

BILAN VIE QUOTIDIENNE

Grille d'entretien semi-structuré

B. Gaudelus, AC. Josserand, A. Koubichkine, M. Dupuis, in Demily et Franck : Schizophrénie, diagnostic et prise en charge. Issy les Moulineaux : ed. Elsevier Masson ; 2013 : 109-19

Objectifs de l'entretien

L'entretien de Bilan de Vie Quotidienne (BVQ) a pour objectif d'évaluer les difficultés, les ressources et les projets prioritaires pour une personne présentant un trouble psychiatrique chronique, en amont d'une prise en charge de réhabilitation psycho-sociale. Le BVQ peut ensuite être reconduit régulièrement afin d'évaluer les avancées et les obstacles qui persistent au cours de la prise en charge, ou afin de mettre à jour de nouveaux objectifs.

Il s'agit plus d'explorer le niveau de satisfaction que la personne a de son fonctionnement, que d'évaluer ce fonctionnement par rapport à une norme, favorisant ainsi l'alliance thérapeutique avec le thérapeute et avec la structure de soin, en permettant d'établir des propositions qui correspondent aux attentes du sujet.

L'entretien semi-structuré est complété par une batterie d'évaluation auto et hétéro-évaluative, composée d'outils psychométriques standardisés et ayant fait l'objet d'une validation scientifique, qui permet d'objectiver le niveau de fonctionnement de la personne dans sa vie quotidienne, et d'explorer des dimensions subjectives telles que l'estime de soi, le degré d'insight, la qualité de vie et le degré de rétablissement.

Modalités de l'entretien :

Le thérapeute introduit le BVQ en rappelant les objectifs de l'entretien, il informe le patient qu'il va lui poser des questions sur l'ensemble des domaines de la vie quotidienne, afin d'identifier les domaines dans lesquels il fonctionne bien, et ceux qui peuvent éventuellement lui poser problème. Le thérapeute rappelle aussi que le sujet ne doit pas se sentir dans l'obligation de répondre à une question qui le gênerait. Enfin, le thérapeute informe le patient qu'il prendra des notes au cours de l'entretien.

Le thérapeute mène l'entretien en procédant d'abord par des questions ouvertes concernant les différents domaines explorés (Lieu de vie, activités, liens sociaux...), laissant ainsi la possibilité au patient de s'exprimer sur son niveau d'autonomie. Il utilisera ensuite des questions plus ciblées, lui permettant d'obtenir les précisions utiles. Ainsi la grille d'entretien du BVQ est à considérer comme un outil permettant au thérapeute de vérifier qu'il a pu interroger l'ensemble des dimensions concernant chaque domaine, et se faire une représentation fine du niveau d'autonomie du patient ; de même, l'ordre dans lequel les différents domaines de la vie quotidienne sont proposés pourra être modifié à la convenance du thérapeute, afin de privilégier le climat de confiance et la dynamique de l'entretien.

En conclusion de chaque domaine exploré, le thérapeute demande au sujet s'il a des projets concernant ce domaine, s'il identifie des choses qu'il serait important pour lui de modifier, s'il a besoin d'aide pour changer ainsi que son degré de satisfaction quant à son fonctionnement actuel. ceci permettra de dégager des objectifs concrets en termes d'autonomie pour les prises en charge qui pourront être proposées à l'issue du bilan.

Après la phase d'entretien, le thérapeute propose au patient de remplir les différentes échelles autoévaluatives,

tout en restant à sa disposition pour répondre à d'éventuelles questions. (il est par exemple fréquemment nécessaire d'explicitier le concept de rétablissement).

La durée de l'entretien (passation des échelles comprise) est d'environ 1H30 à 2H (passation des échelles comprise).

Le BVQ doit ensuite faire l'objet d'un compte rendu détaillé afin de conserver les données qualitatives qui ont été recueillies, en parallèle des données psychométriques. Les objectifs et les projets du patient doivent permettre au thérapeute d'envisager des propositions de soins, qui seront à discuter avec les autres professionnels de la structure pour établir un projet de soin en réhabilitation.

