

110734-679.
38-002

Acta psychiat. belg., 82, 398-406 (1982)

Cotation multicentrique d'un délirant au moyen de l'échelle AMDP

par C. MORMONT*, P. BONHOMME,
T. BRACCINI, J. LAVAGNA, D. PRINGUEY et J.P. VERNET**

ABSTRACT

Multicentre rating of a delusional patient with help of the AMDP scale

A videotaped interview of a delusional patient was evaluated by 33 French, Swiss and Belgian raters. The inverse factor analysis of the raters and multivariate indexes demonstrate in this single case study that the interrater reliability depends on :

- a) *the general training of the raters in psychopathology ;*
- b) *their knowledge of the AMDP System ;*
- c) *a comprehensive understanding of the psychopathology of the patient ;*
- d) *AMDP concepts ;*
- e) *the interview technique (this latter deficiency may be corrected by a semi-structured interview [Acta psychiat. belg., 82, 398-406 (1982)]).*

Key words : AMDP System, factor analysis (Q-technique), interrater reliability (multivariate), video.

Disposer à la fois d'un système de recueil et de quantification de la psychopathologie (le système AMDP) et de cliniciens originaires de contrées et d'écoles différentes est une des caractéristiques du groupe francophone de l'AMDP. Cette caractéristique est particulièrement favorable à l'étude de la fidélité des observations cliniques et des facteurs qui l'influencent puisqu'il est devenu possible, grâce aux enregistrements vidéo, de soumettre le *même matériel clinique* à un grand nombre d'observateurs utilisant le *même instrument*.

* Clinique psychiatrique universitaire de Liège (succession du Prof. Jean Bobon).

** Clinique de psychiatrie et de psychologie médicale, CHU de Nice (Prof. Guy Darcourt).

Depuis quelques années, des enregistrements faits à Charleroi, Liège, Marseille, Montréal, Nice et Saint-Etienne ont été cotés soit dans différents centres, soit lors de réunions internationales. L'analyse du premier cas a été présentée officiellement en 1979 au Congrès de Neurologie et de Psychiatrie de langue française d'Angers (Mirel *et al.*, 1980).

Nous détaillons ici un autre cas.

Matériel

L'enregistrement proposé à la cotation multicentrique dure 29 minutes. Il s'agit d'un échantillon de la production délirante de M. Cal. plutôt que d'un entretien mené par le thérapeute, celui-ci encourageant l'expression mais ne se livrant pas à une exploration systématique de la psychopathologie.

Dans le contexte d'une cotation vidéo, cette particularité a deux conséquences :

- a) beaucoup d'items de l'AMDP sont demeurés inappréciables ;
- b) la présence et surtout l'intensité de certains items se sont révélées difficiles à évaluer, faute d'informations suffisantes.

Cotation

La cassette vidéo a été projetée à Charleroi, Genève, Liège, Nice et Saint-Etienne. Elle a été évaluée par 33 cotateurs (7 à Charleroi, 5 à Genève, 8 à Liège, 7 à Nice, 6 à Saint-Etienne).

Comme de coutume après le remplissage individuel de la fiche AMDP-4, chaque groupe a discuté d'un consensus entre cotateurs. Le consensus recueilli dans chacun des cinq centres a été inclus dans l'analyse, celle-ci portant ainsi sur un total de 38 cotations.

Résultats

1. Les cotateurs.

Selon un principe maintenant bien connu (von Frenckell *et al.*, 1978 ; Mirel *et al.*, 1980), nous avons représenté graphiquement (fig. 1) la proximité des cotateurs entre eux.

Chaque lettre du graphique représente un cotateur, indique sa position par rapport aux autres cotateurs et désigne à quel centre il appartient (C pour Charleroi, G pour Genève, L pour Liège, N pour Nice et S pour Saint-Etienne). Les lettres entourées d'un cercle figurent les consensus.

L'aspect dispersé du graphique révèle d'emblée une assez médiocre fidélité intercotateurs. Cette constatation négative doit s'assortir de quelques commentaires et appelle à la réflexion.

En effet, une lecture plus attentive du graphique permet de constater une certaine concentration de cotateurs aux extrémités des 2 axes.

