

## AVIS (ET15-0529)

### **Outils d'évaluation des requis de réadaptation de la clientèle psychiatrique**

*Avis préparé par :*

*Andrée Fortin, Ph.D., agente de planification, programmation et recherche*

*Alain Rioux, Ph.D., directeur adjoint à la qualité et à la performance*

*Collaborateur :*

*François Chassé, Ph.D., agent de planification, programmation et recherche*

#### **1. CONTEXTE ET OBJECTIF**

Dans un contexte de réadaptation à long terme de la clientèle psychiatrique, la première étape envisagée est de procéder à une évaluation des requis de réadaptation. Cette évaluation permet non seulement de saisir les besoins de la personne ainsi que son évolution dans un processus de réadaptation mais aussi d'identifier les obstacles à son insertion psychosociale dans la communauté. L'outil intitulé «Évaluation des besoins pour une clientèle en santé mentale» est l'outil d'évaluation utilisé à l'IUSMQ depuis une vingtaine d'année pour l'évaluation des requis de soins de ses patients. Cet outil comprend trois sections soit l'inventaire du niveau de soins (INS), l'évaluation de l'autonomie fonctionnelle et l'évaluation des besoins de services et d'interventions. Toutefois, dans l'optique de la recherche des meilleures pratiques, il s'avère pertinent de vérifier si de nouveaux outils sont disponibles afin d'assurer une évaluation optimale des requis de soins adaptée à la clientèle psychiatrique de longue durée.

Dans ce contexte, l'unité d'évaluation des technologies et modes d'intervention en santé (UETMIS) a été sollicitée par la Direction des programmes-clientèles et des soins infirmiers (DPCSI) qui lui a adressé la question suivante : **Quels sont les outils disponibles pour l'évaluation des requis de réadaptation de la clientèle psychiatrique?**

À la lumière des données probantes issues des articles scientifiques, les objectifs visés par cette demande d'évaluation sont les suivants:

- recenser les outils d'évaluation de la clientèle dans le contexte de la réadaptation
- présenter une description sommaire des principales caractéristiques de ces outils
- favoriser la réflexion quant à l'outil d'évaluation à privilégier

## **2. RECHERCHE DOCUMENTAIRE ET MÉTHODOLOGIE**

Une recherche documentaire a été réalisée dans diverses bases de données électroniques pour la période de 2000 à 2012 (Annexe A) afin de repérer les données probantes. De plus, les bibliographies des documents consultés ont aussi été examinées afin de relever d'autres références pertinentes, ce qui a permis de retracer des documents pertinents publiés avant l'année 2000 (Annexe B).

Cette recherche documentaire a permis réaliser une recension des différents outils actuellement disponibles dans le domaine de l'évaluation des requis de réadaptation. Ces outils ont été comparés entre eux sur la base de quatre dimensions principales (Annexe C). Parmi ceux-ci, trois outils ont été sélectionnés dans le but de les soumettre à une investigation plus approfondie en comparaison avec l'outil «Évaluation des besoins pour une clientèle en santé mentale» actuellement utilisé à l'IUSMQ pour l'évaluation des requis de soins. Ainsi, l'évaluation des quatre (4) outils a été réalisée à l'aide d'un questionnaire d'étude des outils d'évaluation des requis de soins conçu spécifiquement pour ce projet (Annexe E) avec la participation de sept (7) intervenants («évaluateurs») choisis pour leur expérience et leurs connaissances en évaluation des requis de soins. Les évaluateurs œuvrent, pour certains, dans les programmes-clientèle de la Déficience intellectuelle, de la Psychiatrie légale et des Troubles psychotiques, et exercent les professions suivantes : travailleuse sociale, infirmière clinicienne spécialisée, psychoéducateur, coordonnatrice en éducation spécialisée, coordonnateur clinique, psychologue, pair-aidant.

## **3. RÉSULTATS DE LA RECHERCHE DOCUMENTAIRE**

La stratégie de recherche documentaire a permis de repérer un certain nombre d'outils d'évaluation. Cependant, ceux concernant l'évaluation de services ou de programmes et des problèmes de santé autre que la santé mentale, n'ont pas été retenus.

L'outil d'évaluation utilisé à l'IUSMQ, «Évaluation des besoins pour une clientèle en santé mentale», a été utilisé comme référence dans le recensement d'autres outils conçus et validés pour une clientèle psychiatrique. Cet outil permet de réaliser une évaluation complète des besoins de la clientèle en santé mentale selon quatre dimensions : soins physiques, habiletés personnelles (vie quotidienne), habiletés sociales et communautaires ainsi que santé mentale. Sur la base de ces quatre dimensions d'évaluation, un tableau comparatif sommaire des outils d'évaluation retenus suite à la recherche documentaire est présenté à l'annexe C. Ce tableau permet repérer rapidement les quatre dimensions de référence contenues dans chacun des outils d'évaluation répertoriés, mais ne mentionne toutefois pas les autres dimensions pouvant être évaluées par ceux-ci. Mis à part l'outil «Évaluation des besoins pour une clientèle en santé mentale», huit (8) outils d'évaluation évaluent de deux à quatre dimensions de référence et six (6) en évaluent une seule. À noter que chaque dimension n'est pas nécessairement évaluée avec la même profondeur

pour chacun des outils et que les cases non cochées dans le tableau indiquent que cette dimension est très peu ou non évaluée par cet outil.

