

## Influences de variables temporelles (time-blind, time gap) sur l'évaluation quantitative de la psychopathologie

C. MORMONT (1), R. VON FRENCKELL (1), T. LOTTIN (2),  
I. MORMONT (3), B. TROISFONTAINES (1), D. BOBON (1)

**Résumé.** L'objectivité et la sensibilité de l'évaluation sont-elles influencées par certaines conditions méthodologiques (temps aveugle ou non, ordre chronologique ou aléatoire, respect ou suppression de l'intervalle de temps)? La réponse à cette question n'est pas claire. Les évaluations successives des mêmes entretiens au moyen de l'AMDP n'ont pas permis d'observer d'effets très systématiques des conditions d'évaluation sur l'évaluation elle-même. D'autres variables (monotonie, ordre, inertie verbale, conjoncture) pourraient jouer un rôle plus déterminant. Il faut toutefois noter que, dans le cadre de ce travail, la cotation en temps aveugle s'est révélée être la plus sensible.

### **Influence of temporal variables (time-blind, time gap) on the quantitative evaluation of psychopathology**

**Summary.** Are the objectivity and sensibility of quantitative psychopathology influenced by certain methodological conditions (time-blind evaluation or not, chronological order or random order, suppression of the time gap between two evaluations or not)? Different evaluations of AMDP videotaped interviews were not able to demonstrate systematic effects of these temporal conditions on the evaluation itself. Other variables (monotony, order of sequences, verbal inertia, contingencies) might well play a greater role. Within the methodological limits of the present study, the time-blind evaluation was the most sensitive.

**Key-words:** AMDP scale; Drug trials; Time-blind evaluation; Video.

L'évaluation du *status praesens* aussi bien que du changement est un des problèmes que doit affronter la méthodologie des essais en psychopharmacologie clinique. A côté d'autres techniques — placebo, double insu, administration croisée — destinées à améliorer l'objectivité de l'évaluation, la vidéo offre d'intéressantes possibilités. Plus particulièrement, elle permet de répéter et multiplier les évaluations d'un même entretien ainsi que de modifier certaines conditions

d'évaluation : par exemple, l'intervalle (*time gap*) qui, dans la réalité sépare les entretiens, peut être supprimé, comme Alpert (1) le suggéra dès 1970 ; ou encore, le moment à évaluer (avant ou après traitement) peut être cédé (*time-blind*) aux juges, méthode que D. Bobon (2) fut le premier à prôner en Europe francophone, après que l'eurent fait Katz et Itil (5) aux Etats-Unis, Renfordt et Busch (7) en Allemagne. L'incidence de ces variations sur l'évaluation n'a toutefois guère été étudiée et demeure hypothétique en dépit des préjugés raisonnables qui ont cours en cette matière : accroissement de l'objectivité grâce au temps aveugle, ou de la sensibilité grâce à la suppression de l'intervalle entre les entretiens à comparer.

Avant de définir nos objectifs, il est utile de rappeler les variables en cause et la façon dont elles jouent dans des conditions naturelles de travail ; ces variables sont le moment, l'ordre et l'intervalle des évaluations : le clinicien apprécie l'état de son patient lors d'entretiens qui se succèdent chronologiquement et à intervalles. Il ne peut donc être « aveugle » quant au moment (avant-après) qu'il évalue ; l'ordre des entretiens ne peut être aléatoire, et le temps écoulé de fait entre eux n'est pas modifiable.

Par contre, grâce à la vidéo et moyennant certaines précautions, les entretiens enregistrés peuvent être projetés en ordre aléatoire à des juges qui ignorent le moment (avant-après) où ces entretiens ont été faits. L'intervalle entre l'évaluation des entretiens d'un même patient peut être modifié, voire supprimé.

Les premières questions que ces variations méthodologiques permettent d'aborder sont celles-ci :

1) La recherche d'objectivité dont témoigne la pratique de l'insu (et de son corollaire, la présentation en ordre aléatoire) affecte-t-elle la sensibilité de l'évaluation dans le sens d'une atténuation de cette sensibilité ?

