

40254-669  
79-031

54

*Extraits du compte rendu du Congrès de Psychiatrie  
et de Neurologie de Langue Française*  
LXXVII<sup>e</sup> Session — Angers — 25 juin-30 juin 1979

---

**Fidélité intercotateurs  
de l'échelle psychopathologique AMDP  
II. Distances entre cotateurs et analyse d'items  
d'une délirante et d'une déprimée**

J. MIREL<sup>1</sup>, R. VON FRENCKELL<sup>2</sup>, P. BERNER<sup>3</sup>, D. P. BOBON<sup>2</sup>, R. DE BUCK<sup>4</sup>,  
P. DICK<sup>5</sup>, H. DUFOUR<sup>6</sup>, J.-P. HUBER<sup>7</sup>, H. LUCCIONI<sup>6</sup>, W. MOMBOUR<sup>8</sup>,  
C MORMONT<sup>2</sup>, M. PAES DE SOUSA<sup>9</sup>, D. PRINGUEY<sup>10</sup>, C. PULL<sup>11</sup>, W. REIN<sup>12</sup>,  
A. SANCHEZ-BLANQUE<sup>2, 13</sup> et E. ZARIFIAN<sup>14</sup>.

METHODE

Le système AMDP est maintenant connu des psychiatres de langue française (cf. entre autres BOBON, 1977, 1978 *a, b*; BOBON et al. 1978 *a*). Une étude préliminaire de la fidélité intercotateurs de l'échelle psychopathologique de ce dossier psychiatrique a été présentée au précédent congrès de Charleroi (VON FRENCKELL, et al., 1979).

Dans la foulée de cette première étude, voici les réflexions suscitées par l'analyse statistique des résultats de la cotation d'une délirante et d'une déprimée enregistrées en T.V.C.F., la première à Marseille selon un entretien libre, la seconde à Charleroi suivant un entretien semi-structuré (BOBON et al., 1978 *b*); la patiente de Charleroi a été évaluée par le groupe des cotateurs liégeois.

Dans un premier temps, les deux cas ont été cotés dans chaque centre par un petit groupe de cotateurs que nous appellerons « groupe

---

<sup>1</sup> Service de Neuropsychiatrie du « Rayon-de-Soleil » de Charleroi (Dir. Dr Guy NOËL).

<sup>2</sup> Clinique Universitaire de Psychiatrie de Liège (Pr Jean BOBON).

<sup>3</sup> Clinique Universitaire de Psychiatrie de Vienne.

<sup>4</sup> Institut de Psychiatrie, Hôpital Universitaire de Brugmann, Bruxelles.

<sup>5</sup> Clinique Universitaire de Psychiatrie « Bel-Air » près Genève (Pr R. TISSOT).

<sup>6</sup> Clinique Universitaire de Psychiatrie de Marseille (Pr J. SUTTER).

<sup>7</sup> Centre Hospitalier Spécialisé de Rouffach.

<sup>8</sup> Max-Planck Institut für Psychiatrie de Munich (Pr D. PLOOG et Pr VON ZERSSEN).

<sup>9</sup> Clinique Universitaire de Psychiatrie de Lisbonne.

<sup>10</sup> Service de Psychiatrie de l'Hôpital Sainte-Marguerite de Marseille (Pr A. TATOSSIAN).

<sup>11</sup> Service de Psychiatrie du Centre hospitalier de Luxembourg.

<sup>12</sup> Clinique Universitaire de Psychiatrie de Tübingen (Pr H. HEIMANN).

<sup>13</sup> Département de Psychiatrie et de Psychologie médicale de Grenade (Pr RUIZ-OGARA).

<sup>14</sup> Service de Santé mentale et de Thérapeutique de la Faculté Paris - Cochin (Pr P. DENIKER).

#### COMMUNICATIONS SUR DES SUJETS LIBRES

de base ». Dans un second temps, à l'occasion du 11<sup>e</sup> symposium de l'AMDP francophone, qui s'est tenu à Marseille en avril 1979, après que les principales divergences entre les deux groupes de base liégeois et marseillais aient été exposées aux participants, les deux patientes ont été cotées par un « groupe élargi » d'une quarantaine de cotateurs.

