

Mesure subjective de l'impact d'un événement : traduction française et validation de l'échelle d'Horowitz

M. HANSENNE⁽¹⁾ (Liège, Belgique), G. CHARLES⁽²⁾ (Montigny-Le-Tilleul, Belgique),
P. PHOLIEN⁽³⁾ (Marchienne-Au-Pont, Belgique), M. PANZER⁽⁴⁾ (Ann Arbor, USA),
W. PITCHOT⁽⁵⁾, A. GONZALEZ MORENO⁽⁶⁾, M. ANSSEAU⁽⁷⁾ (Liège, Belgique)

Résumé : Les auteurs ont traduit l'échelle de l'impact de l'événement d'Horowitz en langue française. La validation porte sur un groupe contrôle de 34 sujets et un groupe de 20 sujets présentant un état de stress post-traumatique. Les résultats montrent que l'échelle différencie nettement les deux groupes de sujets, avec une sensibilité de 95 % et une spécificité de 100 % pour une note seuil de 42. L'utilisation de l'échelle en pratique clinique tant qu'en expertise paraît donc intéressante pour estimer l'intensité des conséquences du traumatisme, mais également pour évaluer la rémission des symptômes

Mots-clés : Stress post-traumatique - Echelle d'auto-évaluation

INTRODUCTION

Actuellement, le syndrome de stress post-traumatique (PTSD) se présente comme une entité clinique à part entière. Pour le DSM III-R (APA, 1987), un PTSD survient suite à un événement particulièrement stressant qui provoquerait des symptômes de détresse chez la plupart des individus. Les symptômes les plus fréquents sont le rappel continu du trauma, l'évitement des stimuli associés au trauma et la présence d'une hyperactivité neurovégétative.

Malgré l'étendue des recherches, les cliniciens disposent d'un nombre limité d'outils spécifiques pour l'évaluation du PTSD. En effet, bien souvent, le diagnostic est posé de façon symptomatique à la suite d'un entretien structuré. Néanmoins, une échelle spécifique a été mise au point pour augmenter l'objectivité du diagnostic :

l'"Impact of Event Scale" (Horowitz et al., 1979 ; Zilberg et al. 1982). En 1991, nous avons reçu l'autorisation du Professeur M. Horowitz pour traduire, valider et adapter l'"Impact of Event Scale" (IES) en français.

L'IES est un instrument d'auto-évaluation utilisé pour estimer l'intensité des conséquences du traumatisme. Cette échelle s'intègre dans le cadre théorique du PTSD (Horowitz, 1978, 1986). Elle comprend 15 commentaires fréquemment réalisés par des sujets après un traumatisme. Le patient doit indiquer la fréquence (rarement, parfois, souvent) selon laquelle le commentaire était vrai pour lui au cours des 7 derniers jours. S'il ne s'est pas produit au cours de cette période, le patient doit cocher la colonne "pas du tout". Les items sont cotés en fonction de la fréquence rapportée par le sujet (pas du tout : 0, rarement : 1, parfois : 3, souvent : 5), et la note maximale est de 75 (15 fois souvent).

Dans l'étude originale, deux facteurs ont été dégagés à partir d'une analyse factorielle. Le premier comprend 8 items et correspond aux symptômes d'évitement (E) du PTSD, tandis que le second (7 items) correspond aux symptômes d'intrusion (I).

Ainsi, l'IES permet d'évaluer l'intensité de l'impact du trauma et de dégager la symptomatologie principale (I/E). Dans notre adaptation, les deux facteurs ont été conservés, sans qu'une nouvelle analyse factorielle n'ait été réalisée.

METHODES

La traduction de l'IES (Annexe I), que nous présentons dans cet article repose sur la méthodologie suivante. Dans un premier temps, deux auteurs francophones (MA, GC) ont traduits indépendamment l'IES. Les deux traduc-

¹ Michel HANSENNE, Psychologue, Unité de Psychiatrie (Professeur G. Franck), Centre Hospitalier Universitaire du Sart-Tilman, B35, 4000 LIEGE, BELGIQUE

² Gérard CHARLES, Psychiatre, Service de Psychiatrie (Docteur J. Mirel), Centre Hospitalier Universitaire A. Vésale, 6110 MONTIGNY-LETILLEUL, BELGIQUE

³ Pascale PHOLIEN, Psychologue, Hôpital Vincent Van Gogh, (Professeur J. Wilmotte), MARCHIENNE-AU-PONT, BELGIQUE

⁴ Michael PANZER, Psychiatre, Department of Psychiatry (Professeur J. Greden), University of Michigan, ANN ARBOR, USA

⁵ William PITCHOT, Psychiatre, Unité de Psychiatrie (Professeur G. Franck), Centre Hospitalier Universitaire du Sart-Tilman, B35, 4000 LIEGE, BELGIQUE

⁶ Antonio GONZALEZ MORENO, Psychiatre, Unité de Psychiatrie (Professeur G. Franck), Centre Hospitalier Universitaire du Sart-Tilman, même adresse

⁷ Marc ANSSEAU, Psychiatre, Spécialiste des Hôpitaux, Maître de Conférences, Unité de Psychiatrie (Professeur G. Franck), Centre Hospitalier Universitaire du Sart-Tilman, même adresse

Tirés à part : M. Hansenne, adresse ci-dessus

TABLEAU I

Répartition des items de l'échelle d'Horowitz en fonction des deux facteurs (I/E).