Dans le tableau-synthèse (Annexe D) sont présentés les huit (8) outils validés et comparables à l'outil «Évaluation des besoins pour une clientèle en santé mentale» ainsi que l'outil «Évaluation des besoins pour une clientèle en santé mentale» lui-même. Pour chaque outil, on peut trouver entre autres une brève description, les dimensions mesurées, la clientèle visée, les modalités d'administration et le mode de présentation des résultats. Le PRNQ-S présenté à l'annexe C comme ayant deux des quatre dimensions de référence n'est pas présenté dans le tableau-synthèse parce qu'il a été validé pour la Chine.

Parmi ces huit (8) outils, outre l'outil «Évaluation des besoins pour une clientèle en santé mentale» actuellement utilisé à l'IUSMQ pour l'évaluation des requis de soins, trois ont été sélectionnés pour une étude plus détaillée soient le CAN-F (Camberwell Assessment of Needs, version française), le MCAS (Multnomah Community Ability Scale) et l'OIBR (Outil d'identification des Besoins de Réadaptation). Les raisons qui ont guidé le choix de ces trois outils sont les suivantes : le MCAS a semblé similaire à l'outil «Évaluation des besoins pour une clientèle en santé mentale», le CAN-F prend en compte la perception du patient et l'OIBR prend en compte la perception du patient et est axé sur le rétablissement.

#### **4. RÉSULTATS DE L'ÉVALUATION DES OUTILS**

Une évaluation semi-quantitative des quatre (4) outils sélectionnés a été réalisée à l'aide d'un questionnaire comprenant une section à cinq (5) niveaux de cotation des différents énoncés allant de 1 (pas du tout) à 5 (parfaitement) et une section «Avantages / Inconvénients» pour chaque outil (Annexe E). L'outil «Évaluation des besoins pour une clientèle en santé mentale» actuellement utilisé à l'IUSMQ, couramment nommé «INS», a été identifié comme tel dans le questionnaire et la présentation des résultats afin d'alléger le texte.

Parmi les questionnaires rendus suite à l'évaluation des outils, un questionnaire n'a pas été complété : la section de cotation des énoncés d'évaluation n'a pas été complétée et l'évaluateur a répondu de vive-voix seulement à la section «Avantages / Inconvénients» pour l'INS, lors de la rencontre de retour du questionnaire. Ces informations ont été considérées et consignées dans le tableau présenté à la section 4.2.

##### **4.1 Résultats des cotations des énoncés d'évaluation des outils**

La première section du questionnaire a permis d'évaluer de façon semi-quantitative chaque outil à l'aide de quinze (15) énoncés devant être cotés de 1 à 5. Pour chaque énoncé, la moyenne de la cotation des six (6) évaluateurs a été calculée pour chaque outil. La cote maximale possible pour chaque énoncé étant de cinq (5), l'obtention d'une valeur moyenne proche ou égale à cinq (5), signifie que l'énoncé s'applique fortement ou parfaitement à l'outil d'évaluation de requis de

soins. Les énoncés ont été regroupés en cinq (5) thèmes : *Habilités, Évaluation complète, Problèmes et besoins, client et plan d'intervention, Caractéristiques de l'outil* afin de présenter les moyennes de cotation au moyen de cinq (5) graphiques (Annexe F). Ce mode de présentation des résultats permet de mettre en évidence les similitudes et les différences entre les quatre (4) outils d'évaluation des requis de soins selon les cinq (5) thèmes précités.

#### **4.1.1 Autonomie personnelle, autonomie sociale et autonomie communautaire**

Les habiletés reliées à l'autonomie personnelle (AVQ, AVD), à l'autonomie sociale (relations avec les gens) et à l'autonomie communautaire (graphique A) sont très bien évaluées avec l'INS (cote moyenne autour de 4,00) suivi de près de l'OIBR sauf pour les habiletés reliées à l'autonomie communautaire qui ont obtenu une cote de 3,17.

#### **4.1.2. État de santé physique et mentale**

Une évaluation complète de l'état de santé physique et mentale (graphique B) est davantage possible avec l'INS qu'avec les trois autres outils car il permet d'obtenir un portrait très détaillé et précis.

#### **4.1.3 Problèmes physiques et psychiatriques et besoins de réadaptation**

Concernant l'évaluation des problèmes physiques et psychiatriques (graphique C), l'INS obtient à nouveau la cote la plus élevée (égale ou supérieure à 4,00). Les besoins de réadaptation sont très bien estimés par l'INS mais aussi à l'aide de l'OIBR (cote moyenne de 3,50) contrairement au MCAS et CAN-F.

#### **4.1.4 Participation de l'utilisateur et plan d'intervention**

Le graphique D met en évidence deux aspects importants en lien avec l'utilisateur soit, la participation de l'utilisateur dans l'évaluation des requis de soins et la possibilité d'obtenir suffisamment d'informations pour la planification d'un plan d'intervention. Le CAN-F et l'OIBR sont les deux outils qui favorisent largement la participation de l'utilisateur au processus d'évaluation (cote moyenne de 4,83) contrairement à l'INS et MCAS qui n'ont été cotés que faiblement (cote moyenne autour de 2,00). L'INS et l'OIBR ont été évalués comme moyennement utiles pour la cueillette d'informations requises pour l'organisation d'un plan d'intervention adapté à l'utilisateur (cote moyenne supérieure à 3,00), tandis que le CAN-F et le MCAS sont moins performants à ce niveau.

