

EVALUATION DE LA METHODE HEWSON
APPLIQUEE A L'OTTAWA-WECHSLER
par Francis Viguié

Thèse présentée à l'École de Psychologie
et d'Éducation de l'Université d'Ottawa
en vue de l'obtention de la maîtrise ès
arts.

Montréal, Canada, 1962



UMI Number: EC55247

INFORMATION TO USERS

The quality of this reproduction is dependent upon the quality of the copy submitted. Broken or indistinct print, colored or poor quality illustrations and photographs, print bleed-through, substandard margins, and improper alignment can adversely affect reproduction.

In the unlikely event that the author did not send a complete manuscript and there are missing pages, these will be noted. Also, if unauthorized copyright material had to be removed, a note will indicate the deletion.

UMI[®]

UMI Microform EC55247
Copyright 2011 by ProQuest LLC
All rights reserved. This microform edition is protected against
unauthorized copying under Title 17, United States Code.

ProQuest LLC
789 East Eisenhower Parkway
P.O. Box 1346
Ann Arbor, MI 48106-1346

RECONNAISSANCE

Le professeur Maurice Chagnon, Ph.D., de l'Ecole de Psychologie et d'Education de l'Université d'Ottawa, a dirigé la préparation de cette thèse.

L'Administration de l'Hôtel-Dieu de Montréal a bien voulu mettre à notre disposition tous les documents nécessaires. Nous l'en remercions, ainsi que Marcel-G. Crépeau, Ph.D., psychologue en chef, le Docteur Guy-A. Courtois, chef de la section de Neurologie, le Docteur Jean-Léon Desrochers, F.R.C.P.(c), et le Docteur Charles Dumas, F.R.C.P.(c), chef de la section de Psychiatrie.

Edouard Desautels, B.Sc., du Centre de Calcul de l'Université d'Ottawa, a participé à la réalisation de ce travail.

CURRICULUM STUDIORUM

Francis Viguié naquit à Toulouse, France, le 7 septembre 1933. Après avoir poursuivi ses études au Collège Notre-Dame-de-la-Saskatchewan, il obtint le baccalauréat ès arts de l'Université d'Ottawa en 1958.

TABLE DES MATIERES

Chapitres	pages
INTRODUCTION	iv
I.- POSITION DU PROBLEME	1
1. Bref aperçu historique	1
2. Définition des termes	10
3. Enoncé de l'hypothèse	15
II.- RECENSION DES ECRITS	16
1. Présentation de l'article	16
2. Commentaires	21
III.- DONNEES ET METHODE	23
1. Les données	23
2. La méthode	36
IV.- RESULTATS	39
1. Exposé des résultats	39
2. Interprétation	46
RESUME ET CONCLUSIONS	53
BIBLIOGRAPHIE	56
Appendices	
1. <u>LES RAPPORTS HEWSON ET LEURS POINTS CRITIQUES</u> .	58
2. SOMMAIRE DE <u>L'évaluation de la méthode Hewson appliquée à l'Ottawa-Wechsler</u> . . .	61

LISTE DES TABLEAUX

Tableaux	pages
I.- Types de troubles organiques diagnostiqués et leur distribution	26
II.- Types de troubles fonctionnels diagnostiqués et leur distribution	28
IIIa.- Répartition des sujets masculins normaux, selon le niveau socio-économique et l'âge .	29a
IIIb.- Répartition des sujets féminins normaux, selon le niveau socio-économique et l'âge	29b
IV.- Répartition des malades atteints de troubles organiques, selon l'âge et le sexe	32
V.- Répartition des malades atteints de troubles fonctionnels, selon l'âge et le sexe	33
VI.- Niveau scolaire des malades atteints de troubles organiques	34
VII.- Niveau scolaire des malades atteints de troubles fonctionnels	35
VIII.- Répartition des "J" de Hewson parmi les trois groupes de sujets	40
IX.- Répartition des "J" de Hewson dans le groupe des personnes souffrant de troubles orga- niques	42
X.- Classification d'après la méthode Hewson des cas fonctionnels médicalement établis	43
XI.- Pourcentages des divers "J" obtenus par le groupe organique suivant la gravité de l'atteinte	44
XII.- Pourcentages des divers "J" obtenus par le groupe fonctionnel suivant la catégorie générique de maladie mentale fonctionnelle .	45
XIII.- Les groupements, leurs <u>chi</u> deux et coefficient de contingence	50

LISTE DES FIGURES

Figures	pages
Figure 1	51

INTRODUCTION

Le nombre croissant des publications portant sur les méthodes d'utilisation, en matière diagnostique, des données psychométriques, reflète l'importance accordée à ces méthodes et à leur amélioration. Or, les nombreux efforts faits en ce domaine se rapportent plus particulièrement à l'utilisation clinique des données du Wechsler-Bellevue et de ses variantes.

Une telle utilisation intéresse les progrès de la psychologie clinique. Il importe donc de diriger les recherches vers la signification et la précision des résultats.

La méthode Hewson, entre autres, s'est révélée prometteuse dans son application au Wechsler-Bellevue. Aussi l'auteur a-t-il voulu établir si celle-ci se montrait de quelque valeur diagnostique lorsqu'appliquée à l'Ottawa-Wechsler, une échelle basée sur le même principe que la précédente mais s'adressant à une population différente.

Ce compte rendu présente, après une description de recherches faites dans l'utilisation clinique du Wechsler-Bellevue, l'hypothèse à vérifier et la définition des termes que l'auteur entend user.

Ensuite, une recension, courte en raison du peu d'écrits parus sur la méthode proprement dite, précède la description des données utilisées et de la procédure suivie.

L'exposé des résultats et leur analyse permettent certaines conclusions sur l'application de la méthode Hewson à l'Ottawa-Wechsler.

CHAPITRE PREMIER

POSITION DU PROBLEME

1. Bref aperçu historique.

L'idée d'utiliser une échelle d'intelligence à la détection de la pathologie mentale est antérieure à l'apparition du Wechsler-Bellevue, en 1939. Elle serait de Binet lui-même¹. Ce dernier devait constater en effet que l'analyse de la dispersion des résultats à plusieurs épreuves permettait de distinguer débilité mentale et démence, distinction que la mesure globale de l'intelligence n'assure pas.

De plus, Binet faisait observer que certaines épreuves de son échelle étaient sensibles à la détérioration mentale, alors que d'autres, les "reliquats", lui résistaient davantage².

1. J. Delay et al., Méthodes Psychométriques en Clinique, Tests Mentaux et Interprétation, Paris, Masson, 1955, p. 11.

2. Idem, p. 12.

C'était en quelque sorte ouvrir la voie à Babcock³, puis à Wechsler⁴, entre autres, dans l'étude de la mesure de la baisse de l'efficiencé mentale.

Les techniques qui aboutissent à un "indice de détérioration mentale" découlent de deux constatations empiriques. La première est que la détérioration physiologique, celle que provoque le vieillissement, produit un déclin différentiel aux sous-tests. L'autre est que quelques processus pathologiques provoquent aussi une baisse différentielle aux sous-tests.

3. Harriet Babcock, An Experiment in the Measurement of Mental Deterioration, dans Archives of Psychology, vol. 117, 1930, p. 105-117.

4. La méthode de cet auteur est étudiée par J. Levi et al., Clinical Use of the Mental Deterioration Index of the Wechsler-Bellevue Scale, dans Journal of Abnormal and Social Psychology, vol. 40, n° 4, livraison d'octobre 1945, p. 405-407.

