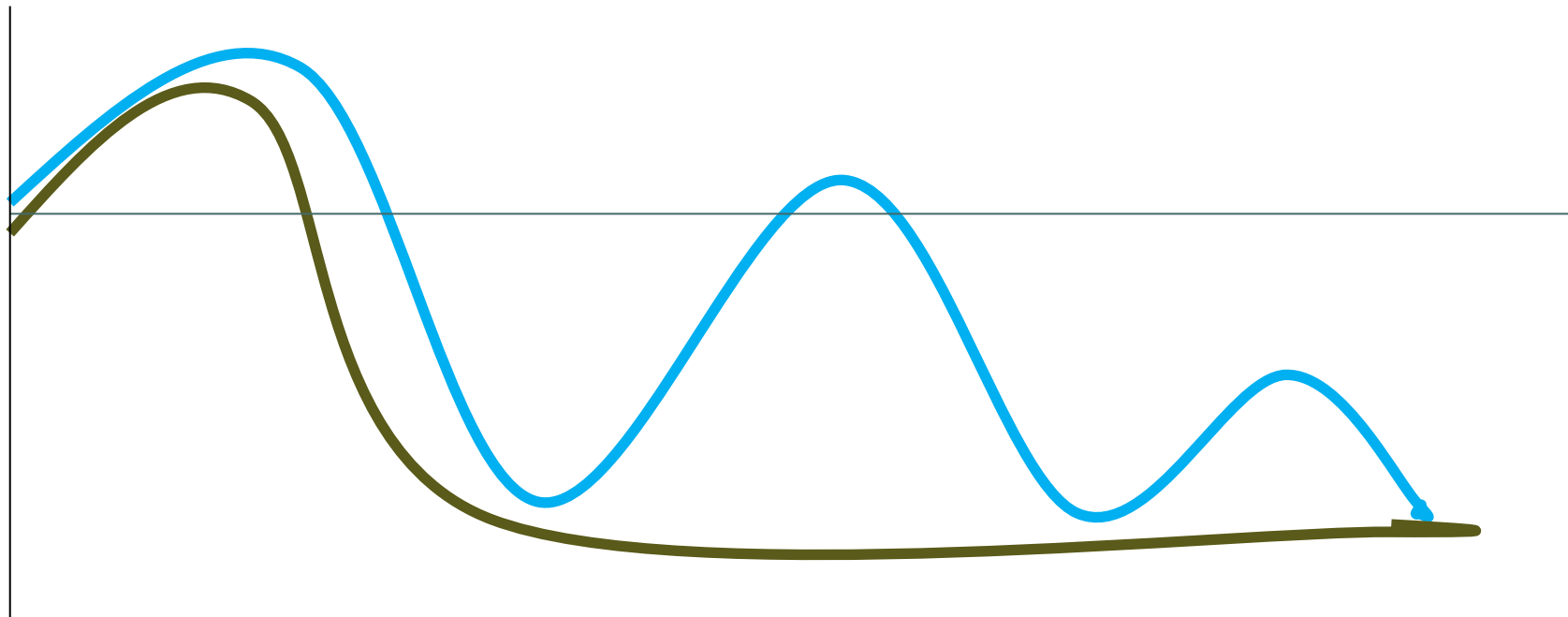
Conceptuellement plus pertinent avec les problèmes de santé physique:

- Avant, j'étais capable d'ouvrir les pots
- Depuis mon arthrite...Je ne suis plus capable d'ouvrir les pots

On peut évaluer les restrictions de capacité ou les limitations d'activité pour apprécier la gravité d'un problème de santé

SYMPTÔMES VS FONCTIONNEMENT

L'exemple de la dépression majeure: nécessité de construire et de s'approprier la théorie du problème pour chacun des troubles



ANALYSE DU CONCEPT DE FONCTIONNEMENT

Existe-t-il un fonctionnement normal?

Existe-t-il une seule façon de faire?

Y a-t-il des façons communes de fonctionner?

ANALYSE DU CONCEPT DE FONCTIONNEMENT

Succès des traitements est de plus en plus conceptualisé en termes de *qualité de vie* et de *fonctionnement* plutôt qu'uniquement en termes de diminution des symptômes (Rapaport, Clary, Fayyad, & Endicott, 2005).

