



Pour la Recherche n° 3, Décembre 1994 : Instruments d'évaluation et de mesure en recherche clinique

Voies d'accès à l'information

- **Editorial** par Jean Garrabé
- La recherche en psychiatrie - Compte-rendu par Cyrille Koupernik
- Nouvelle revue : l'art du comprendre
- Instruments d'évaluation et de mesure en recherche clinique par JD Guelfi
- Quelques voies d'accès à l'information
- Quoi de neuf ? En bref...
- La recherche dans les publications françaises
- Recherches en psychiatrie et moyens : où et à qui s'adresser ?
- [abonnement](#)
- [Comité de Rédaction et remerciements](#)

Editorial - Dr Jean Garrabé

Le latinisme « consensus » a été adopté par la langue didactique du XIX^e siècle (1824) comme un terme de physiologie : « Relation des diverses parties du corps, plus connue sous le nom de sympathie » (*Littré*). C'est en ce sens que l'on parlait de consensus vital ou de réflexe consensuel. Le *Robert* indique encore ce premier sens et ajoute celui « d'accord entre plusieurs personnes », en précisant que le consentement universel est le « consensus omnium ». Le français disposait en effet déjà avant le consensus de consens, vieilli, et de consentement, cet accord ou ce désaccord total entre deux parties qui permet aussi bien le contrat consensuel que le divorce par consentement.

Les sociologues (Auguste Comte puis Emile Durkheim) ont repris le mot abandonné par les physiologistes pour désigner comme « consensus social » l'intégration et l'interprétation de tous les aspects de la réalité sociale dans un tout (Rey). Puis, sous la V^e République, les hommes politiques se sont mis à leur tour à parler de « large consensus » à propos de l'opinion d'une large majorité.

Et voici le consensus qui revient à la discipline qui l'avait fait naître, la médecine, sous la forme d'une des méthodes d'évaluation médicale, celle des Conférences de consensus. La Fédération Française de Psychiatrie a organisé, en collaboration avec l'UNAFAM et l'ANDEM, une première conférence de consensus sur un sujet qui concerne directement les malades, leurs familles, les médecins généralistes, les autres intervenants en santé mentale et les psychiatres, quelque soit leur mode d'exercice et leurs orientations théoriques : « *Les stratégies thérapeutiques au long*

cours dans les psychoses schizophréniques ». La publication des conclusions de cette conférence - et surtout leur large diffusion - a suscité des commentaires nombreux aussi bien de la presse médicale que de la grande presse. Il est curieux de constater que les quelques commentaires négatifs sont parus dans des revues spécialisées et qu'ils témoignent d'une méconnaissance de ce que l'on entend par consensus et de la méthodologie qui permet d'y aboutir. Rappelons-en les temps essentiels : choix du thème ; formulation par le comité d'organisation des questions concernant les points principaux du problème et qui seront posées à des experts ayant une compétence particulière dans les différents domaines interrogés ; constitution d'un jury aussi représentatif que possible, composé de personnes concernées par le sujet soumis à consensus, d'exercices et de spécialités divers ; rédaction par les experts, en une langue compréhensible pour tous et non par les seuls initiés, d'une synthèse des travaux scientifiques permettant, le cas échéant, de répondre aux questions ; présentation et discussion publique de ces synthèses ; enfin, élaboration par le jury des conclusions. Il faut souligner que ces conclusions reprennent, non seulement, les points qui ont reçu réponse mais aussi les questions qui restent en suspens ou celles qui justifient des travaux de recherche^{*}. L'objectif n'est donc pas la recherche d'un accord unanime sur tous les points, une sorte de « consensus omnium omnibus » qui établirait une vérité absolue et définitive mais « de dégager au sein de la communauté concernée les points d'accord et de divergence relatifs à une intervention de santé, qu'il s'agisse d'une procédure diagnostique d'une stratégie thérapeutique ou d'aspects liés à l'organisme du système de santé dans notre pays »^{**}.

Revenons aux commentaires négatifs : ils concernent tel ou tel point limité, au sujet duquel une personne marque son opposition dans le seul domaine correspondant à son orientation théorique. L'expert qui en a témoigné n'a pas su obtenir du jury la reconnaissance unanime de la valeur absolue de certains des travaux effectués dans le domaine où il a été interrogé. C'est en général à l'intérieur d'une même école qu'il est le plus difficile d'obtenir un accord entre différentes chapelles. Mais justement un des objectifs des conférences de consensus est aussi de faire une liste de questions restées en suspens dans un domaine donné et méritant que des recherches soient poursuivies jusqu'à la conférence suivante. Cela a bien entendu été fait pour celle sur les stratégies thérapeutiques au long cours dans les psychoses schizophréniques.

J. G.

* La liste des recherches proposées sera présentée dans le prochain numéro, avec un appel aux psychiatres intéressés.

