



HAL
open science

Qualité de vie, schizophrénie et avancée en âge

J. Roblin, E. Vaille-Perret, R. Tourtauchaux, L. Malet, F. Galland, I. Jalenques

► **To cite this version:**

J. Roblin, E. Vaille-Perret, R. Tourtauchaux, L. Malet, F. Galland, et al.. Qualité de vie, schizophrénie et avancée en âge. *Annales Médico-Psychologiques, Revue Psychiatrique*, 2009, 167 (5), pp.392. <10.1016/j.amp.2009.04.013>. <hal-00547981>

HAL Id: hal-00547981

<https://hal.science/hal-00547981v1>

Submitted on 18 Dec 2010

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



HAL Authorization

Accepted Manuscript

Title: Qualité de vie, schizophrénie et avancée en âge

Authors: J. Roblin, E. Vaille-Perret, R. Tourtauchaux, L. Malet, F. Galland, I. Jalenques

PII: S0003-4487(09)00146-2
DOI: doi:10.1016/j.amp.2009.04.013
Reference: AMEPSY 1030



To appear in:

Please cite this article as: Roblin J, Vaille-Perret E, Tourtauchaux R, Malet L, Galland F, Jalenques I, Qualité de vie, schizophrénie et avancée en âge, *Annales médico-psychologiques* (2008), doi:10.1016/j.amp.2009.04.013

This is a PDF file of an unedited manuscript that has been accepted for publication. As a service to our customers we are providing this early version of the manuscript. The manuscript will undergo copyediting, typesetting, and review of the resulting proof before it is published in its final form. Please note that during the production process errors may be discovered which could affect the content, and all legal disclaimers that apply to the journal pertain.

*FMC***Qualité de vie, schizophrénie et avancée en âge****Quality of life, schizophrenia and aging****J. Roblin^{a,*}, E. Vaillé-Perret^a, R. Tourtauchaux^a, L. Malet^b, F. Galland^{a,c}, I. Jalenques^{a,c}**

a) CHU Clermont-Ferrand, Service de Psychiatrie de l'Adulte A et Psychologie médicale, Pôle de Psychiatrie, F-63003 Clermont-Ferrand, France.

b) CHU Clermont-Ferrand, Service de Psychiatrie d'Adultes B, Pôle de Psychiatrie, F-63003 Clermont-Ferrand, France.

c) Clermont Université, Université d'Auvergne Clermont 1, UFR Médecine, Equipe d'Accueil 3845, F-63001 Clermont-Ferrand, France.

* Auteur correspondant : Dr Julie Roblin, Service de Psychiatrie de l'Adulte A et Psychologie médicale, Pôle de Psychiatrie / CHU de Clermont-Ferrand, B.P. 69, 63003 Clermont-Ferrand 1, France.

Tél : 04 73 752 106

Fax : 04 73 752 107

E-mails : roblinjulie@yahoo.fr; giulietta_med@yahoo.fr

Résumé

Au-delà de 65 ans, la prévalence de la schizophrénie est estimée entre 0,1 % et 0,5 %. La majorité des sujets âgés avec une schizophrénie ont développé la maladie avant l'âge de 45 ans et 85 % d'entre eux vivent dans la communauté. Alors que près d'une personne sur sept atteinte de schizophrénie est âgée de 65 ans ou plus et que le nombre de sujets âgés avec une schizophrénie va croître considérablement dans les prochaines années, 1 % seulement de la littérature s'intéressant à la schizophrénie est dédiée aux questions en lien avec l'avancée en âge. La schizophrénie, véritable handicap psychique, a un retentissement important sur le fonctionnement global de la personne et en particulier sur sa qualité de vie (QDV). La QDV des sujets avec une schizophrénie est déterminée par de nombreux facteurs, et ne se limite pas seulement à la symptomatologie présentée par le patient.

Mots clés : Avancée en âge ; Évaluation ; Qualité de vie ; Schizophrénie

Abstract

After 65 years old, the prevalence of schizophrenia is included into 0.1 % to 0.5 %. Most older people with schizophrenia will have developed the illness before the age of 45 and 85 % of them live in the community. Although about one in seven persons with schizophrenia is aged 65 and older and the number of elderly with schizophrenia will increase in the next years, only 1% of literature on schizophrenia is dedicated to questions related to aging. Schizophrenia, a real mental disability, has an important repercussion on global functioning and particularly on quality of life (QOL). QOL of aging persons with schizophrenia is determined by many factors and doesn't only limit to symptoms presented by the patient.

