

# Retour sur le dispositif d'enquête et comparaison des cotations par le MINI aux évaluations cliniques

Christine Chan Chee<sup>1</sup>, Marie-Jeanne Guedj<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Institut de Veille Sanitaire, <sup>2</sup>Hôpital Sainte Anne


LA SANTE MENTALE DES PERSONNES  
SANS LOGEMENT PERSONNEL

COLLOQUE INTERNATIONAL  
PARIS, 26 ET 27 OCTOBRE 2011

SAMENTA

# Contexte

- Développement de questionnaires standardisés
- Perfectionnement des méthodes d'enquête et de statistiques



Essor de grandes enquêtes de santé mentale en population (générale et spécifiques)

- Présence de professionnels de santé mentale non nécessaire
- Moins onéreux, reproductibles

- Question : quelle valeur accorder aux évaluations des troubles psychiatriques par les questionnaires ?

# Sommaire

- Dispositif de l'enquête Samenta
- Comparaison des cotations par le questionnaire MINI et par les psychiatres
  - 2 exemples : troubles dépressifs et troubles psychotiques
- Discussion - conclusion

# Dispositif de l'enquête Samenta - I

- Méthodologie pour l'évaluation des troubles psychiatriques repose sur

## ... 2 éléments :

- Passation d'un questionnaire standardisé
  - MINI (*Mini International Neuropsychiatric Interview*)
- Expertise de professionnels de santé mentale
  - Psychologues cliniciens
  - Psychiatres

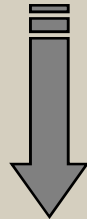
## ... 2 étapes :

- En face à face avec la personne interviewée
- Après l'enquête, débriefing et revue de tous les dossiers avec un psychiatre

## Dispositif de l'enquête Samenta - II

Face à face

Passation du questionnaire incluant le MINI par **enquêteur Insee**

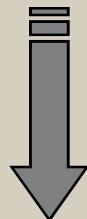


Entretien clinique ouvert bref par le **psychologue**




Après l'enquête

Dossiers revus et débriefés par le **psychologue**  
et le **psychiatre**



Cotation des troubles psychiatriques par le **psychiatre**

# Objectifs de cette présentation

- Comparer les « diagnostics » portés par le MINI à ceux portés par les psychiatres
  - Tenter d'explicitier les différences entre ces deux « diagnostics »
  - Faire des propositions pour des enquêtes futures
- 

# Méthodologie

- Pour chacune des pathologies repérées par le MINI, nous avons :
  - Calculé les prévalences
    - par le MINI
    - des codes CIM correspondants cotés par les psychiatres
  - Comparé les cotations du MINI et celles des psychiatres :
    - Concordance entre les cotations (test de Kappa)
    - Performance du MINI par rapport aux cotations des psychiatres :
      - Sensibilité (positifs / patients)
      - Spécificité (négatifs / non patients)
      - Valeur prédictive positive (positifs / tests positifs)
  - Analysé les cotations non concordantes

# Dépression - I

- Prévalence MINI = **22,7%** [IC à 95% : 16,8% - 29,8%] ;
- Prévalence psychiatres = **20,6%** [IC à 95% : 13,3% - 30,5%]

		Psychiatres		Total
		Non	Oui	
MINI	Non	530	86	616
	Oui	123	101	224
Total		653	187	840

- Concordance entre les diagnostics des psychiatres et le MINI : **33%**
- Utilisant les diagnostics des psychiatres comme référence :
  - Sensibilité du MINI (vrais positifs) : **54%** (101/187)
  - Spécificité du MINI (vrais négatifs) : **81%** (530/653)
  - Valeur prédictive positive : **45 %** (101/224)

# Dépression - II

		Psychiatres		Total
		Non	Oui	
MINI	Non	530	86	616
	Oui	123	101	224
Total		653	187	840

- **Cotation négative par le MINI et positive par les psychiatres (n = 86)**
  - 49 (57%)  $\geq 5$  symptômes sans répercussion sur la vie quotidienne
  - 23 (27%) n'ont pas répondu aux questions sur les symptômes (dont 5 suivis / traités pour dépression)
- **Cotation positive par le MINI et négative par les psychiatres (n = 123)**
  - **108 (88%) avaient un autre trouble coté par les psychiatres :**
    - Trouble bipolaire : n = 4
    - Schizophrénie et autres troubles délirants : n = 27 (25,5%)
    - Troubles anxieux : n = 29 (27,4%)
    - Dépendance alcool substances psychoactives : n = 19 (17,9%) dont n=11 associés à troubles personnalité
    - Troubles de la personnalité : n = 38 (33,3%) dont n=11 associés à une dépendance à l'alcool ou aux substances psychoactives

# Troubles psychotiques - I

- Prévalence MINI = **27,2%** [IC à 95% : 21,4% - 33,9%]
- Prévalence psychiatres = **13,2%** [IC à 95% : 8,6% - 19,8%]

		Psychiatres		Total
		Non	Oui	
MINI	Non	588	15	603
	Oui	164	73	237
Total		752	88	840