** Guide pratique pour l'organisation d'une conférence de consensus. Service des études de l'ANDEM.

Sommaire

La recherche en Psychiatrie

Dr Cyrille KOUERNIK

Réunion conjointe de l'Inserm

et de la Fédération Française de Psychiatrie

30 Septembre 1994

Cet « interface » a réuni 250 participants : cliniciens, chercheurs, enseignants, internes.

Dans son discours d'ouverture, Philippe Lazar, Directeur Général de l'INSERM, a souligné le souhait de cet organisme d'avoir des interlocuteurs représentatifs de la spécialité, si riche en potentialités diverses. « *L'enjeu de cette journée est de constituer la psychiatrie en discipline structurée, capable de définir et de communiquer ses propres problématiques* ». La part de la Psychiatrie, a-t-il ajouté, est très importante dans les dépenses de santé, il est donc souhaitable de former des chercheurs. Il existe diverses modalités envisageables de coopération entre l'INSERM et l'ensemble des associations psychiatriques groupées au sein de la F.F.P.

Puis le Président M. Horassius a rappelé l'histoire de la constitution de la F.F.P. et souligné ses buts, notamment en matière de coordination de la recherche.

Le discours-programme de J.M. Thurin a rappelé tout d'abord les divers champs scientifiques contigus à la psychiatrie, puis les méthodologies très variées qu'elle pouvait mettre en œuvre. Il a présenté un inventaire précis des structures déjà existantes et des recherches en cours. L'ensemble n'est pas négligeable mais faiblement connu et très cloisonné.

Cette première partie de la réunion a été suivie de la présentation des posters de chercheurs appartenant aux diverses sociétés-membres de la F.F.P.

Lors de la deuxième partie, un problème plus concret, celui des filières possibles, a été abordé par Ph. Mazet, qui a insisté sur l'importance de l'obtention de connaissances scientifiques par les candidats à la recherche.

Puis J.M. Danion a décrit le long et difficile parcours qui précède la création d'une unité ; mais aussi, la satisfaction personnelle qu'apporte alors la reconnaissance d'une activité scientifique. M. Flament a défini le réseau, ouvert à des chercheurs cliniciens et O. Chambon a parlé des Contrats Normalisés d'Etudes Pilotes. S. Parizot a illustré les applications pratiques en matière de formation. V. Kovess a posé la question des conférences de consensus.

Cette rencontre entre l'INSERM et la Fédération qui groupe 34 sociétés de psychiatrie a été une véritable première. Il y a eu, de part et d'autre, un accord sur le fait que la recherche en Psychiatrie ne pouvait pas se limiter à une application étroite des sciences biologiques proprement dites ; celles-ci ne constituent qu'une voie d'approche et la clinique doit donner son sens à la Recherche.

Le dialogue est engagé.

[Sommaire](#)

Nouvelle revue : L'art du Comprendre

Saluons avec enthousiasme la naissance de cette très belle revue qui replace enfin la psychiatrie dans la tradition philosophique.

Dé-celer le mouvement créateur de l'homme vers une totalité, telle est son ambition, selon son directeur, le philosophe Philippe Forget, cependant que son rédacteur en chef, le psychiatre Georges Charbonneau précise : comprendre l'expérience de l'homme : dans la maille de cet intitulé se confondent les champs de l'anthropologie phénoménologique, science de l'expérience de l'homme, et de l'herméneutique générale qui explore et définit les règles par lesquelles nous faisons apparaître le sens et non les significations des manifestations humaines.

L'approche phénoménologique éclaire la psychopathologie et il est important de retrouver toute sa richesse. Peut-on rêver qu'elle concerne aussi le processus psychothérapique conçu comme anthropologique ?

Dr J.P. Klein

*L'art du comprendre n° 1 - 120 F
4, Bd de l'Hôpital - 75005 - Paris*

[Sommaire](#)

Instruments d'évaluation et de mesure en recherche clinique

Entretien avec le Pr Julien Daniel GUELF^{*}

Cet entretien inaugure une rubrique consacrée aux « outils » de la Recherche en Psychiatrie

Pr Ph. MAZET

Quels sont les différents types d'instruments d'évaluation et de mesure utilisés en recherche clinique en psychiatrie ?

Il y a lieu de bien distinguer les listes de critères diagnostiques, les échelles d'évaluation et les questionnaires. Malgré leurs différences, ils répondent tous aux mêmes objectifs, celui de permettre la communication entre les chercheurs et d'aboutir à des données systématisées comparables et susceptibles d'une éventuelle généralisation.

On doit distinguer les questionnaires remplis par les patients, parfois qualifiés d'échelles d'auto-évaluation, qui appartiennent au domaine des tests psychologiques car ils se réfèrent à une situation standardisée de type expérimental et les échelles d'évaluation de l'intensité d'une symptomatologie, par exemple, remplies par un tiers (évaluateur ou « cotateur ») dans une situation non standardisée, conduisant à des problèmes métrologiques différents. Quant à la liste des critères diagnostiques utilisés par exemple dans les différentes classifications des troubles psychiatriques (DCM III R et DCM IV, CIM X, etc.), ils constituent une aide en matière de diagnostic psychiatrique.