De nombreuses recherches, entre autres celles de Shafer et Rapaport⁵, Cleveland et Dysinger⁶, Hebb⁷, Besson⁸, Rabin⁹, Roe et Shakow¹⁰, prouvent que, effectivement, certaines épreuves sont plus touchées que d'autres par l'atteinte morbide. L'épreuve de vocabulaire paraît être celle qui résiste le mieux à l'altération.

L'indice de détérioration mentale dérive implicitement du postulat que les troubles mentaux se comportent vis-à-vis de l'efficiace générale de la même manière que le vieillissement¹¹.

5. Shafer et D. Rapaport, The Scatter in Diagnostic Intelligence Testing, dans Character and Personality, vol. 12, 1944, p. 275-284.

6. S.E. Cleveland et D.W. Dysinger, Mental Deterioration in Senile Psychosis, dans Journal of Abnormal and Social Psychology, vol. 39, 1944, p. 368-372.

7. D.O. Hebb, The Effect of Early and Late Brain Injury Upon Test Scores, and the Nature of Normal Adult Intelligence, dans Processings of the American Philosophical Society, vol. 85, 1942, p. 275-295.

8. M.F. Besson, Intelligence in Senescence, dans Journal of Applied Psychology, vol. 4, 1920, p. 219-234.

9. H.L. Rabin, The Relationship Between Vocabulary Levels of General Intelligence in Psychotic and Non-Psychotic Individuals of a Wide Range, dans Journal of Educational Psychology, vol. 35, 1944, p. 411-422.

10. A. Roe et Shakow, Intelligence in Mental Disorders, dans Ann. New York Acad. Sci., vol. 42, 1942, p. 361-390.

11. D. Wechsler, La Mesure de l'Intelligence de l'Adulte, Paris, Presses Universitaires de France, 1961, p. 69.

Or, la valeur de ce postulat ne peut être établie, cela va de soi, qu'avec un instrument parfaitement construit; et l'indice de détérioration de Wechsler n'est pas sans présenter certains défauts méthodologiques¹². En effet, si cette technique a l'avantage sur l'échelle de Babcock de tenir compte de la détérioration physiologique, de donner une appréciation de l'importance de la détérioration, elle ne prend pas en considération le niveau éducationnel du sujet. Le choix des sous-tests qui tiennent en est même contesté¹³.

De fait l'indice de détérioration serait-il un instrument parfait qu'il présenterait ce caractère qui s'attache aux techniques de ce type: celui de ne mesurer qu'un aspect du comportement intellectuel, sa totalité¹⁴.

12. J. Delay et al., op. cit., p. 23.

13. W.L. Hunt, The Relative Rates of Decline of Wechsler-Bellevue "Hold" and "Don't hold" Tests, dans Journal of Consulting Psychology, vol. 13, 1949, p. 440-443.

14. P. Pichot, Les Tests Mentaux en Psychiatrie; Instruments et Méthodes, Paris, Presses Universitaires de France, 1949, p. 111.

Par ailleurs, la méthode de "l'analyse de la dispersion des résultats" (analyse du scatter) est une mesure de déficits spécifiques car, en effet:

Elle admet implicitement que chaque type d'intelligence sera touché différemment suivant le syndrome mental en cause: les tests atteints dans la psychose organique ne sont pas les mêmes que ceux qui montrent un affaiblissement dans la schizophrénie¹⁵.

Une courte description de cette méthode aidera à sa compréhension: un critère externe, un examen neuropsychiatrique en l'occurrence, classe les malades en plusieurs groupes nosologiques; ces malades subissent les épreuves de Wechsler-Bellevue, et chaque groupe sera alors défini par la note moyenne de ses membres, ainsi que par la dispersion des résultats autour de cette moyenne. La valeur diagnostique de cette méthode sera donc d'autant plus grande que la moyenne des différents groupes et la dispersion des résultats autour de cette moyenne seront spécifiques.

La difficulté de cette méthode réside dans son application aux cas particuliers. En effet, si plusieurs moyens sont proposés à cette fin, aucun n'est sans présenter d'inconvénients.

15. J. Delay et al., op. cit., p. 21.

Ainsi, la comparaison d'un cas individuel à un patron psychométrique semble la solution la plus logique; pourtant trop de paramètres entrent en jeu pour rendre ce moyen pratique.

La technique des signes dont discute Wechsler¹⁶ diminue le nombre de paramètres, mais elle présente ce désavantage de ne considérer que la présence ou l'absence de signes; elle ne tient aucun compte de la configuration de l'ensemble, du degré de concomitance des signes.

Une autre technique que propose Ficher¹⁷, celle des fonctions discriminantes, est, pour certains,

Celle qui dans la pratique est mieux adaptée aux problèmes de l'analyse du scatter et à l'application des patrons psychométriques au diagnostic individuel, élément fondamental de l'emploi des échelles d'Intelligence, telles que la Wechsler-Bellevue à la clinique psychiatrique¹⁸.

Cette technique a pourtant l'inconvénient d'exiger une formule de calcul assez difficile; ce qui tendrait à réduire son utilisation. De plus, à notre connaissance, elle n'a donné lieu à aucune recherche relative à la pathologie organique.

16. D. Wechsler, op. cit., p. 195.

17. R.A. Ficher, The Use of the Multiple Measurement in Taxonomic Problems, dans Annals Eugenics, vol. 7, 1936, p. 179-188.

18. J. Delay et al., op. cit., p. 70.

Ainsi l'indice de détérioration mentale et l'analyse de la dispersion ne sont pas sans présenter certaines limitations. La première méthode permet une appréciation de l'état antérieur à la maladie, mais elle n'a aucune valeur étiologique¹⁹. La seconde semble être plus fructueuse sur ce point, mais elle fait appel à des patrons psychométriques qui ne sont que des expressions de tendances statistiquement idéalisées. En fait, elle n'aurait de valeur diagnostique que dans trente ou quarante pour cent des cas individuels²⁰. L'étude d'autres méthodes s'imposait.

Après avoir considéré les possibilités diagnostiques des notes isolées au Wechsler-Bellevue, l'étape logique à franchir était de combiner plusieurs sous-tests préalablement sélectionnés ou, encore, d'opérer sur les rapports de différents sous-tests et combinaisons de sous-tests. C'est ce que proposait Rabin²¹ dès 1941, préparant ainsi la venue de la méthode Hewson qui va être étudiée dans les pages suivantes.

19. P. Pichot, op. cit., p. 110.

20. Idem, p. 102.

21. Communication lue au 49e congrès de l'American Psychological Association parue sous le titre Differential Psychometric Patterns in Schizophrenia and Manic-Depressive Psychosis, dans Journal of Abnormal and Social Psychology, vol. 37, n° 270, livraison d'avril 1941, p. 270-272.

A l'origine de sa méthode, Hewson²² voulait arriver à différencier, dans les traumatismes crâniens, les cas de névroses des cas lésionnaires. A cette fin, elle étudia les propriétés psychométriques du Wechsler-Bellevue, ainsi que du Test de Substitution²³.

Le principe de la méthode découle de ce fait que l'intelligence est une fonction du cerveau. Une atteinte cérébrale se traduira donc, théoriquement, par une altération du fonctionnement intellectuel²⁴.

Il s'avère que la plupart des cas organiques présentent les mêmes points faibles, les mêmes points relativement stables. Ainsi, la mémoire immédiate, les capacités d'adaptation à de nouvelles situations, la rapidité des associations font défaut, alors que les connaissances acquises antérieurement demeurent relativement indemnes.

22. Louise R. Hewson, The Wechsler-Bellevue Scale and the Substitution Test as Aids in Neuropsychiatric Diagnosis, dans The Journal of Nervous and Mental Diseases, vol. 109, n° 2, livraison de février 1949, p. 158-183.

23. Test mentionné par Woodworth et Wells dans l'article Association Tests, paru dans Psychological Monographs, vol. 13, n° 5, 1911, p. 53-55.