La méthode statistique est décrite dans la communication précédente (VON FRENCKELL et al., 1979) : il s'agit de l'analyse factorielle en composantes principales.

#### RESULTATS

L'analyse confirme les conclusions de l'étude préliminaire (figures 1 et 2) :

- on peut toujours dire que la fidélité intercotateurs est bonne ;
- il persiste des nuances d'interprétation démontrées par un certain nombre d'items divergents (tableau) ;
- au niveau des « groupes de base », on retrouve l'Ecole de Liège et l'Ecole de Marseille séparées ; cette constatation est nuancée par le fait que, dans un cas, un des cotateurs de Marseille se trouve toujours en « transfuge » au sein du noyau de Liège ; dans l'autre cas, deux cotateurs quittent le noyau marseillais ;
- le fait de tenir compte des notes du compromis des deux « groupes de base » et de celui du « groupe élargi », ce qui n'avait pas été réalisé dans l'étude préliminaire, montre que le compromis général — celui du « groupe élargi » — est chaque fois plus proche du compromis de Liège ; dans aucun cas, il ne correspond à la moyenne des notes.

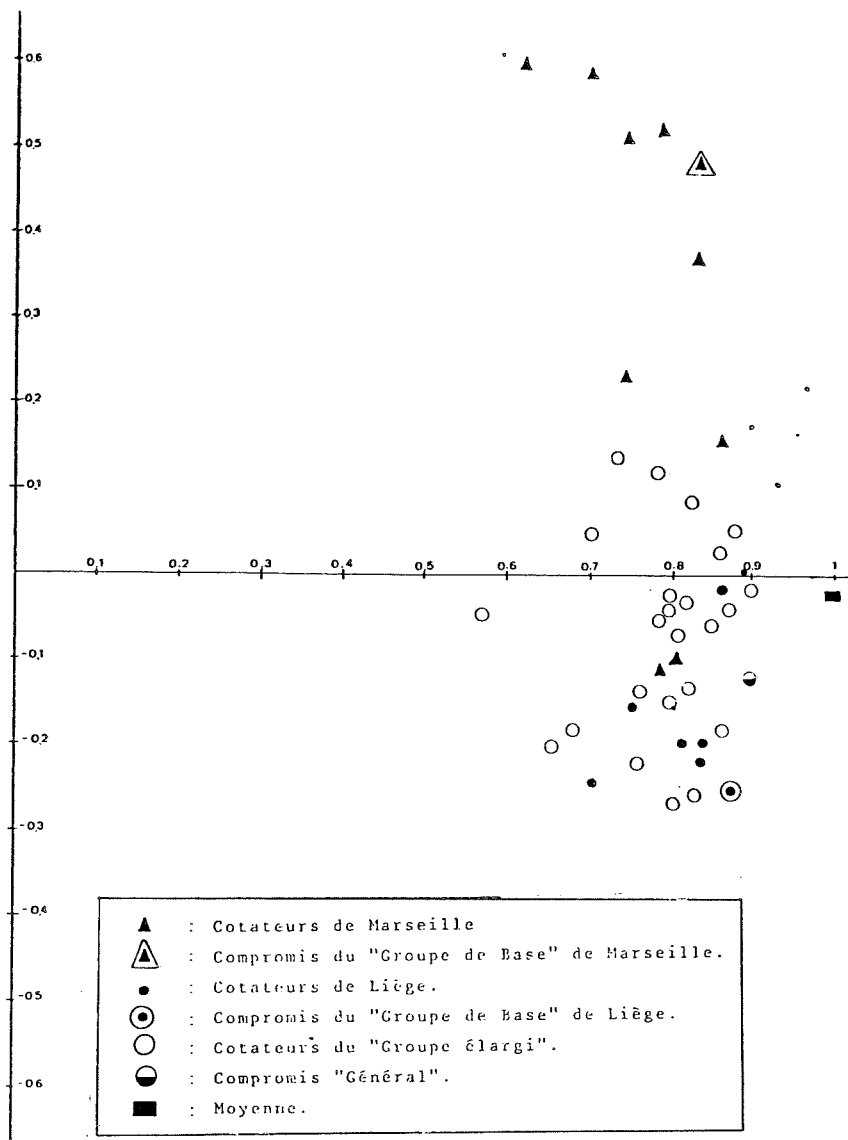


FIG. 1. — Analyse factorielle des cotations AMDP d'une patiente déprimée de Charleroi; l'accord entre cotateurs est exprimé par les saturations dans les deux premiers facteurs.

COMMUNICATIONS SUR DES SUJETS LIBRES

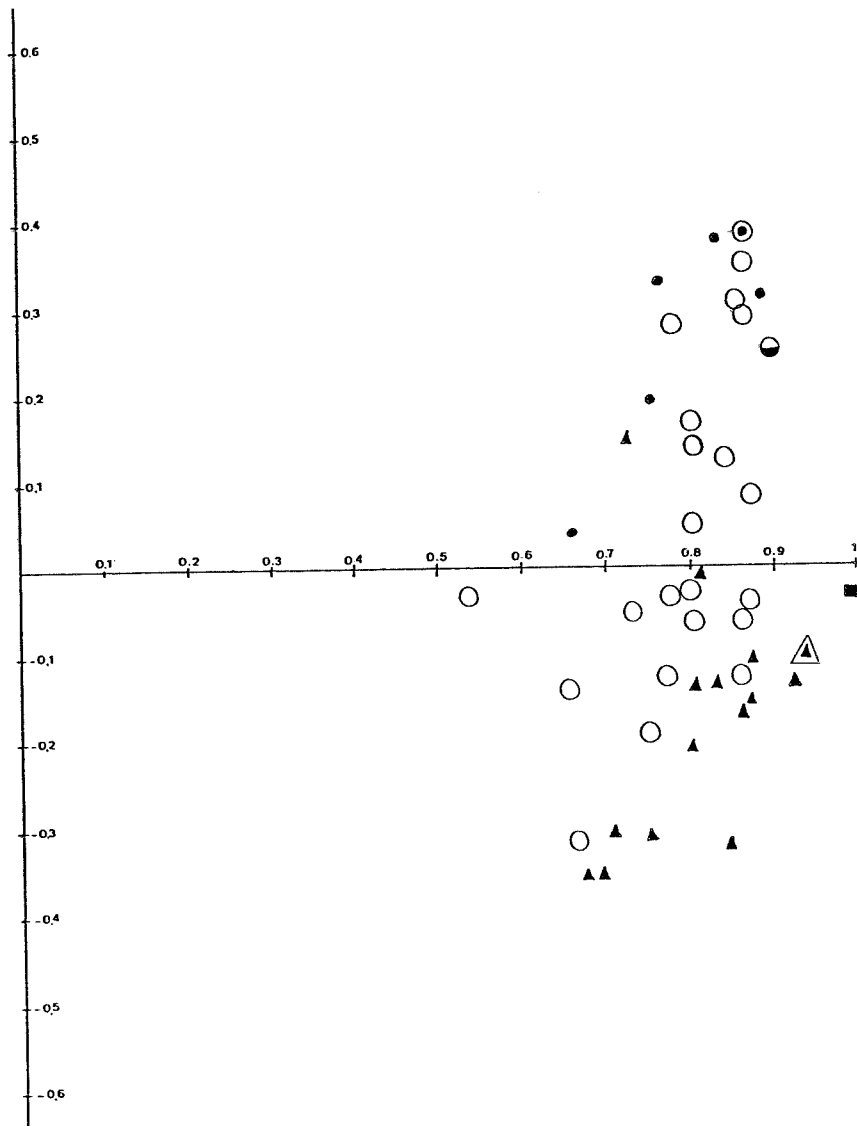


FIG. 2. — Analyse factorielle des cotations AMDP d'une patiente psychotique, de Marseille (FER).

