

Repérage et mesure clinique en continu pour les troubles mentaux fréquents

Correction, interprétation et notes cliniques au dossier

Exemples en soutien à la pratique clinique des intervenants



Auteurs

Ce document a été rédigé par Nathalie Blouin psychologue à la Direction santé mentale, dépendance et itinérance (DSMDI), Audrey Tardif travailleuse sociale et coordonnatrice clinique aux services psychosociaux généraux (SGP) de la Direction des services multidisciplinaires (DSM), Raphaëlle Pelletier Bisson psychoéducatrice à la DSMDI en collaboration avec les membres du *Groupe de travail mesure clinique en continu PQPTM* du CIUSSS de la Capitale-Nationale et révisé par Claudine Lepage conseillère-cadre en psychologie DSM et chargée de projet PQPTM, 2023.

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

Document réalisé par le Groupe de travail mesure clinique en continu PQPTM du CIUSSS de la Capitale-Nationale. (2023, révision mai 2024). *Repérage et mesure clinique en continu pour les troubles mentaux fréquents : Correction, interprétation et notes cliniques au dossier. Exemples en soutien à la pratique clinique des intervenants*. 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

TABLE DES MATIÈRES

- 1) OBJECTIF DU DOCUMENT
- 2) EXEMPLES DE CORRECTION, INTERPRÉTATION ET NOTE AU DOSSIER
- 3) EXEMPLES DE NOTE D'INTERPRÉTATION À INSCRIRE SUR LE QUESTIONNAIRE ET AU DOSSIER
- 4) EXEMPLES DE NOTES AU DOSSIER ACTIVITÉ DE REPÉRAGE
- 5) EXEMPLES DE NOTES AU DOSSIER MESURE CLINIQUE EN CONTINU

OBJECTIF DU DOCUMENT

Ce document vise à fournir aux intervenants quelques repères cliniques pour soutenir l'évaluation, la cotation, l'interprétation des questionnaires ainsi que leur rédaction de notes cliniques, dans le contexte de l'appropriation des nouveaux outils de repérage et de mesure clinique en continu. Ils ne sont pas des modèles à suivre de manière exhaustive, mais bien des repères et exemples.

EXEMPLES DE CORRECTION, INTERPRÉTATION ET NOTE AU DOSSIER

Petit rappel sur l'évaluation et l'utilisation des questionnaires : Il est essentiel de prendre en considération que les questionnaires sélectionnés sont auto-rapportés, 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 (amélioration ou détérioration significative selon l'indice de changement). De plus, chaque questionnaire offre des points de référence quant à la sévérité des atteintes. Une analyse qualitative des items des questionnaires peut également s'avérer utile selon le contexte pour documenter les difficultés 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. Attention à certains biais des personnes qui peuvent vouloir plaire à l'intervenant en se présentant sous un jour favorable ou lorsqu'il y a non-reconnaissance des difficultés (*faking good*) ou encore qui désirent s'assurer d'être pris au sérieux en amplifiant leurs difficultés ou désirant maintenir des gains secondaires (*faking bad*).¹

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

¹ Pour mieux comprendre la mesure clinique en continu et la psychométrie, vous référer au 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* ainsi qu'aux fiches d'explications spécifiques pour chacun des questionnaires.

EXEMPLE

Motif de consultation : stress lié à des changements au travail et symptômes d'épuisement.

Le client travaille comme intervenant dans le domaine social en CLSC depuis 15 ans. Il a été avisé que le déploiement du PQPTM avec la mesure clinique en continu doit débiter dans ses suivis. Bien qu'il ait déjà vécu plusieurs changements organisationnels dans sa pratique, ce changement est envisagé plus difficilement. Il se dit déjà surchargé au travail et voit difficilement comment il va pouvoir s'adapter aux attentes de l'organisation. Au plan personnel, il est en couple depuis plusieurs années, parent de deux enfants d'âges primaires. La relation de couple est satisfaisante bien qu'elle comporte certains défis. Son rôle parental est investi et les enfants ont un bon fonctionnement. Il a également un bon réseau social et entretient des amitiés de longue date.²