24. C'est ce que Wechsler (op. cit. p. 85) énonce comme suit: "Le cerveau agit comme un tout et son altération en un point affecte le fonctionnement dans son ensemble". Hewson fait cependant remarquer que certaines lésions cérébrales n'altèrent pas toujours les fonctions psychologiques auxquelles fait appel le Wechsler-Bellevue (op. cit., p. 270-272).

Ces caractéristiques se traduiront donc par un échec plus ou moins marqué aux épreuves des chiffres à répéter, des séries d'images et des substitutions, alors que les renseignements et les cas pratiques seront relativement bien réussis.

Il est évident que, dans certains cas, les gens normaux et psychonévrotiques peuvent accuser les mêmes faiblesses aux épreuves que les malades atteints de troubles organiques. Cependant, ordinairement, ils se montreront supérieurs dans des épreuves que ne pourront réussir les malades en question. L'emploi, dans la détection de la pathologie mentale, d'un système basé sur des rapports entre sous-tests et combinaisons de sous-tests paraît donc justifié.

D'ailleurs, Hewson devait constater que la déviation sur certains sous-tests du Wechsler-Bellevue était différente, voire opposée, suivant qu'il s'agissait de cas organiques ou psychonévrotiques. Cette constatation empirique l'amenait donc au calcul des rapports qui composent sa méthode.

La méthode Hewson, bien que n'étant pas parfaite en tous points, paraît être une des meilleures en matière de diagnostic. Elle ne se révèle pas sûre dans la détection des psychonévroses, mais elle semble diagnostiquer correctement la plupart des cas organiques²⁵.

25. Louise R. Hewson, op. cit., p. 169.

Il paraît raisonnable de penser que certaines modifications pourraient rendre cette technique diagnostique aussi efficace dans la détection des troubles fonctionnels qu'elle l'est dans celle des maladies organiques.

Il s'agissait, dans cette recherche, d'établir si la méthode Hewson, telle que présentée par son auteur, offre une certaine valeur diagnostique lorsqu'appliquée à l'Ottawa-Wechsler.

2. Définition des termes.

Avant d'aller plus loin dans cet exposé, il est nécessaire de bien préciser le sens que l'on entend donner à chacun des termes du problème.

a. Méthode Hewson.

Dans ce compte rendu, les termes "méthode Hewson" désigneront le procédé d'utilisation, établi par Hewson, des corrélations observées entre les variations de certains sous-tests du Wechsler-Bellevue et les types étiologiques des maladies mentales.

Le mot "rapport" désignera une comparaison numérique entre différents sous-tests et combinaisons de sous-tests préalablement sélectionnés.

Chaque rapport donne un quotient qui, suivant sa situation relative à des points critiques, détermine un "signe" organique, normal ou psychonévrotique.

L'initiale "J" ou le vocable "indice" désigneront le résultat du dénombrement et de l'interprétation des différents signes propres aux huit premiers rapports, tel que précisé par Hewson.

Donc, d'après cette terminologie, la méthode Hewson est un procédé diagnostique basé sur des relations intersous-tests du Wechsler-Bellevue. Elle utilise un certain nombre de rapports dont le quotient correspond à un signe particulier, suivant sa position relative aux points critiques. L'ensemble des signes fournit un indice diagnostique, un "J" soit organique, soit normal, soit psychonévrotique.

b. Maladies organiques du cerveau.

Certains auteurs opposent les termes "psychopathie-infirmité" et "psychopathie-maladie"²⁶. Dans le premier cas, ils entendent les affections qui lèsent le psychisme dans sa constitution; dans l'autre, les troubles liés au fonctionnement du psychisme. En d'autres mots, ils paraissent réserver le terme d'infirmité aux affections organiques, et n'accorder celui de maladie qu'aux troubles d'étiologie fonctionnelle. C'est là une distinction valable.

26. Nouveau Larousse Médical illustré, Paris, Larousse, 1952, 1213 p.

Pourtant, c'est sous les vocables de "maladies organiques", d'"affections organiques du cerveau" que Wechsler désigne cette catégorie qui "englobe un groupe important de syndrômes s'étendant des tumeurs du cerveau à l'alcoolisme chronique"²⁷. Les mêmes termes sont employés par Delay²⁸ et Pichot²⁹.

Cette dernière terminologie paraît plus simple que la précédente et moins sujette à erreur. Aussi, dans cette étude, sera-t-il fait mention de "maladies", d'"affections" ou de "troubles organiques" du cerveau. Ces termes désigneront toute manifestation morbide d'une lésion de l'encéphale. La lésion est cette altération survenue dans les caractères anatomiques et histologiques du cerveau, appréciable aux moyens d'investigation du neurologue, du psychiatre.

De par cette désignation même, les affections organiques au-dessous du trou occipital n'entraient pas dans ce groupe clinique. Quant à la toxicomanie sous toutes ses formes, en y incluant l'alcoolisme, elle n'était reconnue maladie organique que si l'examen neurologique, l'encéphalographie gazeuse ou l'électroencéphalogramme attestaient de la présence effective d'une lésion cérébrale quelconque.

27. D. Wechsler, op. cit., p. 187.

28. J. Delay, op. cit..

29. F. Pichot, op. cit..

De ce fait, que le malade fut toxicomane par impulsion ou par habitude, sa maladie n'était reconnue organique que dans le cas où la présence d'une lésion était établie. Dans le cas contraire, cette maladie entrait dans le groupe clinique des troubles fonctionnels.

c. Troubles fonctionnels.

Des troubles peuvent être dits "fonctionnels" ou "anorganiques" lorsqu'il y a atteinte au fonctionnement du psychisme. Toutefois, le but de cette recherche n'étant pas de refuter ou d'accepter la théorie de l'organicisme dans la maladie mentale, certaines nuances doivent être apportées à une telle définition.

Ainsi, des troubles mentaux considérés par d'aucuns comme d'étiologie organique peuvent fort bien se trouver classés dans la catégorie des maladies fonctionnelles. La schizophrénie, par exemple, peut être dite d'origine organique; elle ne s'en trouvera pas moins, dans la plupart des cas, classée comme fonctionnelle. C'est la présence ou l'absence de symptômes objectifs de maladie organique qui doit servir de critère, et non telle ou telle théorie.

De plus, de par nos connaissances actuelles, "l'esprit qui dirige les mécanismes d'exécution" dont parle Baruck³⁰ échappe à des localisations strictes; il paraît être surtout influencé par des atteintes diffuses du fonctionnement psychique. Dans ce genre de trouble, il n'est pas question de lésions localisées comme en neurologie, branche où elles dominent. Aussi, dans ce rapport, ne sera-t-il jamais fait mention d'"affections fonctionnelles", car le terme "affection" sous-entend souvent une localisation, se différenciant en cela de "maladie", qui indique un état pathologique général.

Les maladies, les troubles nerveux et mentaux seront dits "fonctionnels", "anorganiques" ou "affectifs" lorsqu'on n'aura pu mettre en évidence une lésion organique pouvant constituer leur substrat³¹.

30. Baruck, Psychoses et Névroses, Paris, Presses Universitaires de France, 1960, p. 7.

31. D'après H. Piéron, Vocabulaire de Psychologie, Paris, Presses Universitaires de France, 1951, 356 p.

3. Enoncé de l'hypothèse.

Le problème étant situé, les termes définis, l'hypothèse doit être formulée sous sa forme définitive.

Le problème était d'établir si la méthode Hewson pouvait s'appliquer directement, sans modification, à l'Ottawa-Wechsler. L'hypothèse peut donc s'énoncer comme suit:

Appliquée à l'Ottawa-Wechsler, la méthode Hewson ne saurait se montrer efficace dans la détection des lésions cérébrales et des troubles fonctionnels.