Items appartenant au facteur Intrusion (I).

1. J'y ai pensé quand je n'en avais pas l'intention.
4. Des images ou des pensées à ce sujet m'ont réveillé ou empêché de dormir.
5. J'ai vécu à ce sujet des sentiments par moments intenses.
6. J'en ai rêvé.
10. Des images à ce sujet ont fait irruption dans mon esprit.
11. D'autres choses ont continué à m'y faire penser.
14. Tout ce qui m'a rappelé ce sujet m'a bouleversé.

Items appartenant au facteur Evitement (E).

2. J'ai évité de me laisser emporter par la colère quand j'y ai pensé ou quand quelque chose ou quelqu'un me l'a rappelé.
3. J'ai essayé de l'enlever de ma mémoire.
7. Je suis resté à l'écart de ce qui me le rappelait.
8. J'ai eu l'impression que cela n'avait pas eu lieu ou n'avait pas été réel.
9. J'ai essayé de ne pas en parler.
12. J'ai pris conscience que cela me faisait toujours quelque chose mais que je ne savais pas y faire face.
13. J'ai essayé de ne pas y penser.
15. J'ai ressenti à ce sujet une sorte d'engourdissement.

TABLEAU II

Notes obtenues à l'échelle par les deux groupes de sujets.

	SUJETS		
	Contrôle (34)	PTSD (20)	
IES scores			
TOTAL	13,6 ± 10,8 (0-42)	51,25 ± 7,9 (32-63)	p<0,001
Intrusion	7,6 ± 5,9 (0-23)	25,95 ± 4,9 (17-35)	p<0,001
Evitement	5,9 ± 6,9 (0-28)	25,3 ± 5,2 (10-32)	p<0,001

tions ont été confrontées et la version commune a été soumise à un auteur anglophone (MP) qui l'a retraduite en anglais. Après avoir comparé cette retraduction à l'original, nous avons établi la version définitive. Le Tableau I reprend les 15 items de l'échelle classés selon les deux facteurs (I/E).

Sujets

Nous avons soumis le questionnaire à 34 sujets de contrôle d'âge et de milieux socio-culturels divers (15 hommes, âge moyen ; 34,7 ± 13,7) afin d'en éprouver l'intelligibilité et de lever les ambiguïtés éventuelles. Pour faciliter l'exécution de l'échelle, les sujets ont pris comme traumatisme les événements de la guerre du Golfe. Il s'agissait

d'un traumatisme commun qui ne faisait pas l'objet de plainte parmi les sujets.

Par ailleurs, le questionnaire a été soumis à 20 sujets répondant aux critères du DSM-III-R de l'état de stress post-traumatique (11 hommes, âge moyen ; 37,8 ± 8,1). La plupart de ces sujets ont été victimes d'agression (N=15), alors que les autres ont développé un PTSD suite à un accident de voiture sans séquelles organiques (N=5).

RESULTATS

Le Tableau II reprend les scores obtenus chez nos sujets contrôle et PTSD. La différence entre

les notes totales et les notes des deux facteurs (I/E) entre les deux groupes de sujets est fortement significative.

Les sujets PTSD obtiennent une note totale de 51,25 (49,9 pour les hommes et 52,8 pour les femmes), contre 13,6 pour les contrôles (14,1 pour les hommes, et 13,2 pour les femmes) (t=183,1 ; p<0.001). Pour le facteur I les sujets PTSD obtiennent un score de 25,95 (25,1 pour les hommes, et 27 pour les femmes), contre 7,6 pour les contrôles (7,8 pour les hommes, et 7,5 pour les femmes) (t=135,6 ; p<0,001), alors que pour le facteur E les PTSD obtiennent un score de 25,3 (24,8 pour les hommes, et 25,8 pour les femmes), contre 5,9 pour les contrôles (6,3 pour les hommes, et 5,7 pour les femmes) (t=114,5 ; p<0,001).

Les différences entre les hommes et les femmes ne sont pas significatives, de même que les différences entre les notes des deux facteurs au sein de chacun des groupes (groupe PTSD : I = 25,95, E=25,3, NS ; groupe contrôle : I = 7,6, E = 5,9, NS).

D'après nos résultats, une note totale supérieure à 42 permet de classer 95 % des sujets PTSD, alors qu'aucun sujet contrôle ne dépasse cette note.

DISCUSSION

L'essentiel de ce travail a consisté en la traduction et l'adaptation en français de l'échelle d'Horowitz et de ses collaborateurs. Les différents items ont été compris aisément par tous nos sujets normaux et PTSD, et ce quelque soit le niveau socio-économique.

Les résultats montrent que l'échelle différencie nettement les deux groupes de sujets. Avec une note critique de 42, l'échelle obtient une sensibilité de 95 % et une spécificité de 100 %.