- Questionnaires administrés : WSAS, PHQ-9, GAD-7
- Pour les besoins de l'exercice, deux prises de mesure à un intervalle de trois mois

Résultats obtenus au questionnaire WSAS (première passation)

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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
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"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. LOISIRS INDIVIDUELS – Activités s'effectuant seul, p. ex., lire, jardiner, coudre, s'adonner à un passe-temps ou marcher.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

² Utilisation d'une petite touche d'humour s'inspirant du propre vécu des intervenants ayant participé au comité de travail sur la mesure clinique en continu!

Cotation du questionnaire (Additionner les scores aux 5 items)

Score total		10
Nombre total d'items	x	5
Nombre d'items remplis (≥ 4)*	/	
Score ajusté	=	

À considérer pour l'interprétation

Au plan quantitatif, un score de 10 suggère une altération légère du fonctionnement. Il ressort un certain impact dans la sphère du travail et quelques légers impacts dans les tâches domestiques et les activités sociales.

- Pour plus d'information, voir "*Fiche explicative WSAS - version intervenant*"

Résultats obtenus au questionnaire PHQ-9 (première passation)

Items	Jamais 0	Plusieurs jours 1	Plus de la moitié du temps 2	Presque tous les jours 3
1. Peu d'intérêt ou de plaisir à faire les choses.	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
2. Vous sentir triste, déprimé ou désespéré.	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
5. Peu d'appétit ou trop d'appétit.	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

Cotation du questionnaire (Additionner les scores aux 9 items)

Score total		<input type="text" value="10"/>
Nombre total d'items	x	<input type="text" value="9"/>
Nombre d'items remplis (≥ 7)*	/	<input type="text"/>
Score ajusté	=	<input type="text"/>
Est-ce que le score ajusté est plus grand que le seuil clinique de 10?		<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

À considérer pour l'interprétation

Au plan quantitatif, un score de 10 est significatif étant > ou = au seuil clinique suggérant la présence de symptômes dépressifs d'intensité modérée. **Toutefois, une attention particulière doit être apportée aux items 1, 2 et 9 avant de tirer cette conclusion.** En effet, dans cet exemple, les items nécessaires (items 1 et/ou 2) pour parler de dépression ou de symptômes dépressifs sont non-significatifs et donc cette condition est exclue pour le moment. Ainsi les résultats à ce questionnaire ne permettent pas de conclure à la présence de symptômes dépressifs. Dans ce cas, une interprétation qualitative des items peut être réalisée. L'item 9 suggère l'absence d'idée suicidaire. Pour plus d'information, voir "*Fiche explicative PHQ-9 - version intervenant*"

Résultats obtenus au questionnaire GAD-7 (première passation)

Items	Jamais	Plusieurs jours	Plus de la moitié du temps	Presque tous les jours
	0	1	2	3
1. Un sentiment de nervosité, d'anxiété ou de tension	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input checked="" 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
4. Des difficultés à se détendre	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input checked="" type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
5. Une agitation telle qu'il est difficile de tenir en place	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
7. Un sentiment de peur comme si quelque chose de terrible risquait de se produire	<input checked="" type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

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

Cotation du questionnaire (Additionner les scores aux 7 items)

Score total		<input type="text" value="10"/>
Nombre total d'items	x	<input type="text" value="7"/>
Nombre d'items remplis (≥ 5)*	/	<input type="text"/>
Score ajusté	=	<input type="text"/>
Est-ce que le score ajusté est plus grand que le seuil clinique de 8?		<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

À considérer pour l'interprétation

Au plan quantitatif, un score de 10 est significatif étant au-dessus du seuil clinique et suggère la présence de symptômes anxieux de sévérité modérée à la limite inférieure de cette catégorie. Il est important de mettre en contexte les résultats obtenus avec le vécu du client. Pour plus d'information, voir "*Fiche explicative GAD-7 - version intervenant*"

Rédaction de note pour l'interprétation clinique des résultats lors de la première passation