Quelles sont les principales qualités que doit avoir un instrument de mesure et d'évaluation en recherche clinique psychiatrique ?

J'envisagerai essentiellement ici les échelles d'évaluation et les questionnaires, les listes de critères diagnostiques posant des problèmes assez spécifiques. Pour les échelles d'évaluation, les qualités qui sont surtout recherchées sont la *fidélité* inter-cotateurs et la *sensibilité* au changement (finesse discriminative).

Certaines échelles sont sensibles au changement ; d'autres le sont moins. Il est évident que lorsque l'on a comme objectif d'évaluer le changement sous traitement, on a tout intérêt à utiliser des instruments particulièrement sensibles au changement.

Enfin les instruments doivent être *valides*, c'est-à-dire qu'ils évaluent et mesurent bien ce qu'ils sont censés étudier. Il existe différents types de validité et la vérification de ces différents types de validité fait appel à des méthodes statistiques ou mathématiques différentes :

la validité « externe » se pose par rapport à un critère de jugement extérieur à l'échelle elle-même : parfois une autre échelle, connue pour être déjà validée ; parfois un jugement clinique ou un diagnostic fait par des cliniciens expérimentés considérés comme des experts. On peut alors comparer les diagnostics auxquels aboutit l'instrument (s'il s'agit d'un instrument à visée diagnostique) aux diagnostics d'experts portés sans se référer à l'instrument, etc. Cela permet de vérifier si l'instrument peut être véritablement utilisé dans un but diagnostique.

la validité « interne » d'une échelle (grâce, par exemple, à l'analyse factorielle qui peut aboutir par regroupement factoriel à un regroupement d'items, par exemple sommeil et autres troubles somatiques, distinct du facteur affectif dans des échelles de dépression).

Quelles sont les principales applications de ces instruments d'évaluation ?

Le dépistage des troubles.

Certaines échelles sont fort utiles parce que les notes obtenues sont susceptibles de représenter un signal d'alarme : attention ! ce patient a peut-être un syndrome dépressif... Il faut faire une évaluation plus approfondie ;

Le diagnostic au-delà du dépistage

Certaines échelles peuvent aider au diagnostic, c'est-à-dire permettre d'obtenir un diagnostic probable, vraisemblable, quasiment certain, etc. : c'est le cas, par exemple, de l'échelle Newcastle de dépression ;

L'intensité symptomatique

D'autres instruments servent uniquement à évaluer l'intensité symptomatique, indépendamment du diagnostic. Beaucoup d'échelles de dépression, par exemple, ne servent pas du tout à faire un diagnostic de dépression mais servent uniquement à repérer l'intensité générale d'un syndrome dépressif ou d'une de ses dimensions ;

L'évaluation de l'évolution sous traitement.

Là, il faut choisir des échelles particulièrement sensibles au pronostic ;

L'aide à la classification des troubles.

Un peu plus ambitieux comme objectif est celui des échelles qui peuvent aider aux classifications (syndromiques).

Y-a-t'il encore des points sur lesquels vous voudriez attirer l'attention du clinicien chercheur dans ce domaine ?

Il est essentiel d'utiliser l'échelle d'évaluation qui paraît la mieux adaptée à l'objectif poursuivi dans la recherche. Bien entendu, on utilisera dans toute la mesure du possible une échelle validée et si possible reconnue internationalement, en veillant non seulement à la qualité de la traduction proprement dite mais celle de son adaptation au pays concerné, compte tenu des équivalences conceptuelles et du cadre culturel.

* Université Paris V, René Descartes et Clinique des maladies mentales et de l'encéphale

CMME - 100 rue de la Santé - 75674 Paris Cedex 14

Pour en savoir plus :

« Instruments d'évaluation et de mesure en recherche clinique »

GUELF J.D., WAINTRAUB L., Intérêts et limites de l'approche critériologique et scalaire dans la recherche clinique en psychiatrie, Ann. Méd. Psychol., 1994, 152, n° 2

GUELF J.D., Critères et échelles : apports et limites, Psychologie Médicale, 1994, (sous presse)

Sommaire

Quelques voies d'accès à l'information

Anne-Marie POUPON*

L'accès aux références bibliographiques

Les services Vidéotex du Minitel

Matériel : un Minitel ; pour des interrogations régulières, une imprimante minitel est vivement conseillée ou un micro-ordinateur avec Modem qui permet dans certains cas d'enregistrer les données recueillies. Avantage : accès direct de chez soi. Inconvénients : demande déjà une habitude de l'interrogation en ligne ; prix.

La Banque de Données en Santé Publique, sur le 3617, code BDSP.

Prix : 5,48 / mn.

Fusion de 3 banques en Santé Publique : RAMIS, RESHUS (également incluse dans Pascal) et base de l'Ecole Nationale de Santé Publique de Rennes (accessible par ailleurs sur le 3617 code ENSP).