Largement utilisé dans les écrits scientifiques médicaux, mais sous des appellations diversifiées:

- *functional status* (Wang, 2004),
- *psychosocial functioning* (Ro & Clark, 2009),
- *global functioning* (Endicott, Spitzer, Fleiss, & Cohen, 1976)
- et *daily functioning* (Huber, van Vliet, Giezenberg, Winkens, Heerkens, Dagnelie & Knottnerus, 2016)

FONCTIONNEMENT: DÉFINITIONS COURANTES

Fait de fonctionner, manière dont fonctionne quelque chose (Larousse, 2016)

Manière dont un système dynamique (notamment dans les domaines économiques, mécanique, organique, politique, psychologique et social), composé d'éléments solidaires, répond à sa fonction (Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales (CNRTL))

*Est un terme parapluie qui réfère aux fonctions corporelles, aux structures corporelles, aux activités ainsi qu'à la participation. Ce terme dénote les aspects positifs de l'interaction entre l'individu (avec une condition de santé) et les facteurs contextuels de cet individu (facteurs environnementaux et personnels). »
p.212 (OMS; 2001)*

INDÉPENDANCE FONCTIONNELLE

Capacité d'une personne à accomplir sans aide humaine les actes élémentaires et instrumentaux de la vie quotidienne (Law, 2005)

HABILETÉS FONCTIONNELLES

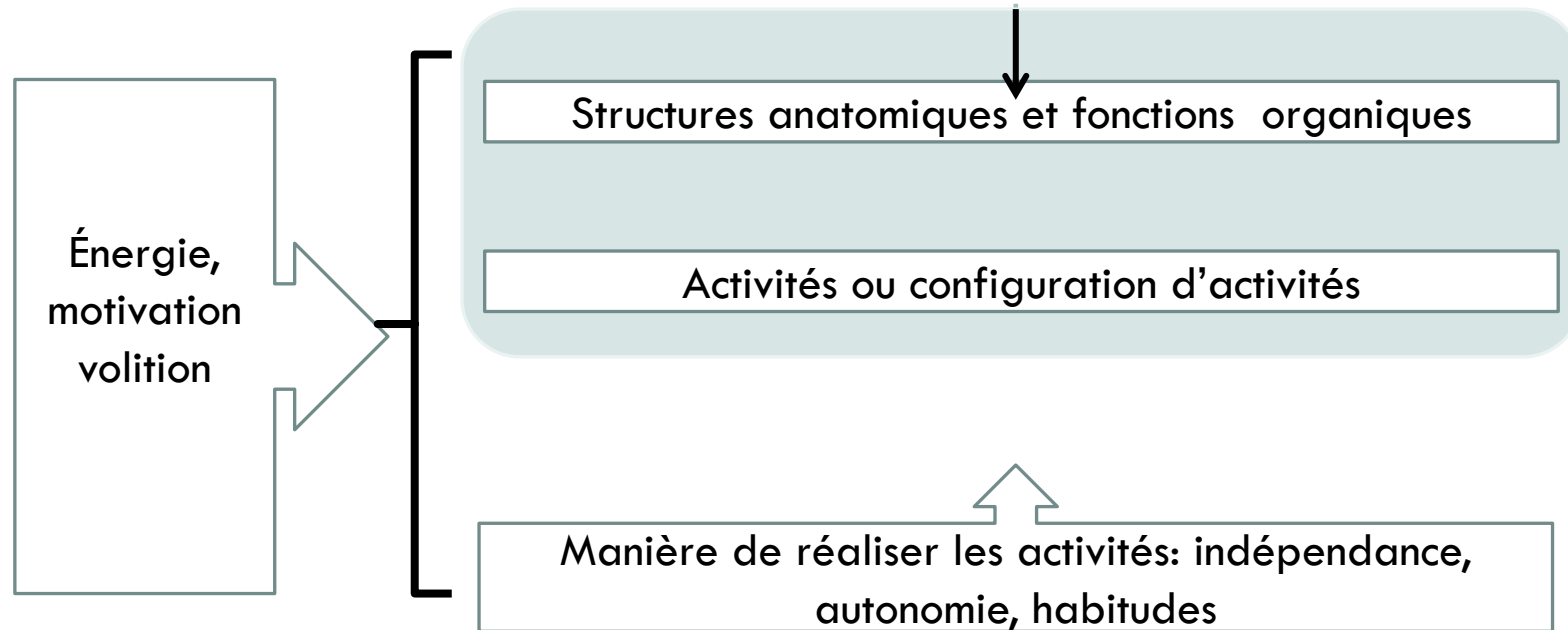
Manière dont une personne réalise ses habitudes de vie compte tenu de son état de santé, de ses capacités, de l'environnement dans lequel elle évolue, ainsi que de ses rôles sociaux, de ses valeurs et de ses intérêts. (Meyer, 2013)

IDENTIFICATION DES ATTRIBUTS

Cœur de l'analyse de concept. Cette étape consiste à faire ressortir la constellation de caractéristiques les plus souvent associées au concept analysé.