2) La levée de l'insu en ce qui concerne le moment à évaluer a-t-elle une incidence quantifiable sur l'évaluation ?

(1) Clinique Psychiatrique Universitaire de Liège, rue Saint Laurent, 58, B 4000 Liège.

(2) Clinique Notre-Dame des Anges, Glain-Liège.

(3) Centre Hospitalier de Sainte-Ode, Baconfof.

Travail reçu le 28 septembre 1983 et accepté le 18 octobre 1983.

Tirés à part : C. Mormont (à l'adresse ci-dessus).

3) La comparaison directe (absence d'intervalles entre la présentation des entretiens du même patient) favorise-t-elle une perception maximale du changement, donc une sensibilité accrue ?

## SUJETS ET MÉTHODES

Neuf patients déprimés (5 femmes et 4 hommes), âgés de 32 à 63 ans (âge moyen = 50 ans) inclus dans trois essais d'antidépresseurs ont été interrogés avant et après traitement. Les enregistrements des entretiens semi-structurés [Bobon *et al.* (4), Mormont *et al.* (6)] ont été évalués selon les exigences du système AMDP élaboré par l'Association de Méthodologie et de Documentation en Psychiatrie, dans sa deuxième version francophone [Bobon (2)] (tableau I).

La fiche psychopathologique de l'AMDP compte 115 items, soit 100 items de base, augmentés de 15 items de réserve propres à la version française.

Chaque item peut être coté absent, léger, moyen, fort ou très fort. Si le cotateur estime ne pas disposer d'informations suffisantes pour coter un item, il peut demeurer « sans avis ».

La fiche a été remplie à trois reprises par quatre juges dans les conditions suivantes : chacun des neuf patients a été interrogé avant et après traitement ; chaque entretien a été visionné la première fois en temps aveugle et ordre aléatoire, la seconde fois en temps ouvert et ordre aléatoire, la troisième fois en temps ouvert et ordre chronologique, la cotation des deux entretiens d'un même patient se faisant alors d'une seule traite (suppression du *time gap*).

Les trois procédures peuvent être expliquées comme suit :

- *temps aveugle et ordre aléatoire* : les enregistrements vidéo sont présentés en ordre aléatoire, sans que les juges soient informés du moment (avant ou après traitement) où ces enregistrements ont été faits : les enregistrements d'un même patient ne sont jamais projetés à la suite l'un de l'autre, ni même à intervalle bref (minimum une semaine) ; cette procédure devrait garantir un maximum d'objectivité aux évaluations ;

- *temps ouvert et ordre aléatoire* : le moment (avant ou après traitement) de l'enregistrement est divulgué aux cotateurs ; l'ordre de présentation demeure aléatoire et deux enregistrements d'un même patient ne se suivent jamais (intervalle minimum : 1 jour) ;

- *temps ouvert « rapproché » et ordre chronologique* : les enregistrements avant et après traitement d'un même patient sont vus à la suite immédiate l'un de l'autre. Les données cliniques à comparer se jouxtent donc, ce qui devrait favoriser le repérage des indices de changement. Afin que celui-ci se reflète au mieux dans les cotations, les juges ont reçu la consigne de fixer l'intensité de chaque symptôme non plus en valeur absolue mais en valeur relative (le symptôme est plus ou moins marqué lors du second entretien).

Quelques remarques doivent être faites à propos du contexte général dans lequel s'est déroulée cette recherche.

L'évaluation en temps aveugle s'est faite au fil des séances de cotations organisées dans le service de Psychiatrie et s'est étalée sur près d'une année académique, alors que quelques séances intensives et voisines dans le temps ont été consacrées, les premières à l'évaluation en temps ouvert, les dernières à l'évaluation en temps rapproché.