CHAPITRE II

RECENSION DES ECRITS

Les écrits portant sur la méthode Hewson sont limités en nombre. Ainsi, à notre connaissance, il n'y a qu'un seul rapport de recherche sur ce sujet, mis à part, évidemment, ceux de Hewson elle-même¹. Il s'agit en l'occurrence de l'article écrit en collaboration par Wheeler et Wilkins². La présente recension ne traitera donc que de cet article.

1. Présentation de l'article.

De toutes les techniques diagnostiques utilisant la répartition des notes (scatter analysis) du Wechsler-Bellevue, Wheeler et Wilkins estiment que la meilleure est bien la méthode Hewson.

1. Louise Hewson, The Wechsler-Bellevue Scale and the Substitution Test as Aids in Neuropsychiatric Diagnosis, 1ère et 2e parties, dans The Journal of Nervous and Mental Diseases, vol. 109, n° 2 et 3, livraisons de mars et mai 1949, p. 158-163, 246-266.

2. J.E. Wheeler et W.L. Wilkins, The Validity of the Hewson Ratios, dans The Journal of Consulting Psychology, vol. 15, 1951, p. 163-166.

Ils conviennent cependant que leur opinion sur l'analyse de la répartition des notes, en tant que technique diagnostique, est diversement partagée par Harris et Shakow³, Mayman⁴, Rabin⁵, ainsi que Watson⁶.

D'après eux, l'idée de Hewson était, à l'origine, d'établir une formule qui permettrait une bien meilleure utilisation clinique du Wechsler-Bellevue dans la détection de la pathologie cérébrale chez l'adulte. Ce n'est que par la suite qu'on s'aperçut que "les autres", ceux qui ne souffraient pas de lésions cérébrales, pouvaient à leur tour, par cette formule, être divisés en "normaux" et "psychonévrosés".

3. A.J. Harris et D. Shakow, Scatter on the Stanford-Binet in Schizophrenics, Normals and Delinquent Adults, dans Journal of Abnormal and Social Psychology, vol. 33, 1938, p. 100-111.

4. M. Mayman, Review of the Literature on "Scatter", dans D. Rapaport et al., Diagnostic Psychological Testing, Chicago, Year Book, 1949, vol. 1, p. 548.

5. A.I. Rabin, The Use of the Wechsler-Bellevue Scale with Normal and Abnormal Persons, dans Psychological Bulletin, vol. 42, 1945, p. 410-422.

6. D. Watson, The Use of the Wechsler-Bellevue: A Supplement, dans Psychological Bulletin, vol. 43, 1946, p. 61-68.

Après une brève description de la méthode, de son utilisation telle que préconisée par Hewson, les auteurs énoncent les trois problèmes qu'ils s'étaient proposés de résoudre:

1. Est-ce que les huit premiers des treize rapports proposés par Hewson offrent une certaine validité diagnostique?
2. Dans l'affirmative, se révèlent-ils capables de détecter un groupe nosologique différent de ceux décrits par Hewson?
3. Si validité il y a, dans quelle mesure doit-on faire confiance à ces rapports?

Afin de donner une réponse à ces questions, Wheeler et Wilkins utilisèrent trois groupes. Un de ces groupes se composait de névrosés (hystériques, anxieux, déprimés, "divers"), un autre de psychosés "fonctionnels" (schizophrènes, paranofaques, déprimés) et, le dernier, de "normaux". Les trois groupes comprenaient respectivement 84, 113 et 39 sujets; soit un total de 236 personnes.

Des 236 personnes, environ 45% se trouvèrent classées par la méthode Hewson dans le groupe correspondant à leur état médical. Mais 38% des psychosés et 33% des normaux passèrent pour névrosés. Ce qui, commentent les auteurs, porte à douter de la valeur diagnostique de cette technique.

Wheeler et Wilkins font remarquer que, pris individuellement, les 10 premiers rapports s'avèrent d'une plus

grande valeur diagnostique que leurs combinaisons, au moins pour les normaux. En d'autres termes, le signe isolé détecterait mieux le groupe des normaux que ne le fait le "J". Ainsi, 74% des normaux sont diagnostiqués correctement par ce procédé, alors que seulement 45% le sont par le "J".

Toutefois, le diagnostic basé sur le signe isolé ne saurait être accepté, remarquent les auteurs, puisqu'un peu plus de 50% des psychosés et névrosés sont classés "normaux". De plus, seulement 25% des névrosés sont diagnostiqués correctement.

Un premier chi deux appliqué à ces résultats démontre que les rapports Hewson tendent d'une façon significative à classer correctement le groupe des normaux, et à classer "organique" le groupe des psychosés fonctionnels. Par contre le groupe des névrosés n'a pratiquement pas de classement significatif, par l'utilisation de cette technique.

Un autre chi deux indique que la méthode Hewson a une tendance marquée à classer "normal" le groupe des normaux, et "anormal" le groupe composé des psychosés et des névrosés.

Wheeler et Wilkins ont abouti aux conclusions suivantes:

La méthode Hewson, bien que la meilleure du genre, se révèle insuffisante pour distinguer psychosés, névrosés et gens normaux.

Cette technique est peu "sensible" aux troubles fonctionnels, plus particulièrement à la schizophrénie. Aussi peut-elle être cause d'erreurs diagnostiques dans de tels cas.

Un indice "organique" donné par la méthode Hewson n'implique pas nécessairement la présence réelle de troubles organiques.

Les groupes sont différenciés d'une façon significative, mais les cas individuels ne sauraient être diagnostiqués d'une façon certaine par cette méthode.

Le principe de la méthode en soi ne semble pas être mis en doute par les auteurs; ils pensent qu'en rendant plus sensibles les sous-tests du Wechsler-Bellevue on améliorerait cette technique. Suggestion que Cronbach⁷ avait déjà formulée.

7. L.J. Cronbach, Essentials of Psychological Testing, New York, Harper, 1949, p. 158.

2. Commentaires.

Les résultats de cette recherche ne sont pas tout à fait convaincants, et l'exposé de l'expérience demanderait plus de précisions.

Ainsi, comment les auteurs s'y sont-ils pris pour créer cette quatrième division que n'avait pas prévue Hewson, celle des névrosés? En voulant affiner cette technique en ont-ils bien observé le principe?

Hewson voulait arriver à une formule qui lui permettrait de distinguer, parmi les patients de l'Institut Neurologique de New York, les cas de lésions organiques cérébrales des cas de névroses traumatiques (maladies bien différentes des autres névroses). Son expérimentation a donc porté uniquement sur ces deux groupes, et ce n'est que par hasard qu'elle devait constater qu'un troisième groupe, celui des normaux, pouvait être décelé par sa méthode. Deux points critiques par rapport étaient donc établis: un qui séparait les malades souffrant d'atteintes organiques cérébrales des gens normaux, l'autre les gens normaux des malades souffrant de troubles fonctionnels. Or, sur quels points critiques Wheeler et Wilkins se sont-ils basés dans la détection du quatrième groupe?

Ensuite, si leur essai d'établir un diagnostic d'après un signe isolé plutôt que le "J" prévu par Hewson présente beaucoup d'intérêt, il est regrettable qu'ils n'exposent pas la procédure qui les a guidés dans ces calculs.

De ce rapport il est surtout à retenir que si la méthode Hewson présente en soi une certaine valeur diagnostique, des modifications pourraient l'améliorer. Ceci dans son application au Wechsler-Bellevue.

Quelle est la valeur de cette méthode lorsqu'appliquée à l'Ottawa-Wechsler?