Rassemble des données collectées en France et à l'étranger depuis plus de 15 ans. Les commandes de photocopies d'articles ou de brochures se font au moment de l'interrogation. Elles sont transmises directement aux centres concernés qui font parvenir à l'utilisateur une confirmation de commande. L'interrogation se fait par mots clés issus des titres et résumés ou mots clés définis. Le mot clé "schizophrène" ouvre à 4 références.

Pascal sur le 36 29 36 01.

Prix : 9,06 la minute

Base de données pluridisciplinaires, produite par le CNRS. Une section psychologie psychiatrie et psychanalyse permet de consulter les données relatives aux 3, 10 ou toutes années depuis 1972. Le sujet "clinique psychiatrique" propose ainsi 264 références sur les 3 dernières années.

Medline 36 29 00 36.

Prix : 9,06 la minute

Ce système ne peut se prêter qu'à des interrogations simples et ponctuelles. Possibilité de visualiser des références d'articles, de recevoir 15 références par courrier et d'obtenir la photocopie des articles. Interrogation par mots-clés.

EMC : sur le 3617

Prix : 5,48 la minute.

Facile à utiliser, à partir de ses propres mots clés. Exemple : le sujet "clinique psychiatrique" propose 121 références.

Les CD-ROM

Medline, Pascal, Excerpta Medica

Peuvent être consultés à la Bibliothèque InterUniversitaire de Médecine (BIUM) de l'Université René Descartes.

Medline

Consultable à la Bibliothèque Henri Ey à Sainte-Anne et dans les bibliothèques universitaires, Créteil, la Salpêtrière, ...

Les serveurs

Des centres serveurs tels Questel, Data-Star, Dialog, l'Européenne de Données..., gèrent l'accès à de nombreuses banques de données. Celles-ci sont accessibles moyennant un équipement adéquat, micro-ordinateur, modem, carte de connexion au réseau Transpac et l'établissement d'un contrat ; leur interrogation est facturée en fonction du temps de connexion sur la base d'un forfait allant de 250 à 600 F l'heure. Leur utilisation par des non-professionnels est déconseillée du fait de leur complexité et leur coût.

L'Information Médicale Automatisée (IMA), Service Commun 1 de l'INSERM, propose ses services, sous réserve, pour l'interrogation de toutes les bases bio-médicales en ligne.

Localisation des documents

Trois services Minitel vous permettent de localiser un document :

Ouvrages :

PANCA, sur le 3617, est un répertoire des livres français et étrangers disponibles dans les bibliothèques universitaires françaises.

Un service de la Bibliothèque Nationale, le Catalogue Collectif des Ouvrages Étrangers (CCOE), permet de localiser en France les ouvrages édités à l'étranger depuis les années 30.

Thèses :

Téléthèses, sur le 3616 code SUNIST, recense les thèses soutenues en France depuis 1972 (1983 pour les disciplines de santé). Elle est co-produite par le Ministère de l'Education Nationale et l'Institut de l'Information Scientifique et Technique (INIST) du CNRS et comptait mi-1994 quelques 257.000 références.

Revues :

Le Catalogue Collectif National des Publications en Série (CCN), sur le 3617, recense quelques 248 700 titres de périodiques français et étrangers, vivants ou morts, et un fichier de 2800 bibliothèques françaises. Le CCN permet ainsi d'identifier un périodique et les bibliothèques qui le détiennent, fournissant toutes informations concernant la revue, les coordonnées et conditions d'accès des bibliothèques.

Une version CD-ROM du Catalogue Collectif National, du nom de Myriade, est disponible gratuitement à la BIUM et dans de nombreuses bibliothèques des CHU.

Comment se procurer un article ?

Sur place, après avoir localisé la bibliothèque détentrice ou en faisant appel à un service de diffusion des documents.

L'INIST fournit des copies de documents primaires pour un peu moins de 50 F l'article de 1 à 10 pages, frais de port compris. Des réductions importantes sont accordées aux laboratoires du CNRS et de l'INSERM ainsi qu'aux établissements d'enseignement supérieur rattachés au Ministère de l'Education Nationale.

La commande d'articles peut aussi se faire en ligne, lors de l'interrogation des bases de données par un centre serveur. Certaines bases Minitel le permettent également ; c'est le cas notamment de Pascal

et de la Banque de Données en Santé Publique.

Comment se procurer un ouvrage ?

Soit directement auprès de l'éditeur. Consulter le Cercle de la Librairie sur Minitel, 3617 code Electre, qui recense environ 350 000 livres disponibles en langue française ainsi qu'un répertoire d'adresses d'éditeurs et de libraires.

Des organismes spécialisés peuvent prendre en charge vos commandes, notamment pour l'achat de livres étrangers :

Dawson France, BP 40,

91121 Palaiseau - Tel 69 10 47 00 ;

Offlib, 48, rue Gay-Lussac, 75240 Paris Cedex 05 - Tel 43 29 21 32

Mais également les distributeurs, les éditeurs ou les libraires :

- les Editions Médicales Internationales, Allée de la Croix Bossée

94 234 Cachan Cedex

Tel 45 46 15 00 ;

- Lavoisier, 14, rue de Provigny, 94236 Cachan Cedex

Tel 42 65 39 95 ;

- Masson, 64 Boulevard Saint-Germain, 75006 Paris - Tel 43 25 74 73.