Entrevue 2. Le client dit aller moins bien depuis quelques semaines. Première passation des questionnaires auto-rapportés *Work and Social Adjustment (WSAS)*, *Patient Health Questionnaire (PHQ-9)* et *General Anxiety Disorder (GAD-7)* pour l'obtention d'une mesure évolutive de sa perception sur ses symptômes et son fonctionnement durant le suivi. Le WSAS met en lumière une altération légère de son fonctionnement principalement pour le travail. Les résultats obtenus au GAD-7 se situent au-dessus du seuil clinique suggérant la présence de symptômes anxieux d'intensité modérée. Le PHQ-9 ne permet pas de conclure à la présence de symptômes dépressifs étant donné que les critères clés d'humeur dépressive et d'anhédonie sont non-significatifs. Toutefois, l'analyse qualitative à ce questionnaire fait état de difficulté de sommeil, d'un faible niveau d'énergie et de difficultés de concentration. Lorsque nous abordons les résultats avec le client, ce dernier explique qu'il ressentait déjà une fatigue liée au travail et que son état se dégrade depuis l'annonce des changements. Il verbalise un sentiment d'intrusion dans sa pratique, appréhender une diminution de son autonomie professionnelle et une surcharge de travail. Depuis, il vit une baisse de sa motivation au travail, de l'irritabilité et rumine sur son avenir professionnel. Il a également tendance à refuser les invitations de ses amis se sentant moins en forme et délègue un peu plus de tâches à la maison. Nous travaillons les perceptions du client et la souplesse au changement. À la fin de la rencontre, il prend la décision de se donner le temps d'évaluer réellement les impacts des changements annoncés dans sa pratique avant d'envisager une remise en question de son emploi. Considérant le caractère situationnel de sa condition liée à un stressor identifiable et l'absence de trouble préexistant, il est convenu de surveiller l'évolution du tableau clinique.

Résultats obtenus au questionnaire WSAS (deuxième passation)

* Pour faciliter la comparaison : La passation 2 est inscrite avec des « V » et la passation 1 conserve les « x »

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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
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"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. LOISIRS INDIVIDUELS – Activités s'effectuant seul, p. ex., lire, jardiner, coudre, s'adonner à un passe-temps ou marcher.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

Cotation du questionnaire (Additionner les scores aux 5 items)

Score total		19
Nombre total d'items	x	5
Nombre d'items remplis (≥ 4)*	/	4
Score ajusté	=	23.75 (vs 10)

À considérer pour l'interprétation

L'item 1 coché S.O. est considéré comme manquant et un score ajusté a été calculé. Ce score, 23.75, correspond à une altération sévère du fonctionnement (vs déficit léger à la passation 1). Une différence de 13.75 est observée entre les deux passations (23.75 - 10 = 13.75) atteignant l'indice de changement significatif (8). Le client présente donc une détérioration significative de son fonctionnement. Toutefois, on doit également tenir compte des éléments cliniques et des limites des tests auto-rapportés (reflétant la perception du client) pour formuler son jugement clinique. Dans cet exemple, l'individu a répondu aux questions en tenant compte de sa récente blessure physique qui impacte l'ensemble de son fonctionnement. Pour plus d'information, voir la "Fiche explicative WSAS - version intervenant"

Résultats obtenus au questionnaire PHQ-9 (deuxième passation)

* Pour faciliter la comparaison : La passation 2 est inscrite avec des « V » et la passation 1 conserve les « x »

Items	Jamais 0	Plusieurs jours 1	Plus de la moitié du temps 2	Presque tous les jours 3
1. Peu d'intérêt ou de plaisir à faire les choses.	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
2. Vous sentir triste, déprimé ou désespéré.	<input checked="" type="checkbox"/> 0	<input checked="" 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
5. Peu d'appétit ou trop d'appétit.	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 1	<input checked="" 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

Patient Health Questionnaire – PHQ-9 © 2002 Kurt Kroenke

Cotation du questionnaire (Additionner les scores aux 9 items)