#### **4.1.5 Caractéristiques des outils**

Finalement, les questions reliées aux caractéristiques des outils (graphique E), ont permis de révéler que l'INS et l'OIBR se démarquent en ce qui a trait à la simplicité d'utilisation, la pertinence des informations recueillies et la qualité de formulation des questions. Par ailleurs, le

MCAS, le CAN-F et l'OIBR se sont avérés être des outils qui ne permettent pas d'obtenir un portrait suffisamment précis et complet des requis de soins pour être utilisés comme seul outil d'évaluation. En ce qui a trait au besoin d'un outil complémentaire, l'INS est l'outil qui a été le plus faiblement coté par les évaluateurs (Besoin d'un autre outil : 2,67). Cette cotation modérée a pu être attribuée en raison du fait que l'outil INS ne tient pas compte de la perception de l'utilisateur lors de l'évaluation des requis de soins et que cette lacune pourrait être comblée par l'utilisation d'un outil complémentaire.

#### **4.2 Résultats de la section «Avantages / Inconvénients»**

La seconde section du questionnaire (page 2) est constituée de questions ouvertes dont le but était de connaître l'opinion des évaluateurs concernant les avantages et inconvénients de chaque outil. Les réponses des évaluateurs ont été rassemblées dans un tableau synthèse présenté à l'Annexe G. Trois des quatre outils évalués dans le cadre de ce projet ont été qualifiés de plusieurs avantages à divers niveaux, contrairement à l'outil MCAS pour lequel les évaluateurs ont rapporté une majorité d'inconvénients.

De cette évaluation qualitative des quatre outils à l'étude, certains points sont ressortis plus fréquemment. D'abord, les outils MCAS, CAN-F, OIBR ont été considérés comme étant trop généraux et incomplets par opposition à l'INS qui a été jugé très détaillé, précis et complet. L'implication de l'utilisateur dans le processus d'évaluation de requis de réadaptation a également été soulevée comme étant un avantage pour les outils CAN-F et OIBR et un inconvénient en raison de son absence pour les deux autres outils (INS et MCAS). Finalement, on a signalé l'absence de questions ouvertes qui laissent la possibilité d'ajouter des informations supplémentaires pour les outils INS et MCAS.

## 5. DISCUSSION

L'ensemble des résultats de l'évaluation semi-quantitative et qualitative indiquent que l'INS est l'outil le plus complet et le plus détaillé. Toutefois, sa faiblesse se trouve au niveau de la sollicitation de la participation de l'utilisateur lors du processus d'évaluation. L'OIBR pourrait combler cet aspect mais ne permet pas une évaluation complète des requis de réadaptation et ne pourrait donc pas être utilisé seul. La force du CAN-F réside dans le fait qu'il permet la comparaison des points de vue de l'utilisateur et de l'intervenant. Cet outil a été qualifié de complet puisqu'il couvre toutes les dimensions du requis de soins, toutefois il demeure assez général et ne permet pas de réaliser une évaluation complète de l'état de santé physique et mentale. Finalement, pour le MCAS les évaluateurs n'ont pratiquement pas identifié d'avantages, cet outil est jugé trop général, manquant de spécificité et n'impliquant pas la participation de l'utilisateur.

*Sur la base des résultats d'évaluation, l'UETMIS fait les recommandations suivantes :*

- L'outil «Évaluation des besoins pour une clientèle en santé mentale» (INS) s'est avéré être l'outil le plus complet et pourra demeurer l'outil à privilégier pour l'évaluation des requis de réadaptation.
- L'outil «Outil d'identification des Besoins de Réadaptation» (OIBR, développé par le centre de réadaptation *La Myriade*) pourrait être utilisé en complément à l'outil «Évaluation des besoins pour une clientèle en santé mentale» puisqu'il est axé sur les besoins en réadaptation à un niveau similaire (annexe F, graphique C) et est de loin supérieur du point de vue de l'implication de l'utilisateur. La validation de cet outil est en cours et devrait se terminer en Février 2013. Cet outil pourrait donc être utilisé de façon complémentaire en tenant compte de ses limites.
- Certains ajouts pourraient être apportés à l'outil «Évaluation des besoins pour une clientèle en santé mentale» lors d'une éventuelle mise à jour. Quelques aspects seraient utiles à l'intervenant pour l'évaluation des requis de soins tels que la provenance du revenu et les habitudes de consommation de l'utilisateur. De plus, il serait pertinent d'inclure des questions axées sur la perception de l'utilisateur (connaissance de son diagnostic, de sa médication et de ses symptômes, projet de vie et forces de la personne).

## 6. CONCLUSION

La documentation recueillie a d'abord permis d'identifier un certain nombre d'outils d'évaluation des besoins de réadaptation de la clientèle en santé mentale. Ces outils sont à première vue similaires à l'outil «Évaluation des besoins pour une clientèle en santé mentale» présentement utilisé à l'IUSMQ si on les compare du point de vue des quatre dimensions de référence. Chaque outil aborde l'évaluation des besoins de façon différente et va plus ou moins en profondeur dans chaque dimension (soins physiques, habiletés personnelles, habiletés sociales et communautaires ainsi que santé mentale).

L'évaluation par les divers intervenants sollicités a également permis de mettre en évidence les forces et les faiblesses des quatre outils soumis à une étude plus approfondie. Certains outils, bien qu'intéressants, n'ont pas été jugés suffisamment complets et précis en comparaison avec l'outil «Évaluation des besoins pour une clientèle en santé mentale» dans l'optique des besoins spécifiques d'évaluation de l'IUSMQ.

En conclusion, cette évaluation a permis de prendre connaissance des divers outils disponibles afin d'effectuer une évaluation des requis de réadaptation de la clientèle psychiatrique basée sur les plus récentes données probantes issues de la littérature scientifique. Les résultats présentés dans ce rapport pourront favoriser la réflexion et supporter la prise de décision quant à l'outil d'évaluation à privilégier pour les évaluations de requis de réadaptation à venir.