Key words: Aging; Assessment; Quality of life; Schizophrenia

La schizophrénie est un trouble dont la prévalence vie entière, en population générale en France, est estimée entre 0,2 et 1 % et varie de façon importante selon les régions géographiques, les aspects socioculturels, les critères diagnostiques choisis. Au-delà de 65 ans, la prévalence est estimée entre 0,1 % et 0,5 %. La majorité (75 à 85 %) des sujets âgés de plus de 65 ans avec une schizophrénie ont développé ce trouble avant l'âge de 45 ans et vieillissent avec cette maladie mentale. Parmi l'ensemble des sujets âgés de plus de 65 ans avec une schizophrénie, 85 % vivent dans la communauté (milieu familial ou structure intermédiaire versus institution), les autres résidant en institutions ou en établissements psychiatriques [4]. Dans les vingt prochaines années, le nombre absolu des sujets de plus de 65 ans avec une schizophrénie va considérablement augmenter du fait de l'avancée en âge des générations issues du Baby-Boom. Alors que près d'une personne sur sept avec une schizophrénie est âgée de 65 ans ou plus, 1 % seulement de la littérature s'intéressant à la schizophrénie est dédiée aux questions en lien avec l'avancée en âge [18].

La schizophrénie, véritable handicap psychique, a un retentissement particulièrement important sur le fonctionnement global de la personne et en particulier sur sa qualité de vie (QDV). La QDV, dont il existe de très nombreuses définitions dans la littérature, est une notion globale et multidimensionnelle qui comporte des indicateurs subjectifs et objectifs.

En psychiatrie, le concept de QDV est l'objet d'un intérêt grandissant et est reconnu comme un élément essentiel à évaluer lors de la prise en charge d'un patient avec une

pathologie mentale. Les premières applications dans le champ de la santé mentale ont été marquées par les recherches de Lehman et al. chez des patients présentant une schizophrénie avec l'utilisation d'une échelle de satisfaction-insatisfaction concernant sept domaines de la vie quotidienne [13]. Alors que la question de la faisabilité d'une évaluation de la QDV subjective chez des patients avec une schizophrénie s'est longtemps posée, divers travaux ont montré qu'une mesure adaptée était possible au sein de cette population. La littérature en lien avec la QDV liée à la santé de sujets jeunes avec une schizophrénie est vaste. À l'inverse, il existe relativement peu de données chez des sujets âgés avec une schizophrénie vivant dans la communauté et souvent les études ont employé des outils de mesure de QDV développés dans des populations de sujets jeunes. Pourtant, l'évaluation de la QDV des personnes âgées atteintes d'une maladie mentale chronique apparaît essentielle et est au centre des questions concernant leur place, leur statut et leur devenir dans la société, qu'elles vivent en institution ou au domicile. Il s'agit d'évaluer la perception qu'a un individu de sa propre vie dans un contexte qui lui est propre, mais également l'impact que peuvent avoir ses traitements et sa maladie. L'un des enjeux concerne l'amélioration de la qualité de la prise en charge globale des sujets âgés.

Nous proposons ici un exposé concernant les moyens actuels d'évaluation de la QDV des sujets âgés présentant une schizophrénie et les résultats d'une telle évaluation dans cette population.

Tableau I.

1. Méthodes d'évaluation de la qualité de vie des sujets âgés présentant une schizophrénie

L'impact de l'âge et de la maladie mentale sur la QDV des sujets âgés présentant une schizophrénie est encore peu documentée. Ainsi, les données sur la QDV liée à la santé dans cette population restent modestes [5]. Pourtant, il existe un réel enjeu car le nombre de sujets âgés avec une schizophrénie est croissant et susceptible d'augmenter rapidement dans les années à venir, principalement en raison des progrès thérapeutiques qui ont permis à des sujets jeunes, avec ce trouble mental, d'avancer en âge mais aussi avec le vieillissement des générations de baby-boomers.

