

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/317585844>

Evaluation de la contrainte perçue lors de l'admission à l'hôpital: validation préliminaire de la version française du MacArthur Admission Experience Survey

Poster · June 2017

DOI: 10.13140/RG.2.2.28969.19048

CITATIONS

0

READS

157

7 authors, including:



Héléne Beuchat

Lausanne University Hospital

5 PUBLICATIONS 9 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)



Pomini Valentino

University of Lausanne

72 PUBLICATIONS 682 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)



Stéphane Morandi

Lausanne University Hospital

36 PUBLICATIONS 131 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)



Charles Bonsack

Lausanne University Hospital

143 PUBLICATIONS 1,283 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)

Some of the authors of this publication are also working on these related projects:



French speaking swiss self-harm monitoring [View project](#)



Coercion and perceived coercion in Switzerland [View project](#)

Evaluation de la contrainte perçue lors de l'admission à l'hôpital: validation préliminaire de la version française du MacArthur Admission Experience Survey

Hélène Beuchat^{1,2}, Imane Semlali^{1,2}, Oriane Gauthier-Jacques², Valentino Pomini², Stéphane Morandi¹, Charles Bonsack¹, Philippe Golay^{1,2}

¹Département de Psychiatrie, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois, Suisse, ²Institut de Psychologie, Université de Lausanne, Suisse

INTRODUCTION

La contrainte perçue est définie comme le sentiment d'être contraint par les traitements psychiatriques. Elle n'est pas exclusivement liée à des mesures coercitives formelles, mais peut dépendre également de facteurs tels que le niveau d'information, la qualité de la relation thérapeutique ou encore la participation aux décisions médicales. Par conséquent, même les utilisateurs volontaires peuvent signaler un niveau élevé de contrainte perçue. Un préalable indispensable au développement d'interventions destinées à réduire la contrainte perçue est le développement d'instruments de mesure validés.

OBJECTIF

L'objectif de cette étude est d'évaluer les qualités psychométriques de la version française du *MacArthur Admission Experience Survey* (AES) auprès d'une population adulte hospitalisée en psychiatrie dans le canton de Vaud.

QUESTIONNAIRE

Version française du MacArthur Admission Experience Survey: Short Form (AES)

- La version française de l'AES a été établie à travers une procédure de traduction-/retro-traduction avalisée par les auteurs de la version originale.
 - Elle est constituée de 16 items (vrai/faux) permettant de calculer 3 scores spécifiques : le niveau de contrainte perçue (items 1, 4, 7, 14, 15), le niveau de pression négative ressentie (items 2, 6, 8, 10, 11, 12) ainsi que la possibilité d'avoir « *voix au chapitre* » (items 3, 5, 13). Un score total peut être calculé à partir de ces 3 scores. Les items 9 et 16 n'ont pas été attribués à un facteur et ne contribuent pas au score total.
- Je me suis senti(e) libre de faire ce que je voulais en venant à l'hôpital.
 - On a essayé de me forcer à venir à l'hôpital
 - J'ai eu suffisamment l'occasion de dire si j'étais d'accord de venir à l'hôpital
 - J'ai choisi de venir à l'hôpital
 - J'ai pu dire ce que je voulais à propos de venir à l'hôpital
 - Quelqu'un m'a menacé pour me faire venir à l'hôpital
 - C'était mon idée de venir à l'hôpital
 - Quelqu'un a essayé de m'obliger physiquement à venir à l'hôpital
 - Personne ne semblait vouloir savoir si j'étais d'accord de venir à l'hôpital
 - J'ai été menacé d'être hospitalisé contre mon gré
 - On m'a dit qu'on m'obligerait à venir à l'hôpital
 - Personne n'a essayé de me forcer à venir à l'hôpital
 - Mon opinion quant au fait de venir à l'hôpital n'a eu aucune importance
 - J'ai eu beaucoup de contrôle sur le fait de venir ou non à l'hôpital
 - J'ai eu plus d'influence que quiconque sur la décision de venir ou non à l'hôpital
 - Comment avez-vous ressenti le fait d'être admis(e) à l'hôpital ?
Vous êtes vous senti(e) :
a. En colère.
b. Triste.
c. Content(e).
d. Soulagé(e).
e. Troublé(e).
f. Effrayé(e).

PARTICIPANTS

93 patients ont été évalués au Centre de Psychiatrie du Nord Vaudois (CPNVD) et à l'hôpital de Cery.

Sexe, % femmes (n)	44.1 (41)
Age moyen en années, M (ET)	40.4 (13.7)
Admission, % volontaire (n)	71.0 (66)
Evaluation globale du fonctionnement (EGF), M (ET)	40.7 (12.9)

METHODE

- La fidélité a été estimée à l'aide de la méthode test-retest ainsi qu'au moyen du coefficient alpha de Cronbach.
- La validité interne a été évaluée au moyen d'un modèle de réponse à l'item logistique à deux paramètres (2PL).
- La validité convergente a été estimée à l'aide de corrélations entre les scores de l'AES et les échelles *Coercion Ladder* (CL; Iversen et al., 2002) et *Coercion Experience Scale* (CES; Bergk, Flammer et Steinert, 2010).
- Enfin, le pouvoir discriminant a été évalué en comparant les scores de patients admis volontairement ou sous contrainte avec l'hypothèse que les premiers auraient des scores inférieurs aux derniers.