En outre lors des séances de cotations en temps ouvert ou rapproché, seuls des enregistrements de patients déprimés ont été évalués, les enregistrements évalués en temps

aveugle étant au contraire mêlés à des enregistrements beaucoup plus variés d'un point de vue psychopathologique.

Enfin, les cotations en temps aveugle faisant partie d'un programme de formation à la psychopathologie et à l'AMDP, l'avancement de ce programme a pu influencer les cotateurs, alors que les cotations en temps ouvert et en temps rapproché ont eu lieu après que ce programme de formation ait été terminé et sans que des nouveaux apprentissages soient requis ou proposés.

## Méthodes statistiques

Grâce à l'analyse de la variance, nous avons testé un modèle simple comportant deux effets ainsi que l'interaction entre ces deux effets. Le premier de ces effets, dit effet de cotateur, désigne les différences significatives qui distinguent les cotateurs entre eux, ces différences étant indépendantes des autres variables.

Le second effet, ou effet des conditions d'évaluation, désigne les différences significatives qui existent entre les cotations successives. Afin d'éviter toute ambiguïté, précisons d'emblée que les conditions d'évaluation n'impliquent pas seulement les variables expérimentales (insu, ordre, intervalle), mais l'ensemble des variables contrôlées et incontrôlées, connues et inconnues dont l'influence est caractéristique du moment où l'évaluation est faite.

Cette étude portant sur les différences d'évaluation, nous avons éliminé les items toujours cotés absents ou douteux par tous les cotateurs. Il est ainsi resté 50 des 115 items que comporte la version francophone de la fiche psychopathologique de l'AMDP. Pour chacun de ces items, pour chaque juge et chaque condition d'évaluation, la différence entre la cotation avant traitement et la cotation après traitement a été calculée en valeur absolue. Ceci donne un ensemble de 108 vecteurs de 50 différences absolues, ces 108 vecteurs résultant du produit : 9 patients  $\times$  4 cotateurs  $\times$  3 conditions d'évaluation.

Ce sont ces 108 vecteurs de 50 différences absolues qui sont soumis à l'analyse de la variance afin de voir si les différences sont dues aux cotateurs, aux conditions d'évaluation ou à l'interaction de ces deux variables.

## RÉSULTATS

Les évaluations de onze des 50 items retenus dans l'analyse de la variance présentent des différences significatives dues soit aux cotateurs, soit aux conditions d'évaluation, soit à l'interaction de ces deux variables.

Les cotateurs se distinguent significativement les uns des autres lorsqu'ils évaluent les sept items suivants : troubles de la mémorisation, pensée circonstanciée, méfiance, anxiété et agitation motrice. La façon singulière qu'a chaque cotateur d'évaluer ces items n'est pas modifiée par le changement des conditions d'évaluation.

Il semblerait donc que nous touchions au plus près certaines habitudes individuelles, certaines sensibilités personnelles qui font la spécificité du jugement clinique : les résultats de l'analyse démontrent que la même réalité est évaluée de manière relativement fidèle par chaque juge, mais chaque juge l'évalue à sa façon.

Par contre, les notes attribuées à quatre autres items (pensée inhibée, ruminations, obsessions et

TABLEAU 1. — Fiche psychopathologique de l'AMDP.