1.1. Dimensions de la qualité de vie

La QDV peut être conceptualisée comme englobant deux dimensions : le fonctionnement adaptatif (incluant la prise en charge de soi et les rôles sociaux) et la satisfaction de vie ou le bien-être subjectif. Certains auteurs ajoutent une troisième dimension, les ressources externes, qui incluent des variables matérielles comme le confort de vie, le support social. Les variables comme la compétence sociale, le support social perçu, les difficultés de vie perçues affectent plus la satisfaction de vie alors que les maladies physiques, les déficits cognitifs, les symptômes négatifs et positifs, les mouvements anormaux et le type et la taille des réseaux sociaux affectent plus fortement le handicap fonctionnel.

1.2. Instruments de mesure

Les instruments de mesure de QDV proposés pour différentes pathologies chroniques et plus particulièrement pour la schizophrénie concernent essentiellement des sujets jeunes.

Dans la plupart des recherches sur la QDV des patients avec une schizophrénie, des instruments d'évaluation de la QDV spécifiques à cette pathologie ont été utilisés, comme par exemple le QOLI (Lehman's Quality of Life Interview) ou le SQOL (Subjective Quality of Life). L'évaluation de la QDV dans la schizophrénie par des instruments génériques est rare. Des instruments spécifiques ont été développés en référence aux domaines affectés le plus par cette maladie mentale. Ces instruments sont supposés refléter sensiblement les variations de QDV spécifiques à cette pathologie mais il existe deux limites : d'une part, cet instrument ne peut pas être utilisé dans la population générale sans problème psychiatrique, ce qui empêche toute comparaison ; d'autre part, l'outil ne peut refléter qu'une partie seulement de la QDV subjective. Ainsi, on peut utiliser préférentiellement un instrument générique pour une étude descriptive et un instrument spécifique pour les études destinées à évaluer un traitement ou une prise en charge chez un sujet avec une schizophrénie.

Les travaux de Cohen et al. ont permis de décrire un premier modèle de QDV chez le sujet âgé avec une schizophrénie et ont montré qu'une autoévaluation de la QDV était possible et que l'utilisation du Quality of Life Index était fiable et valide dans cette population. Avec l'avancée en âge, l'expression et la perception de la QDV évoluent, de même que les facteurs prédictifs de QDV [5].

Quelques études se sont intéressées spécifiquement à la question de la QDV des sujets âgés avec une schizophrénie [1,3,5,10,12-16,19]. Diverses échelles ont été employées pour l'évaluation de la QDV liée à la santé dans cette population : il s'agit de la Quality of Well-Being scale, le Quality of Life Index, la Medical Outcomes Study Short-Form 36-items

Health Survey (MOS-SF-36), la Heinrichs Quality of Life Scale. Les dimensions de qualité de vie explorées varient selon les outils.

Tableau II.

2. Résultats de l'évaluation de la qualité de vie

L'avancée en âge et la maladie mentale sont deux événements qui peuvent interagir de manière complexe dans la vie d'un individu et influencer sa QDV.

Les études de QDV menées chez des sujets jeunes avec une schizophrénie ont montré que certaines variables cliniques (existence d'une dépression, d'une anxiété, de symptômes négatifs, de symptômes positifs et d'effets indésirables neurologiques des neuroleptiques) étaient associées à une moins bonne QDV. Par ailleurs, l'avancée en âge en elle-même est associée à une augmentation de fréquence des comorbidités somatiques, des déclin cognitifs, et à un risque majoré d'effets indésirables des traitements, comme les mouvements anormaux [9].

2.1. Qualité de vie globale

La majorité des sujets âgés avec une schizophrénie se montrent globalement satisfaits de leur vie avec cependant un niveau de satisfaction et une QDV jugée plus défavorablement par rapport à la population générale de même âge indemne de cette affection mentale [12,17]. Tous les domaines de QDV sont concernés sauf la douleur corporelle [17]. Le sentiment de bien-être est d'avantage associé à des facteurs subjectifs tels que la perception du réseau social ou la santé perçue qu'à des facteurs objectifs comme un handicap physique ou le niveau de ressources financières. Les facteurs prédictifs de bien-être sont le sexe masculin, l'absence de solitude, un âge avancé, des contacts sociaux satisfaisants, et peu de difficultés de vie perçues. Les études se sont intéressées principalement à l'impact relatif de facteurs « cliniques » sur la QDV liée à la santé : âge de début de la maladie, symptômes positifs [12,15], symptômes négatifs [5,10,15], symptômes dépressifs [5,10,12,14,15,17], symptômes anxieux [19], mouvements anormaux [9,14,17], handicap cognitif [12,14,17], santé physique. Des facteurs dits « sociaux » ont été également étudiés : l'occupation [19], le mode d'habitation [19], l'isolement [1], le fonctionnement social (adaptation sociale, ajustement social, taille du réseau social), un stress aigu [5], les ressources financières. Les résultats des différentes études sont parfois contradictoires. Ainsi, certains auteurs ne retrouvent aucun lien

significatif entre QDV et : dépression [15], statut cognitif [15], symptômes positifs [5,14], symptômes négatifs [14,15] ou comorbidité somatique [5,15].