Tableau. — Fréquence de réponse aux items les plus divergents lors de la cotation des « groupes de base » et lors de la cotation du « groupe élargi ».

Items	Fréquence des 40 cotateurs					
	N° AMDP	Absent	Léger	Moyen	Fort	Très fort
Tr. de la concentration .....	11	8	3	18	15	0
Réponses à côté .....	23	11	9	12	7	5
Hyperactivité .....	94	4	10	18	11	1

Items	Fréquence des 39 cotateurs					
	N° AMDP	Absent	Léger	Moyen	Fort	Très fort
Tr. de la mémorisation .....	12	14	17	10	2	0
Inquiétude .....	76	19	6	14	4	0
Propension à se plaindre .....	77	19	4	14	5	1
Aggravation matinale .....	101	26	5	10	2	0
Aggravation vespérale .....	102	18	6	15	4	0
Sociabilité diminuée .....	106	13	17	10	3	0

DISCUSSION

Nous nous sommes demandés pourquoi le compromis général était chaque fois à proximité du compromis de Liège. Bien que le chauvinisme des Liégeois n'ait d'égal que celui des Marseillais — et c'est Marcel PAGNOL qui nous autorise à le dire, — il serait vain d'en chercher la raison dans un plus grand talent psychiatrique des Liégeois.

Nous pensons qu'il y a plusieurs raisons imbriquées : une plus longue habitude de ceux-ci à la cotation vidéo en général et à la cotation AMDP en particulier (séances régulières depuis cinq ans) ; un plus grand nombre de cotateurs marseillais, impliquant une plus grande dispersion de leur expérience psychiatrique et de leur connaissance du manuel AMDP ; l'influence du modérateur sur la cotation de compromis (pour le compromis général, modérateur genevois dans un cas, liégeois dans l'autre).

Qu'en est-il de la fidélité intercotateurs item par item ? Nous avons sélectionné et regroupé dans un tableau les items divergents, tant au niveau des cotations de base qu'au niveau des cotations élargies. Pour la psychotique il s'agit des items 11, 23 et 94 ; pour la déprimée des items 12, 76, 77, 101, 102 et 106. En nous référant aux définitions données des différents items par le manuel (BOBON, Ed., 1978), nous avons tenté d'éclaircir les raisons des divergences.

11. — TROUBLES DE LA CONCENTRATION.

Le manuel les définit comme « l'incapacité de... mettre en ordre les données du réel » mais aussi comme « la difficulté d'appliquer de façon suivie son attention à une occupation définie ». Il s'agit de deux notions quelque peu différentes. Sans compter qu'il peut exister une divergence entre le vécu que le patient nous confie et ce qui est objectivable en situation d'examen.

23. — RÉPONSES A CÔTÉ.

Le manuel circonscrit l'item aux réponses inappropriées, le patient ayant bien compris et perçu la question ; ce manuel exclut le « refus volontaire de répondre à une question en faisant semblant de ne pas la comprendre ». Cette notion « d'intentionnalité exclue » couplée à l'obligation de décider si oui ou non le patient a compris la question obligent le cotateur à une double interprétation qui peut expliquer la dispersion des réponses.

94. — HYPERACTIVITÉ.

Cet item se réfère à la psychomotricité intentionnelle soustendue par l'excès d'énergie vitale, à distinguer de l'*agitation motrice* (95)

définie comme étant une « hyperactivité stérile et désordonnée dont l'expression est une motricité quasi automatique (du pseudo-tic à la gesticulation) ».

12. — TROUBLES DE LA MÉMORISATION :

Pour objectiver ce trouble, surtout de façon quantitative, il faudrait procéder au « testing » de cette fonction instrumentale. Ceci n'étant pas réalisable lors des entretiens, les cotateurs doivent se fier aux impressions subjectives du patient. Ce pis-aller explique très largement la divergence des cotations.

76. — INQUIÉTUDE :

« Etat d'agitation, de fébrilité intérieures », quel qu'en soit le motif. A distinguer de l'anxiété (71), « sentiment d'attente inquiète ».