Certains peuvent assurer la gestion de vos abonnements.

Les bibliothèques universitaires mettent à la disposition d'un public averti une partie de leur fonds, en service Prêt Inter bibliothèques, aux détenteurs d'une carte de lecteur de la bibliothèque ... (voir les modalités auprès de chaque organisme).

Sources d'information

Ci-après une liste non-exhaustive de centres de documentation et bibliothèques plus ou moins spécialisés en psychiatrie, et offrant informations, documents ainsi que divers services téléinformatiques.

Bibliothèque InterUniversitaire de Médecine (BIUM) :

12 rue de l'Ecole de Médecine 75270 Paris Cedex 06

Tel 40 46 19 53/60

Bibliothèque Henri Ey de Sainte-Anne : 1, rue Cabanis

75674 Paris Cedex 14

Tel 45 65 89 66

Centre International de l'Enfance (CIE) : Château de Longchamp Carrefour de Longchamp

75016 Paris - Tel 44 30 20 00

Maison des Sciences de l'Homme (MSH) : 54, Boulevard Raspail

75006 Paris - Tel 49 54 20 00

INIST :

2, Allée du Parc Brabois

54514 Vandœuvre-lès-Nancy

Tel 83 50 46 64

Pour la fourniture de documents adresser votre demande à :

INIST Fourniture de documents

BP 310 - 54515 Vandœuvre Cedex

Fax 83 50 46 46

Information Médicale Automatisée (IMA) Service Commun 1 de l'INSERM - Hôpital de Bicêtre
80, rue du Général Leclerc
94276 Le Kremlin Bicêtre Cedex
tel 49 59 19 20/21

CTNERHI (Centre Technique National d'Etudes et de Recherches sur les Handicaps et les Inadaptations)
236 bis, rue de Tolbiac
75013 Paris - tel 45 65 59 00

Bibliothèque Nationale
4, rue Vivienne
75002 Paris - tel 47 03 81 26
Tel CCOE 42 96 87 41

Bibliothèques des Centres Hospitaliers Universitaires

British Library Document Supply Center
Boston Spa, Wetherby, West Yorkshire, Royaume Uni LS23 7BQ
Tel (19) 44 937 546 060
Fax (19) 44 937 546 333

Propose toute une gamme de services, de la photocopie d'articles au prêt d'ouvrages ; dispose d'un fonds considérable de documents, 200 000 titres de revues, 300 000 rapports de conférences, littérature grise...
Les contacter pour plus de détails.

Un réseau de bibliothèques médicales spécialisées en psychiatrie, et de centres de documentation situés en Ile de France s'est créé autour de Sainte-Anne et recense environ 300 périodiques et de très nombreux ouvrages.

Pour obtenir la liste des membres et toutes informations concernant ce réseau, contacter Nadine Rodary à la Bibliothèque Henry Ey ou la responsable de la bibliothèque, Madame Anastasie Melendo. Il existe également un réseau Psychiatrie indépendant en Province, AS codoc Psy, que nous présenterons dans un prochain numéro.

Quelques serveurs :
DATASTAR
130-132, rue de Normandie
92400 Courbevoie ;
DIALOG 14
rue Lafayette - 75009 PARIS ;
QUESTEL - Le Capitole
55, Av des champs Pierreux
92012 NANTERRE CEDEX.

***Documentaliste au CCOMS**

Vous avez d'autres questions. Vous désirez avoir des éclaircissements sur certains points ? N'hésitez pas à nous écrire.

[Sommaire](#)

quoi de neuf ? En Bref...

Psychiatrie sociale

-

Sous les auspices de l'Association Mondiale de Psychiatrie Sociale, le XIVème Congrès Mondial de Psychiatrie Sociale (Hambourg, 5 au 10 Juin 1994) a été, fait original, organisé conjointement par : l'Assoc. Allemande de Psychiatrie Sociale, l'Assoc. Allemande de Psychiatrie et de Neurologie, l'Assoc. Fédérale de Parents de Malades Mentaux, l'Assoc. Fédérale des Usagers de la Psychiatrie.

Le titre général «Au-delà de Babel», fait allusion à l'histoire de la Bible où l'homme tente de construire une tour si haute qu'il pourra atteindre Dieu ; mais ce dernier punit l'homme de sa

conduite mégalomaniacale, en multipliant les langues, ce qui désorganise et rend inefficace l'action des hommes.

Le symbole est pertinent et l'association de psychiatres, de neurologues, de familles et d'anciens malades, a traduit un effort de volonté de trouver un langage commun et constructif.