Score total

Nombre total d'items x

Nombre d'items remplis (≥ 7)* /

Score ajusté =

Est-ce que le score ajusté est plus grand que le seuil clinique de 10? Oui Non

À considérer pour l'interprétation

Dans la deuxième passation, trois mois plus tard, le score total de 8 est sous le seuil clinique et correspond à des symptômes dépressifs légers sans atteindre l'indice de changement significatif (différence de 6 points). **Toutefois, une attention particulière doit être apportée aux items 1 et 2 avant de tirer cette conclusion.** En effet, dans cet exemple, les items nécessaires (items 1 et/ou 2) pour parler de dépression ou de symptômes dépressifs sont à nouveau non-significatifs. L'item 9 suggère l'absence d'idée suicidaire. Pour plus d'information, voir "*Fiche explicative PHQ-9 - version intervenant*"

Résultats obtenus au questionnaire GAD-7 (deuxième passation)

* Pour faciliter la comparaison : La passation 2 est inscrite avec des « V » et la passation 1 conserve les « x »

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 checked="" type="checkbox"/> 1	<input checked="" type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
2. Une incapacité à arrêter de s'inquiéter ou à contrôler ses inquiétudes	<input checked="" type="checkbox"/> 0	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 1	<input checked="" type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
4. Des difficultés à se détendre	<input checked="" type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input checked="" type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
5. Une agitation telle qu'il est difficile de tenir en place	<input checked="" type="checkbox"/> 0	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 1	<input checked="" type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
7. Un sentiment de peur comme si quelque chose de terrible risquait de se produire	<input checked="" type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

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

Cotation du questionnaire (Additionner les scores aux 7 items)

Score total	<input type="text" value="3 (vs 10)"/>
Nombre total d'items x	<input type="text" value="7"/>
Nombre d'items remplis (≥ 5)* /	<input type="text"/>
Score ajusté =	<input type="text"/>
Est-ce que le score ajusté est plus grand que le seuil clinique de 8?	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non

À considérer pour l'interprétation

Dans la deuxième passation, trois mois plus tard, le score total de 3 est sous le seuil clinique et correspond à des symptômes anxieux minimaux ou absents. Une différence de 7 points est observée entre les deux passations (10 - 3 = 7) atteignant l'indice de changement (4). Une amélioration significative de l'anxiété est donc présente. Pour plus d'information, voir "Fiche explicative GAD-7 - version intervenant"

Rédaction de note pour l'interprétation clinique des résultats lors de la deuxième passation

Entrevue 7. M. se présente à la rencontre en béquilles ayant une jambe plâtrée. Nous analysons avec le client les questionnaires auto-rapportés WSAS, PHQ-9 et GAD-7 en comparaison avec la passation initiale ayant eu lieu il y a trois mois. Une amélioration significative au plan des symptômes anxieux est présente (d'intensité modérée à des symptômes minimaux) tandis qu'un résultat similaire est obtenu au PHQ-9 (les critères clés d'humeur dépressive et d'anhédonie sont non-significatifs). Une détérioration significative de son fonctionnement est observée au WSAS, passant d'une altération légère à sévère. Toutefois, le client explique que ses résultats sont teintés par son arrêt de travail depuis une semaine ayant subi une opération à la suite d'une blessure sportive. En effet, des douleurs sont encore présentes nuisant à son sommeil. Il est également plus limité dans ses activités/tâches/sorties/responsabilités parentales et ressent de la culpabilité envers sa conjointe qui compense à la maison, bien que celle-ci ne lui ferait aucun reproche et se montrerait compréhensive. Au travail, il dit se familiariser graduellement avec les changements de pratiques qui comportent des défis mais également une plus-value dans sa pratique clinique. Il confirme que son anxiété a diminué et que la réalité est différente des appréhensions qu'il avait. Il met également en application les stratégies suggérées pour diminuer le risque d'épuisement. Adressons le sentiment de culpabilité et les exigences élevées du client. Compte-tenu des améliorations observées, il est convenu d'espacer les rencontres.