Quelles modifications peuvent lui être apportées pour la rendre plus sensible?

Voilà des questions que nous nous proposons d'éclaircir par étapes. La première faisait l'objet même de la présente recherche.

CHAPITRE III

DONNEES ET METHODE

Le problème à résoudre étant situé et délimité, l'hypothèse formulée, il importait de décrire les données et la méthode qui ont servi à l'expérience.

1. Les données.

Les données sur lesquelles se basait la recherche dont il est fait mention ici étaient de deux sortes: les notes pondérées aux dix sous-tests de l'Echelle d'Intelligence Ottawa-Wechsler, ainsi que le diagnostic neuropsychiatrique de chacun des sujets de l'expérience.

Une partie des sujets se composait de tous les malades qui se sont présentés au dispensaire de l'Hôtel-Dieu de Montréal, Clinique de Neuro-Psychiatrie, entre 1955 et 1961. Les seules conditions de leur participation à l'expérience étaient d'avoir subi un Ottawa-Wechsler et d'être nantis d'un dossier médical complet. L'autre partie se composait d'un échantillon stratifié de personnes ayant servi à la standardisation de l'Ottawa-Wechsler¹.

1. Une description de cet échantillon est donnée dans la brochure de Maurice Chagnon, Manuel et Normes de l'Echelle d'Intelligence Ottawa-Wechsler, les Editions de l'Université d'Ottawa, 1953, p. 26-28.

Les notes pondérées de l'échelle complète de l'Ottawa-Wechsler ont donc été relevées pour chacun des sujets. Le diagnostic médical devait établir si la nature du mal dont souffraient les patients de l'Hôtel-Dieu de Montréal était organique ou fonctionnelle. A cette fin, les moyens d'investigation courants ont été employés par le neurologue et le psychiatre, c'est-à-dire, examen neurologique, encéphalographie gazeuse et électroencéphalogramme.

En principe, le psychiatre préconise une évaluation psychologique après la première entrevue; ce qui écarte la possibilité de voir un patient subir les tests alors qu'il est sous l'effet d'un traitement à l'électrochoc ou autre. Par contre, il est difficile de contrôler si la personne qui se soumet aux tests n'est pas sous l'effet d'une drogue quelconque.

Trois groupes furent constitués dont le premier se composait de personnes souffrant de troubles organiques au niveau cérébral, quatre-vingt-treize au total. Il était lui-même divisé en deux sous-groupes, afin de rendre plus précis les résultats à interpréter. L'un de ces sous-groupes comprenait les malades atteints d'affections organiques légères, telles l'épilepsie idiopathique et autres lésions présentant un certain habitus cérébral dont les manifestations sont à peine perceptibles. L'autre sous-groupe se

composait de malades atteints de troubles organiques sévères, chroniques (à caractère évolutif ou non) et transitoires (c'est-à-dire dont la présence était établie antérieurement et durant le test, mais dont il n'y a eu aucune manifestation depuis). Le tableau I indique la répartition de ces sujets suivant le type de maladie.

Tableau I.- Types de troubles organiques diagnostiqués et leur distribution.

Types	Distribution N:93
Affections organiques légères:	
Atrophie corticale	2
Epilepsie ^a	10
Intoxication ^b	5
Syndrome artère cérébelleuse	1
Syndrome extra-pyramidal	2
Thrombose cérébrale	1
Traumatisme crânien	2
Divers	15
Affections organiques sévères chroniques:	
Angiome cérébral	1
Artério-sclérose	1
Chorée de Huntington	1
Dégénér. spino-cérébelleuse	1
Dyslexie et dysphasie	1
Epilepsie ^a	10
Hémicrânie	1
Intoxication ^b	1
Kyste au cervelet	1
Maladie de Steinest	2
Myélite transverse	1
Polynévrite	1
Sclérose en plaques	4
Thrombose cérébrale	2
Traumatisme crânien	1
Tumeur cérébrale	1
Divers	7
Affections organiques sévères transitoires:	
Coma	1
Commotion cérébrale	2
Contusion cérébrale	2
Encéphalite traumatique	4
Méningite lymphocitaire	1
Méningo-encéphalite	3
Divers	5

a. Les deux types d'épilepsie ont été différenciés par l'examen neurologique.

b. Ce diagnostic comprend aussi les cas d'alcoolisme.

Le groupe des personnes souffrant de troubles fonctionnels, 571 en tout, comprenait des cas de troubles du caractère, du comportement ou de l'intelligence, des cas de névroses, ainsi que des cas de psychoses. Les alcooliques et autres toxicomanes ne présentant aucun symptôme organique cérébral y étaient compris. Le tableau II indique la répartition des types de maladies fonctionnelles relevés.

Le troisième groupe, celui des gens normaux, était formé d'un échantillon stratifié de la population canadienne-française d'Ottawa. Cet échantillon était tiré de celui qui a servi à la standardisation de l'Echelle d'Intelligence Ottawa-Wechsler; il comprenait cinq cents sujets². Les tableaux IIIa et IIIb indiquent la répartition des sujets normaux, selon le niveau socio-économique et l'âge.

2. Ce nombre devait être réduit à 498 par suite d'une erreur mécanique dans l'établissement des cartes I.B.M..

Tableau II.-
Types de troubles fonctionnels diagnostiqués
et leur distribution.^a

Types	Distribution N:571
Troubles du caractère, du comportement et de l'intelligence:	
Alcoolisme	6
Autres toxicomanies	3
Déficiência mentale	15
Délinquance juvénile	25
Personnalité pathologique	77
Autres, ou non précisés	11
Troubles psychonévrotiques:	
Anxiété	79
Obsess. et réact. compuls.	26
Phobie	10
Réaction dépressive	41
Réaction de somatisation	56
Réaction hystérique	58
Autres, mixtes ou non précisés	9
Troubles psychotiques:	
Accès maniaque dépressif	12
Mélancolie involutive	3
Paranoïa	8
Schizophrénie	120
Autres, ou non précisés	12

a. D'après la classification du Manuel de Statistique d'Hygiène Mentale, Seconde édition, Ottawa, Imprimeur de la Reine, 1954, 79 p.

Tableau IIIa.-

Répartition des sujets masculins normaux, selon le niveau socio-économique et l'âge. (N:226)

Niveau ^a	Age							
	15 N:6	16-17 N:12	18-19 N:12	20-24 N:34	25-34 N:60	35-44 N:45	45-54 N:41	55-64 N:16
Au travail								
I				1	6	4	4	1
II				1	6	7	6	2
III		1	1	7	10	8	8	3
IV								
V		2	4	15	27	18	15	4
VI	1		1	1	6	3	3	1
VII			1	2	3	3	2	1
Aux études								
I	1	1						
II	1	1	1	1				
III	1	2	1	1				
IV								
V	2	3	2	2				
VI								
VII		1						
Chez soi								
		1	1	3	2	2	3	4

a. D'après la classification de Goodenough.

Tableau IIIb.-

Répartition des sujets féminins normaux, selon le niveau socio-économique et l'âge. (N:272)

Niveau ^a	Age							
	15 N:7	16-17 N:14	18-19 N:14	20-24 N:43	25-34 N:74	35-44 N:55	45-54 N:47	55-64 N:18
Au travail								
I				1	2		1	
II					1	1	1	
III		1	3	12	12	7	3	1
IV								
V		3	5	16	17	9	6	2
VI								
VII				1	1		1	1
Aux études								
I	1	1						
II	1	1	1	1				
III	1	2	1	1				
IV								
V	2	3	1	1				
VI								
VII	1	1						
Chez soi								
	1	2	3	10	41 ^b	38 ^c	35 ^d	14

a. D'après la classification de Goodenough.

b. Douze ont une formation primaire, vingt-trois une formation secondaire et six une formation universitaire.

c. Quatorze ont une formation primaire, dix-neuf une formation secondaire et cinq une formation universitaire.

d. Quatorze ont une formation primaire, seize une formation secondaire et cinq une formation universitaire.