Un **AVIS** présente des informations destinées aux gestionnaires, cliniciens et professionnels de la santé afin de soutenir la prise de décision concernant une technologie ou un mode d'intervention en santé. Elle consiste en une synthèse de résumés issus des données probantes sélectionnées de façon méthodique. Le document ne fait pas l'objet d'un examen critique par des lecteurs externes et des experts. Il n'est pas soumis à l'approbation du Conseil scientifique de l'UETMIS.

Ce document présente les informations disponibles au 23 novembre 2012 selon la méthodologie de recherche documentaire retenue.

Ce document n'engage d'aucune façon la responsabilité de l'Institut universitaire en santé mentale de Québec et de son personnel à l'égard des informations transmises. En conséquences, l'Institut et l'UETMIS ne pourront être tenus responsables en aucun cas de tout dommage de quelque nature que ce soit au regard de l'utilisation ou de l'interprétation de ces informations.

## ANNEXE A- Stratégie de recherche documentaire

### Stratégie d'interrogation des bases de données électroniques

#### Limites :

Période : 2000 à 2012

Langues : Anglais ou français

Type de documents : guides de pratique, essais cliniques, essais cliniques randomisés, revue systématique, méta-analyses, articles de recherches originales, documents de présentation rendus disponibles au grand publique (littérature grise).

#### Sources consultées :

Google Scholar

PsycINFO

Pubmed

Embase

Cinahl

#### Mots clés : Outil réadaptation psychiatrique

Psychiatric rehabilitation AND evaluation tool

Psychiatric rehabilitation AND evaluation scale

Psychiatric rehabilitation evaluation

Psychiatric rehabilitation assessment OR instrument

Assessment psychiatric inpatients

Assessment psychiatric patients rehabilitation

Assessment tool psychosocial rehabilitation

Psychosocial rehabilitation assessment instrument

Functional behavior assessment AND scale

Psychiatric status rating scale AND rehabilitation

Community functioning AND psychiatric rehabilitation

Community autonomy AND psychiatric rehabilitation

Psychiatric disabilities AND evaluation

Psychiatric recovery instrument or scale or tool



## ANNEXE B – Liste des documents consultés

- Bonsack, C., Lesage, A. (1998). Deux instruments pour évaluer les besoins de soins en santé mentale : une étude comparative chez des personnes longuement hospitalisées. Ann. Méd.-Psychol. 156 (4) : 244-257.
- Brewin, C.R., Wing, J.K., Mangen, S.P., Brugha, T.S., MacCarthy, B. (1987). Principles and practice of measuring needs in the long-term mentally ill : the MRC needs for care assessment. Psychological medicine. 17 : 971-981.
- Corbière, M., Briand, C. (2004). Évaluation en réadaptation psychiatrique. Concepts et outils. Manuel de réadaptation psychiatrique. Presses de l'Université du Québec. Chap. 14, p. 379-456.
- Eichhorn-Kissel, J., Dassen, T., Lohrmann, C. (2012). Responsiveness of the care dependency scale for rehabilitation (CDS-R). Scandinavian journal of caring sciences. 26 : 194-202.
- Haggerty, G., Aflatoon, K., Ghosh, K., Babalola, R., Ahmed, Z., Alois, A. (2012). Construct validity of the Schwartz outcome scale : validation using a 28-day inpatient chemical rehabilitation patient sample. J. Nerv. Ment. Dis. 200 (4) : 343-348.
- Hannula, J.A., Lahtela, K., Järvikoski, A., Salminen, J.K., Mäkelä, P. (2006). Occupational functioning scale (OFS) – An instrument for assessment of work ability in psychiatric disorders. Nord. J. Psychiatry. 60 (5) : 372-378.
- Kirsh, B., Cockburn, L. (2009). The canadian occupational performance measure : a tool for recovery-based practice. Psychiatric rehabilitation journal. 32(3) : 171-176.
- Lecomte, T., Wallace, C.J., Caron, J., Perreault, M., Lecomte, J. (2004). Further validation of the Client Assessment of Strengths Interests and Goals (CASIG). Schizophrenia Research. 66 : 59-70.
- Paquette, S., Briand, C. (2011) Les outils de mesure que nous utilisons en réadaptation psychosociale favorisent-ils les principes du rétablissement ? Le partenaire. 20 (3) : 8-20.
- Phelan, M., Slade, M., Thornicroft, G., Dunn, G., Holloway, F., Wykes, T., Strathdee, G., Loftus, L., McCrone, P., Hayward, P. (1995). The Camberwell Assessment of Need : the validity and reliability of an instrument to assess the needs of people with severe mental illness. British journal of psychiatry. 167 : 589-595.
- Pilon, W. and R. Arsenault (1997). Caractéristiques des populations au centre hospitalier psychiatrique Robert-Giffard : personnes ayant des incapacités intellectuelles et personnes atteintes de maladie mentale. Santé mentale au Québec XXII (2) : 115-136.