77. — PROPENSION A SE PLAINDRE :

Cet item permet au cotateur d'exprimer subjectivement un état d'empathie ou non avec le patient.

101/102. — AGGRAVATION MATINALE/VESPÉRALE :

En principe, ces items sont mutuellement exclusifs. Le tableau nous montre que cela n'a pas été le cas. L'ambiguïté a pu résulter de l'existence, le matin, de certains troubles qui, disparus le soir, sont remplacés par d'autres. En effet, la patiente se plaignait de malaises somatiques matinaux mais souffrait le soir d'une anxiété due à la solitude.

106. — SOCIABILITÉ DIMINUÉE :

Bien que le manuel précise qu'il faille apprécier l'état actuel par rapport à l'état antérieur du patient, le cotateur peut être tenté d'apprécier cet item en fonction d'une norme générale de sociabilité. D'autre part, la réponse du patient peut être ambiguë, s'il est animé d'un grand désir de contact bien que son attitude ou les circonstances provoquent son isolement.

En résumé, nous pensons pouvoir classer les raisons de divergences en quatre rubriques :

1. *L'information* relative à l'item peut ne pas apparaître de façon claire dans l'entretien vidéo, soit parce que la question n'a pas été posée ou a été mal posée, soit parce que l'interrogateur n'a pas tenté d'éclaircir une réponse ambiguë (items 12, 101, 102, 106).



#### COMMUNICATIONS SUR DES SUJETS LIBRES

2. Il peut s'agir de la part du *cotateur* d'une connaissance insuffisante du manuel (items 76, 94, 106).
3. La *définition* du manuel peut n'être pas très claire ou donner matière à interprétation en sens divers (items 11 et 23).
4. Certains items laissent davantage au *cotateur* la possibilité de nuancer *subjectivement* son appréciation (item 77).

#### BIBLIOGRAPHIE

- BOBON D. P. — Premier symposium francophone international de l'AMDP. *Feuill. psychiat. Liège*, 10, 619-644 (1977).
- BOBON D. P. (Ed.). — Le manuel AMDP. — Liège, *Presses Universitaires de Liège*, 1978 a.
- BOBON D. P. — Comparaison du système AMDP à d'autres dossiers psychiatriques standardisés et échelles multifactorielles d'évaluation de la psychopathologie. *Acta psychiat. belg.*, 78, 559-572 (1978 b).
- BOBON D. P., DICK P., DUFOUR H., FANIELLE J., HEIMANN H., HUBER J.-P., LUCCIONI H., MIREL J., MOMBOUR W., MORMONT C., PIRÉE S., PRINGUEY D. — L'échelle AMP : un pas vers l'intégration européenne en psychopathologie, quantitative, 370-377, in P. WAROT (Ed.). *C.R. 75<sup>e</sup> Congr. psychiat. neurol. franç.*, Paris, Masson, 1978 a.
- BOBON D. P., MORMONT C., MIREL J. — Un entretien psychopathologique semi-structuré adapté à l'échelle AMDP-3 et à l'évaluation vidéo en temps aveugle. *Acta psychiat. belg.*, 78, 606-618, 1978 b.
- VON FRENCKELL R., BERNER P., BOBON D. P., DICK P., DUFOUR H., HEIMANN H., HUBER J.-P., LUCCIONI H., MOMBOUR W., MORMONT C., PIRÉE S., PRINGUEY D., REIN W. — Etude préliminaire de la fidélité intercotateurs de l'échelle psychopathologique AMDP, 408-412, in P. SIZARET (Ed.). *C.R. 76<sup>e</sup> Congr. Psychiat. neurol. franç.*, Paris, Masson, 1979.

Secrétariat francophone de l'AMDP

D<sup>r</sup> Daniel P. BOBON

Clinique psychiatrique universitaire, rue Saint-Laurent, 58 B-4000 Liège

IMPRIMERIE TARDY QUERCY (S.A.) CAHORS. — 90684

*Printed in France*