

Exploration de l'effet fauteuil roulant

Recherche d'un biais clinique chez
les psychiatres évaluants des personnes en situation
d'handicap physique

Dr ABOU KASSM Sandra

Centre Hospitalier Guillaume Régnier

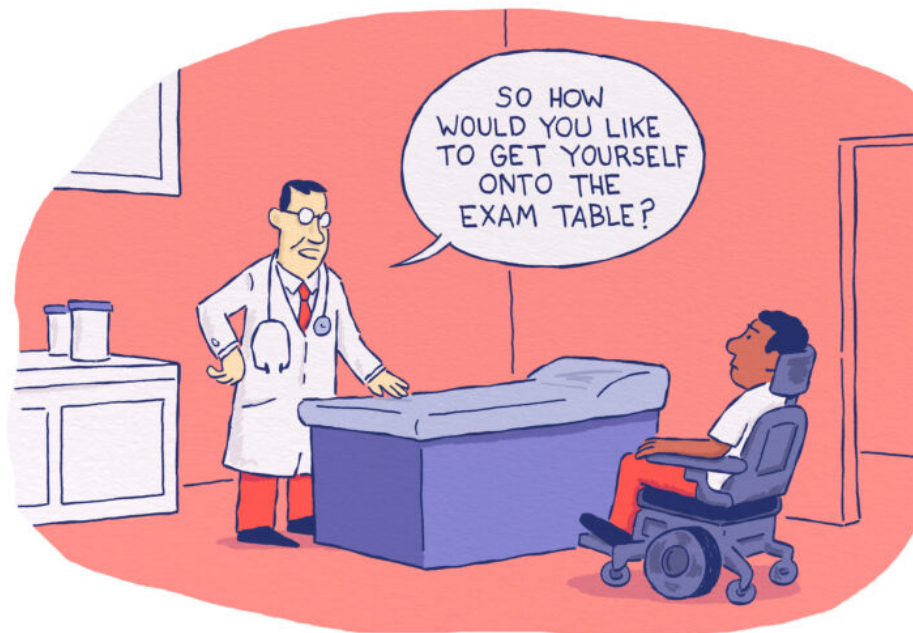
Pole Hospitalo-Universitaire de Psychiatrie

Conflits d'intérêts

Aucun

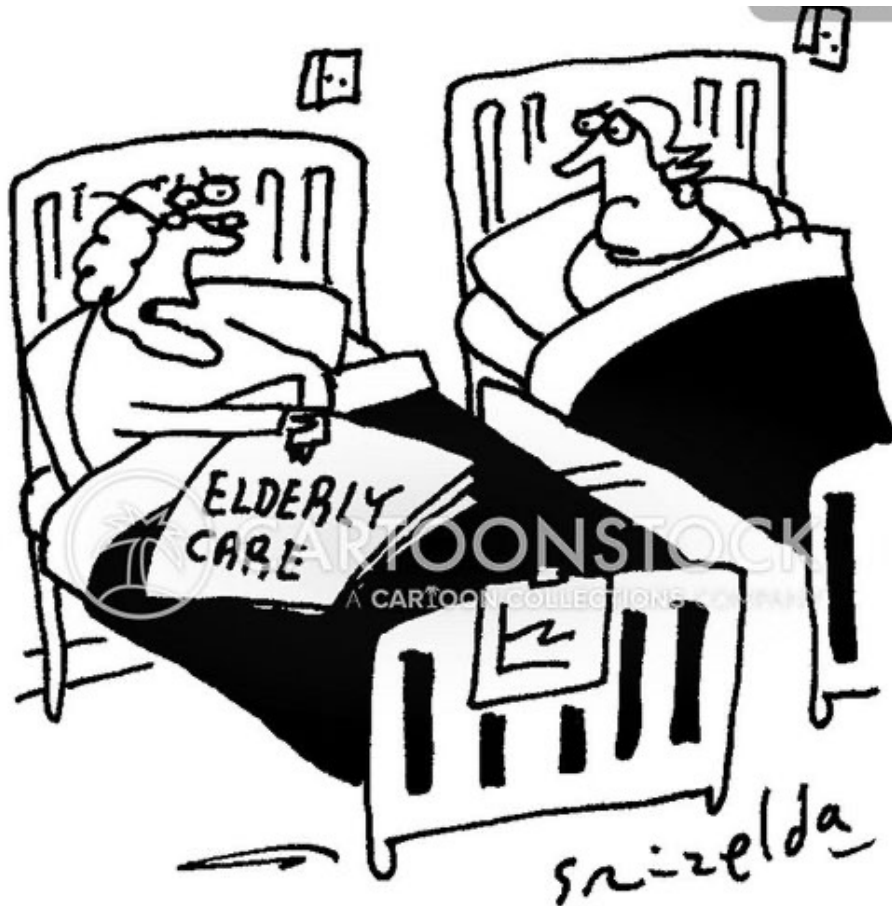
Handicap et inégalités liées aux soins de santé