- Pomini, V., Golay, P., Reymond, C. (2008). L'évaluation des difficultés et des besoins des patients psychiatriques. Les échelles lausannoises ELADEB. L'information psychiatrique 84 : 895-902.
- Terra, J.L. (2001). Méthodes d'évaluation des systèmes de soins en psychiatrie. Encyclopédie médico-chirurgicale, psychiatrie 37-800-A-20, 5 p.
- Trauer, T. and G. Tobias. (2004) The Camberwell Assessment of Need and behaviour and symptom identification scale as routine outcome measures in a psychiatric disability rehabilitation and support service. Community mental health journal 40 (3) : 211-221.
- Wong, A.H.H., Tsang, H.W.H., Li, S.M.Y., Fung, K.M.T., Chung, R.C.K., Leung, A.Y., Yiu, M.G.C. (2011). Development and initial validation of perceived rehabilitation needs questionnaire for people with schizophrenia. Qual. Life Res. 20 : 447-456.
- Young, Y., Fan, M.Y., Hebel, J.R., Boulton, C. (2009). Concurrent validity of administering the functional independence measure (FIM) instrument by interview. Am. J. Phys. Med. Rehabil. 88(9) : 766-770.

## ANNEXE C – Comparaison sommaire des outils d'évaluation

OUTILS	Soins physiques	Vie quotidienne	Habilités sociales	Santé mentale
<b>BASIC-32</b> : Behavior and Symptom Identification Scale	(1)	x	x	x
<b>CAN</b> : Camberwell Assessment of Needs	x	x	x	x
<b>ELADEB</b> : Échelles Lausannoises de mesure des difficultés et du besoin d'aide	x	x	x	
<b>Évaluation des besoins</b> pour une clientèle en santé mentale *	x	x	x	x
<b>MCAS</b> : Multnomah Community Ability Scale		x	x	x
<b>NFCAS</b> : Needs For Care Assessment Schedule (3)	x	x	x	
<b>OIBR</b> : Outil d'identification des Besoins de Réadaptation	x	x	x	x
<b>W-QLI</b> : Wisconsin Quality of Life Index	x	x	x	
<b>CASIG</b> : Client Assessment of Strengths Interests and Goals		x	x	
<b>EGF / GAF</b> : Évaluation Globale du Fonctionnement (2)			x	
<b>OSA</b> : Occupationnal Self Assessment		x		
<b>RAS</b> : Recovery Assessment Scale			x	
<b>PRNQ-S</b> : Perceived Rehabilitation Needs Questionnaire (Schizophrenia) (4)		x	x	
<b>FIM</b> : Fonctionnal Independence Measure	x			
<b>CDS-R</b> : Care Dependency Scale for Rehabilitation	x			
<b>COPM</b> : Canadian Occupational Performance Measure		x		

\* Outil d'évaluation actuellement utilisé à l'IUSMQ

- (1) une seule question
- (2) aussi dimensions psychologique et professionnelle
- (3) instrument complexe destiné à la recherche
- (4) développé et testé à Hong Kong

## ANNEXE D

### Tableau-synthèse des outils d'évaluation des requis de réadaptation de la clientèle psychiatrique

	Description brève	Dimensions mesurées	Clientèle visée	Langue	Guide d'administration	Modalités d'administration	Durée passation	Présentation des résultats
<b>INS * / LOCS</b> (Furman et al. 1979 / Côté & Pilon 1984)	Détermination des niveaux de soins psychiatriques, physiques et globaux (échelle croisée 12 niveaux) <u>3 instruments contenus dans l'outil « Évaluation des besoins de la clientèle en santé mentale »</u> - <b>INS</b> (aussi appelée grille de New York GNY). - Autonomie fonctionnelle (ajout par Pilon & Arsenault 1997) - Évaluation besoins de services et d'intervention	140 énoncés  <u>Sept dimensions de l'INS:</u> communication-compréhension, santé physique, procédés de soins, santé mentale et comportement, activités de la vie quotidienne, vie communautaire, médication psychiatrique.	Clients atteints de troubles mentaux graves.  Adapté aux personnes hospitalisées à long terme ou demeurant dans des résidences supervisées.  Pertinent pour groupes de clients (grands échantillons)	Anglais / Français	oui	Questionnaire complété par le personnel infirmier. Formation requise	30 min.	Score, profil individuel <u>Dix niveaux de soins de l'INS:</u> 4 en soins dans collectivité, 3 en soins env. de réadaptation, 3 en soins intensifs d'intervention et de supervision.
<b>NFCAS</b> (Brewin et al. 1987/ Van Haaster et al. 1994)	Développé par le groupe britannique MRC Social Psychiatry Unit.  * Instrument destiné à la recherche (complexité), permet une cotation extrêmement précise des besoins de soins.	20 domaines (9 cliniques; 11 sociaux) <u>2 sections :</u> - problèmes liés aux symptômes (incluant physiques) et comportements - habiletés personnelles - habiletés sociales	Adulte avec troubles mentaux sévères et persistants	Anglais / Français	Oui manuel d'instruction, avec fiche de cotation séparée	Cotation réalisée par l'intervenant	20-30 min.	- 2 à 9 niveaux de cotation et types d'intervention, très détaillé - évaluation des niveaux et des types d'interventions spécifiques en fonction des domaines de besoins.
<b>CAN</b> (Phelan et al. 1995/ Bonsack & Lesage 1998)	Élaboré par l'institut de psychiatrie de Londres. Tient compte des points de vue des patients et des soignants. Permet de distinguer clairement les besoins des interventions reçues. * Outil dev. en réponse aux critiques du NFCAS, plus simple que le NFCAS, destiné à la clinique (CAN-C) et à la recherche (CAN-R)	22 domaines (cliniques et sociaux) regroupés selon : - Santé physique - Vie quotidienne - Habiletés sociales	Adulte avec troubles mentaux sévères et persistants	12 langues incluant le Français, (version PC appelée PELICAN)	Non, mais instructions et points d'ancrage précis dans le questionnaire	Deux outils : un pour le soignant et un pour le patient - Entrevue semi-structurée administrée par le personnel clé (outil patient) - outil pour le personnel soignant complété ensuite - formation minimale requise pour le personnel	25-30 min.	- 2 à 4 niveaux de cotation, pas de détails sur le type d'intervention - évaluation des niveaux d'intervention - cotation de la pertinence de l'aide et la satisfaction de l'utilisateur  * version électronique permet saisie directe des données et l'analyse.