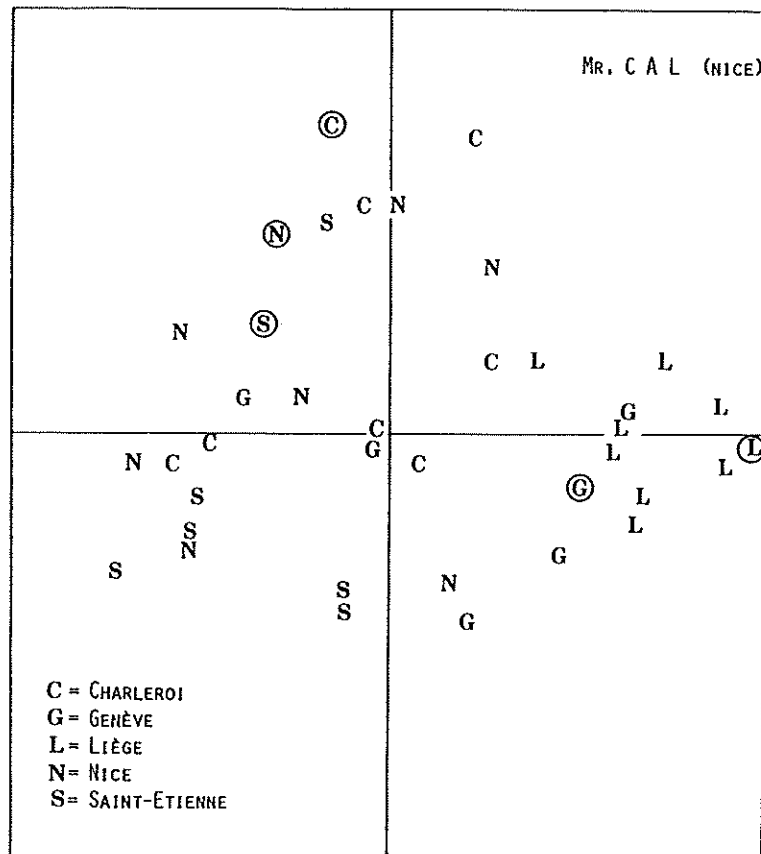


FIG. 1. — Saturations des 38 cotateurs dans le plan des deux premiers facteurs.

Notamment, on constate que les cotateurs groupés à l'extrémité droite du premier axe sont liégeois ; par ailleurs, la distribution de ce groupe sur le second axe est faible. Cette concentration témoignerait d'une meilleure fidélité intercotateurs pour ce groupe que pour l'ensemble des cotateurs. Hormis l'intervention de facteurs d'homogénéité socio-culturelle d'une part, d'identité des origines pédagogiques et des pratiques psychiatriques d'autre part, les éléments de cohésion du groupe paraissant les plus pertinents s'avèrent de deux ordres : 1° la connaissance du manuel

AMDP et des règles de son utilisation adéquate (voir plus loin), 2° à un degré moindre, le niveau d'entraînement à la cotation vidéo.

Le fait que le genevois qui se trouve au milieu de ce groupe soit P. Dick, un des pères de l'AMDP francophone, tend à confirmer cette hypothèse. Notons aussi que D. Pringuey, qui a collaboré à l'adaptation française, se trouve être le niçois le plus proche de ce pôle. Ceci démontrerait la relative constance des éléments en jeu dans un tel exercice, tant de cotation que d'analyse descriptive.

Pour le second axe, la contribution de chaque centre (hormis Liège) est peu claire. Tout au plus peut-on dire que les carolorégiens fixent un des pôles de cet axe, tandis que les stéphanois semblent jouer un rôle dans la détermination du second pôle. Les niçois penchent davantage du côté de Charleroi, tandis que les genevois sont sur la pente stéphanoise. Mais, il ne semble pas que l'on puisse conclure grand chose d'une constellation aussi floue. On ne retrouve pas les particularités culturelles mises en évidence à l'occasion d'autres cotations.

Nous pouvons espérer saisir la raison des divergences intercotateurs en descendant au niveau des items.