- Les cliniciens peuvent contribuer à la stigmatisation et à la discrimination.
 - nb types de préjugés cliniques concernant les pers. handicapées ont été décrits



(1): Haque OS, Stein MA. COVID-19 Clinical Bias, Persons with Disabilities, and Human Rights. Health Hum Rights. déc 2020;22(2):285-90

Personnes âgées avec handicap physique



“I pop down to Pediatrics when I need a bit of nursing care.”

-Kydd A, Fleming A. Ageism and age discrimination in health care: Fact or fiction? A narrative review of the literature. *Maturitas*. août 2015;81(4):432-8.

-Sheets D. Aging with disabilities: Ageism and more. *Generations*. 1 sept 2005;29:37-41.



This is one of our 'elderly' patients, or to use the more TECHNICAL term, 'bedblocker'.

Apparence physique et stigma

- L'apparence physique ↔
impression clinique
 - stigmatisation implicite ou explicite.
- Fiabilité de l'évaluation de la gravité
des maladies mentales.

MENTAL STATUS EXAM



« Syndrome du pyjama bleu »



(1) Delmas H, Batail JM, Falissard B, Robert G, Rangé M, Brousse S, et al. A randomised cross-over study assessing the « blue pyjama syndrome » in major depressive episode. Sci Rep. 1 juin 2017;7(1):2629.

Effet fauteuil roulant?

- Biais cliniques chez les psychiatres par rapport **aux personnes physiquement handicapées présentant une plainte psychiatrique?**
- Tester un « **effet fauteuil roulant** », comme biais clinique potentiel lors de l'évaluation de la **gravité de la dépression**.
 - Hypothèse: surestimation de la gravité de la dépression en fauteuil roulant

Méthodologie (1)

- Etude randomisée
- 2 centres: CHGR ou à EPSM Saint Ave.
- PHQ9 et MMSE
- Randomisation 1:1, stratifiée par site
- vidéo de 5 minutes de l'entretien semi-structuré iCGI

Critères d'inclusion

- Patients hospitalisés ou ambulatoires
- ≥ 65 ans
- symptômes dépressifs légers à sévères, selon un score PHQ-9 ≥ 5
- capacité à comprendre le protocole et de signer un formulaire de consentement éclairé
- affiliés au système de sécurité sociale.

Critères d'exclusion

- Handicap à la marche (notamment le besoin d'une aide humaine pour marcher)
- MMSE < 18
- Diagnostic de schizophrénie et une maladie neurologique (trouble neurodégénératif, accident vasculaire cérébral, épilepsie).
- Sous tutelle ou curatelle

Critère principal d'évaluation (1)

- La **gravité des symptômes dépressifs** des patients a été évaluée par des psychiatres en aveugle.
- 100 vidéos réparties entre 10 psychiatres
- Psychiatres non informés du vrai objectif de l'étude (fiabilité de l'iCGI pour la télépsychiatrie)

Critère principal d'évaluation (2)

- Echelle améliorée d'impression clinique globale (iCGI) (1).
- L'iCGI est basé sur le CGI (2)
 - permet des évaluations par visionnage de vidéos de 5 minutes d'entretiens semi-directifs
 - score allant de 1 à 7 (1 correspondant à un état normal).

(1) Kadouri A, Corruble E, Falissard B. The improved Clinical Global Impression Scale (iCGI): development and validation in depression. BMC Psychiatry. 6 févr 2007;7:7.

(2) Busner J, Targum SD. The clinical global impressions scale: applying a research tool in clinical practice. Psychiatry Edgmont Pa Townsh. juill 2007;4(7):28-37.