RESULTATS

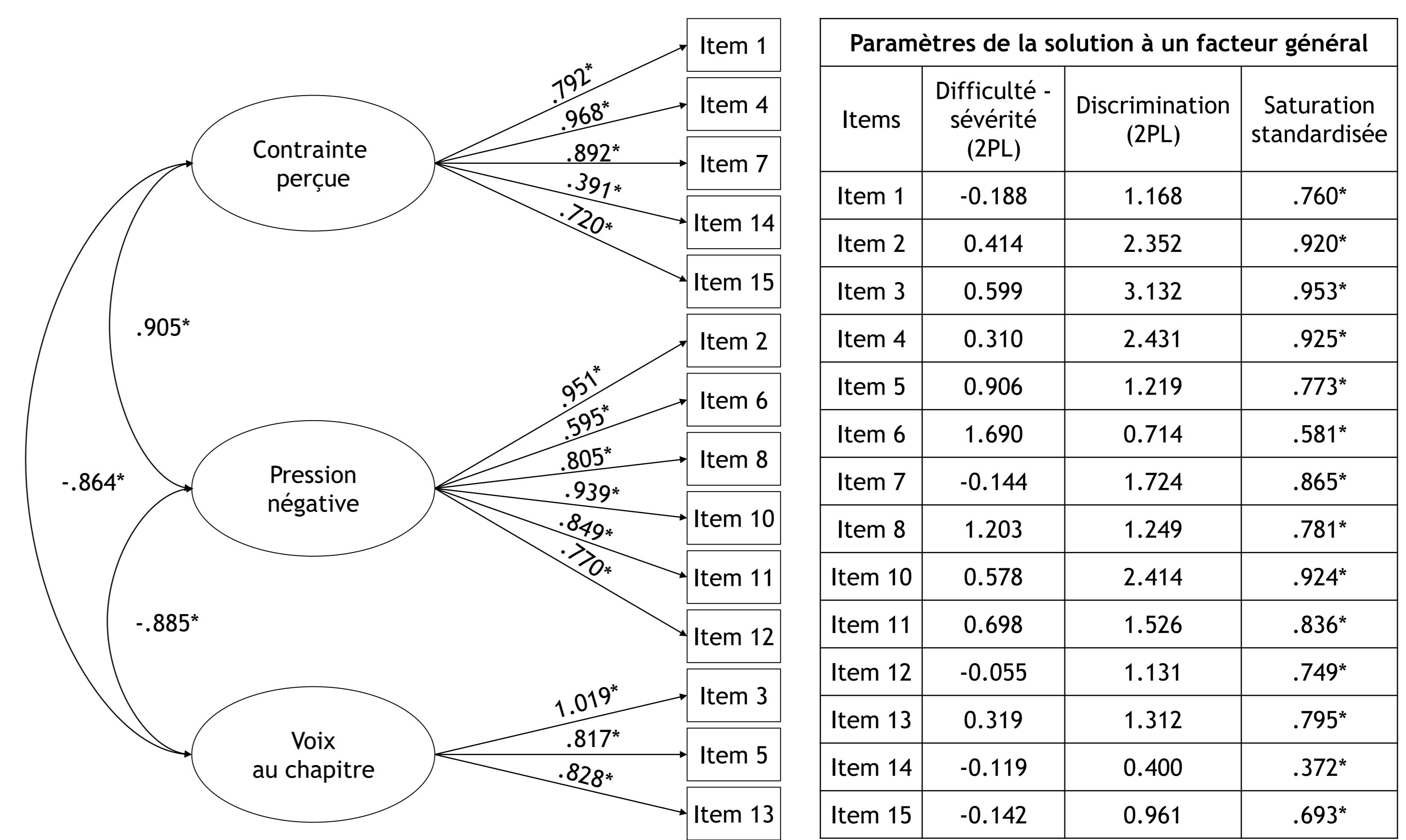
Fidélité

Echelles du MacArthur	Fidélité test-retest	Consistance interne (α de Cronbach)
Contrainte perçue	0.777*	0.750
Pression négative	0.826*	0.806
Voix au chapitre	0.801*	0.770
Contrainte totale	0.846*	0.899

Validité interne (modèle de réponse à l'item 2PL)

Ajustement	RMSEA	CFI	TLI	WRMR
Modèle à 3 facteurs	0.043	0.992	0.990	0.727
Modèle à 1 facteur	0.051	0.988	0.986	0.790