2. Items.

Le graphique ci-dessous (fig. 2) illustre le poids que prend chaque item dans la dispersion des cotateurs. Nous allons pouvoir ainsi repérer les items les plus excentriques, c'est-à-dire les moins fidèles. Ils sont en petit nombre (10 items sur 115) et permettent de dégager certaines causes de divergence :

- item 27 méfiance,
- item 33 pressentiment délirant,
- item 35 intuition délirante,
- item 39 référence délirante,
- item 44 idées délirantes hypocondriaques,
- item 55 devinement de la pensée,
- item 56 vol de la pensée,
- item 57 pensées imposées,
- item 62 éprouvé vital,
- item 115 invalidation sociale.

Nous voyons trois causes principales de cotations divergentes.

a) *La méconnaissance des définitions et conventions contenues dans le manuel AMDP.* La méfiance, le pressentiment délirant et la référence délirante en sont d'excellents exemples. Pour la *méfiance* et le *pressentiment délirant*, il est remarquable de constater qu'un accord complet entre les cinq groupes est obtenu au niveau du consensus (c'est-à-dire lorsqu'il

y aura eu retour au manuel à l'occasion de la discussion), alors que les cotateurs de chacun de ces groupes avaient donné des notes tout à fait disparates. En ce qui concerne la *référence délirante*, il est convenu de ne pas la coter si elle est liée à des idées de grandeur ou de préjugé. Comme certains cotateurs respectent cette convention et d'autres pas, il y a là une évidente source de divergence.

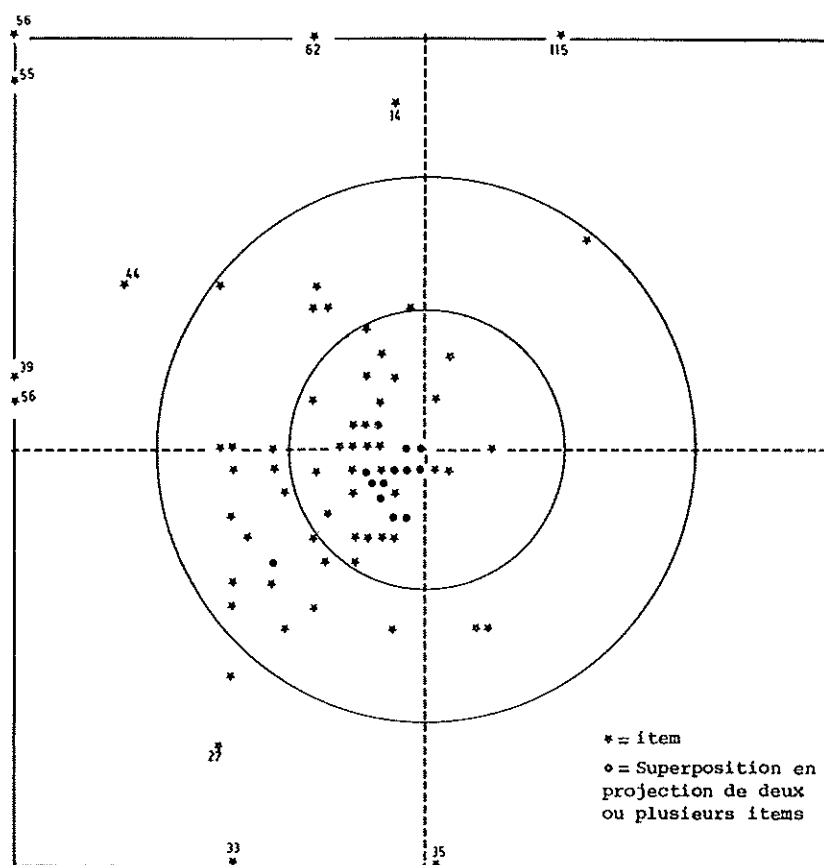


FIG. 2. — Saturations des 115 items dans le plan des facteurs I et II.

b) *L'appréhension de la réalité clinique.* Il apparaît clairement que certains cotateurs ont appréhendé le tableau présenté par M. Cal. comme un syndrome d'influence, alors que d'autres cotateurs n'ont pas compris le discours de M. Cal. de cette façon. Ce sont les items *devinement de la pensée, vol de la pensée* et *pensées imposées* qui jouent le rôle le plus discriminant entre les centres : ces items sont jugés absents ou inappréciables à Genève et à Liège, tandis qu'ils sont présents et d'intensité

variable pour les cotateurs des autres centres. Cette appréhension différente devrait être soumise à la discussion de tous les cotateurs *après* une nouvelle projection de la cassette, afin de dégager les facteurs décisionnels qui interviennent.

c) *La faiblesse des items et/ou des concepts.* C'est le cas, nous semble-t-il, des items intuition délirante, idées délirantes hypocondriaques et invalidation sociale.

