

L'ORDINATEUR VA VOUS RECEVOIR DANS UN INSTANT

ou

COMBIEN DE MALADES MENTAUX PRESENTENT DES SYMPTOMES PHYSIQUES ?

Dr A.F. WRIGHT

- D'après mon expérience personnelle, quand un médecin généraliste entreprend des recherches sur sa clientèle, c'est à dire en dehors de l'université ou des hopitaux, il fait face à deux problèmes principaux:
  - 1 - L'absence d'assistants de recherche qualifiés,
  - 2 - la difficulté qu'il éprouve à traiter le grand nombre d'informations obtenues par ses recherches sans l'aide des statisticiens.
- Ces problèmes sont particulièrement complexes quand on entreprend la recherche sur les maladies mentales présentées dans la société.
- Une réponse du moins partielle, à ces problèmes est l'ordinateur.
- Le micro-ordinateur offre la possibilité de recueillir des informations directement auprès des malades.
- Ceci élimine les erreurs de transcription et facilite la mise en forme de tableaux. Il permet l'analyse statistique des résultats.
- Ce que le micro-ordinateur ne peut pas faire, c'est de remplacer les conseils fournis par un bon statisticien.

./.

---

Le texte que nous reproduisons ici est celui présenté par notre confrère écossais lors de notre journée annuelle de communications qui s'est tenue le 12.12.1989. Le Dr. A.F. WRIGHT vient d'être nommé Responsable de la Recherche Clinique pour le Royal College of General Practitioners.

- Je voudrais vous entretenir d'un système de recherche d'information au niveau d'un cabinet de généraliste. Je l'ai utilisé pour essayer de répondre à la question suivante:

#### COMBIEN DE MALADES MENTAUX PRESENTENT DES SYMPTOMES PHYSIQUES ?

- En médecine générale, en Grande Bretagne, nous employons couramment les ordinateurs pour automatiser les opérations de routine. Par exemple, les listes, les ordonnances répétitives et autres activités d'administration.
- Il est beaucoup plus rare de trouver des applications cliniques aux ordinateurs. Je crois qu'ils ont un rôle important, particulièrement, en ce qui concerne les maladies mentales.
- Tout médecin généraliste sait que, souvent, certains malades mentaux ne sont pas reconnus comme tels par leur docteur, parce qu'ils présentent des symptômes plutôt physiques que psychologiques. Certains malades qui ont des problèmes émotionnels, choisissent de présenter à leur docteur ces symptômes plutôt que leurs problèmes psycho-sociaux sous-jacents. Cette tendance s'appelle la somatisation.

#### MON HYPOTHESE

- Cette recherche est destinée à mettre à l'épreuve l'hypothèse suivante et de proposer une méthode de vérification.
- De nombreux malades, se plaignant de nouveaux problèmes à leur médecin généraliste, peuvent être considérés comme souffrant de désordre psychiatrique, alors qu'ils présentent d'abord et principalement des symptômes somatiques plutôt que psychiatriques.

## METHODE

- La recherche examine les nouveaux cas de maladie mentale sur une année. Donc, c'est une indication de la fréquence de ces cas. Les malades chroniques ont été exclus. Chaque malade a été suivi pendant six mois.
- Les malades ont été divisés en deux groupes lors de la première consultation, selon s'ils présentent des symptômes principalement psychologiques ou somatiques.

### GROUPE PSYCHOLOGIQUE:

- Recensement de tous les malades adultes présentant principalement des symptômes de troubles psychologiques.

### GROUPE SOMATIQUE:

- Recensement de tous les malades adultes présentant (principalement) des symptômes somatiques alors que ces symptômes n'avaient pas d'explication physique évidente au moment de la consultation et pourraient être attribués à des raisons psychologiques.
- Un des tests utilisés a été mis au point à l'Institut de Psychiatrie à Londres. Les résultats de ce test (IPSAG) correspondent très bien avec l'opinion des psychiatres. Ils permettent aussi de déterminer la gravité de la maladie.

L'EVALUATION DU PATIENT SE FAIT DE TROIS POINTS DE VUE :

- PHYSIQUE : Examen clinique traditionnel
- PSYCHOLOGIQUE : Evaluation générale par le médecin  
Etat mental (les tests CIS & GHQ)  
Test de personnalité (Eysenck PQ)
- SOCIETE ET FAMILLE : Stress et soutien (test SPQ)

(Les Tests CIS, GHQ, EYSENCK PQ et SPO ainsi que l'échelle d'évaluation IPSAG peuvent être demandés au Docteur, A.F. WRIGHT directement.)