EXEMPLES DE NOTE D'INTERPRÉTATION À INSCRIRE SUR LE QUESTIONNAIRE ET AU DOSSIER

Lorsqu'un questionnaire comportant des données brutes (ex : scores obtenus aux différentes questions) est déposé au dossier de l'utilisateur, il est recommandé dans les bonnes pratiques d'inscrire une note d'interprétation à même le questionnaire (section *analyse qualitative ou commentaires de l'intervenant*) en plus de rédiger une note complète au dossier de l'utilisateur (se retrouve habituellement dans une section dédiée aux notes évolutives de suivi de l'utilisateur).

Exemple de scores obtenus aux questionnaires PQPTM: WSAS = 23, PHQ-9 = 16, GAD-7 = 15

Exemple de note d'interprétation à inscrire sur le questionnaire

L'analyse regroupe les questionnaires WSAS, PHQ-9 et GAD-7 administrés conjointement afin d'obtenir une mesure évolutive de la perception du client sur ses symptômes et son fonctionnement. Cette analyse clinique ne constitue en aucun cas un diagnostic. Les résultats se situent au-delà des seuils cliniques indiquant la présence de symptômes anxieux, dépressifs ainsi que des difficultés de fonctionnement principalement dans les sphères des activités sociales, du travail et des loisirs individuels. Toutefois, les résultats sont à nuancer avec la présence de plusieurs stressés vécus par le client dans les deux dernières semaines (note détaillée disponible au dossier).

Exemple de note complémentaire à inscrire au dossier

La semaine dernière le client a rempli les questionnaires autorapportés *Work and Social Adjustment (WSAS)*, *Patient Health Questionnaire (PHQ-9)* et *General Anxiety Disorder (GAD-7)* pour l'obtention d'une mesure évolutive de sa perception sur ses symptômes et son fonctionnement durant le suivi. Les résultats obtenus se situent au-dessus des seuils cliniques mettant en lumière la présence significative de symptômes anxieux d'intensité sévère (à la limite inférieure de cette catégorie), de symptômes dépressifs modérément sévères ainsi qu'une altération modérée de fonctionnement. Celle-ci touche principalement les sphères des activités sociales, ainsi que celles du travail et des loisirs individuels. Toutefois, ces résultats quantitatifs sont à nuancer en fonction de la situation de monsieur. En effet, lorsque questionné sur les résultats obtenus, il explique la sévérité des symptômes anxieux et dépressifs par le fait d'avoir vécu des difficultés dans sa relation amoureuse. Le client confirme être en mesure d'accomplir ses tâches et son travail grâce à la flexibilité de modifier son horaire de travail lorsqu'il sent que c'est une moins bonne journée, mais qu'il juge que sans cette souplesse dans la modulation de son travail, il serait moins fonctionnel. Les difficultés sur le plan des activités sociales sont mises en relation avec le fait qu'il anticipe celles-ci et vit des symptômes physiques d'anxiété avant de rencontrer ses amis ou de participer à une activité.

EXEMPLES DE NOTES AU DOSSIER **ACTIVITÉ DE REPÉRAGE**

Exemples issus des services psychosociaux généraux (section analyse/opinion professionnelle FABO/fiche d'appel)

Exemple 1 : Considérant le caractère non-situationnel de la problématique, nous avons passé les différents tests de repérage. Il en ressort une altération sévère du fonctionnement au WSAS se traduisant par une incapacité à travailler et une difficulté de fonctionnement plus importante au niveau des activités de la vie domestique, des activités individuelles et sociales. Au PHQ-9, le résultat est au-dessus du seuil clinique, à la limite inférieure de la catégorie de sévérité indiquant des symptômes dépressifs d'intensité sévère. Le retour aux items met en lumière une anhédonie, une perturbation des rythmes de base et une dévalorisation de soi. En ce qui concerne le GAD-7, les résultats sont également cliniquement significatifs témoignant de la présence de symptômes anxieux d'intensité sévère.