ETABLISSEMENT :		ECHELLE PSYCHOPATHOLOGIQUE															
EXAMINATEUR :		AMDP - 4															
Nom + prénom MALADE						N° de dossier du malade						N° du malade dans l'étude					
SEXE						Sexe (M = 1, F = 2)						Age					
DATE DE NAISSANCE						Diagnostic CIM-9						Date de l'examen					
DIAGNOSTIC						Date de l'examen						Nombre de jours évalués					
DATE DE L'EXAMEN :						0 1 2 3 4 (5) sans avis						0 1 2 3 4 (5) sans avis					
PERIODE CODEE (jours) :						absent léger moyen fort très fort						absent léger moyen fort très fort					
DATE DE LA COTATION VIDEO éventuelle :						aucun						Troubles du moi					
MODERATEUR :						0 1 2 3 4 (5) sans avis						53 Etrangeté					
0 1 2 3 4 (5) sans avis						aucun						54 Dépersonnalisation					
Troubles de la conscience						Craintes et obsessions						55 Devinement de la pensée					
1 Baisse de vigilance						27 Méfiance						56 Vol de la pensée					
2 Dissolution de conscience						28 Hypochondrie non délirante						57 Pensées imposées					
3 Rétrécissement de conscience						29 Phobies						58 Autres sentiments d'influence					
4 Expansion de conscience						30 Obsessions						aucun					
Troubles de l'orientation						31 Obsessions-impulsions						Particularités nycthémérales					
5 T.O. dans le temps						32 Compulsions						89 Aggravation matinale					
6 T.O. dans l'espace						Délire						90 Aggravation vespérale					
7 T.O. quant à la situation						33 Pressentiment délirant						91 Amélioration vespérale					
8 T.O. quant à sa personne						34 Perception délirante						aucun					
Troubles de l'attention et de la mémoire						35 Intuition délirante						Autres troubles psych.					
9 Troubles de l'aperception						36 Idées délirantes non systématiques						92 Sociabilité diminuée					
10 Troubles de la concentration						37 Systématisation du délire						93 Sociabilité excessive					
11 Troubles de la mémorisation						38 Dynamisme du délire						94 Agressivité					
12 Troubles de l'évocation						39 Idées délirantes de réference						95 Tendances suicidaires					
13 Confabulation						40 I.D. de préjudice/persécution						96 Automutilations					
14 Paramnésies / Hypermnésies						41 I.D. de jalousie						97 Absence sent. d'être malade					
Troubles formels de pensée						42 I.D. de culpabilité						98 Non-conscience de la maladie					
15 Pensée inhibée						43 I.D. de ruine						99 Refus du traitement					
16 Pensée ralentie						44 I.D. hypochondriaques						100 Besoin de soins					
17 Pensée circonstanciée						45 I.D. de grandeur						aucun					
18 Pensée appauvrie						46 I.D. fantastiques						Items de réserve psych.					
19 Persévération verbale						Troubles des perceptions						P1 Fabulation non délirante					
20 Ruminations						47 Illusions						P2 Perte du désir de vivre					
21 Pensée automatique						48 Hallucinations acoustico-verbales						P3 Asthénie					
22 Fuite des idées						49 Autres hallucinations auditives						P4 Pensée exaltée					
23 Réponses à côté						50 Hallucinations visuelles						P5 Tension					
24 Pensée berrée						51 Hallucinations cinesthésiques						P6 Tendance à dramatiser					
25 Pensée incohérente						52 Hallucin. olfactives/gustatives						P7 Anticipation anxieuse					
26 Néologismes						Troubles de l'énergie vitale et de la psychomotricité						P8 Anxiété en situation sociale					
absent léger moyen fort très fort sans avis (5)						absent léger moyen fort très fort sans avis (5)						80 Diminution de l'énergie					
0 1 2 3 4 (5)						absent léger moyen fort très fort sans avis (5)						81 Inhibition de l'énergie					
0 1 2 3 4 (5)						absent léger moyen fort très fort sans avis (5)						82 Augmentation de l'énergie					
0 1 2 3 4 (5)						absent léger moyen fort très fort sans avis (5)						83 Agitation motrice					
0 1 2 3 4 (5)						absent léger moyen fort très fort sans avis (5)						Difficulté de l'évaluation					
0 1 2 3 4 (5)						absent léger moyen fort très fort sans avis (5)						absent léger moyen fort très fort sans avis (5)					

© 1981 Association de Méthodologie et de Documentation en Psychiatrie (AMDP) - section francophone

asthénie) varient significativement d'une évaluation à l'autre, les conditions d'évaluation ayant aussi changé.

