

# Validation de la Mesure des Habitudes de VIE (MHAVIE) auprès d'adultes présentant des troubles de santé mentale

Mélanie Ruest, Marie-Pier Lacroix, Audrey Blouin, Marie-Hélène Trudeau et Nadine Larivière, erg., PhD  
École de réadaptation, Université de Sherbrooke, Sherbrooke, Québec, Canada

## Introduction

- Selon l'Association canadienne pour la santé mentale (2012) → 1 Canadien sur 5 éprouvera un problème de santé mentale au cours de sa vie.
- Altération de la participation sociale = critère diagnostique du DSM5.
- Participation sociale =

Pleine réalisation des habitudes de vie, résultant de l'interaction entre les facteurs personnels et les facteurs environnementaux (Fougeyrollas et al., 2002).



- Indicateur de bien-être (Vaillant, 2003 et Diener, 1994);
- Dimension importante de la santé mentale (Header et al., 1993);
- Largement étudiée en santé physique, mais...
  - À ce jour, aucun outil n'est validé pour évaluer spécifiquement ce concept en santé mentale.
  - Les outils validés, tels que l'Échelle des Habitudes de Vie Autonome (EHVA), mesurent des concepts apparentés.
  - Parmi les outils qui évaluent la participation sociale, la MHAVIE semble le plus intéressant à intégrer en santé mentale.

## Objectifs

- 1) Évaluer la validité convergente de la MHAVIE avec l'EHVA auprès d'adultes présentant un trouble de santé mentale (diagnostiqué).
- 2) Comparer deux types d'administration de la MHAVIE, soit par entrevue et par auto-administration, auprès d'adultes présentant un trouble de santé mentale (diagnostiqué).

## Méthodes

**Dispositif de l'étude:** Étude de validation d'un outil (Fortin, 2010)

### Population à l'étude:

Critères d'inclusion	Critères d'exclusion
<ul style="list-style-type: none"><li>• Hommes et femmes</li><li>• 18 ans et +</li><li>• Trouble (s) de santé mentale diagnostiqué (s)</li><li>• Compréhension et expression fonctionnelles du français</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Déficience intellectuelle</li><li>• Hospitalisation &gt; 6 semaines</li><li>• Inaptitude</li><li>• Perte d'autonomie causée par un problème dégénératif physique grave</li></ul>