BILAN VIE QUOTIDIENNE

Grille d'entretien semi-structuré

B. Gaudelus, AC. Josserand, A. Koubichkine, M. Dupuis, in Demily et Franck : Schizophrénie, diagnostic et prise en charge. Issy les Moulineaux : ed. Elsevier Masson ; 2013 : 109-19

Évaluation sur le dernier mois

1. Lieu de vie:

- Type d'habitat (individuel autonome/ entourage familial/ institution...)
- Degré et nature de l'étayage (autonomie /stimulation/ aide concrète pour la réalisation/ dépendance), en particulier pour ce qui concerne:
 - o Entretien du logement
 - o Courses alimentaires
 - o Réalisation des repas
 - o Hygiène corporelle
 - o Habillage
 - o Entretien du linge
 - o Prise du traitement

2. Activités:

- Nombre, régularité et nature des activités réalisées.
 - o Loisir
 - o Travail
 - o Occupation
 - o Soins
- Décision / initiative pour les activités (autonome/ entourage/ équipe de soins)
- Réalisation des activités (autonomie/ stimulation/ accompagnement)
- Projets d'activités pour l'avenir (court, moyen et long terme), faisabilité et empêchements

3. Liens sociaux:

- Nature du réseau
 - o Famille
 - o Amis
 - o Relation amoureuse
 - o Travail
 - o Soins
 - o Voisinage
- Participation dans les situations d'interactions (passif----- actif/ adapté----- inadapté)
- Initiative, organisation des contacts (passif-----actif)

4. Rythme et hygiène de vie:

- Journée type du patient
- Capacités à modifier son rythme de vie en fonction d'un contexte
- Notions d'hygiène de vie
- Santé physique (surcharge pondérale / appréciation qualitative du niveau de santé physique...)
 - o Médecin généraliste
 - o Soins dentaires
 - o Suivi gynécologique

5. Déplacements:

- Autonomie dans les transports (permis / véhicule / transports en commun)
- Degré d'anxiété lors des déplacements
- Ressources extérieurs possibles
- Capacités à organiser et à réaliser un trajet long (train ; voiture...)

6. Gestion de l'argent:

- Nature des ressources
- Gestion (autonome/ aide de l'entourage ou SAVS/ curatelle - tutelle/ suivi social...)
- Démarches administratives (autonomie / personnes ressources / efficacité...)

7. Connaissance et gestion des symptômes (hétéro questionnaires INSAIT et SIST-R):

- Connaissance et reconnaissance des symptômes persistants
- Connaissance et reconnaissance de signes d'alarmes de rechute
- Connaissance et utilisation de ressources face à la présence de ces symptômes
- Connaissance du diagnostic et degré d'accord vis-à-vis du diagnostic
- Connaissance du traitement et degré d'accord avec le traitement prescrit
- Qualité du suivi de la prescription

8. Compétences spécifiques / projets

- diplômes éventuels/ expériences et savoir faire.
- Compétences sociales préservées

9. Projets actuels

- Projet prioritaire pour le patient
- Demande de soin (précisez si différent de la demande de l'équipe qui adresse)

10. Echelles psychométriques

- Qualité de vie : WEMWBS (NHS Health Scotland & al., 2006 ; Franck, 2013)
S-QOL (Boyer et al., 2010)
- Insight : IS (Birchwood & al., 1994; Jaafari, 2007)
- Adhésion au traitement médicamenteux : MARS (Thompson et al., 1999)
- Fonctionnement social : EAS (Legay &al., 2010)
- Estime de soi : SERS (Nugent & Thomas, 1993 ; Lecomte & al., 2006)
- Rétablissement : STORI (Andresen & al. 2006) et SIST-R (Wolstencroft & al., 2010)
- Internalisation de la stigmatisation : ISMI (Boyd Ritsher et al. 2003)