2.2. *Qualité de vie et avancée en âge*

L'avancée en âge ne semble pas avoir un impact plus négatif sur la QDV chez les sujets âgés avec une schizophrénie que chez les sujets de même âge en population générale.

2.3. *Qualité de vie et stigmatisation sociale*

Une association négative est retrouvée entre stigmatisation sociale et QDV dans une population de sujets âgés présentant une maladie mentale sévère, quel que soit le type de trouble mental [7].

2.4. *Qualité de vie et hospitalisation*

Les sujets hospitalisés plus de six mois ont une QDV (scores à la Quality of Well-Being Scale) jugée plus défavorablement mais qui apparaît toutefois assez stable durant l'hospitalisation par rapport à des patients de même âge non hospitalisés [12].

2.5. *Qualité de vie et mode d'habitation*

La vie en institution est associée à une moins bonne QDV, mais aussi à une maladie plus ancienne, à un âge de début plus précoce de la maladie, à une plus faible probabilité d'avoir été marié, à un moins bon fonctionnement cognitif pour des niveaux de symptômes positifs et dépressifs équivalents et des doses de neuroleptiques comparables [1]. Le mode d'habitation affecte le fonctionnement social, facteur influençant la QDV, avec par exemple, une diminution de l'utilisation des services par les sujets vivant en institution [12].

2.6. *Qualité de vie et fonctionnement social*

Le fonctionnement social, dimension importante dans la schizophrénie, a été identifié comme une entité essentielle de la QDV, ce qui a conduit au développement d'échelles de mesures de fonctionnement social. Les patients âgés avec une schizophrénie présentent significativement un handicap plus important dans tous les domaines de fonctionnement social par rapport à la population générale de même âge : des activités de loisirs restreintes, des réseaux sociaux moins développés, une plus grande exposition à la pauvreté et à l'isolement [11]. Les patients rencontrant des difficultés dans le fonctionnement social semblent présenter des déficits cognitifs plus sévères, d'avantage de symptômes négatifs et de

mouvements anormaux, des niveaux plus bas d'éducation [5]. L'accomplissement social est influencé par la sévérité des symptômes négatifs et des déficits cognitifs, mais pas par les symptômes positifs ou dépressifs. Il est corrélé significativement avec le degré de QDV liée à la santé [16].

2.7. *Qualité de vie et troubles cognitifs*

Selon les études, les résultats des travaux concernant l'influence du statut cognitif sur la QDV sont contradictoires. Pour certains auteurs, la sévérité du handicap cognitif est corrélée significativement avec une baisse des revenus financiers, une diminution de la satisfaction dans les activités quotidiennes, un appauvrissement des contacts familiaux, une moins bonne QDV [12,14]. Ce constat va dans le sens d'une évaluation en routine du fonctionnement cognitif des sujets âgés avec une schizophrénie, afin d'envisager d'éventuelles interventions psychosociales et psycho-pharmacologiques destinées à améliorer la QDV [14]. Pour d'autres auteurs, un handicap cognitif même important a un faible impact direct sur la QDV [15].

2.8. *Qualité de vie et symptômes psychiatriques*

L'existence d'éventuels liens entre QDV et psychopathologie varie beaucoup d'une étude à l'autre. La QDV est plus influencée par le handicap chronique lié à la pathologie mentale chronique que par la fluctuation symptomatique [12].