Méthodologie (suite)

- fauteuil roulant d'hôpital
 - Un lot de deux
 - sans marque spécifique
 - couleur standard

- Les vidéos ont carré le visage, le torse et les cuisses des participants
 - avec un angle de $\frac{3}{4}$ (visualisation du patient et de la chaise)

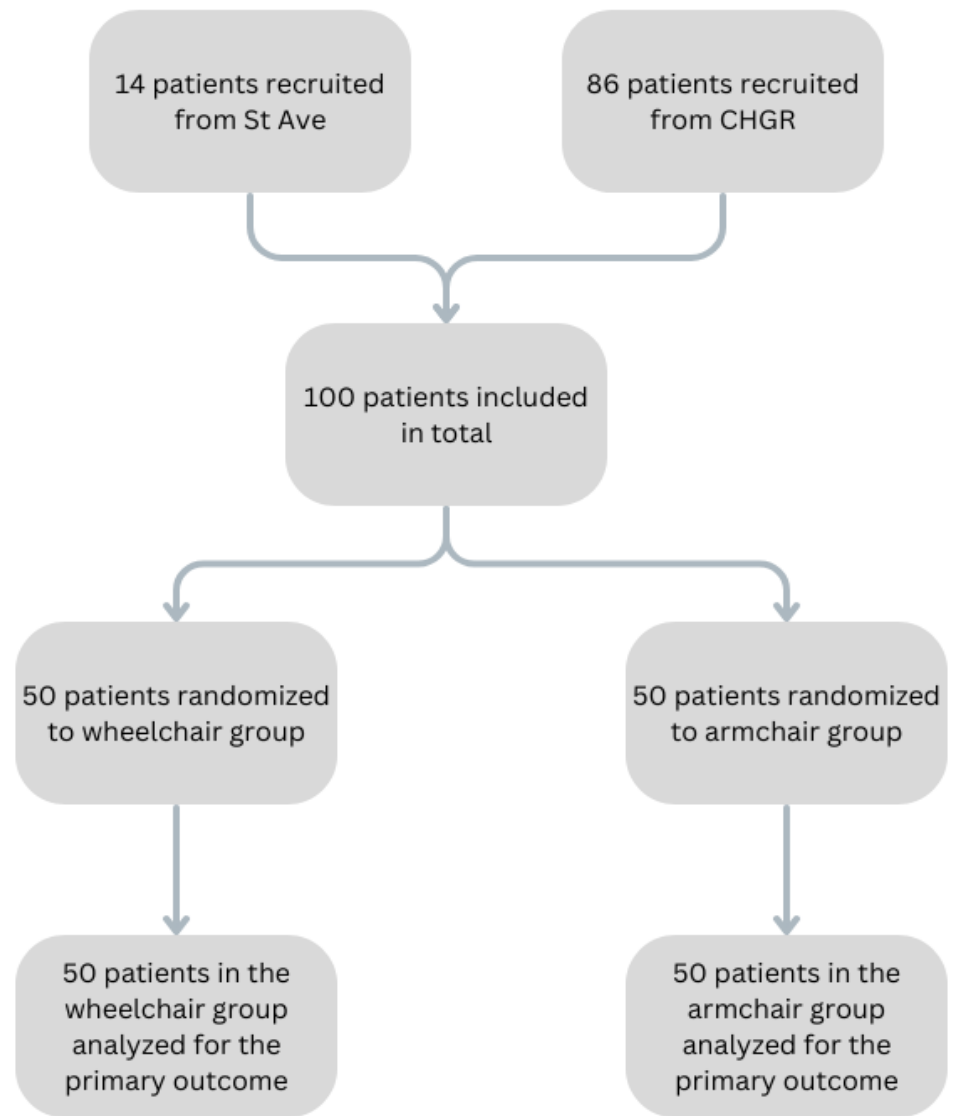
Règles de répartition des vidéos entre psychiatres

nombre déséquilibré de vidéos en fauteuil roulant et en fauteuil

ratio vidéo fauteuil/fauteuil était de 7/3 ou 3/7 pour chaque psychiatre

chaque vidéo a été visualisée une fois par un psychiatre

Résultats (1)



Résultats (2)

	Variables	Total	Armchair group	Wheelchair group	p-value
Baseline characteristics	Age	76.09 (6.19)	75.2 (6.6)	76.98 (5.68)	0.152
	Gender	F 76 (76%)	F 38 (76%)	F 38 (76%)	1
	PHQ9 score	13.06 (4.33)	12.68 (4.17)	13.42 (4.48)	0.4
Outcome measure	iCGI score	3.91 (1.23)	4 (1.12)	3.82 (1.33)	0.468

Dans l'analyse bivariée, la différence moyenne des scores CGI entre le groupe en fauteuil roulant était de 0,18 (IC à 95 % [-0,31 ; 0,67]).