Les tableaux IV et V indiquent la répartition selon l'âge et le sexe des patients de l'Hôtel-Dieu de Montréal. Tout comme dans le cas du groupe normal, le nombre des sujets féminins de ces deux groupes l'emporte sur celui des sujets masculins.

Il est intéressant de noter combien la répartition selon l'âge des trois groupes expérimentaux épouse une courbe relativement normale. Toutefois, il faut souligner que nos populations expérimentales s'avéraient plus jeunes que notre échantillon normal. Ainsi, il y a, proportionnellement, plus de sujets entre les âges de quinze et dix-neuf ans dans les groupes "organique" et "psychonévrotique", qu'il y en a dans le groupe normal. Par contre, il y a un plus fort pourcentage de personnes âgées de quarante ans et plus dans ce dernier groupe que dans les deux autres.

Les tableaux VI et VII permettent de constater que, parmi les patients de l'Hôtel-Dieu de Montréal, il en est davantage d'un niveau scolaire primaire que d'un niveau secondaire ou universitaire, quoique le nombre de ces derniers soit relativement important.

L'Hôtel-Dieu de Montréal étant un hôpital universitaire et métropolitain, dont la clientèle est à l'échelle provinciale, il paraît raisonnable de penser que le groupe des malades décrit dans cette recherche est bien

représentatif de la province entière. Aucune sélection, rappelons-le, n'a été opérée parmi ces groupes, les seules conditions à remplir étant d'être nanti d'un dossier médical complet et d'avoir subi l'Ottawa-Wechsler selon la procédure habituelle.

Tableau IV.-

Répartition des malades atteints de troubles organiques,
selon l'âge et le sexe.

Age	Sexe	
	M N:49	F N:44
15	4	1
16 - 17	6	3
18 - 19	6	3
20 - 24	5	10
25 - 34	6	16
35 - 44	10	5
45 - 54	6	5
55 - 64	6	1

Tableau V.-

Répartition des malades atteints de troubles fonctionnels,
selon l'âge et le sexe.

Age	Sexe	
	M N:251	F N:320
15	10	9
16 - 17	21	19
18 - 19	24	27
20 - 24	51	56
25 - 34	91	120
35 - 44	38	60
45 - 54	13	25
55 - 64	3	4

Tableau VI.-
Niveau scolaire
des malades atteints de troubles organiques.

Niveau scolaire	Sexe	
	M N:49	F N:44
Sans scolarité	2	1
Etudes primaires	27	27
Etudes secondaires ^a	15	14
Etudes supérieures	5	2

a. Treizième année, de la province de Québec, comprise.

Tableau VII.-
Niveau scolaire
des malades atteints de troubles fonctionnels.

Niveau scolaire	Sexe	
	M N:249	F N:322
Sans scolarité	5	7
Etudes primaires	140	192
Etudes secondaires ^a	80	107
Etudes supérieures	24	16

a. Treizième année, de la province de Québec, comprise.

2. La méthode.

Les diagnostics neuropsychiatriques ont donc permis la répartition en deux groupes des patients de l'Hôtel-Dieu: le groupe des malades atteints de lésions organiques cérébrales et le groupe des malades souffrant de troubles fonctionnels. Il s'agit maintenant de rapporter l'utilisation qui a été faite des autres données, les notes pondérées des dix sous-tests de l'Ottawa-Wechsler.

Les notes pondérées obtenues par les 1162 sujets de l'étude ont servi de base aux calculs des rapports Hewson³. Dix de ces rapports ont été résolus mais, selon la méthode habituelle, seuls les huit premiers ont servi à l'établissement du "J". En appendice de ce compte rendu figurent les dix rapports en question, ainsi que les points critiques correspondants.

Une fois les rapports calculés, il s'agissait de relever à quel signe correspondait leur quotient respectif. Par exemple, en ce qui concerne le rapport I, un quotient supérieur à 1.2 correspondait au signe "organique".

3. Tous ces calculs ont été effectués à l'aide de la machine I.B.M. 650 du Centre de Calcul de l'Université d'Ottawa.

Si ledit rapport était compris entre 1.2 et 0.6, le signe "normal" lui revenait. Inférieur à 0.6, c'était le signe "psychonévrotique". Les points 1.2 et 0.6 étaient les "points critiques" du premier rapport (chaque rapport a, en effet, deux points critiques qui lui sont propres).

Les huit signes déterminés, il restait à établir le "J" de chacun des sujets, c'est-à-dire leur diagnostic psychologique, d'après la méthode Hewson. Voici la procédure suivie:

Lorsque l'un des rapports III, IV, V, VI, VII ou VIII avait un signe organique, le "J" correspondant était aussi organique, faisant ainsi présumer qu'il y avait atteinte organique dans ce cas particulier. Il en était de même lorsque le rapport I avait un signe semblable, à condition que la note aux substitutions fut inférieure à la moyenne des dix sous-tests.

Quand le rapport I présentait un signe organique, mais que la note aux substitutions était égale ou supérieure à la moyenne des dix sous-tests, le "J" correspondant était psychonévrotique. Il en allait de même lorsque le seul signe organique était au rapport II, ou que l'un des rapports I, III, IV, VI et VII présentait un signe psychonévrotique.

Le "J" était normal lorsqu'aucune des conditions citées n'était présente.

Les rapports calculés, le "J" établi, il s'agissait d'étudier quel était le pourcentage des succès, et des échecs, dans chacun des trois groupes expérimentaux. L'emploi de la technique du chi deux et, si nécessaire, du coefficient de contingence devait indiquer le degré de corrélation entre les diagnostics médical et psychologique, ce dernier étant obtenu selon la méthode Hewson.

Ensuite, il importait de vérifier, à notre avis, si la Méthode Hewson, toujours appliquée à l'Ottawa-Wechsler, s'avérait d'une efficacité plus grande dans la détection d'un groupe particulier, en l'occurrence le groupe des organiques. A cette fin, nous devions ne retenir du "J" qu'un classement dichotomique, c'est-à-dire le "J" organique et le "J" non organique et, toujours par la méthode du chi deux, estimer le degré de contingence entre la méthode Hewson ainsi modifiée et le diagnostic médical, à propos des organiques et des normaux d'une part, et des organiques et des psychonévrosés, d'autre part.

Ces données devaient permettre de conclure si la méthode Hewson se révélait de quelque valeur diagnostique dans son application à l'Ottawa-Wechsler et, le cas échéant, si des modifications paraissaient s'imposer.

CHAPITRE IV

RESULTATS

1. Exposé des résultats.

Comme l'indique le tableau VIII, sur les quatre-vingt-treize personnes souffrant d'atteintes organiques cérébrales, cinquante-trois obtenaient un "J" correspondant au diagnostic médical, c'est-à-dire un "J" organique; six passaient, de par la méthode Hewson, pour ne souffrir d'aucun trouble et trente-quatre comme présentant des troubles fonctionnels. L'indice Hewson se révélait donc similaire au diagnostic médical, sous l'aspect des troubles organiques, dans cinquante-sept pour cent des cas.

Des 498 personnes normales, 130 étaient classées comme telles par la méthode Hewson, quatre-vingt-seize comme organiques et 272 comme psychonévrosées. Seulement vingt-six pour cent de ces personnes obtenaient donc un "J" correspondant au diagnostic médical.