Aussi le thème de Congrès de Hambourg a-t-il attiré de nombreux participants ; près de 4000 inscrits ont pu, pendant 5 jours, communiquer, échanger, discuter dans le cadre de 5 grands thèmes :

- * mauvais emploi et abus de la psychiatrie ;**
- * expériences subjectives et empathie ;**
- * approches et conduites thérapeutiques, en fonction des contextes culturels ;**
- * modèles de soins et de recherches en psychiatrie communautaire ;**
- * au-delà de Babel, l'Avenir de la psychiatrie sociale.**

Les actes du Congrès seront publiés par : German Society for Social Psychiatry, Stuppstr., 14, Cologne 50823, Allemagne.

L'Association Française de Psychiatrie et de Psycho-pathologie Sociales publie dans la Collection «Psychiatrie et Société», (Editions ERES, Toulouse), les Actes des Colloques qu'elle organise chaque deux années.

Le 6ème volume, intitulé : «La Psychiatrie à l'heure de la Santé Mentale. Un objectif de Santé Publique», contient les conférences magistrales et les communications touchant à 7 grands thèmes :

- * psychiatrie et politique de Santé Publique ;**
- * alcoolisme, fléau social, et/ou problème de santé ;**
- * psychiatrie de liaison ;**
- * santé mentale et travail ;**
- * évaluation et santé mentale ;**
- * santé mentale, culture et société ;**
- * éducation pour la santé mentale.**

Dr P. F. Chanoit

Psychiatrie Biologique

Quatre grands axes dominent actuellement les travaux en psychiatrie biologique : les études familiales, les études génétiques, les travaux en imagerie, surtout réceptologiques, et, un peu à la marge de la psychiatrie biologique, le champ neuropsychologique et des sciences cognitives. Parallèlement à ces grands axes, l'immunologie prend quelque ampleur et les toxicomanies sont de plus en plus explorées sur le plan biologique.

Dans le domaine génétique, la recherche porte sur les marqueurs au niveau du génome, voire sur les séquences géniques, mais aussi sur l'expression des gènes. Ainsi, le blocage des gènes des transporteurs membranaires des neurotransmetteurs pourrait avoir des propriétés antidépressives. Les gènes dits précoces-immédiats (le c-fos et le c-jun sont les plus connus) sont étudiés à la fois comme marqueurs du fonctionnement cérébral et comme responsables potentiels des effets à long terme des psychotropes sur la transmission neuronale. La transduction de ces gènes peu spécifiques est déclenchée par des stimulations neuronales, conduisant, via la synthèse des protéines correspondantes (protéines Fos, Jun), à de nombreux événements biochimiques, y compris l'activation de gènes plus spécifiques.

Dr C. Spadone

La nouveauté la plus marquante dans l'actualité de la psychiatrie biologique est le regain d'intérêt pour les médicaments antipsychotiques. Dans le sillon tracé par la clozapine, les laboratoires de recherche de l'industrie pharmaceutique ont développé différentes molécules actuellement à l'essai chez des schizophrènes. Le plus grand nombre de ces médicaments à venir revendique une double polarité d'action, anti 5HT2 et anti-dopaminergique, supposée prédire une efficacité sur les symptômes dits déficitaires et productifs de la schizophrénie. Divers industriels sont «en piste» : dès aujourd'hui, des essais cliniques sont en cours ce qui va demain renouveler nos moyens chimiothérapeutiques. Y-a-t-il une ouverture vers de réels progrès ou une succession de «me too» dupliquant ce que les neuroleptiques classiques ont apporté depuis 40 ans ? «That is the question» diraient certains...

- * **Les études génétiques continuent à se développer à l'aide des outils de la biologie moléculaire. On ne peut qu'être sceptique sur les chances d'aboutir d'une démarche qui a jusqu'ici trop peu pris en compte les nombreuses variétés de maladies schizophréniques.**
- * **On n'arrête pas les progrès de la technologie : ceci permet d'avancer dans le domaine de l'imagerie médicale qui ouvre de nouvelles connaissances dans le champ de la psychiatrie. Ceci commence à être un passage nécessaire pour l'étude des nouveaux agents capables de modifier ou de soulager les symptomatologies psychotiques.**
- * **Autre démarche très actuelle et sans doute prometteuse : la recherche en psychoneuro-immunologie susceptible d'éclairer les liens entre états émotionnels, événements de vie, expressions psychologiques voire psychopathologiques. Les données de l'immunité sont un moyen d'accéder depuis la périphérie jusqu'aux modifications biologiques «centrales» contemporaines d'un état mental ou réactionnelles à un facteur d'environnement.**

Pr J.P. Olié

Psychothérapies

Dans un éditorial du British Journal of Psychiatry, K.I. Howard, D.E. Orlinsky et R.J. Lueger font le point sur la recherche évaluative des psychothérapies. D'abord, il s'agit de prendre acte de l'inadéquation de la méthode de l'essai clinique randomisé et de proposer le retour à l'étude de cas. Mais comment évaluer systématiquement un cas ?

