

**« La qualité de vie subjective
et l'accompagnement social des personnes
toxicodépendantes. »**

Pierre Duffour

Fédération Addiction Besançon

14 Juin 2013



Plan de la présentation

- Evolution du concept de la qualité de vie depuis 1960 à nos jours;
- L'aspect multidimensionnel du concept : santé physique et psychique, relations sociales et environnementales ;
- Présentation du questionnaire WHOQOL-bref de l'OMS;
- Exemple d'une recherche utilisant la qualité de vie subjective.

la qualité de vie devient un problème social

- ✓ 1960 La recherche s'oriente vers la réalité du patient . « Qualité de vie en santé »USA.
- ✓ 1970 . Italie et USA Enquête sur la satisfaction des citoyens Mouvement de « désinstitutionnalisation psychiatrique ».
- ✓ 1986 Charte d'Ottawa : « La bonne santé est une ressource majeure pour le développement social, économique et individuel et une importante dimension de la qualité de vie. »
- ✓ 1990 OMS la qualité de vie subjective
- ✓ 1994 Nombreux gouvernements introduisent ce concept dans leurs rapports. Haut comité de la santé publique. France p.ex.
- ✓ 1999 En Suisse Fondation 19 (Promotion de la qualité de vie)
- ✓ 2004 Défis du Conseil fédéral 2003-2006 « l'amélioration de la qualité de vie fait partie des 6 défis de la politique de santé »
- ✓ 2006 plus de 800 questionnaires et 2'000 publications – (Sources Medline)
 - Un problème social « Dépasse la notion des épreuves personnelles de milieu pour devenir un enjeu collectif de structure. » Robert Miles

Qualité de vie subjective (OMS) :

« C'est la perception qu'a un individu de sa place dans l'existence, dans le contexte de la culture et du système de valeurs dans lesquels il vit en relation avec ses objectifs, ses attentes, ses normes et ses inquiétudes. »

L'aspect multidimensionnel de la qualité de vie subjective

- Santé physique
- Santé psychique
- Cadre relationnel
- Cadre environnemental

Présentation du questionnaire WHOQOL-bref ;

- Questionnaire développé à partir de 24 centres situés dans 23 pays et testé sur plus de 11'000 personnes. WHOQOL -100 items (1990)
- WHOQOL-bref 26 items : Tient compte de l'histoire de la personne, des diverses pathologies physiques et psychiques possibles, de la diversité des niveaux socioculturels et culturels, des expériences de vie et des projections sur l'avenir.
- Validation internationale.

Facettes explorées dans la santé physique par le questionnaire de l'OMS

- La douleur
- L'énergie et la fatigue
- Le sommeil et le repos
- La capacité de travail
- La mobilité
- Les activités journalières
- La dépendance à la médication ou aux traitements

Facettes explorées de la santé psychique par le questionnaire OMS

- Les sentiments positifs
- Pensée, apprentissage, mémoire et concentration
- L'estime de soi
- L'image corporelle et l'aspect physique
- Les sentiments négatifs
- La spiritualité / Religion / Croyances personnelles

Facettes explorées de la relation sociale par le questionnaire

- Les relations personnelles
- Le soutien social
- L'activité sexuelle

Facettes liées à l'environnement

- La sécurité et la protection
- Le milieu familial
- Les ressources financières
- L'accès et la qualité des soins de santé
- Les occasions d'acquérir de nouvelles connaissances et compétences
- les loisirs et détente
- Le milieu ambiant
- Les moyens de transport

Exemple de recherche

Tremplin Service Social 2005-2007

Méthodologie

- 2 questionnaires OMS, adaptés à la recherche
- 2 passations concernant 3 périodes
- recherche d'une évolution par domaine

Caractéristiques de la population interrogée

- 47 % est atteint par une pathologie AI
- Age moyen 35 ans
- 21% de F et 79 % H
- 7 ans et demi de suivi social
- 58 % se déclare porteur d'une maladie
(54 % Hépatite C, 20 % psychique, 15 % HIV et 11 % physique).

Résultats de la seconde passation

- Seule amélioration significative à 6 mois > meilleure information
- Remémoration fiable à 6 mois d'intervalle, seule exception: capacité de concentration
- Amélioration significative dans tous les domaines entre date d'entrée SST et seconde passation.

Lien entre amélioration et suivi social

- 60 % des personnes interrogées établit un lien direct entre l'amélioration de leur qualité de vie et le fait d'être suivies socialement.

Production de l'accompagnement social dans le domaine physique

- **diminue la perception** des sensations de douleur, de fatigue, de dépendance à un traitement ou à une médication
- **augmente la perception:**
 - l'enthousiasme, l'endurance physique et la mobilité
 - le temps de récupération par le sommeil
 - la capacité à accomplir des tâches journalières
 - l'énergie consacrée à l'activité principale.

Production de l'accompagnement social dans le domaine psychique

renforce la perception:

- les sentiments positifs (équilibre, paix, bonheur, espoir, joie, etc...)
- l'estime de soi
- faculté de réflexion
- sentiment de bien-être.

diminue la perception:

- les sentiments négatifs (culpabilité, tristesse, nervosité et anxiété.)

Production de l'accompagnement social dans le domaine des relations sociales

- **renforce la perception :**
 - les relations personnelles (camaraderie, d'amour et de soutien de l'entourage
 - perception de l'attachement et de l'approbation de la famille et amis ;
 - expression de sa sexualité.

Production de l'accompagnement social dans l'environnement

- **améliore** la **perception** des points suivants :
 - sentiment de sécurité
 - qualité de son habitation
 - l'accès à des soins de santé de qualité
 - ressources financières suffisent aux besoins
 - plus d'occasions d'acquérir de nouvelles connaissances et compétences
 - plus d'aptitude à s'adonner à des loisirs
 - meilleure perception de leur milieu ambiant

Nouvelles préoccupations et nouvelles interrogations

- Plus de la moitié des personnes interrogées souffre d'insomnie ;
- 54 % se déclare porteur de l'hépatite C mais ne reçoit pas de soins ;
- Comment réduire le temps de prise en charge ?
- Comment approcher plus tôt les personnes à risques ?

Une autre action sociale

- Nécessité d'un travail pluridisciplinaire (médico-social) ;
- Accompagnement social plus précoce ;
- Attention particulière à certains groupes ;
- Questionner le regard des professionnels.

Attention particulière par groupe

- **femmes :**

- estime de soi bas
- sentiment d'insécurité très fort
- meilleur sentiment d'énergie avec suivi social

- **les plus jeunes :**

- insatisfaction de la qualité de vie et de leur moyens de transport
- croyance personnelle et sens de la vie faible par rapport aux autres groupes
- estime de soi bas
- évaluation psychique serait nécessaire

Attention particulière (suite)

- **personnes à l'AI :**
 - début : suivi médical, informations des activités possibles et sens de la vie.
 - moyen terme : acceptation du corps et accès sur les problèmes physiques
- acceptation de l'apparence physique.

Nouvelles pistes

- Recherche d'évolution de la qualité de vie subjective sur une plus longue période
- Prise en compte de la qualité de vie subjective des clients dans l'évaluation du travail social
- Volonté de développer les échanges entre les domaines médico-sociaux.