Une interaction significative entre cotateur et conditions d'évaluation n'apparaît que pour un seul item (inhibition de l'énergie).

Le tableau II reprend les numéros de ces items ainsi que le degré de signification des différences, fourni par l'analyse de la variance.

TABLEAU II. — Degré de signification des items AMDP après analyse de la variance.

Item	N°	Effet de cotateur	Effet des conditions	Interaction
Troubles de la mémorisation	11	0.03	—	—
Pensée inhibée	15	—	0.003	—
Pensée circonstanciée	17	0.02	—	—
Ruminations	20	—	0.02	—
Obsessions	30	—	0.05	—
Anxiété psychique éprouvée	65	0.01	—	—
Labilité affective	77	0.0002	—	—
Inhibition de l'énergie	81	0.02	—	0.04
Agitation motrice	83	0.05	—	—
Asthénie	P3	—	0.03	—

## DISCUSSION

L'objectif étant de vérifier l'incidence de certaines variables (insu, ordre, intervalle) sur l'évaluation, nous pouvons écarter les différences qui distinguent les cotateurs entre eux sans égard pour les conditions d'évaluation.

Il reste donc les items : pensée inhibée, inhibition de l'énergie, ruminations, obsessions, asthénie.

En ce qui concerne les quatre premiers items :

1) Les différences avant-après les plus tranchées sont toujours observées lors de la première cotation c'est-à-dire en temps aveugle, ordre aléatoire et à intervalle long.

2) Les moindres différences sont toujours observées lors de la troisième cotation c'est-à-dire en temps ouvert, ordre chronologique et séquence enchaînée (intervalle nul). Cette constatation est d'autant plus surprenante que les consignes visant à contraster les évaluations avaient été données lors de cette dernière cotation. Il faut donc rechercher des éclaircissements sur ce point.

Pour les items sur la pensée inhibée et l'inhibition de l'énergie, l'explication est simple : la notion d'inhibition a été mal comprise par les utilisateurs francophones de l'AMDP. Une meilleure spécification de cette notion est intervenue avant la dernière cotation et a eu pour conséquence que, lors de cette cotation, trois des quatre juges ont estimé que ces deux items étaient absents alors que tous les juges les avaient cotés présents (et même d'une certaine intensité) lors des cotations précédentes. Nous avons dénommé ce phénomène *effet de conjoncture*.

Peut-être l'effet de conjoncture pourrait-il rendre compte du fait que l'item « asthénie » est coté le plus fort lors de la deuxième évaluation (temps ouvert,

ordre aléatoire, intervalle) : cet item, mis à l'essai dans la version francophone de l'AMDP, s'est avéré assez flou, sujet à discussion, les critères d'évaluation subissant des fluctuations que traduit sans doute le manque de fidélité de l'item.

En ce qui concerne les items « ruminations » et « obsessions », les notes minima étant obtenues tantôt dès la seconde cotation, tantôt à la dernière, on retiendra surtout la tendance progressive à l'amenuisement des différences au fur et à mesure des répétitions. A ce propos, il est opportun d'évoquer des éléments de l'expérience subjective des juges : un certain abaissement de leur vigilance semble se produire sous les influences conjuguées de la durée des séances de cotation, du manque de contraste entre les enregistrements visionnés et du manque de nouveauté de ceux-ci. Ne coter que des déprimés pendant une demi-journée, avec la circonstance aggravante que ce sont des cas déjà vus tend à émousser l'attention. Nous parlerons d'un *effet de monotonie* combiné à un *effet d'ordre* (l'évaluation semble changer selon qu'il s'agit de la première, de la deuxième ou de la troisième cotation).

