

Traduction et validation de la version Swahili du GHQ-28 (General Health Questionnaire-28) en milieu pénitentiaire congolais

BUTUNA BAUNELI Etienne*

Résumé

Le souhait de traduire et de valider une version swahili du questionnaire générale de santé a été notre vif désir, vu le service rapide et efficace qu'il rend au clinicien œuvrant en pénitentiaire comme en clinique général. Il ressort de cette étude que la version swahili du GHQ-28, utilisable dans les prisons de la République Démocratique du Congo, que nous venons de mettre au point présente un coefficient d'homogénéité satisfaisant pour l'ensemble de l'instrument ($\alpha=.907$). En effet, cette valeur révèle une très bonne consistance interne par rapport au critère de .70 établi par Nunnally (1978). C'est donc une échelle jugée fiable. Il nous semble cependant que la traduction en diverses langue posent problème en matière de validité pour trois raisons probables : la formulation de la consigne n'est pas toujours satisfaisante ; la formulation de certains items en une langue différente, fait que certains items négatifs et positifs perdent un peu de leur contenu brouillant ainsi la cotation, ; l'instrument même dans sa version française revêt un aspect dichotomique (santé physique-santé mentale) donnant l'impression de deux entités confusément évaluées ensemble. Mais sa force réside dans les dimensions cliniques qu'il permet de mettre en évidence.

Mots clés : Traduction du GHQ-28, Validation du GHQ-28, Version kiswahili, Milieu pénitentiaire.

Abstract:

We were keen to translate and validate a Swahili version of the General Health Questionnaire, in view of the rapid service it provides to clinicians, working in prison and general clinics. This study, shows that the Swahili version of the GHQ-28 which we have just developed for use in prison in the Democratic Republic of Congo, has a satisfactory homogeneity coefficient for the instrument as a whole ($\alpha=.907$). In fact, this value reveals

* Chef de Travaux, Enseignant – Chercheur à l'**Université de Goma**, Domaine des Sciences Psychologiques et de l'Education ; Diplômé d'Etudes approfondies de l'Université de Kisangani.

very good internal consistency in relation to the .70 criterion established by Nunnaly (1978). It is therefore considered a reliable scale. It seems to us, however, that translation into different languages poses a problem in terms of validity, for three probable reasons: the wording of the instructions is not always satisfactory, the wording of certain items in a different language means that some negative and positive items lose some of their content, thus blurring the scoring, even the French version of the instrument takes on a dichotomous aspect (physical health-mental health), giving evaluated together. But its strength lies in the clinical dimensions it highlights.

Keywords : *Translation of the GHQ-28, Validation of the GHQ-28, Kiswahili version, Prison environment.*

1. Introduction

Maintes études se sont intéressées sur la validation du GHQ dans divers contextes culturels et cliniques. Leur abondance est une preuve de l'importance que revêt cet instrument. Il nous serait quasi-impossible de les répertorier toutes. Nous en donnons ici quelques indications. En effet, il y a lieu de citer dans ce cadre, l'étude de Lobo A. Pérez-Echeverria, M.J. & Artal, J. (1986) qui a confirmé la validité de la version espagnole du GHQ-28 auprès de 100 patients en consultation externe de médecine interne. Avec un seuil de 6/7, la sensibilité était de 76,9 pourcent et la spécificité de 90,2 pourcent, démontrant une bonne capacité discriminante de cet outil.

Dans un contexte de soins primaires en Arabie Saoudite, Alhamad A, Al-Faris EA (1998), a produit une version arabe du GHQ-28 qui a été validé auprès de 60 patients. Le seuil optimal de 4/5 a montré une sensibilité de 72 pourcents et une spécificité de 74 pourcents, avec une aire sous la courbe ROC de 69 pourcents. Travaillant sur des civils exposés à la guerre au Liban Laila F Farhood et al. (2015) ont évalué la version arabe du GHQ-28 contre le Beck Depression Inventory-II. Les scores de cohérence interne se sont montrés élevés ($\alpha=0,91$ et $0,80$), et des seuils de 5/6 et 8/9 ont été recommandés pour détecter la dépression modérée à sévère. Le GHQ-28 a été aussi évalué chez des patients hospitalisés en gastroentérologie. Avec un seuil de 8/9 ; la sensibilité était de 77% et la spécificité de

75%. Cependant, l'instrument n'a pas bien identifié la dépendance à l'alcool et n'a pas distingué entre troubles anxieux et dépressifs (Morris PL et al., 1989). Banques MH (1983) a comparé les versions de 30, 28 et 12 items du GHQ chez 200 adolescents de 17 ans. Le GHQ-28 a montré de meilleures valeurs de sensibilité et de spécificité, en particulier un seuil de 5/6 et a été fortement corrélé avec l'index of définition du Present State Examination.