Exemple 2 : Madame rapporte certains symptômes d'allure dépressive depuis plusieurs mois (pleure souvent sans raison, perte d'énergie, insomnie...) et ce, sans élément déclencheur apparent. Depuis l'ajout d'événements stressant au travail, madame n'arrive plus à utiliser ses stratégies habituelles faisant en sorte que les symptômes anxieux sont devenus très présents (inquiétudes, difficulté à se détendre, scénario catastrophique), elle a recommencé à faire des attaques de panique (palpitation cardiaque, impression de manquer d'air) alors qu'elle n'en faisait plus depuis plusieurs années. Selon les résultats aux questionnaires auto-rapportés (PHQ-9 et GAD-7), la cliente obtient des scores au-dessus des seuils cliniques indiquant des symptômes dépressifs de sévérité élevée et d'anxiété modérée. Selon l'ensemble des éléments cliniques recueillis et en cohérence avec le besoin prioritaire identifier avec madame, nous orientons la demande vers le continuum des troubles anxieux.

Exemple 3 : si le score obtenu uniquement au GAD-7 (moins de 4) était sous-clinique vous auriez pu inscrire : Malgré que le résultat au GAD-7 de madame soit sous le seuil clinique, nous orientons tout de même la demande dans le continuum des troubles anxieux car le questionnaire ne fait pas ressortir les attaques de panique et l'évitement de nombreux endroits susceptibles de lui causer de l'anxiété depuis plusieurs mois. Nous constatons d'ailleurs que les symptômes anxieux actuels affectent plusieurs dimensions de sa vie (travail, activités sociales, relations familiales et sociales et loisirs individuels) suggérant une altération sévère du fonctionnement. Les propos de madame sont représentatifs et en cohérence avec les résultats obtenus au WSAS.

Exemple 4 : La passation du PHQ-9 suggère la présence de symptômes dépressifs d'intensité modérée avec une altération plus marquée au niveau de la perte d'intérêt, du sommeil, l'énergie et la dévalorisation.

Exemple 5 : Le résultat au PHQ-9 suggère la présence de symptômes se retrouvant habituellement chez les personnes présentant un trouble de l'humeur d'intensité sévère. Il se traduit par un manque d'intérêt, des pleurs fréquents sans raison, insomnie, peu d'énergie/motivation, diminution de l'appétit avec perte de poids, dévalorisation, faible

concentration/ oublis et la présence de flashes suicidaires sans intention. Une évaluation plus approfondie est indiquée pour confirmer la présence d'un trouble de l'humeur.

Exemple 6 : Au PHQ-9, les résultats de Mme relèvent la présence de plusieurs symptômes qui l'affectent plus de la moitié du temps ce qui la situe au-delà du seuil clinique, sans idéation suicidaire.

Exemple 7 : Le GAD-7, obtenant un résultat en dessous du seuil clinique, suggère la présence de symptômes anxieux d'intensité légère (inquiétude, difficulté à se détendre et scénario catastrophique). Madame confirme que les résultats illustrent bien sa situation actuelle.

Exemple 8 : Au niveau du GAD-7, les résultats situent madame sous le seuil clinique. Seuls les sentiments d'anxiété/nervosité et l'incapacité à cesser de s'inquiéter sont présents plus de la moitié du temps.

Exemple 9 : Les questionnaires auto-rapportés *Work and Social Adjustment (WSAS)*, *Patient Health Questionnaire (PHQ-9)* et *General Anxiety Disorder (GAD-7)* ont été administrés. Les résultats suggèrent une altération modérée de son fonctionnement (à la limite inférieure de cette catégorie, approchant le niveau léger), des symptômes dépressifs légers sous le seuil clinique et la présence significative d'anxiété d'intensité sévère.

Exemple 10 : Au WSAS, nous constatons que Mme est affectée dans toutes les sphères de son fonctionnement de façon sévère, sauf pour les loisirs individuels qu'elle arrive à pratiquer malgré le fait qu'elle se sente légèrement affectée.