Les auteurs présentent un modèle qui aborde trois types de paramètres :

- * **psychopathologiques (symptômes ou syndromes),**
- * **tendances pathologiques (vulnérabilités)**
- * **environnement de vie.**

Ces différentes approches - c'est essentiel - vont être rapportées à des moments psychothérapiques différents que caractérisent une situation et des objectifs différents. Trois phases sont ainsi distinguées qui peuvent se succéder ou se présenter isolément : une première période est centrée par la réduction de la détresse du patient ; une seconde correspond plus particulièrement à la prise en charge des symptômes et le rétablissement des compétences ; suit enfin le travail psychothérapique proprement dit, de transformation des attitudes de répétition et autres problèmes profonds de la personnalité. « Ces phases sont distinctes à tel point qu'elles impliquent différents buts thérapeutiques et ainsi la sélection de différentes variables de résultat. Aussi, différentes interventions seront-elles appropriées pour les différentes phases de la thérapie ; certaines tâches ont à être accomplies avant que d'autres puissent être entreprises ; et différents processus caractérisent chacune des phases ».

On est loin, on le voit, des attitudes très globalisantes et peu spécifiques des premières approches.

Dr J.M. Thurin

Epidémiologie

Kessler et coll. publient dans les Archives of general Psychiatry (Janvier 94, pp 8-19), les résultats de la National Comorbidity Survey. Il s'agit d'une enquête épidémiologique de grande envergure menée sur un échantillon représentatif de la population générale non institutionnalisée des USA (15-54 ans). Les données publiées concernent la prévalence sur l'année et la prévalence sur la vie de 14 troubles psychiatriques (DSM III - R), l'entretien diagnostique utilisant une version révisée du CIDI. 48% des sujets présentent au moins un trouble sur la vie, 30% au moins un trouble sur l'année, les troubles les plus fréquents étant l'Episode Dépressif Majeur, la Dépendance à l'alcool et la Phobie Sociale. Fait important, plus de la moitié de tous les troubles sur la vie surviennent chez 14% de la population qui présente 3 ou plus troubles morbides. D'autres données intéressantes concernent les facteurs de risque qui ont été évalués de façon plus approfondie que dans l'enquête ECA.

Pr T. Lempérière

International

Présentation à Copenhague des critères diagnostiques pour la recherche clinique de la C.I.M.10

Le 7e Congrès de l'Association des psychiatres européens s'est tenu du 18 au 22 Septembre 1994 à Copenhague sur le thème :

«la psychiatrie européenne : Est et Ouest»

Il a réuni 3000 participants venant de l'Europe entière, de l'Atlantique à l'Oural et au-delà, de la Baltique à la Méditerranée et au-delà. C'est donc devant un public réellement international que l'Organisation Mondiale de la Santé a présenté les différentes versions, dans les principales langues européennes, de la 10e édition de sa classification des Maladies C.I.M. 10 - I.C.D. 10 ou plus précisément son chapitre V (F) consacré aux Troubles mentaux et Troubles du comportement. Les principes qui ont présidé à sa relation ont été exposés par les experts ayant participé à son élaboration. Non seulement ce qui concerne la version dite «Livre bleu» : *Descriptions cliniques et Direction pour le diagnostic* (publiée en français en 1993 et utilisée dans notre pays depuis le 1er Janvier 1994) et sa version pour médecins généralistes (Primary Health Care Version C.I.M. 10 P.M.C.), encore au stade des études sur le terrain en France ; mais surtout, la version *Critères diagnostiques pour la recherche clinique* dite «Livre vert» que nous avons trouvée effectivement en librairie à notre retour. Nous pourrions donc prochainement apprécier l'utilité de cet outil de recherche clinique et le comparer à la version homologue du D.S.M. IV.

Dr J. Garrabé

Sommaire

La Recherche dans les publications françaises

La tombe vide. Travail de deuil et mort subite du nourrisson

Bourrat, M.M.* , *Evol. Psych.* 59, 4, 1994, 673-704

Il faut saluer la publication de cet article qui présente les résultats d'une recherche clinique évaluative effectuée avec un contrat externe INSERM. Cette recherche, faite sous la direction des Prs Lebovici et Mazet, montre, à partir d'une observation, les particularités du travail de deuil lors de la mort subite du nourrisson. Les particularités de la relation avec un bébé ne permettent pas le déroulement normal du travail de deuil.

Celui-ci doit être précédé d'un autre travail : celui de « re-création » d'un bébé vivant, « re-création » qui se fait d'autant plus facilement que la conception d'un autre enfant vient réactiver les représentations de l'enfant mort. Ceci n'est bien entendu possible dans le cadre de cette recherche que grâce à l'appui du chercheur clinicien.

Dr J. Garrabé

* Centre de la Mère et de l'Enfant

11, rue du Général Cerez - 87000 - Limoges

Le contact initial dans l'entretien clinique chez des patients souffrant d'insomnie chronique

J.-M. Gaillard, *L'Encéphale*, 1994 ; XX : 401-12

L'entretien clinique livre, dès les premières minutes, de nombreux indices d'une psychopathologie. Non seulement des signes directs (manifestations émotionnelles et physiques d'anxiété) ; mais également, toute une sémiotique associée aux mécanismes de défense. Ainsi, la voix, le regard, la posture, les attitudes aussi bien physiques que discursives représentent une source d'information importante qui peut contraster avec le discours manifeste du patient : « Tout va bien, sauf le sommeil ». L'auteur présente un ensemble de traits individuels observables qui enrichissent le contenu verbal de l'entretien et peuvent orienter l'intervention du thérapeute.