\* Outil d'évaluation actuellement utilisé à l'IUSMQ

	Description brève	Dimensions mesurées	Clientèle visée	Langue	Guide d'administration	Modalités d'administration	Durée passation	Présentation des résultats
<b>ELADEV</b> (Pomini et al. 2008)	Mesure de façon quantitative les difficultés et besoins des patients dans 18 domaines de vie catégorisés en 3 dimensions.  <u>Deux échelles</u> : difficultés et besoins (18 domaines évalués pour chacun)	- Pragmatique du quotidien - Vie relationnelle et réseau social - Sphère de la santé	- réhabilitation psychiatrique de troubles chroniques invalidants (schizophrénie, tr. humeur/anxiété, tr. personnalité, tr. dév. psycho)  * utile pour déficits cognitifs et verbaux ou patients ayant difficulté avec questionnaire ou penser avec des chiffres.	Français	non mentionné	- <b>activité de tri de cartes</b> comportant un mot et une image (participation active du patient) - discussion ouverte pour mieux connaître le patient et son contexte	45-90 min. (1 <sup>ère</sup> fois)	- <u>Mesure des difficultés</u> : échelle d'importance en 3 points - <u>Mesure des besoins</u> : mesure de l'urgence répartie sur 3 degrés (temps), plus facile à définir par les patients - Grille de cotation pour inscrire le résultat du tri (36 scores) / graphique (score d'importance des difficultés et score d'urgence des besoins)
<b>MCAS</b> (Barker & Barron 1994, 1997)	Outil d'évaluation du niveau de fonctionnement	17 énoncés compris dans une seule échelle ou répartis dans les 4 sous-échelles : - Obstacles au fctment - Adaptation vie quotidienne - Compétences sociales - Problèmes comportement	Personnes ayant des problèmes graves de santé mentale.	Anglais / Français	non mentionné	Administré par le professionnel de la santé. Évaluation des 3 à 6 derniers mois.	non mentionné	Échelle 1 à 5 pour chaque énoncé
<b>BASIC-32</b> (Eisen et al. 1991, 1994)  <b>BASIC-24</b> (plus récent)	Outil de mesure permettant de documenter les aspects symptomatologiques et du fonctionnement de la personne. Permet de mesurer les résultats de traitements psychiatriques du point de vue du client au cours de la dernière semaine. * version française par A. Crocker Centre de rech. Hôp. Douglas de Mtl)	<u>BASIC-32</u> 32 questions, 5 domaines : - soi et les autres - dépression et anxiété - niveau de vie et fonctionnement général - comportements addictifs et impulsifs - expériences psychotiques <u>BASIC-24</u> 24 questions, 6 domaines Ajout labilité émotionnelle	Personnes atteintes de troubles mentaux	Anglais / Français	Info + outils disponible au <a href="http://www.basissurvey.org/basis32/">http://www.basissurvey.org/basis32/</a>  BASIC-24 et -32 \$395 us / année (\$95 us pour ch. licence suppl.) \$60 us pour le guide	Questionnaire court et simple d'utilisation, possibilité de 4 modes d'administration : - auto-administré par le client - entrevue structurée par le personnel - entrevue téléphonique - questionnaire par la poste * Typiquement administré à l'admission et à la sortie ou à l'initiation d'un traitement et périodiquement ensuite.	non mentionné	- Chaque item doit être répondu sur une échelle de 5 points allant de «aucun problème» à «difficulté extrême» - score par domaine et score total  * scores pondérés calculés avec logiciel statistique SAS

	Description brève	Dimensions mesurées	Clientèle visée	Langue	Guide d'administration	Modalités d'administration	Durée passation	Présentation des résultats
<b>CASIG / FIBEC</b>  (Wallace et al. 2001/Lecomte et al. 2004)	Batterie d'évaluation complète du fonctionnement général de la personne.  * Validé pour système de santé canadien.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- habiletés vie quotidienne (neuf sphères)</li> <li>- assiduité médication</li> <li>- qualité des traitements reçus</li> <li>- présence de symptômes</li> <li>- comportements sociaux inacceptables</li> </ul> <u>Ajouts à la version française</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- droits de la personne</li> <li>- difficultés cognitives</li> </ul>	Clients atteints de troubles mentaux graves.	Anglais / Français	non mentionné	Deux versions : - CASIG-SR (self-report) questionnaire administré par entrevue auprès du client - CASIG-I (informant version) complété par l'intervenant  20 questions ouvertes pour connaître les buts de la personne. 144 questions à réponse dichotomique	60-90 min.	non mentionné
<b>OIBR</b> (Caouette et al. 2010)	Évaluation des besoins de réadaptation des personnes en tenant compte de la perception de celles-ci. * Outil axé sur le rétablissement	83 énoncés regroupés selon : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Santé physique</li> <li>- Vie quotidienne</li> <li>- Habiletés sociales</li> </ul>	Validé contexte québécois de santé mentale	Français	Disponible avril 2012 Centre de réadaptation La Myriade ( <a href="http://www.crlamyriade.qc.ca">www.crlamyriade.qc.ca</a> )  Guide non mentionné	Questionnaire auto-administré * Formation de l'intervenant requise (durée 3h)  Simple d'utilisation (questions courtes et réponses rapides)	20 min. et plus, selon le client	Échelle à quatre degrés («oui», «partiellement», «non», «ne s'applique pas») + question ouverte pour chaque section.  Présentation sous forme de graphique facilitant l'identification des forces et difficultés. Visuel donc plus facile à expliquer aux clients.
<b>W-QLI</b> (Becker et al. 1993 / Diaz et al. 1999)	Évaluation de la qualité de vie	113 énoncés, 9 dimensions : satisfaction domaines de vie, activités et travail, symptômes, santé physique, relations sociales et soutien, finances, bien-être psychologique, activités vie quotidienne, réalisation d'objectifs.	Validé en français, contexte québécois de santé mentale	Anglais / Français	non mentionné	Questionnaire auto-administré  Aucune formation requise pour l'intervenant.	30-90 min. selon le client	Évaluation de l'importance de chaque énoncé. Score par dimension et score global de la qualité de vie de la personne.