En ce qui concerne les 571 fonctionnels, 284 étaient détectés par la méthode, cependant que quatre-vingt-quatre passaient pour normaux et 203 pour organiques. Ainsi, un peu moins de cinquante pour cent des cas fonctionnels étaient diagnostiqués correctement par l'indice Hewson.

Tableau VIII.-

Répartition des "J" de Hewson
 parmi les trois groupes de sujets.

"J" de Hewson	Groupes		
	organique N:93 (%)	normal N:498 (%)	psychonévrotique N:571 (%)
Organique	53 (57.0)	96 (19.3)	203 (35.6)
Normal	6 (06.5)	130 (26.1)	84 (14.7)
Psycho.	34 (36.5)	272 (54.6)	284 (49.7)

L'analyse la plus évidente qui se dégage de ces résultats combinés, c'est que, dans l'ensemble, sur 1162 sujets, 467, c'est-à-dire environ quarante pour cent seulement, étaient détectés correctement par cette méthode.

Les tableaux IX et X permettent de comparer les "J", calculés de la façon habituelle, avec les diagnostics spécifiques.

Il est intéressant de noter que la divergence des diagnostics médicaux et psychologiques ne diminuait pas avec la gravité de l'atteinte organique. Ainsi, quatre des cinq cas d'intoxication, classés comme affections organiques légères, avaient un "J" organique, alors que des dix cas d'épilepsie jugés chroniques sévères seuls quatre avaient un "J" correspondant. Des quatre cas d'encéphalite traumatique, deux seulement étaient classés organiques par la méthode Hewson. Le tableau XI indique la fréquence des divers "J" suivant la gravité de l'atteinte organique.

Pour ce qui est des troubles fonctionnels, le degré de liaison entre nos deux variables n'était pas modifié selon le genre de maladie. Le tableau XII en témoigne éloquemment. En effet, environ la moitié de nos fonctionnels étaient toujours détectés comme tels par la méthode Hewson, qu'ils fussent des déficients mentaux, sociopathes, névrosés ou psychosés. Une simple inspection superficielle du tableau X suffit, d'ailleurs, à montrer que nulle maladie

Tableau IX.-

Répartition des "J" de Hewson dans le groupe des personnes souffrant de troubles organiques^a.

Diagnostic médical	"J" de Hewson		
	organ.	normal	psycho.
Atrophie cérébrale	1	1	
Epilepsie	3	3	4
Intoxication	4		1
Syndrome artère cérébelleuse	1		
Syndrome extra-pyramidal	2		
Thrombose cérébrale			1
Traumatisme crânien	1		1
Angiome cérébral	1		
Artério-sclérose	1		
Chorée de Huntington	1		
Dégénér. spino-cérébelleuse	1		
Dyslexie et dysphasie	1		
Epilepsie	4	2	4
Hémicrânie		1	
Intoxication (Etylisme)	1		
Kyste au cervelet	1		
Maladie de Steinest	1		1
Myélite transverse			1
Polynévrite	1		
Sclérose en plaques	2		2
Thrombose cérébrale	1		1
Traumatisme crânien	1		
Tumeur cérébrale			1
Coma			1
Commotion cérébrale	2		
Contusion cérébrale	1		1
Encéphalite traumatique	2		2
Méningite lymphocitaire			1
Méningo-encéphalite	2		1

a. Dans ce tableau, seuls les diagnostics spécifiques sont indiqués. Les vingt-sept cas "divers" n'y sont donc pas mentionnés.

Tableau X.-

Classification d'après la méthode Hewson
des cas fonctionnels médicalement établis^a.

Diagnostic médical	"J" de Hewson		
	organ.	normal	psycho.
Déficiência mentale	6	1	8
Délinquance juvénile	8	7	10
Person. pathologique	25	16	36
Toxicomanie ^b	1	3	5
Anxiété	20	14	45
Obsess. et réact. compuls.	15	2	9
Phobie	3	1	6
Réact. dépressive	18	6	17
Réact. de somatisation	27	6	23
Réact. hystérique	18	8	32
Accès maniaque dépressif	6	2	4
Mélancolie involutive	2	0	1
Paranoïa	4	1	3
Schizophrénie	40	15	65

a. Ce tableau n'inclue pas les cas divers, mixtes ou non précisés.

b. Alcoolisme compris.

Tableau XI.-

Pourcentages des divers "J" obtenus par le groupe organique
suivant la gravité de l'atteinte.

Atteinte organique	"J" (%)		
	organique	normal	psychonévrotique
Légère	52.2	17.4	30.4
Grave chronique	56.6	10.1	33.3
Grave transitoire	53.9	0.0	46.1

Tableau XII.-

Pourcentages des divers "J" obtenus
par le groupe fonctionnel suivant la catégorie générique
de maladie mentale fonctionnelle.

Rubriques génériques	"J" (%)		
	organique	normal	fonctionnel
Déficiencia mentale	40.0	6.7	53.3
Troubles sociopathiques	30.7	23.4	45.9
Névroses	37.4	13.7	48.9
Psychoses	35.9	12.6	51.5

fonctionnelle spécifique ne se laisse détecter d'une façon particulièrement plus efficace par la méthode Hewson.

2. Interprétation.

Une première constatation qui s'impose avec emphase, c'est le sort extrêmement peu flatteur et déconcertant que la méthode Hewson réserve à notre groupe normal, c'est-à-dire à l'échantillon qui a servi à la standardisation de l'Ottawa-Wechsler. En effet, selon la méthode Hewson, soixante-treize pour cent d'entre eux souffriraient de maladie mentale, soit organique soit fonctionnelle. Une telle proportion de malades mentaux chez un groupe représentatif de la population générale est évidemment fortement excessive. Ces résultats impliquent d'emblée que la méthode Hewson, dans sa forme actuelle et appliquée à l'Ottawa-Wechsler, est tout à fait inapte à différencier les normaux d'avec les anormaux.

Le groupe des fonctionnels n'est détecté par cette technique que dans environ la moitié des cas. C'est un meilleur résultat que le précédent, mais ce ne saurait suffire à une méthode diagnostique sérieuse. De fait, même un succès de cinquante-sept pour cent des cas, comme cela s'est produit dans la détection des maladies organiques cérébrales, ne peut satisfaire le clinicien.

La question est donc de savoir si la méthode en soi est à rejeter, ou si seulement quelques aspects de son application à l'Ottawa-Wechsler seraient à reconsidérer.

Il s'agissait donc d'établir, par une analyse statistique plus poussée, s'il n'y avait aucune liaison entre le diagnostic "J" et le diagnostic médical. C'est ce qui fut fait par la technique du chi deux et celle du coefficient de contingence.

Les résultats de ces calculs démontrent qu'une certaine corrélation existe entre les deux variables. En effet, lorsque les trois catégories, organiques, normaux et psychonévrotiques sont considérées, le chi deux est de 72.55 alors que, au niveau de probabilité de 0.01, il est significatif à 13.25. Le coefficient de contingence donne une corrélation corrigée de 0.30.

Il ressort donc que la méthode Hewson, appliquée à l'Ottawa-Wechsler et prise dans son ensemble, permet un diagnostic psychologique qui présente quelque corrélation avec le diagnostic médical, mais une corrélation relativement faible et définitivement insuffisante pour satisfaire aux exigences du clinicien dans la répartition des malades mentaux en organiques et en fonctionnels.

Afin de déterminer le degré de corrélation existant entre chacun des rapports Hewson, pris isolément, et le diagnostic médical, la technique du chi deux fut de nouveau appliquée donnant, par ordre décroissant, les coefficients

de contingence suivants:

I: 0.29

VIII: 0.24

IV & V: 0.20

II & VI: 0.17

III: 0.12

Le rapport VII donne un chi deux qui ne justifie pas le rejet de l'hypothèse nulle, à savoir: il n'y a aucune relation entre le diagnostic suggéré par ce rapport et le diagnostic médical.