La présente investigation a été motivée par le souci d'une évaluation rapide de ces troubles comptés parmi les plus développés en milieu carcéral congolais en général, et à la Prison Centrale de Goma en particulier, sur laquelle nous travaillons depuis plusieurs années, où la recherche a été menée, à savoir les symptômes somatiques ; l'anxiété, l'insomnie, le Dysfonctionnement social et Dépression sévère que cet instrument permet de mettre en évidence. Dans une prison où la quasi-totalité de la population carcérale est swahiliphone, il nous a paru impérieux de produire une version swahilie.

L'instrument ayant plusieurs qualités métrologiques déjà établies par plusieurs études (sensibilité, spécificité, consistance interne...), qu'importe le contexte culturel ou clinique, nous nous sommes contenté d'examiner sa fidélité et sa validité, en vue d'un usage immédiat. Ainsi, cette recherche viserait-elle plutôt une utilité clinique que théorique à première vue.

2. Méthodologie

2.1. Maniement traditionnel de l'outil

La version du questionnaire que nous avons traduit a été révisé en date du 18/01/2015 par Annabel McDermott. La version française est d'Alexandra Matteau. La cohérence du contenu de la traduction est de Gabriel Plumier. Le GHQ est un auto-questionnaire d'évaluation des troubles psychopathologiques ressentis au cours des semaines passées. Plusieurs versions ont été publiées, parmi lesquelles le GHQ-28 et le GHQ-12. De très nombreuses études l'ont utilisé tant en épidémiologie qu'en médecine générale. Il permet de quantifier au plan dimensionnel le degré de souffrance psychologique subjective et, au plan catégoriel, de définir, à partir de notes-seuil, des "cas" pathologiques ou non.

Le General Health Questionnaire (GHQ) est donc rempli par le sujet, mis au point par Goldberg afin de dépister des troubles psychiatriques chez des sujets de la population générale. Les questions comprennent :

- Vous êtes-vous récemment senti parfaitement bien et en bonne santé ?
- Avez-vous récemment perdu beaucoup de sommeil en raison des soucis ?
- Vous êtes-vous récemment débrouillé pour vous tenir actif et occupé ?
- Vous êtes-vous récemment senti constamment sous tensions ?
- Avez-vous récemment eu le sentiment que la vie est totalement sans espoir ?

Le GHQ Comporte 4 sous-échelles.

- Symptômes somatiques (Items 1-7) ;
- Anxiété/Insomnie (Items 8-14) ;
- Dysfonctionnement social (15-21) ;
- Dépression sévère (Items 22-28).

1.2 Cotation

Il est demandé à l'individu d'évaluer comment il se sent par rapport à chaque question, selon les critères suivants : Mieux que d'habitude ; Comme d'habitude ; Moins que d'habitude ; Beaucoup moins que d'habitude. Différentes méthodes de cotation ont été relevées. Une méthode de cotation adopte une échelle de Likert de 0 à 3, donnant ainsi lieu à un score total se situant entre 0 et 84. Ce système de cotation Likert était utilisé avec l'original CHQ à 60 items (Goldberg & Hillier, 1979). Illustration : Item 12. « *vous avez eu peur ou avez paniqué sans raison valable ?* ».

- *Mieux que d'habitude* : 0
- *Comme d'habitude* : 0 si l'item est négatif (les items négatifs sont : 1, 15, 16 ,17 ,18 ,19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28) ; 1 si l'item est positif (les items positifs : 2, 3, 4 5, 6, 7, 8 ,9 ,10 ,11, 12, 13, 14).
- *Moins bien que d'habitude* : 1
- *Beaucoup moins bien que d'habitude* : 1

2.3. Démarche suivie dans l'élaboration de la version Swahili.

L'élaboration de la version en kiswahili a consisté à une traduction, item par item de la version française (voir version swahili en annexe). La prise en compte du contenu de l'item a été privilégiée plutôt que la traduction littérale pour plusieurs items sauf pour les items 1 à 5. En effet, comme la population carcérale est majoritairement constituée d'individus n'ayant pas un

bon niveau d'instruction, nous avons tenu à utiliser un kiswahili qui s'apparente à leur sociolecte pour éviter toute ambiguïté. Nous avons partagé la version swahilie au corps médical et au département de la santé mentale pour une appréciation de la concordance avec la version française. 9/11 médecins et psychologues, nous ont assuré d'une concordance à 100% avec le contenu de la version française.