Permet l'opérationnalisation et la mesure du concept

ATTRIBUTS DU CONCEPT DE FONCTIONNEMENT



PREMIER ATTRIBUT: LES STRUCTURES

Le fonctionnement présente comme substrat minimal les **structures anatomiques** et les **systèmes physiologiques** (ex. : un organe, un membre, les zones cérébrales), qui permettent les **fonctions organiques** (OMS, 2001; Fougeyrollas, 1998). Ces *fonctions organiques* sont toutes les fonctions possibles de l'organisme humain, habituelles comme non-conventionnelles, saines comme pathologiques (OMS, 2001).

DEUXIÈME ATTRIBUT: L'ACTIVITÉ

Le fonctionnement de la personne dans sa vie quotidienne s'exprime à travers la réalisation d'**activités**.

Par exemple, dans la CIF, le *fonctionnement* est représenté par deux composantes indissociables que sont les *activités* et la *participation* (OMS, 2001). L'*activité* y désigne l'exécution d'une tâche ou d'une action par une personne; la gamme complète des actions possibles pour un humain est couverte par ce terme (OMS, 2001). C'est la réalisation de l'action qui permet de constater le fonctionnement (Nordenfelt, 2003).

TROISIÈME ATTRIBUT: L'ÉNERGIE

L'énergie constitue l'élément fondamental nécessaire à l'action: sans énergie, il n'y pas de fonctionnement possible.

L'énergie est comprise, au plan des structures corporelles, comme *métabolisme*, tandis qu'en ce qui a trait à l'individu, elle est représentée par la *motivation* (OMS, 2001; Nordenfelt, 2003). Une analyse de concept, réalisée par Ro et Clark (2009), dans le but d'identifier les composantes du fonctionnement, a fait ressortir que la *motivation* est l'un des éléments centraux du fonctionnement humain.

QUATRIÈME ATTRIBUT: LA MANIÈRE

Le fonctionnement peut prendre différentes formes: les habitudes de vie sont diverses et singulières et elles ne peuvent être simplement qualifiées de normales ou pathologiques (Fougeyrollas, 1998).

La manière d'accomplir les activités et de faire est centrale à toute la conception du fonctionnement de la personne.

Les ergothérapeutes sont appelés à documenter la manière de faire, en qualifiant le degré d'indépendance à réaliser l'activité (*indépendance fonctionnelle*) ou à prendre en charge la vie quotidienne (*autonomie fonctionnelle*) (Law, 2005; Hébert & al., 2003).

LA MANIÈRE, SUITE

Le fonctionnement doit être compris à partir de la position unique des individus eux-mêmes, pour pouvoir mettre en lumière s'il est, ou non, un élément contributeur à la santé et au bien-être (Moll, Gewurtz, Krupa, Law, Larivière, & Levasseur, 2014; Ro & Clark, 2009).

DÉFINITION DU FONCTIONNEMENT PROPOSÉE

Manière de réaliser une activité ou une configuration d'activités qui contribue à la santé et au bien-être de l'humain, en relation avec son environnement, appréciée de façon objective et subjective

ÉVALUATION DU FONCTIONNEMENT

Est-ce qu'il y a des incapacités?

Que peut-on dire des habiletés motrices et perceptuelles?

Est-ce que la manière de réaliser l'activité **contribue** à la santé?

CE QUI EST ATTENDU

Pronostic / prise de
décision

Considérer les variables
environnementales et
contextuelles qui peuvent
faciliter ou entraver le
rendement

Ne pas travailler ne
signifie pas ne pas être
en mesure de travailler

Les stratégies adaptatives
et les mesures de soutien
doivent être considérées

Relever les forces est tout aussi important que
relever les difficultés

Considérer les caractéristiques de la tâche
(familiarité, complexité, exigences, pertinence
dans la routine etc.)

CE QUI EST ATTENDU

Ne pas s'arrêter à l'entrevue, privilégier l'observation

S'appuyer sur l'analyse d'activités

Favoriser le recours à des outils qui s'appuient sur la tâche ou l'occupation

Utiliser des outils aux qualités métrologiques éprouvées

Limiter les inférences

RISQUES POTENTIELS

Risques associés à l'utilisation des évaluations du DSM-5

- L'évaluation du fonctionne diffère du **dépistage** ou de l'estimation du fonctionnement
- Suggérer que l'évaluation du fonctionnement est simple et peut être fait par tous les professionnels de la santé sans risques pour la sécurité de la population.

Risques reliés à l'utilisation spécifique du WHODAS 2.0

- Absence de validation pour certaines clientèles
- Absence de sensibilité

CONCLUSION

L'évaluation fonctionnelle doit :

- cibler les enjeux fonctionnels spécifiques aux pathologies en présence (symptômes vs fonctionnement)
- permettre de poser un jugement sur les fonctions, la réalisation effective des activités, la volition et la manière de fonctionner
- permettre de statuer si le fonctionnement réel de la personne est contributif ou potentiellement nuisible à la santé