L'étude originelle d'Horowitz et al. (1979) ne fait pas mention des taux de sensibilité et de spécificité. Néanmoins, ils observent une grande différence entre les sujets PTSD et les contrôles (des étudiants en médecine après leur première dissection). Dans cette étude, les sujets PTSD ont totalisés un score de 39,5 contre 8,7 pour les contrôles. Ces résultats sont fort semblables aux nôtres, et témoignent du caractère de "tout ou rien" de l'état de stress post-traumatique.

L'utilisation de l'échelle en pratique clinique tant qu'en expertise paraît donc intéressante pour estimer l'intensité des conséquences du traumatisme, mais également pour évaluer la rémission des symptômes (Hansenne et al., 1991).

L'échelle d'Horowitz est particulièrement intéressante dans la mesure où elle fournit des informations sur le travail cognitif opéré par le sujet après un traumatisme. Elle se distingue ainsi des échelles comportementales axées principalement sur les symptômes présentés par les patients. A ce sujet, signalons l'échelle de Scrigna traduite en français (Figley et al., 1989). Cette échelle reprend une série de 50 symptômes calqués sur la description donnée par le DSM-III-R de l'état de stress post-traumatique:

BIBLIOGRAPHIE

1. American Psychiatric Association - **DSM III-R : Diagnostic and Statistical Manual (3rd ed revised)** 1987, American Psychiatric Association, Washington DC
2. FIGLEY C.-R., SCRIGNA C.-B., SMITH W.-H. - **Les contrecoups d'un événement psychologiquement traumatisant** Patient Care, 1989, 12 : 115-121
3. HANSENEM., PITCHOTW., ANSSEAU M. - **The clonidine test in posttraumatic stress disorder** Am. J. Psychiatry, 1991, 148, 6 : 810-811
4. HOROWITZ M.-J. - **Stress response syndrome** 1978, Jason Aronson, New York
5. HOROWITZ M.-J. - **Stress response syndromes : a review of posttraumatic and adjustment disorders of Mental Disorders** Hosp. Comm. Psychiatry, 1986, 37 : 241-249
6. HOROWITZ M.-J., WILNER N., ALVAREZ W. - **Impact of event scale : a mesure of subjective distress** Psychosom. Med., 1979, 41 : 209-218
7. ZILBERG N.-J., WEISS D.-S., HOROWITZ M.-J. - **Impact of event scale : a cross-validation study and some empirical evidence supporting a conceptual model of stress response syndromes** J. Cons. Clin. Psychol., 1982, 50 : 407-414

ANNEXE I

L'échelle de l'impact de l'événement

Le . . . / . . . / . . . vous avez vécu : (événement)

Ci-dessous se trouve une liste de commentaires faits par des personnes ayant subi un événement stressant. Cocher chaque proposition en indiquant la fréquence à laquelle ces commentaires étaient vrais pour vous au cours des 7 derniers jours. S'ils ne se sont pas produits au cours de cette période cocher la colonne "Pas du tout".

Souvent :
Parfois :
Rarement :
Pas du tout :

1. J'y ai pensé quand je n'en avais pas l'intention				
2. J'ai évité de me laisser emporter par la colère quand j'y ai pensé ou quand quelque chose ou quelqu'un me l'a rappelé				
3. J'ai essayé de l'enlever de ma mémoire				
4. Des images ou des pensées à ce sujet m'ont réveillé ou empêché de dormir				
5. J'ai vécu à ce sujet des sentiments par moments intenses				
7. Je suis resté à l'écart de ce qui me le rappelait				
8. J'ai eu l'impression que cela n'avait pas eu lieu ou n'avait pas été réel				
9. J'ai essayé de ne pas en parler				
10. Des images à ce sujet ont fait irruption dans mon esprit				
11. D'autres choses ont continué à m'y faire penser				
12. J'ai pris conscience que cela me faisait toujours quelque chose mais que je ne savais pas y faire face				
13. J'ai essayé de ne pas y penser				
14. Tout ce qui m'a rappelé ce sujet m'a bouleversé				
15. J'ai ressenti à ce sujet une sorte d'engourdissement				

Summary :

**A MEASURE OF SUBJECTIVE IMPACT OF THE EVENT :
FRENCH TRANSLATION AND VALIDATION OF THE HOROWITZ SCALE.**

In this paper, the authors translated, back translated and validated the Horowitz scale. The scale was completed by 20 PTSD and 34 normal subjects.

The results showed a significant difference between the two groups on total scores (51.25 for PTSD and 13.6 for normal subjects ; $t = 183.1, p < 0.001$). On intrusive scale the mean for PTSD was 25.95, while the mean for the control subjects was 7.6 ($t = 135.6, p < 0.001$). PTSD mean on the avoidance scale was 25.3, while control mean was 5.9 ($t = 114.5, p < 0.001$). No differences were found for gender. On total score, the sensitivity of the scale was 95 % of sensitivity and its specificity 100 %, with a cutoff score of 42.

In conclusion, this scale seems particularly relevant in clinical and forensic fields to evaluate the impact of traumatic events, as well as symptomatic remission.

Keywords : Self rating scale - Post-traumatic stress disorder