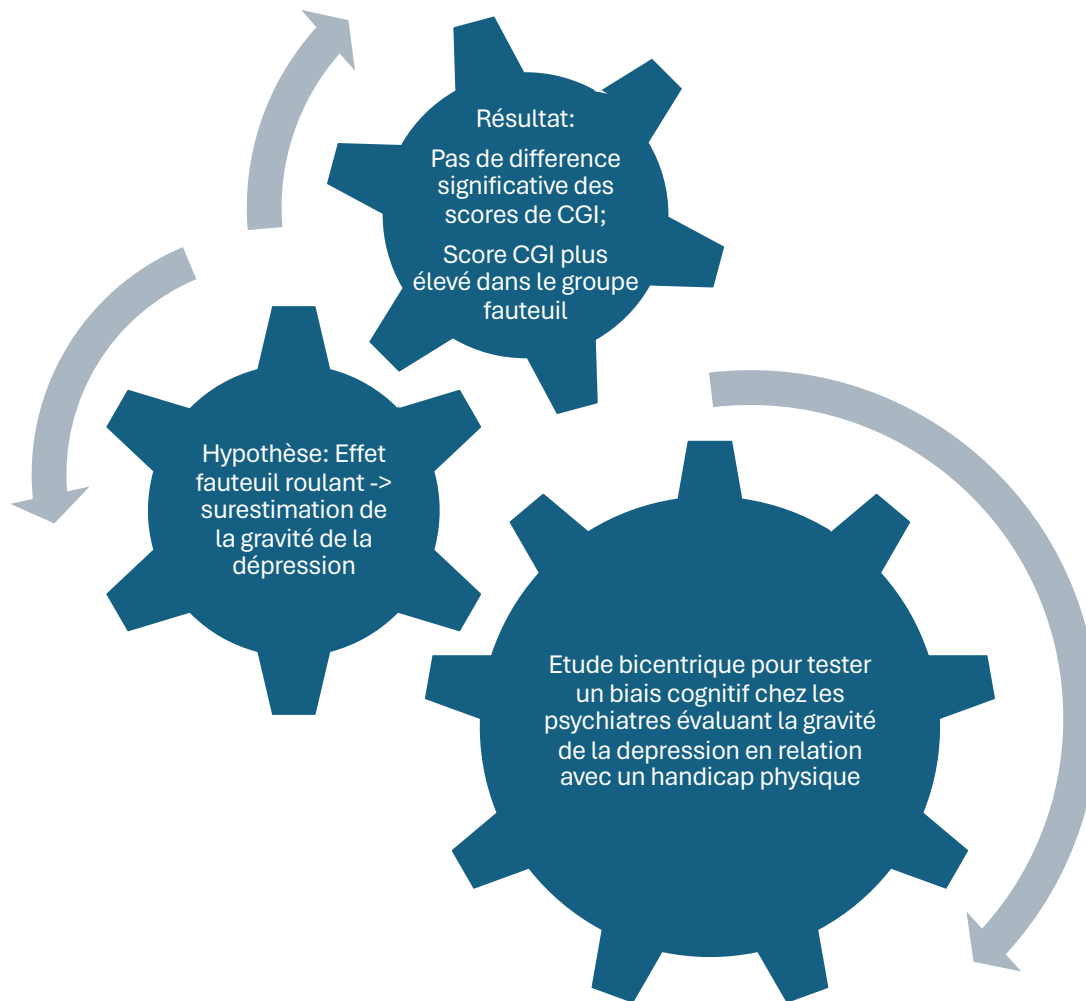
Analyse de sensibilité

- Les principaux résultats n'ont pas été modifiés en utilisant le modèle mixte
 - où « condition » et « site de recrutement » avaient été pris comme effets fixes
 - et « le psychiatre évaluateur » comme effet aléatoire pour tenir compte d'une éventuelle variance partagée pour chaque « psychiatre évaluateur »

Questionnaire post-évaluation

- Aucun des psychiatres évaluateurs n'a déclaré avoir deviné le véritable objectif de l'étude.

Discussion



Raisons de l'écart avec « le syndrome du blue pyjama »

1. Pyjama bleu = risque suicidaire ou fugue vs fauteuil roulant = handicap
2. Handicap est inhérent au stéréotype du vieillissement.
 - généralisabilité des résultats limitée?
3. Minimisation des symptômes dépressifs chez les patients en fauteuil roulant, en les attribuant au handicap.
 - sous-détection de la dépression chez les personnes avec handicap physique

Conclusion

- Pas de différence dans les évaluations de la gravité de la dépression par des psychiatres, entre un groupe de patients âgés déprimés en fauteuil et un autre en fauteuil roulant.
- Des études plus vastes en incluant des participants plus âgés et plus jeunes dans un souci de généralisabilité des résultats.

MERCI