TABLEAU 1

RESULTAT

ETUDE DE NOMBRES DE CAS PORTANT SUR UNE ANNEE

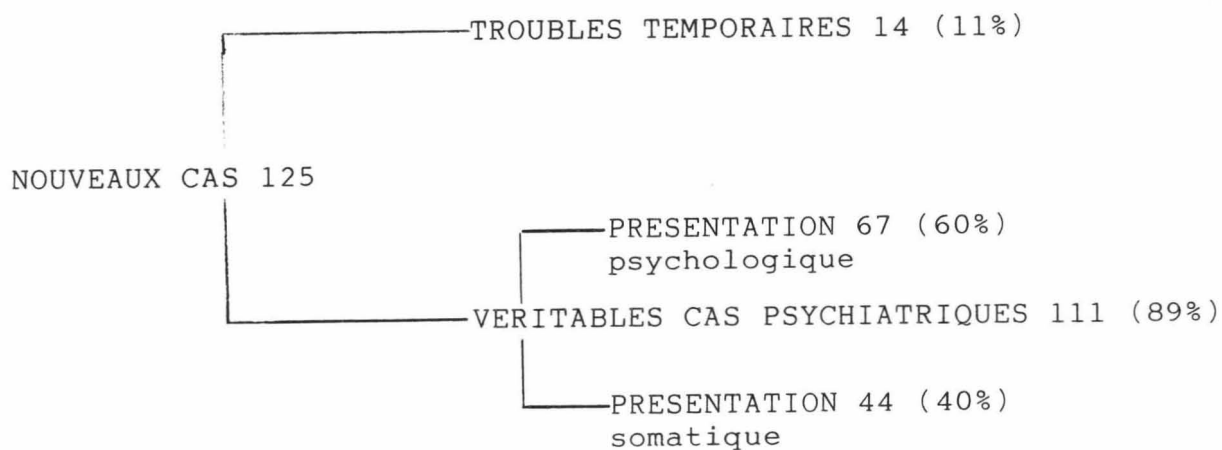


TABLEAU II

DIAGNOSTIC AU COMMENCEMENT

GROUPE PSYCHOLOGIQUE )n=73)

Dépression	38
Etat d'anxiété	27
Alcoolisme	3
Autres	5

GROUPE SOMATIQUE (n=52)

Maux de tête	13
Autres douleurs	7
Lassitude/ Anorexie	12
Etourdissements	5
Palpitations	3
Autres	12

---

TABLEAU III

LA NOTE MOYENNE

	<u>Psycho</u>	<u>Somatique</u>
<b>TESTS D'ETAT MENTAL</b>		
G.H.Q.-28	16,8	12,6 **
IPSAG ordinateur	28,2	21,1 **

---

**EYSENCK TEST DE PERSONALITE**

P (Ténacité)	2,6	1,8 *
E (Extraversion)	10,2	9,7 PS
N (Instabilité)	16,1	14,0 *
L (Immaturité sociale)	11,1	11,9 PS

---

**NOMBRES DE PROBLEMES SOCIAUX**

1,45	1,05 **
------	---------

(PS=pas significatif,  $*=0,05 > p > 0,01$ ,  $**=p < 0,01$  )

---

TABLEAU IV

**RESULTAT: CHANGEMENT SURVENU A LA NOTE MOYENNE**

	<u>Psycho</u>	<u>Somatique</u>
Première note moyenne GHQ	16,6	12,3 **
Deuxième note moyenne GHQ	7,1	5,6 PS
Différence	9,5	6,7

(PS= pas significatif,  $**=P < 0,01$ )

## TABLEAU V

### SYMPTOMES INDIVIDUELS.

Par rapport au groupe psychologique, le groupe somatique  
a :

#### PLUS GRAVE:

Symptomes somatiques plus importants

#### MOINS GRAVE:

Troubles du sommeil

Phobies

Indécision

#### BEAUCOUP MOINS GRAVE:

Irritabilité

Dépression

Pensées dépressives

Perte de concentration

Anxiété

Vérification très fréquente

Pensées désagréables

#### IDENTIQUE:

Fatigue

Hypocondrie

Dépersonnalisation

Déréalisation

## CONCLUSIONS

CETTE METHODE EST:

- PRATIQUE
- ACCEPTABLE POUR LES MALADES
- RELATIVEMENT PEU COUTEUSE
- UTILISATRICE EFFICACE DES RESSOURCES

EST-ELLE ?

- UTILE AU MEDECIN POUR SUIVRE LA MALADIE

PEUT-ELLE ?

- AMELIORER LA CAPACITE DU GENERALISTE DE  
DIAGNOSTIQUER
- ETRE UTILISEE COMME BASE DU CONSENSUS D'UN  
TRAITEMENT IDEAL
- FOURNIR DES INFORMATIONS SUR LES RESULTATS
- CLARIFIER LA TAXINOMIE DES MALADIES EN  
MEDECINE GENERALE.



## AVERTISSEMENT

- En Grande Bretagne, à l'heure actuelle, il est à la mode de trouver des responsables capables d'effectuer des examens préventifs et de dépistage et de suivre l'évolution de la maladie. Il y a presque une passion folle pour ce que j'appelle "Inefficacité profitable" . Ce n'est pas cela que je voudrais proposer !

Il est utile de revenir aux sentiments (familiers à tous ceux qui admirent un certain petit prince):

### LE PETIT PRINCE MALADE ET L'ORDINATEUR

- "Bonjour" dit le petit prince qui était malade. "Bonjour" dit l'ordinateur. C'était un petit ordinateur malin qui avait été programmé pour enregistrer tous les détails du passé médical des malades. "Pourquoi est-ce que vous me posez ces questions, et pas le docteur ?", demanda le petit prince qui était malade. "Parce que, grâce à moi, le docteur peut gagner tellement de temps. Les experts ont calculé que je peux faire gagner au docteur cent cinquante trois minutes par jour. "Et qu'est-ce que le docteur fait de ces cent cinquante trois minutes ?". "Il en fait ce qu'il veut". "Et bien moi, dit le petit prince qui était malade "Si mon docteur à cent cinquante trois minutes par jour à passer comme il veut, je voudrais bien qu'il en consacre quelques-une à me parler à moi".

Dr. Alestair. F. WRIGHT  
MD . FRCGP  
5 Alberne Crescent  
GLENROTHES KY7 5RE