Exemple 11 : Selon les résultats au WSAS, l'altération du fonctionnement est légère et semble affecter seulement la dimension des activités sociales et les relations familiales et sociales.

EXEMPLES DE NOTES AU DOSSIER ACTIVITÉ DE MESURE CLINIQUE EN CONTINU

Exemples issus des services spécifiques santé mentale adulte (tous types d'intervenants)

EXEMPLE 1 (*Questionnaires administrés aux 2 semaines*)

Entrevue 1 : Les questionnaires autorapportés *Work and Social Adjustment (WSAS)*, *Patient Health Questionnaire (PHQ-9)* et *General Anxiety Disorder (GAD-7)* ont été administrés pour l'obtention d'une mesure en continu de l'évolution de la symptomatologie. Les résultats suggèrent une altération modérée de son fonctionnement, la présence de symptômes anxieux et dépressifs au-dessus des seuils cliniques se retrouvant habituellement chez les personnes présentant une dépression modérée et de l'anxiété sévère. Toutefois, les réponses aux items comportent des incohérences concernant l'intensité des symptômes vécus par rapport aux verbalisations lors de l'évaluation clinique et doivent être mises en contexte avec les stressors psychosociaux actuels du client. Un trouble de l'adaptation est actuellement retenu (pour psychologue ou professionnel habilité à l'évaluation des troubles mentaux seulement).

Entrevue 2 : Comme demandé, le client a complété les questionnaires autorapportés WSAS, PHQ-9 et GAD-7 ce jour. Les résultats indiquent un déficit modéré du fonctionnement (mais à la limite inférieure de cette catégorie, chevauchant celle du déficit léger), des améliorations significatives sont observées sur le plan des symptômes dépressifs et anxieux qui sont aujourd'hui sous-cliniques, voir même absents. Adressons ce changement majeur de la symptomatologie entre les deux rencontres. Sur le plan du fonctionnement, M. aborde une situation familiale difficile et l'anticipation du retour au travail après sa semaine de congé. Concernant la baisse des symptômes anxio-dépressifs, il nomme que son séjour en vacances lui a fait un grand bien en le coupant temporairement des stressors, lui permettant de se reposer et de passer un bon moment. Il a également amélioré son hygiène du sommeil en se couchant vers 22h00. Amenons le client à réfléchir sur les différences dans l'environnement en vacances qui ont pu avoir un impact favorable. Devoirs : remplir les trois questionnaires remis (WSAS, PHQ-9, GAD-7) la journée même du prochain rendez-vous.

Entrevue 3 : Analysons les questionnaires (WSAS, PHQ-9, GAD-7) complétés qui mettent en lumière une amélioration significative du fonctionnement avec altération légère, des symptômes dépressifs minimaux sous-cliniques, une détérioration significative de l'anxiété atteignant une sévérité modérée. Abordons la perception du client des résultats avec son vécu. M. dit vivre davantage d'anxiété en lien avec ses difficultés financières devant assumer certaines dépenses imprévues, l'augmentation de la détresse a généré des idées passives de mort (sans plan ni intention, absence ce jour).

EXEMPLE 2 (*Questionnaires administrés aux 2 semaines*)

Entrevue 1 : Les questionnaires autorapportés *Work and Social Adjustment (WSAS)*, *Patient Health Questionnaire (PHQ-9)* et *General Anxiety Disorder (GAD-7)* ont été administrés pour l'obtention d'une mesure en continu. Les résultats suggèrent une altération modérée de son fonctionnement (à la limite inférieure de cette catégorie, approchant le niveau léger), des symptômes dépressifs légers sous le seuil clinique et la présence significative d'anxiété d'intensité sévère.

Entrevue 3 : Avons analysé avec le client les tests autorapportés (WSAS, PHQ-9, GAD-7) qu'il a complétés ce jour. Les résultats sont similaires à la première passation sans changement significatif sur le plan du fonctionnement et des symptômes anxieux. Toutefois, les symptômes dépressifs ont augmenté au-dessus du seuil clinique sans atteindre l'indice d'un changement significatif. M. attribue cette augmentation à ses difficultés de sommeil et la fatigue plus présente.