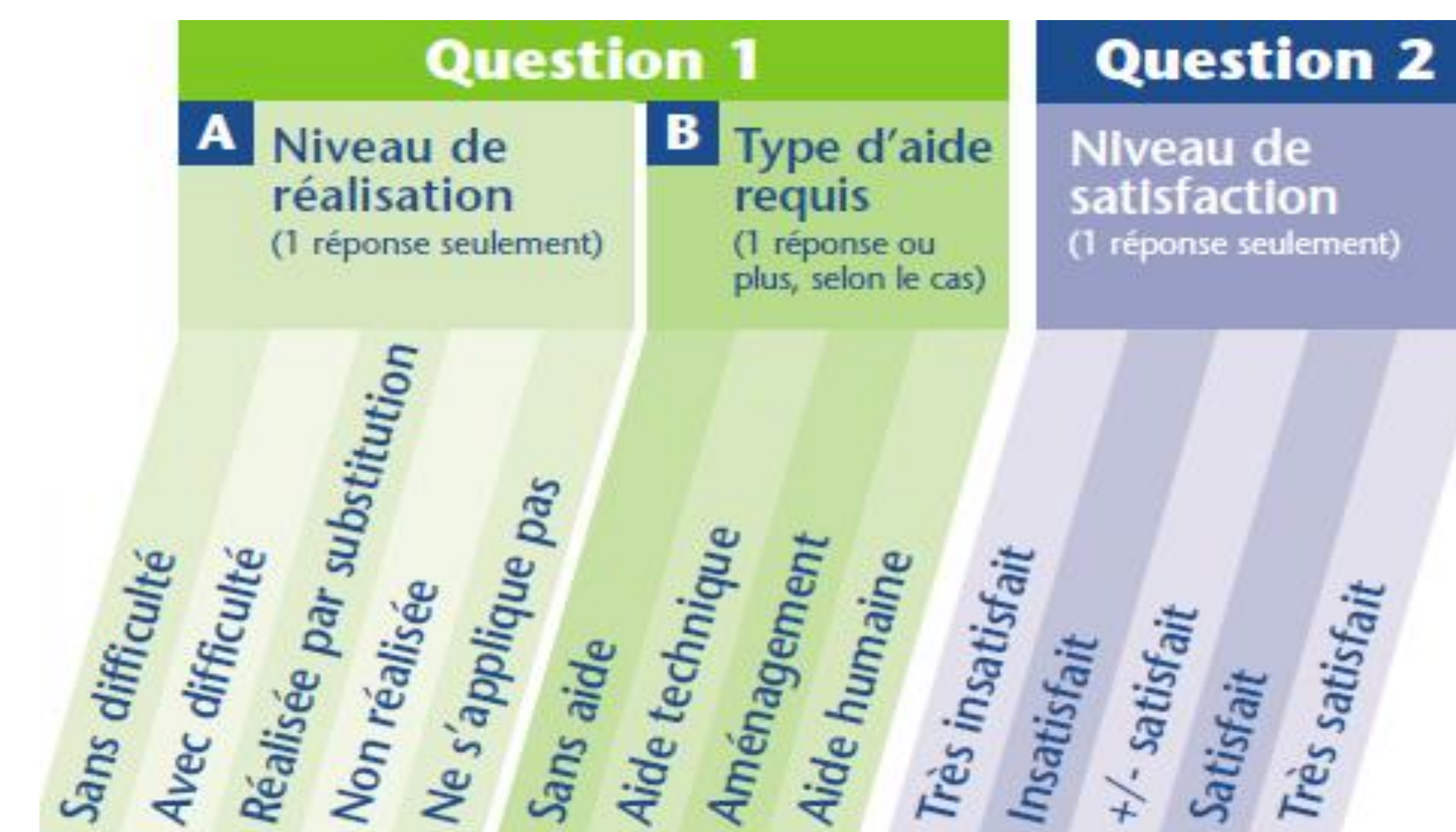
### Recrutement:

- Échantillonnage non-probabiliste de convenance
- Lieux: CSSS de Sherbrooke, Magog, Drummondville et Asbestos ainsi que la clinique Iso-Santé et le Centre de réadaptation en dépendance de l'Estrie

### Collecte de données - Outils:

#### 1) MHAVIE:

- Outil d'évaluation multidisciplinaire validé et fondé sur le Modèle de développement humain – Processus de production du handicap (MDH-PPH);
- Version 3.1 abrégée: 77 habitudes de vie regroupées en 12 domaines:
  - 6 activités courantes (ex: nutrition, soins personnels);
  - 6 rôles sociaux (ex: relations interpersonnelles, loisirs).
- Échelles de mesure:
  - Réalisation: 0 (non réalisée) à 9 (sans difficulté et sans aide);
  - Satisfaction: 0 (très insatisfait) à 4 (très satisfait).



#### 2) EHVA:

- Questionnaire par entrevue mesurant l'autonomie et les habiletés de vie quotidienne des personnes atteintes de troubles mentaux graves.
- Version pour les personnes vivant au sein de la communauté:
  - 56 questions dans 9 domaines de la vie quotidienne (ex: hygiène personnelle, loisirs);
  - Échelle dichotomique (oui = 1 et non = 0).