Avec l'avancée en âge, la symptomatologie de la schizophrénie tend à se modifier avec une tendance à la réduction des symptômes positifs (troubles du cours de la pensée, délires, hallucinations) et une persistance voire une aggravation des symptômes négatifs (émoussement affectif, indifférence émotionnelle, pauvreté relationnelle, passivité et apathie dans les comportements sociaux, difficultés de la pensée abstraite, perte de la spontanéité et de la capacité à discuter, pensée stéréotypée). Plusieurs travaux montrent que, indépendamment du facteur hospitalisation, la QDV est influencée par la sévérité des symptômes positifs et par les symptômes négatifs [12,15,17]. Les sujets en rémission symptomatique ont une QDV améliorée par rapport aux sujets symptomatiques avec un degré de bien-être supérieur et un meilleur fonctionnement quotidien [2].

L'existence de symptômes anxieux a un impact négatif sur la QDV, supérieur à celui de la dépression, et indépendamment d'autres facteurs [19].

La prévalence de la dépression dans la population âgée avec une schizophrénie est élevée (approximativement 1,5 à 3 fois le taux dans la population générale de même âge) [8],

80 % des patients présenteraient des symptômes dépressifs subsyndromiques. Les symptômes dépressifs sont associés à un risque élevé de suicide et à une augmentation du handicap, des récurrences de la maladie, et de la mortalité globale. La dépression est associée significativement à la présence de symptômes positifs [8] et à des variables non cliniques (ressources financières faibles, réseau social pauvre, limitations physiques interférant avec les activités quotidiennes) indépendantes des psychoses. La sévérité des symptômes dépressifs est corrélée significativement avec une altération de la QDV et affecte indépendamment les sous-scores de QDV [5,8,10,14,17].

La mortalité par suicide des sujets âgés avec une schizophrénie serait très légèrement supérieure à la norme en population générale. Une QDV jugée défavorablement apparaît être un important facteur prédictif de suicidabilité [12]. Les sujets âgés avec une schizophrénie et un risque suicidaire non nul (score à l'Intersept Suicide Scale > 0) qui accompagnent des symptômes dépressifs ont une QDV jugée altérée par rapport à ceux sans risque suicidaire [6].

2.9. Limites des études d'évaluation de la qualité de vie des sujets âgés avec une schizophrénie

La généralisation des résultats issus des études d'évaluation de la QDV des sujets âgés avec une schizophrénie semble limitée : d'une part, plusieurs travaux ont associé des sujets d'âge moyen (par exemple, âgés de 45 ans et plus) aux sujets âgés et combinent différents diagnostics (par exemple, schizophrénie, trouble schizo-affectif et autres troubles psychotiques) ; d'autre part, la plupart des études sont réalisées sur des échantillons de petite taille, souvent de moins de 100 sujets. Enfin, les échelles utilisées n'évaluent pas toujours la QDV dans sa globalité et se limitent parfois à l'exploration de certains domaines comme la satisfaction de vie, la santé physique ou le fonctionnement social.

3. Conclusion

Avec le vieillissement démographique, le poids des maladies liées à l'avancée en âge et des pathologies chroniques chez un sujet vieillissant, en terme de santé publique, s'est considérablement accentué. Le besoin de données sur la QDV et le fonctionnement quotidien des personnes âgées atteintes d'une maladie mentale chronique est important. L'évaluation de la QDV des sujets âgés avec une schizophrénie nécessite l'emploi d'outils adaptés aux caractéristiques de cette population. La synthèse des données de la littérature suggère que dans cette population, la QDV est déterminée par de nombreux facteurs et ne se limite pas seulement à la symptomatologie présentée. L'existence d'une perturbation thymique, de

troubles anxieux ou de symptômes psychotiques semble occuper une place essentielle comme facteurs déterminants dans la QDV de la personne âgée avec une schizophrénie mais les études dans ce domaine restent trop peu nombreuses pour en généraliser les résultats.