L'intuition délirante soulève plusieurs problèmes. 1° Dans la pensée française, l'intuition est un mécanisme de production du délire, alors que pour la psychiatrie germanique elle n'en est qu'un des modes d'expression ; ce point de dissension semble malaisé à réduire. 2° Pour les uns, il n'y a d'intuition que si le patient en fait l'expérience *hic et nunc* ; pour les autres, l'actualité de l'intuition est à coter sous l'item dynamisme du délire, tandis que le recours du patient à la révélation, à l'illumination pour rendre compte de son expérience délirante est à coter comme intuition, même si le patient en parle à titre « historique » (« Ce jour-là, j'ai su »).

Les *idées délirantes hypocondriaques* sont sources de discorde pour des raisons difficiles à cerner et il semblerait qu'une confrontation entre les données de la littérature, l'opinion des cliniciens et la définition contenue dans le manuel AMDP soit nécessaire pour éclaircir ce point*.

L'invalidation sociale est un item francophone de réserve qui était destiné à évaluer le retentissement qu'a la pathologie mentale sur le fonctionnement social et professionnel du sujet et sur sa capacité à vivre dans le monde. On peut, par exemple, rencontrer une paranoïaque grave très capable de subvenir à ses besoins et de vivre en société, alors qu'un phobique se montrera, au contraire, inapte à beaucoup de comportements élémentaires et vivra cloîtré chez lui.

Il semble que l'intention de cet item ne soit pas assez bien définie dans le manuel ou que la notion même d'invalidation sociale ne soit pas utile, si l'on en juge par la dispersion excessive des notes à cet item dans le cas de M. Cal. .

Nous avons repéré, ci-dessus, les items les plus « dispersants ». Cela ne signifie pas que tous les autres items soient cotés de façon parfaitement concordante par tous les juges, mais que les divergences sont trop rares pour être déterminantes. Elles pourraient s'expliquer, souvent, par les trois facteurs que nous avons développés. Dans une étape ultérieure, les

* Il n'est pas sans intérêt de signaler qu'une analyse factorielle de l'AMDP francophone n'a pas trouvé de facteur hypocondrie, alors qu'un tel facteur a été mis en évidence par une analyse factorielle de l'AMDP germanique.

cotations très divergentes devraient, à notre avis, faire l'objet d'une attention accrue, afin de voir précisément s'il s'agit d'erreurs matérielles (telle l'erreur non exceptionnelle qui consiste à se tromper de ligne [coter un item pour un autre] ou de case [coter très fort au lieu d'inappréciable], de perceptions idiosyncrasiques du cotateur ou d'originalités enrichissantes.

RESUME

L'enregistrement vidéo d'un patient délirant a été coté par 33 cotateurs appartenant à cinq centres français, suisse et belges (Charleroi, Genève, Liège, Nice et Saint-Etienne). Il apparaît, à la suite d'une analyse factorielle *transposée* des cotations et de la mesure par *indices* multivariés de la fidélité :

a) que les cotateurs les plus régulièrement entraînés font des cotations fidèles entre elles ;

b) que la méconnaissance des définitions et conventions, la façon d'appréhender l'ensemble du tableau clinique et la faiblesse de certains items et/ou concepts sont les causes principales du manque de fidélité intercotateurs.

En outre, l'enregistrement d'un entretien suffisamment exhaustif et précis permettrait d'éviter un certain nombre de difficultés.

SAMENVATTING

Multicentrale benadering van een persoon met waangedachten door de AMDP schaal.