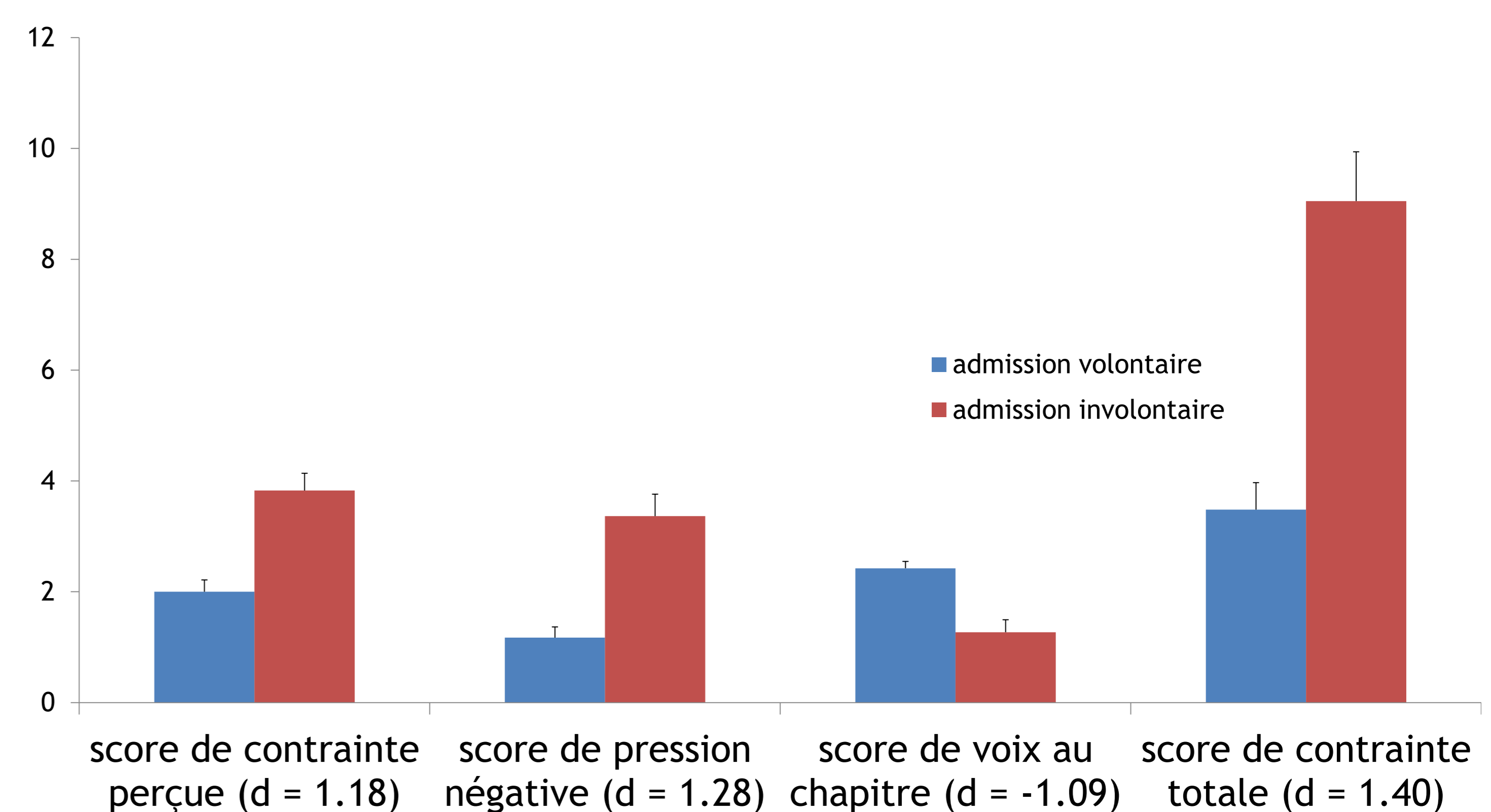
RMSEA = Root Mean Square Error of Approximation, CFI = Comparative Fit Index, TLI = Tucker-Lewis Index, WRMR = Weighted Root Mean Square Residual



Validité convergente

Echelles du MacArthur	Coercion Ladder (CL)	Perception mesures de contrainte 0-100 (CES) Item 2	Coercion (CES)	Coercion Experience Scale (CES) score total
Contrainte perçue	.488*	.422*	.557*	.522*
Pression négative	.675*	.655*	.665*	.591*
Voix au chapitre	-.614*	-.644*	-.611*	-.447*
Contrainte totale	.657*	.672*	.712*	.687*

Pouvoir discriminant



CONCLUSION

- La fidélité test-retest ainsi que la consistance interne des différents scores sont tout à fait satisfaisantes.
- La validité interne est bonne. Le modèle à trois facteurs présente un excellent ajustement aux données. En raison des corrélations élevées entre les trois facteurs, un modèle à score général paraît également justifié. Ce dernier présente également un très bon ajustement.
- Concernant la validité convergente, on observe des corrélations entre les scores de l'AES et les échelles de contrainte CL et CES conformes aux attentes.
- Les différents scores permettent de discriminer les patients en fonction de leur mode d'admission (volontaire/involontaire)
- Ces résultats préliminaires suggèrent que la version française de l'AES présente de bonnes qualités psychométriques. L'étude se poursuit actuellement de manière à inclure davantage de participants.