### Collecte de données - Déroulement:

Groupe	Temps 1	Temps 2 (2-4 semaines plus tard)
1	Questionnaire sociodémographique + MHAVIE en auto-administré	MHAVIE en entrevue + EVHA
2	Questionnaire sociodémographique + MHAVIE en entrevue	MHAVIE en auto-administré + EHVA

## Résultats

Tableau 1: Caractéristiques des participants (n = 24)

Variables continues	Moy. (E-T)
Âge	43,5 (13,5)
Variables catégoriques	n (%)
Sexe (Femmes)	10 (41,7)
Statut d'emploi	
Temps plein	5 (20,8)
Temps partiel	4 (16,7)
Congé temporaire	6 (25,0)
Sans emploi	1 (4,2)
Retraité	2 (8,3)
Parentalité (oui)	15 (62,5)
Diagnostiques psychiatriques <sup>1</sup>	
Troubles de l'humeur	14 (58,3)
Troubles anxieux	10 (41,7)
Troubles du spectre de la schizophrénie et autres troubles psychotiques	6 (25,0)
Troubles liés à des événements traumatiques ou des stressors	3 (12,5)
Troubles de personnalité	3 (12,5)
Troubles neuro-développementaux	2 (8,3)
Troubles liés aux substances	2 (8,3)
Problèmes de santé physique (oui)	9 (37,5)

<sup>1</sup> 45,8% des participants ont plus d'un diagnostic.

### Données quantitatives

Tableau 2: Portrait de la participation sociale globale (temps 1)

	Réalisation Moy. (É-T)	Satisfaction Moy. (É-T)
Activités courantes	7,7 (0,7)	3,1 (0,5)
Rôles sociaux	6,8 (1,3)	2,9 (0,7)

Tableau 3: Corrélation entre la MHAVIE (entrevue- cotes réalisation) et l'EHVA

Rho de Spearman	p
0,392	0,058

Tableau 4: Corrélation entre les 2 modes d'administration de la MHAVIE (entrevue et autoadministration)

	CCI	p
Total réalisation	0,59	0,001
Total satisfaction	0,50	0,006

Références:

Fortin, Marie-Fabienne. (2010). Fondements et étapes du processus de recherche, 234, 258 et 261.

Larivière, N. (2012). Comparaison de la participation sociale entre trois groupes de personnes ayant des troubles mentaux. *Développement humain, handicap et changement social*, 20(2), 105-118.

### Données qualitatives:

Tableau 6: Avantages et inconvénients des modes de passation de la MHAVIE

	Entrevue
+	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mode de passation le plus apprécié des participants;</li><li>• Assure l'obtention d'une information juste;</li><li>• Respecte la philosophie de l'ergothérapie (vision holistique);</li><li>• Permet de donner des exemples conceptualisés à la santé mentale;</li><li>• Convivialité.</li></ul>
-	<ul style="list-style-type: none"><li>• Long temps d'administration et de cotation;</li><li>• Exige une expérience du thérapeute (fluidité);</li><li>• Manque d'espace pour préciser certaines données;</li><li>• Redondance de certaines questions;</li><li>• Certains énoncés moins pertinents.</li></ul>
	Auto-administration
+	<ul style="list-style-type: none"><li>• Rapidité de passation;</li><li>• Plus grand niveau d'aisance pour le participant.</li></ul>
-	<ul style="list-style-type: none"><li>• Complexité de certaines questions et du système de cotation;</li><li>• Redondance de certaines questions;</li><li>• Certains énoncés moins pertinents.</li></ul>

## Discussion

- Les résultats de corrélation effectués montrent que la MHAVIE (par entrevue et cotes liées à la réalisation) semble présenter une corrélation acceptable avec l'EHVA, qui mesure différemment un concept apparenté.
- Les résultats de corrélation entre les 2 modes d'administration de la MHAVIE montrent une corrélation modérée significative.
- Selon les évaluatrices et les participants, l'entrevue constitue le mode de passation à privilégier de par la justesse des informations recueillies, qui peut un peu différer d'un mode à l'autre.
- Force de l'étude: Diversité du profil des participants.
- Limite de l'étude: Taille de l'échantillon inférieure à celle visée initialement et qui peut expliquer la corrélation un peu plus élevée que 0,05 pour la convergence avec l'EHVA.

## Conclusion

Cette étude est une première exploration prometteuse quant à l'utilisation de la MHAVIE, par les cliniciens, auprès d'adultes présentant un trouble de santé mentale. Le mode de passation en entrevue de la MHAVIE semble davantage indiqué.