**ANNEXE E**  
**Questionnaire d'étude des outils d'évaluation de requis de soins**  
**Projet ETMIS - ET15**

NOM: \_\_\_\_\_

Titre d'emploi : \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Pour chaque énoncé ci-dessous, répondez pour chacun des outils d'évaluation de requis de soins à la question suivante: "**Jusqu'à quel point l'énoncé suivant s'applique-t-il à l'outil d'évaluation des requis de soins ?**"

1 => Pas du tout      2 => Faiblement      3 => Moyennement      4 => Très bien      5 => Parfaitement

Énoncé	INS					MCAS					CAN-F					OIBR				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1. L'outil décrit de la façon la plus exhaustive possible les habiletés reliées à l'autonomie personnelle (AVQ, AVD)																				
2. L'outil décrit de la façon la plus exhaustive possible les habiletés reliées à autonomie sociale (rel. avec les personnes)																				
3. L'outil décrit de la façon la plus exhaustive possible les habiletés reliées à l'autonomie communautaire																				
4. L'outil permet de faire une évaluation complète de l'état de santé mentale de la personne.																				
5. L'outil permet de faire une évaluation complète de l'état de santé physique de la personne.																				
6. L'outil permet de mettre en évidence les problèmes psychiatriques de la personne.																				
7. L'outil permet de mettre en évidence les problèmes physiques de la personne.																				
8. L'outil permet de mettre en évidence les besoins de réadaptation de la personne.																				
9. L'outil fournit assez d'informations pour servir d'outil de planification de plan d'intervention.																				
10. La formulation des questions est claire et précise																				
11. La participation du client est sollicitée																				

Énoncé	INS					MCAS					CAN-F					OIBR				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
12. La participation du client est requise																				
13. Il faudrait recueillir de l'information à l'aide d'un autre outil clinique.																				
14. L'information recueillie appert pertinente																				
15. L'outil est simple d'utilisation																				

Décrivez brièvement les avantages et inconvénients de chaque outil d'évaluation de requis de soins:

**INS:**

---



---



---

**MCAS:**

---



---



---

**CAN-F:**

---



---



---

**OIBR:**

---



---



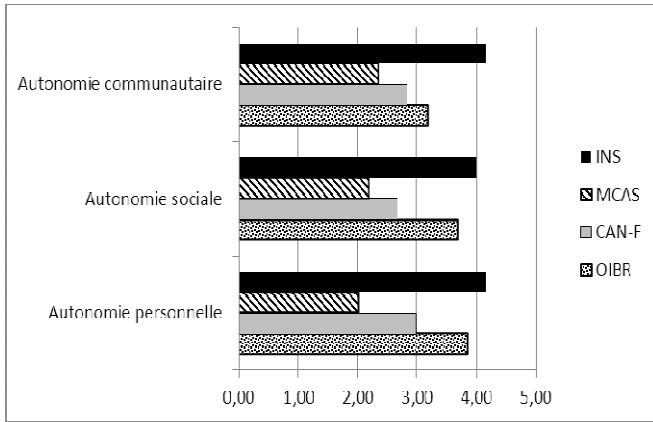
---



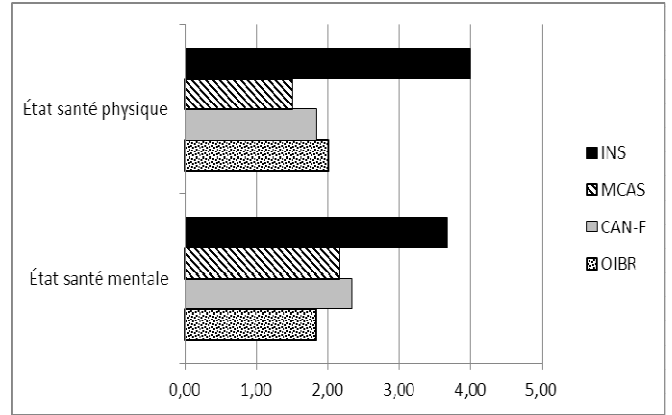
## ANNEXE F

### Résultats des cotations des énoncés d'évaluation des outils

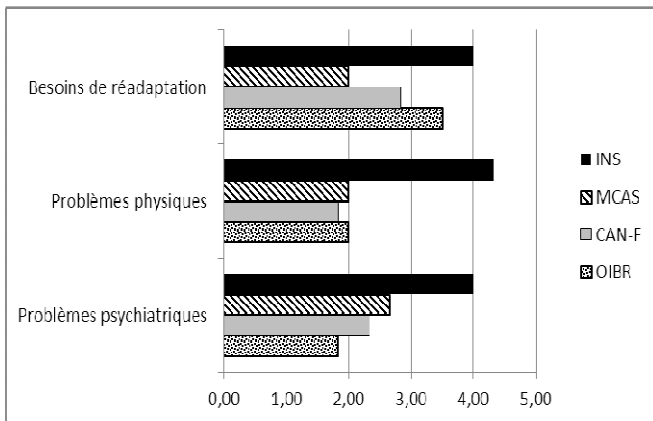
A- Description des habiletés



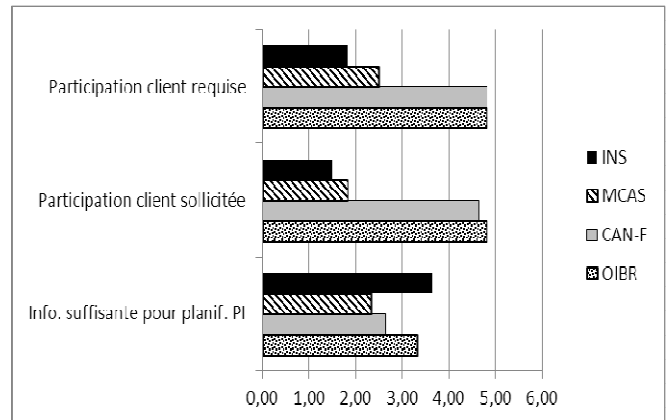
B - Évaluation complète



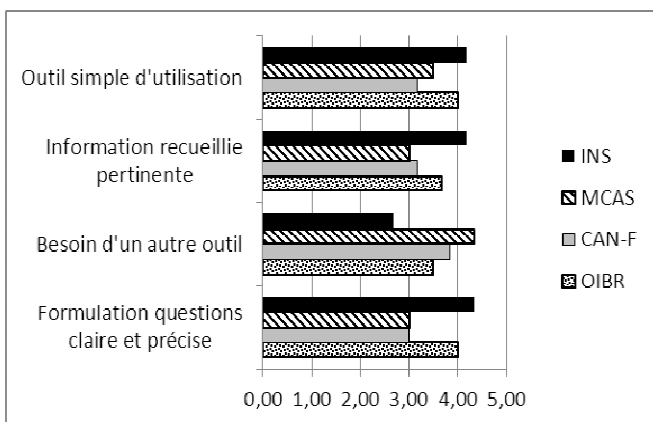
C- Problèmes et besoins



D - Client et plan d'intervention



E- Caractéristiques de l'outil



## ANNEXE G

### Tableau-synthèse des avantages et inconvénients des outils d'évaluation de requis de soins

Outil d'évaluation	AVANTAGES	INCONVÉNIENTS
<b>INS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- simple à utiliser</li> <li>- outil très détaillé</li> <li>- permet d'obtenir un portrait détaillé et spécifique de la personne et de son requis de soins.</li> <li>- évaluation claire de la condition physique et mentale</li> <li>- informations sur le statut légal de la personne</li> <li>- on demande d'emblée les besoins de services et d'interventions requis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- pas de participation de l'utilisateur</li> <li>- perception de l'utilisateur peu considérée</li> <li>- pas de questions ouvertes pour recueillir des commentaires</li> <li>- beaucoup de subjectivité dans les réponses lorsqu'on demande : « Si l'opportunité lui en était donnée .... »</li> <li>- évaluation pour une période de temps donné (ex. 3 à 7 ou 30 jours)</li> <li>- certains éléments pourraient être ajoutés (ex. provenance du revenu, habitude de consommation, connaissance par l'utilisateur de son diagnostic, de sa médication et de ses symptômes)</li> <li>- on ne demande pas quelles sont les forces et le projet de vie de la personne</li> </ul>
<b>MCAS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- simple à utiliser</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- outil trop général, beaucoup d'éléments sont absents</li> <li>- pas de questions ouvertes</li> <li>- pas de participation de l'utilisateur</li> <li>- aspect physique très peu exploré</li> <li>- choix de réponses ne sont pas suffisamment aidants</li> <li>- manque de spécificité, peut nuire à établir des requis de soins clairs</li> </ul>
<b>CAN-F</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- outil mixte qui tient compte du point de vue de l'utilisateur et de l'intervenant.</li> <li>- très complet, couvre toutes les dimensions du requis de soins</li> <li>- questions sur la vie sexuelle de la personne</li> <li>- plan d'action du personnel y est détaillé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- trop général</li> <li>- ne permet pas une évaluation complète de chacune des dimensions</li> <li>- aspect santé mentale peu développé</li> <li>- l'état physique et les problèmes physiques spécifiques sont difficiles à définir clairement.</li> <li>- pas d'informations détaillées des habiletés et limites de la personne</li> </ul>
<b>OIBR</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- outil auto-administré, implication de l'utilisateur</li> <li>- simple d'utilisation</li> <li>- éventail assez large de situations évaluées</li> <li>- à chaque bloc de questions, présence d'un espace pour ajouter des infos</li> <li>- rubriques détaillées pour les AVD / AVQ</li> <li>- axé sur les besoins en réadaptation</li> <li>- bon outil de préparation pour un plan d'intervention</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- portrait trop général, manque de données</li> <li>- ne permet pas d'orienter la personne car il y a un manque d'informations</li> <li>- rubriques santé physique et santé mentale pas assez détaillées</li> <li>- problèmes psychiatriques ne sont pas mis en évidence</li> <li>- ne donne pas le requis de soins</li> <li>- non applicable pour une personne hospitalisée</li> </ul>