De video-opname van de waanzinnige Mr. Cal. werd nagezien door 33 kwoteerders uit 5 centra in Frankrijk, Zwitserland en België (Charleroi, Geneve, Luik, Nice en Saint-Etienne). Uit de *analyse factorielle transposée* van de gegevens en de ijking per *indices multivariés* van de betrouwbaarheid kon men opmaken :

1° dat de kwoteringen gedaan door de meest getrainde personen zeer gelijklopend zijn ;

2° dat het miskennen van begrippen en afspreken, dat de onderscheiden wijzen van het klinisch beeld in zijn geheel te benaderen, dat de zwakte van enkele items en/of zienswijze de voornaamste redenen zijn van onderlinge verschillen.

Tenslotte zou een duidelijker en diepergaande opname bepaalde moeilijkheden kunnen voorkomen.

ZUSAMMENFASSUNG

Multizentrisches Rating eines Patienten mit Wahnsymptomatik mit dem AMDP-System.

Ein videogespeichertes Interview eines Patienten mit Wahnsymptomatik wurde von 33 französischen, schweizerischen und belgischen Psychiatern dokumentiert. Eine umgekehrte Faktorenanalyse der Ratings der einzelnen Unter-

suchen und Ergebnisse multivariater Analysen zeigen in dieser Einzelfallstudie, dass die Interrater-Reliabilität von folgenden Faktoren abhängt :

- a) Allgemeiner Kenntnisstand des Untersuchers in Psychopathologie ;
- b) Vertrautheit mit dem AMDP-System ;
- c) Möglichst vollständiges Verständnis der psychopathologischen Auffälligkeiten des Patienten ;
- d) Kenntnis der psychopathologischen Begriffe des AMDP-Systems ;
- e) Interview-Technik (diese Schwierigkeit kann durch ein halbstandardisiertes Interview reduziert werden).

RIASSUNTO

Valutazione multicentrica di un paziente delirante con la scala AMDP.

Emerge, dopo un'analisi fattoriale trasposta delle valutazioni e della misura attraverso indici multivariati di fedeltà di una registrazione videotape di un paziente delirante (Mr. Cal) da 33 valutatori di cinque centri francesi, svizzero e belgi (Charleroi, Genève, Liège, Nice e St-Etienne) : 1° che i valutatori più regolarmente allenati eseguono valutazioni fedeli tra di loro ; 2° che la mancata conoscenza delle definizioni e convenzioni, il modo di acquisire l'insieme del quadro clinico e la debolezza di certi items e/o concetti sono le cause principali dell'assenza di fedeltà tra valutatori.

Infine, la registrazione di un colloquio sufficientemente esaustivo e preciso consentirebbe di evitare parecchie difficoltà.

RESUMEN

Utilización de la escala AMDP para anotar un enfermo delirante.

Treinte y tres anotadores de cinco centros distintos franceses, suizos y belgas (Charleroi, Ginebra, Lieja, Niza, San-Esteban) han observado y anotado la transmisión video de un enfermo delirante ; el análisis factorial transpuesto de las anotaciones y la medida de la fidelidad con índices multivariados hacen resultar :

- 1° que las anotaciones de los mas preparados coinciden entre ellas ;
- 2° que las causas principales de la falta de fidelidad y decoincidencia entre los anotadores son : el desconocimiento de las definiciones y de las convenciones, el modo de aproximación del cuadro clinico, la falta de ciertos items y de ciertos conceptos.

Se podría además evitar ciertas dificultades con las retransmisiones de entrevistas precisas y más completas.

BIBLIOGRAPHIE

- MIREL J., von FRENCKELL R., BERNER P., BOBON D.P., DE BUCK R., DICK P., DUFOUR H., HUBER J.P., LUCCIONI H., MOMBOUR W., MORMONT C., PAES DE SOUSA M., PRINGUEY D., PULL C., REIN W., SANCHEZ-BLANQUE A., ZARIFIAN E. Fidélité intercotateurs de l'échelle psychopathologique AMDP. In : Sizaret P. *II. Distances entre cotateurs et analyse d'items d'une délirante et d'une déprimée*. Compte rendu LXXVII^e Congrès de Psychiatrie et de Neurologie de langue française. Paris Masson, pp. 518-526, 1980.

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. In : Sizaret P. *Compte rendu LXXVI^e Congrès de Psychiatrie et de Neurologie de langue française*. Paris, Masson, pp. 408-412 1978.

C. MORMONT
Rue Saint-Laurent 58
B-4000 Liège (Belgique)