Conflit d'intérêt : aucun

Références

- [1] Auslander LA, Lindzmer LL, Delapena J, et al. A comparison of community-dwelling older schizophrenia patients by residential status. *Acta Psychiatr Scand* 2001;103:380-6.
- [2] Auslander LA, Jeste DV. Sustained remission of schizophrenia among community-dwelling older outpatients. *Am J Psychiatry* 2004;161:1490-3.
- [3] Bankole AO, Cohen CI, Vahia I, Diwan S, Kehn M, Ramirez PM. Factors affecting quality of life in a multiracial sample of older persons with schizophrenia. *Am J Geriatr Psychiatry* 2007;15:1015-23.
- [4] Cohen CI, Talavera N. Functional impairment in older schizophrenic persons. Toward a conceptual model. *Am J Geriatr Psychiatry* 2000;8:237-44.
- [5] Cohen CI, Ramirez PM, Kehn M, Magai C, Eimicke J, Brenner R. Assessing quality of life in older schizophrenic persons. *Am J Geriatr Psychiatry* 2003;11:658-66.
- [6] Conwell Y, Duberstein PR, Caine ED. Risk factors for suicide in later life. *Biol Psychiatry* 2002;52:193-204.
- [7] Depla MF, de Graaf R, van Weeghel J, Heeren TJ. The role of stigma in the quality of life of older adults with severe mental illness. *Int J Geriatric Psychiatry* 2005;20:146-53.
- [8] Diwan S, Cohen CI, Bankole AO, Vahia I, Kehn M, Ramirez PM. Depression in older adults with schizophrenia spectrum disorders: prevalence and associated factors. *Am J Geriatr Psychiatry* 2007;15:991-8.
- [9] Jeste DV, Twamley EW, Eyster Zorilla LT, Golshan S, Patterson TL, Palmer BW. Aging and outcome in schizophrenia. *Acta Psychiatr Scand* 2003;107:336-43.
- [10] Jin H, Zisook S, Palmer BW, Patterson TL, Heaton RK, Jeste DV. Association of depressive symptoms with worse functioning in schizophrenia: a study in older outpatients. *J Clin Psychiatry* 2001;62:797-803.
- [11] Karim S, Overshott R, Burns A. Older people with chronic schizophrenia. *Aging Ment Health* 2005;9:315-24.

- [12] Kasckow J, Montross L, Golshan S, Mohamed S, Patterson T, Sollanzano E, Zisook S. Suicidality in middle-aged and older patients with schizophrenia and depressive symptoms: relationship to functioning and Quality of Life. *Int J Geriatr Psychiatry* 2007;22:1223-8.
- [13] Lehman A, Ward N, Linn L. Chronic mental patients : the quality of life issue. *Am J Psychiatry* 1982;139:369-73.
- [14] Mittal D, Davis CE, Depp C, Pyne JM, Golshan S, Patterson TL, Jeste DV. Correlates of health-related quality of well-being in older patients with schizophrenia. *J Nerv Ment Dis* 2006;194:335-40.
- [15] Patterson TL, Kaplan RM, Grant I, et al. Quality of well-being in late-life psychosis. *Psychiatry Res* 1996;63:169-81.
- [16] Patterson TL, Moscona S, Mc Kibbin CL, Davidson K, Jeste DV. Social skills performance assessment among older outpatients with schizophrenia. *Schizophr Res* 2001;48:237-44.
- [17] Sciolla A, Patterson TL, Wetherell JL, McAdams LA, Jeste DV. Functioning and well-being of middle-aged and older patients with schizophrenia: measurement with the 36-item short-form (SF-36) health survey. *Am J Geriatr Psychiatry* 2003;11:629-37.
- [18] Vahia I, Bankole A, Reyes P, et al. Schizophrenia in later life. *Aging Health* 2007;3:383-96.
- [19] Wetherell JL, Palmer BW, Thorp SR, Patterson TL, Golshan S, Jeste DV. Anxiety symptoms and quality of life in middle-aged and older outpatients with schizophrenia and schizoaffective disorder. *J Clin Psychiatry* 2003;64:1476-82.

Tableau I.

Définition de la qualité de vie selon l'Organisation Mondiale de la Santé (World Health Organization Quality of Life Group, 1998).

Définition de la qualité de vie selon l'Organisation Mondiale de la Santé (World Health Organization Quality of Life Group, 1998)
La qualité de vie se définit comme : « La perception qu'a un individu de sa place dans l'existence, dans le contexte de la culture et du système de valeurs dans lequel il vit, en relation avec ses objectifs, ses attentes, ses normes et ses inquiétudes. »

Tableau II

Instruments d'évaluation de la qualité de vie.

Instruments d'évaluation de la qualité de vie
<ul style="list-style-type: none"> • <u>échelles génériques</u> : élaborées à partir de questionnaires testés dans la population générale, elles permettent de comparer deux populations différentes ou deux maladies distinctes.
<ul style="list-style-type: none"> • <u>échelles spécifiques</u> : construites pour des groupes diagnostiques ou des populations bien déterminées, elles nécessitent d'être testées sur la population à laquelle elles sont destinées.