Entrevue 5 : Effectuons un retour sur les questionnaires autorapportés (WSAS, PHQ-9, GAD-7) complétés ce jour indiquant des résultats similaires à la dernière passation.

Entrevue 7 : Effectuons un retour sur les questionnaires autorapportés (WSAS, PHQ-9, GAD-7) complétés où nous constatons des améliorations significatives, depuis la dernière passation, sur le plan du fonctionnement (déficit léger), des symptômes dépressifs (niveau de sévérité léger) et des symptômes anxieux (anxiété modérée). M. dit mieux comprendre l'anxiété qu'il vit et utilise ses stratégies.

Entrevue 8 : Effectuons un retour sur les questionnaires autorapportés (WSAS, PHQ-9, GAD-7) complétés où nous constatons des résultats similaires, depuis la dernière passation, sur le plan du fonctionnement (déficit léger) et des symptômes dépressifs (niveau de sévérité léger), alors qu'une amélioration significative est observée pour les symptômes anxieux atteignant pour la première fois un niveau de sévérité léger à la limite supérieure de cette catégorie. Abordons la gestion de l'anxiété qui s'améliore, il utilise mieux ses outils thérapeutiques.

Entrevue 9 : M. se dit stressé. Effectuons un retour sur les questionnaires autorapportés (WSAS, PHQ-9, GAD-7) complétés où nous constatons des résultats similaires, depuis la dernière passation, sur le plan du fonctionnement (déficit léger) et des symptômes dépressifs (niveau de sévérité léger) et des symptômes anxieux (qui sans atteindre un changement significatif se retrouvent à nouveau à un niveau de sévérité modéré). Abordons l'anxiété et les inquiétudes du client touchant différents thèmes. Amenons le client à travailler ses inquiétudes en utilisant le questionnement socratique et la restructuration cognitive.

Entrevue 10 : M. dit se sentir épuisé, fait de l'insomnie, qu'il est malade depuis plus d'une semaine, a des douleurs avec difficulté à s'alimenter. Effectuons un retour sur les questionnaires autorapportés (WSAS, PHQ-9, GAD-7) où nous

constatons, depuis la dernière passation, sur le plan du fonctionnement (déficit léger) et des symptômes dépressifs (symptômes modérés au-dessus du seuil clinique) davantage de difficultés sans changement significatif et une amélioration significative des symptômes anxieux (sous le seuil clinique, anxiété légère). M. nomme que la fatigue et la maladie commencent à influencer son moral et son fonctionnement, mais qu'il observe une diminution de son anxiété. Effectuons un bilan périodique du plan d'intervention. Comparons les résultats des questionnaires (WSAS, PHQ-9, GAD-7) d'aujourd'hui à la mesure initiale (entrevue 1) où se dégagent une amélioration significative du fonctionnement (déficit modéré à léger), des symptômes dépressifs plus présents (symptômes légers à modérés, mais avec une meilleure perception de lui-même) et une amélioration significative sur le plan de l'anxiété (sévère à légère) maintenant sous le seuil clinique.

Entrevue 12 : Effectuons un retour sur les questionnaires autorapportés (WSAS, PHQ-9 et GAD-7) complétés par le client où nous constatons, depuis la dernière passation, sur le plan du fonctionnement des résultats sous-cliniques (léger) et des résultats également sous-cliniques pour les symptômes dépressifs (symptômes légers) et les symptômes anxieux (symptômes légers) sans changement cliniquement significatif.

Entrevue 15 : Effectuons retour sur les questionnaires autorapportés (WSAS, PHQ-9, GAD-7) complétés par le client où des résultats similaires à la dernière passation sont observés, soit une altération légère du fonctionnement, des résultats sous-cliniques pour les symptômes dépressifs (légers) et anxieux (légers). Les objectifs du plan d'intervention progressent bien, il est alors convenu d'espacer les rencontres en visant la consolidation des progrès et la prévention de la rechute.



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

Québec 