L'échelle a été soumise alors à 63 détenus parmi ceux qui fréquentent nos cabinets situés au sein de chaque bloc de la prison centrale de Goma. Il s'est agi d'un échantillon à choix raisonné dans la mesure où l'application n'a ciblé que les personnes qui nous avaient rapporté quelques plaintes au cours de leurs premières consultations.

Fiabilité : La fiabilité ou fidélité sous-entend, selon Angel S (2005), que le test doit donner des résultats similaires quel que soit le jour et les circonstances de passation. En principe pour l'estimer, le test est soumis à une procédure dite « test-retest ». Ici, elle est inférée à partir de l'analyse statistique. C'est le coefficient alpha de Cronbach qui est ici la statistique utilisée pour mesurer la cohérence interne (fiabilité) des items.

Validité : La validité d'un test mesure la capacité de l'instrument à évaluer avec précision ce qu'il est censé mesurer (Angel, S. 2005). Ici, l'accent est mis sur la validité du contenu qui est une mesure qui permet de s'assurer que l'instrument est représentatif du domaine (santé en général) qu'il est censé couvrir.

3. Résultats

3.1. Examen de Fiabilité de l'instrument

Nous avons dans le tableau qui suit les résultats de l'analyse visant à évaluer la fiabilité de la version swahili que nous avons soumis aux patients.

Tableau1. Consistance interne des échelles se rapportant aux composantes du CHQ-28 : Symptômes somatiques, Anxiété/Insomnie, Dysfonctionnement social, Dépression sévère.

Test de fiabilité de l'instrument

Dimension	n	Alpha de Cronbach
Symptômes somatiques	7	.837
Anxiété/Insomnie	7	.877
Dysfonctionnement social	7	.701
Dépression Sévère	7	.797
Total	28	.907

D'après ce tableau, le coefficient d'homogénéité est pour l'ensemble de l'échelle satisfaisant (Alpha=.907). En effet, cette valeur révèle une très bonne consistance interne par rapport au critère de .70 établi par Nunnally (1978). C'est donc une échelle jugée fiable. L'analyse en composantes principales/ ACP (Reuchlin, 1964, pp.90-104), nous a donné une seule composante avec quatre éléments. Cette composante explique dans son ensemble 60,999% de la variance totale. Mais avant de procéder à cette analyse, nous avons vérifié cette condition à savoir la signification de la matrice des corrélations en items qui s'est effectuée par l'indice de KMO (Kaiser-Meyer-Olkin). La valeur de cet indice est de .731 (>.70) et le test de Bartlett est de 32,607 avec dl=6 et p=0,00, permettent d'accepter les résultats de cette analyse factorielle. La méthode d'extraction a permis d'identifier deux éléments avec de valeur supérieure à .50. Il s'agit des symptômes somatiques (2,440), d'anxiété/Insomnie(.745) et deux autres éléments avec des valeurs inférieures à .50 à savoir Dysfonctionnement social (.462) et Dépression(.353).

3.2. Examen de la Validité de l'instrument

Pour la validité, nous avons les résultats dans le tableau 2 de la présente recherche.

Tableau 2. Matrice des composantes

Dimension	Composante 1
Symptômes somatiques	.707
Anxiété/Insomnie	.861
Dysfonctionnement social	.810
Dépression	.736

La matrice des composantes telle que présentée dans le tableau ci-dessus indique que deux éléments composant le CHQ-28 en version swahili ont un coefficient structurel ou de saturation factorielles supérieures à .80 et deux autres en ont des coefficients inférieurs. Cela revient à dire que seules ces deux composantes peuvent être conservées si on veut poursuivre l'analyse et que cet instrument a quelque problème de validité sur le plan du contenu. En effet, même si une seule composante a été extraite, c'est l'élément Symptômes somatiques qui porte le poids de l'échelle.