- Concordance entre les diagnostics des psychiatres et le MINI : **35%**
- Utilisant les diagnostics des psychiatres comme référence :
  - Sensibilité du MINI (vrais positifs) : **83%**
  - Spécificité du MINI (vrais négatifs) : **78%**
  - Valeur prédictive positive : **31 %**

# Troubles psychotiques - II

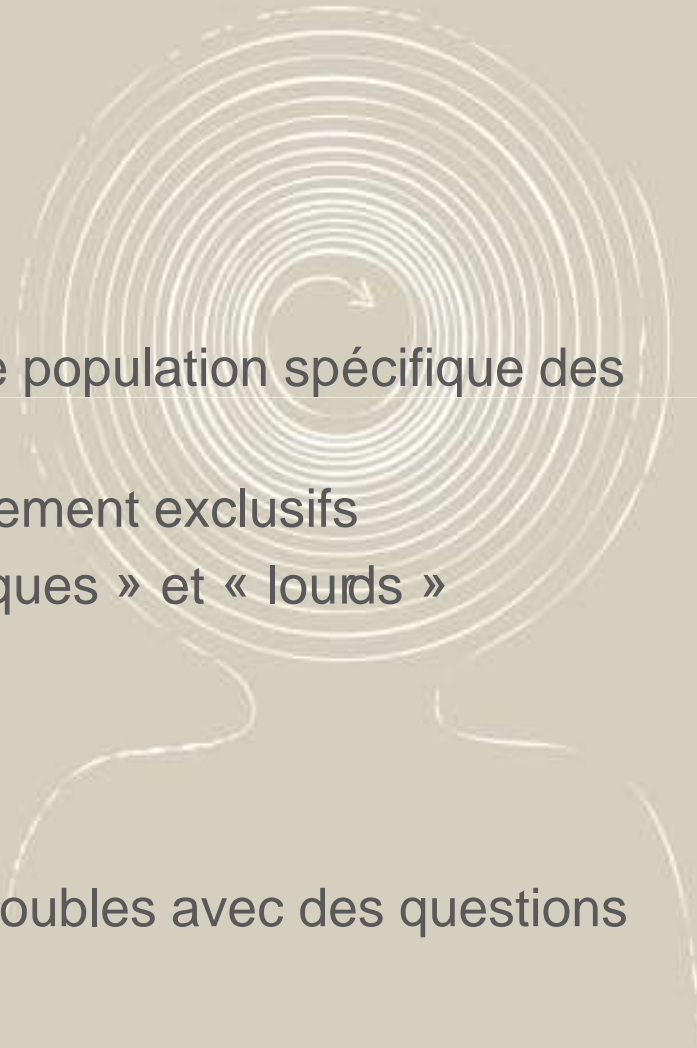
		Psychiatres		Total
		Non	Oui	
MINI	Non	588	15	603
	Oui	164	73	237
Total		752	88	840

- **Cotation négative par le MINI et positive par les psychiatres (n=15)**
  - 5 traités par neuroleptiques et/ou hospitalisés pour « délires et hallucinations »
- **Cotation positive par le MINI et négative par les psychiatres (n=164)**
  - **144 (88%) avaient un autre trouble coté par les psychiatres :**
    - Troubles de l'humeur avec symptômes psychotiques : n=3 (2,1%)
    - Troubles de l'humeur sans symptôme psychotique : n=53 (37,1%) dont 17 comorbides
    - Troubles de la personnalité : n=59 (41,3%) dont 22 comorbides
    - Troubles anxieux : n=27 (18,9%) dont 6 associés à des troubles de l'humeur
    - Dépendance à l'alcool ou aux substances psychoactives : n=33 (23,1%) dont 19 comorbides

# Résumé


	Prévalences		Kappa	Se	Sp	VPP	Autre
	Psy	MINI	%	%	%	%	diagnostic
	%	%					psy (%)
Dépression	20,6	22,7	33	54	81	45	88
Tb psychotique	13,2	27,2	35	83	78	31	88
ESPT	4,2	5,4	39	50	96	38	91
AG	4,0	16,2	15	67	89	10	95
Tb panique	0,1	3,1	5	-	-	-	100
(Hypo)manie	2,2	15,6	2	-	-	-	89
Personnalité antisociale	5,2	5,3	29	41	96	27	94

# Discussion

- **Diagnostics par les cliniciens:**
    - Éléments biographiques du sujet
    - Regard du psychologue clinicien
    - Expertise des psychiatres pour cette population spécifique des personnes sans-domicile
    - Certains diagnostics étaient mutuellement exclusifs
    - Privilégient les diagnostics « chroniques » et « lourds »
  - **Avantages du MINI :**
    - Relativement court
    - Aborde de façon systématique les troubles avec des questions standardisées
- 

## Discussion - Conclusion

- Prévalences MINI > prévalences cliniques
- Si trouble au MINI, troubles diagnostiqués par psychiatres dans > 90% cas
- Spécificité bonne > 80%
- Sensibilité moyenne ~ 50%



MINI utile comme questionnaire standardisé mais évaluation clinique plus complète nécessaire pour le diagnostic