Toutefois, ces effets ne rendent pas pleinement compte des résultats inattendus fournis par la comparaison directe (suppression du *time gap*) des deux entretiens du même patient. Cette comparaison semblait être la plus favorable au repérage du changement puisque les données à évaluer comparativement étaient directement contiguës. Il n'en a rien été et un phénomène que nous appellerons *inertie verbale* pourrait y être pour quelque chose. Nous décrirons ce phénomène comme suit : souvent, les patients expriment les mêmes plaintes, en nature et en intensité, alors que leur état s'est visiblement amélioré. La similitude de ces plaintes formulées verbalement paraît entraver la liberté d'appréciation des juges. La persistance de la plainte (inertie verbale) qu'ils entendent ne leur permet pas d'évaluer largement les changements qu'ils voient. Au contraire, lorsqu'un intervalle de temps sépare les deux entretiens, l'inertie du langage n'est pas perçue par les juges et ne les empêche pas de s'en remettre à leur impression clinique plus intégrée.

## RÉSUMÉ ET CONCLUSIONS

Cette brève étude centrée sur la méthodologie de l'évaluation clinique du changement cherchait à aborder ces questions :

1) La manière dont nous évaluons l'état d'un patient est-elle différente si nous savons que ce patient n'a reçu aucun traitement ou au contraire si nous savons qu'il est traité depuis un certain temps ?

2) Le temps qui sépare deux évaluations influence-t-il celles-ci ?

Nous avons tenté de répondre à ces questions en évaluant les mêmes enregistrements à trois reprises (en temps aveugle et ordre aléatoire, en temps ouvert et ordre aléatoire, et en temps ouvert, ordre chronologique et *time gap* supprimé) et en comparant l'ampli-

tude des différences évaluées sous chacune des conditions de présentation des enregistrements.

Sept items sont cotés de façon significativement différente par chaque juge, mais les juges demeurent fidèles à eux-mêmes lors des diverses cotations.

Par ailleurs, quatre items sont évalués de façon non constante dans le temps. Ces différences significatives peuvent être induites par d'autres facteurs que par les variables cibles (conditions d'évaluation). Nous avons émis à ce propos l'hypothèse que les effets de monotonie, d'ordre, de conjoncture pouvaient jouer un rôle.

Nous avons cependant pu mettre en évidence le fait inattendu que la suppression du *time gap* ne fournissait pas les évaluations les plus sensibles. L'hypothèse d'un effet d'inertie verbale a été émise à ce propos.

Corollairement, la garantie d'objectivité qu'offre la cotation en temps aveugle n'est pas payée, dans cette étude limitée, par une perte concomitante de sensibilité puisqu'au contraire c'est lors de cette évaluation que les différences entre les cotations avant et après traitement sont les plus accentuées.

## Références

1. ALPERT M. Television tape for evaluation of treatment response. *Psychosomatic* 1970 ; 11 : 467-9.
2. BOBON DP. Time-blind evaluation of psychopathology in drug research. *Acta Psychiatr Belg* 1978 ; 78 : 636-45.
3. BOBON DP (ed). Le système AMDP, 2<sup>e</sup> éd. Bruxelles : Mardaga, 1981.
4. BOBON DP, MORMONT C, MIREL J. Un entretien psychopathologique semi-structuré adapté à l'échelle AMDP-3 et à l'évaluation vidéo en temps aveugle. *Acta Psychiatr Belg* 1978 ; 78 : 606-28.
5. KATZ MM, ITIL TM. Video methodology in research in psychopathology and psychopharmacology: rationale and application. *Arch Gen Psychiatry* 1974 ; 31 : 204-10.
6. MORMONT C, BOBON DP, MIREL J. Révision de l'entretien psychopathologique semi-structuré adapté à l'échelle AMDP-4 et à la CPRS, 1981 (non publié, disponible auprès des auteurs).
7. RENFORDT E, BUSCH H. Neue Strategien psychiatrischer Urteilsbildung durch Anwendung audio-visueller Techniken. 1. Mitteilung: Verlaufsuntersuchung einer antidepressiven Therapie durch vergleichende und zeitblinde Auswertung von Fernsehaufnahmen. *Pharmakopsychiatr* 1976 ; 9 : 67-75.