4. Discussion

La version swahili du CHQ-28, utilisable dans les prisons de la République Démocratique du Congo, que nous venons de mettre au point présente un coefficient d'homogénéité satisfaisant pour l'ensemble de l'instrument ($\alpha=.907$). En effet, cette valeur révèle une très bonne consistance interne par rapport au critère de .70 établi par Nunnally (1978). C'est donc une échelle jugée fiable. Il s'agit d'une conclusion similaire à celle de Laila F Farhood et al. (2015) qui travaillant sur des civils exposés à la guerre au Liban ont évalué la version arabe du GHQ-28 contre le Beck Depression Inventory-II. Les scores de cohérence interne se sont montrés aussi élevés ($\alpha=0,91$ et $0,80$), et des seuils de 5/6 et 8/9 ont été recommandés pour détecter la dépression modérée à sévère. Il se constate cependant que cet instrument a quelque problème de validité sur le plan du contenu. En effet, même si une seule composante a été extraite, c'est l'élément Symptômes somatiques qui porte le poids de l'échelle. Ce que tous les items de notre version ne touchent pas la question de la santé du tout ou l'instrument ne couvre pas toutes les facettes de la santé de manière proportionnelle. Certains items sont tout simplement non pertinents par rapport à la

préoccupation de la santé. Le problème tiendrait soit à la formulation de la consigne, soit à la formulation de certains items dont certains sont négatifs d'autres positifs et qui perdent le sens au moment de la traduction brouillant ainsi la cotation, soit encore du fait que l'instrument même dans la version française revêt un aspect dichotomique (santé physique-santé mentale) donnant l'impression de deux entités confusément évaluées ensemble. Cela nuance les conclusions Lobo A. Pérez-Echeverria, M.J. & Artal, J. (1986) qui ont confirmé la validité de la version espagnole du GHQ-28 auprès de 100 patients en consultation externe de médecine interne et de celle d'Alhamad A, Al-Faris EA (1998) qui a produit une version arabe du GHQ-28 et l'a validé auprès de 60 patients.

Conclusion

Il est admis que le GHQ-28 demeure un outil de dépistage idéal dans les milieux cliniques et que ses qualités métrologiques restent incontestables, résistant aux variations des contextes et des circonstances de son utilisation. Il nous semble cependant que la traduction en diverses langues posent problème en matière de validité pour trois raisons probables :

- La formulation de la consigne n'est pas toujours satisfaisante ;
- La formulation de certains items en une langue différente, fait que certains items négatifs et positifs perdent un peu de leur contenu brouillant ainsi la cotation, ;
- L'instrument même dans la version française revêt un aspect dichotomique (santé physique-santé mentale) donnant l'impression de deux entités confusément évaluées ensemble.

Mais sa force réside dans les dimensions cliniques qu'il permet de mettre en évidence.

Bibliographie

Alhamad A. A., & Al Faris, E. A. (1998). The validation of the general health questionnaire in primary care setting in Saudi Arabia. *Family community Medicine*. 5(1). 13-9 PMD: 23008578; PMCID: PMC347115.

Angel S. (2005). *Petit Larousse de la psychologie*. Larousse.

Banks MH (1983). Validation of the general Health Questionnaire in a Young community sample. *Psychological Medecine*. 13(2), 349-53
<https://doi.org/10.1017/s0033291700050972>.PMD: 6878521.

Goldberg; D.P, & Hillier, V.F. (1979) A scaled version of the general Health Questionnaire. *Psychological Medecine*, 9(1), 139-145.

Morris, P.L et al. (1989). Validité du questionnaire de santé générale de 28 questions chez les patients hospitalisés en gastro-entérologie. *Summer*, 30(3), 290-295.
[https://doi.org/10.1016/S0033-3189\(89\)72274-X](https://doi.org/10.1016/S0033-3189(89)72274-X).

Moreta-Harrera, R. (2024) Propriétés psychométriques de l'échelle de santé générale à 28 items(GHQ-28). Analyse des théories classiques des tests et des réponses aux items chez les étudiants universitaires équatoriens. <https://doi.org/1013133/2724-2943/18460>.Vol.41 No 3.

Farhood L.F.,et al. (2015) Validation d'une version arabe du GHQ-28 par rapport à l'inventaire de dépression de Beck pour le dépistage de la dépression chez les civils exposés à la guerre. *Psychological Report* 116(2), 470-84. <https://doi.org/10.2466/08.PRO.116k23w9>

Lobo, A. Pérez-Echeverria, M.J. & Artal, J. (1986). Validity of the scaled version of the General Health Questionnaire in a Spanish population. *Psychological Medecine*, 16(1). 135-140.