Dr JM. Thurin

**Facteurs de susceptibilité génétique dans
l'autisme infantile**

Leboyer, M., Philippe, A., *L'Information psychiatrique*, n°5, vol. 70, Mai 94

Les études familiales et celles des jumeaux tendent à prouver l'existence d'une vulnérabilité génétique mais les résultats restent hétérogènes. La génétique offre de nouvelles perspectives mais impose des études multicentriques à grande échelle sur des familles comprenant des enfants autistes au sein d'une même fratrie. Aujourd'hui, l'évaluation d'un enfant autiste doit associer à l'observation clinique un bilan systématique à orientation génétique. Plus que jamais, la recherche

sur l'autisme nécessite la collaboration de spécialistes appartenant à des horizons divers pour réaliser un travail multi-disciplinaire indispensable.

Dr M. Horassius

Sommaire

Recherches en psychiatrie et moyens : Où et à qui s'adresser ?

(suite)

Dr Jean-Michel THURIN

FINANCEMENTS MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES DE LA SANTÉ ET DE LA VILLE - DIRECTION DES HÔPITAUX

**Programme de Recherche Clinique Hospitalière (PHRC),
Destiné à développer une recherche clinique hospitalière, notamment en matière de soins infirmiers, de techniques de gestion et d'évaluation et en soutenant, lorsque cela est utile, leur extension sur la ville. Souhaite promouvoir des contrats coordonnés sur une pathologie (CCP), études multidisciplinaires sur une pathologie précise.**

En psychiatrie, seront privilégiés les projets coordonnés, impliquant donc des centres différents, en particulier pour les thèmes suivants :

- * épidémiologie descriptive**
- * évaluation de la qualité des soins**
- * psychopathologie**
- * vieillissement, déficiences mentales séniles et préséniles**
- * drogue et toxicomanies : dépendances et sevrages**
- * Montant : pouvant atteindre plusieurs centaines de milliers de francs par an, pour une durée de 2 à 4 ans.**
- * Dépot : 10 janvier aux Délégations Régionales, 30 janvier au Ministère**
- * Contact : Mission recherche clinique. Télécopie : (1) 40 56 52 17**
- * Commentaire : ce programme offre une véritable possibilité de montage de recherches cliniques pour le secteur public. Il sera renouvelé en 1996. Pourquoi ne pas réunir votre équipe dès à présent pour envisager un thème de recherche ? Des aide à la réalisation sont prévues à différents niveaux.**

FINANCEMENTS MINISTÈRE DE LA RECHERCHE

Le Ministère de l'Enseignement et de la Recherche reconduira en 1995, en collaboration avec la Délégation générale à la lutte contre la drogue et la toxicomanie (DGLDT) un appel d'offres sur le thème des toxicomanies ; seront concernés les domaines de recherche suivants : neurobiologie, épidémiologie, recherche clinique, sciences humaines et sociales.

*** Contact : Mme Y. Huguenin**

1, rue Descartes - 75231 Paris Cedex 05 - Tel 40 51 20 04

FINANCEMENTS ASSISTANCE PUBLIQUE

Contrats de recherche clinique AP-HP

Le but de ces contrats est de favoriser les activités de recherche clinique des médecins, pharmaciens ou odontologistes de l'AP-HP et des autres établissements publics ou privés de l'Ile-de-France participant au service hospitalier.

Les sommes sont limitées à 150 kf. Elles pourront financer équipement, fonctionnement, missions ou vacations

Les projets seront évalués par deux experts et classés par la Commission d'expersise scientifique. La Délégation à la recherche clinique encourage les projets collaboratifs ou multicentriques.

*** Dépot : En 1994, les formulaires pouvaient être obtenus en Mai, avec une date de limite des dossiers le 1^{er} septembre**

*** Contact : Secrétaire à la recherche clinique**

3, av. Victoria - 75100 Paris RP

FINANCEMENTS AP / CHU / FNLCC / INSERM

Une convention a été signée entre L'AP de Paris et Marseille, les CHU de Lille, Nancy, Toulouse, Strasbourg, la Fédération nationale de lutte contre le cancer et l'INSERM pour créer des structures communes d'investigation clinique : les Centres d'Investigation Clinique (CIC.)

Le CIC associe des équipes hospitalières et des unités de recherche de l'INSERM. Situé au sein d'un établissement hospitalier, le CIC est une unité géographique rassemblant des lits d'investigation, des pièces de travail et des locaux techniques. Le CIC dispose de moyens humains et matériels pour mettre en oeuvre une recherche clinique d'excellence avec toutes les garanties de protection des personnes.

*** Contact : INSERM-DEFR 44 23 61 28.**

[Sommaire](#)