Il est intéressant de noter qu'aucun des rapports individuels, dont l'ensemble sert à définir le "J" de Hewson, ne donne plus d'assurance que le "J" lui-même par rapport à l'aptitude de cette méthode à dissocier les organiques, les normaux et les psychonévrosés.

Il importait également de mettre en évidence l'aptitude de la méthode Hewson à détecter les seuls organiques, puisque le but initial de Hewson elle-même avait été de déceler surtout ces derniers, et non pas nécessairement de classer les sujets en trois catégories, c'est-à-dire en organiques, normaux et psychonévrosés.

Pour ce faire, seuls les points critiques départageant les organiques des non organiques furent retenus, ce qui permit une classification dichotomique des "J".

Le degré de liaison entre le "J" ainsi modifié et le diagnostic médical fut éprouvé en comparant tour à tour notre population organique à la population normale, puis nos organiques à nos psychonévrosés.

Les résultats de ces diverses analyses paraissent au tableau XIII. Il en ressort qu'utilisée ainsi, la méthode Hewson s'avère sensiblement plus habile à départager les organiques des normaux; le coefficient de contingence atteignant 0.58. Par contre, il devenait évident que le "J" organique était accordé presque aussi souvent à des psychonévrosés qu'à de véritables organiques, comme en témoigne la faiblesse du coefficient de contingence (0.19) entre le "J" ainsi devenu dichotomique et la classification médicale des malades mentaux en organiques et en psychonévrosés.

Ces constatations signifient que l'indice organique de Hewson a tendance à départager les malades mentaux des normaux mais que, parmi ceux-là, il ne fait pratiquement aucune différence entre les organiques et les psychonévrosés.

Enfin, il s'agissait d'analyser nos résultats de façon à éprouver, si possible, la validité même du postulat sur lequel se fonde la méthode Hewson, à savoir: les organiques et les psychonévrosés obtiennent, sur divers sous-tests de Wechsler, une déviation qui leur est spécifique.

La figure 1 présente les courbes des moyennes aux sous-tests obtenues respectivement par chacun des groupes

Tableau XIII.-
Les groupements, leurs chi deux et coefficient de contingence.

Groupements	<u>Chi</u> deux	C _{corr.}
Organiques, normaux et psychonévrosés	72.55	0.30
Organiques et normaux	121.69	0.58
Organiques et psychonévrosés	15.5	0.19

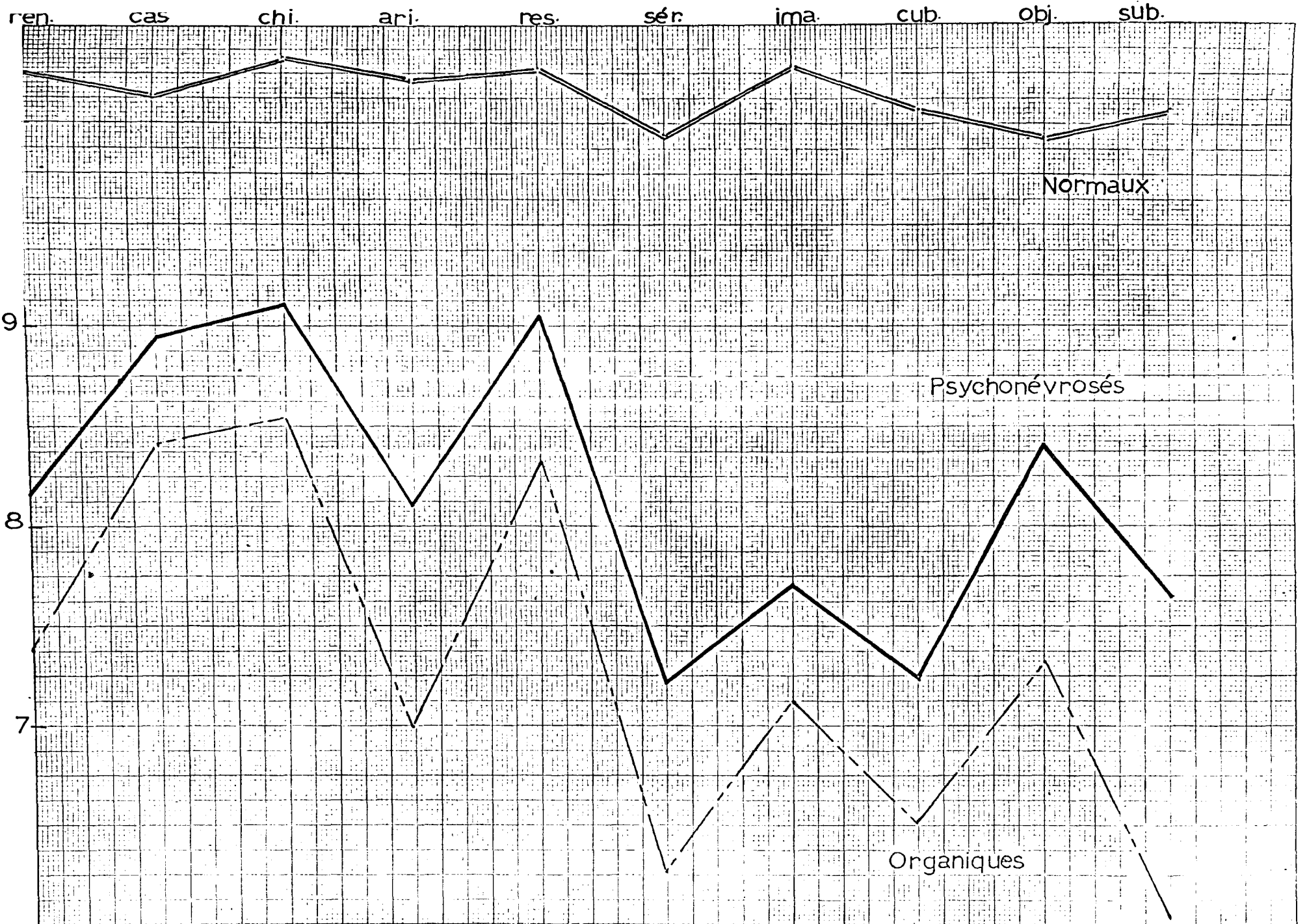


figure1. MOYENNES AUX SOUS-TESTS

expérimentaux. Ces courbes provoquent deux constatations évidentes: premièrement, les moyennes des dix sous-tests de l'Ottawa-Wechsler, moyennes obtenues par la population normale, sont pratiquement égales, ce qui est conforme au postulat accepté par Wechsler lui-même; deuxièmement, et ceci semble aller à l'encontre du postulat de Hewson, la courbe des organiques et celle des fonctionnels, malgré de légères nuances, sont pratiquement parallèles.

De plus, une des constatations empiriques faite par Hewson ne paraît plus s'appliquer à nos résultats: les normaux ne sauraient se situer, aux rapports Hewson, entre les groupes pathologiques, c'est-à-dire entre les organiques et les fonctionnels.

Il est à remarquer, tout de même, que la déviation à certains sous-tests, bien que de même sens, n'est pas toujours d'égale importance, suivant qu'il s'agisse du groupe organique ou du groupe psychonévrotique. Ce qui, à la rigueur, laisserait supposer qu'un système basé sur des rapports intersous-tests serait quand même utilisable dans la différenciation de ces deux groupes.

CONCLUSIONS

Le but de cette recherche était d'établir si la méthode Hewson, appliquée à l'Ottawa-Wechsler, pouvait détecter les troubles organiques et les maladies fonctionnelles.

A cette fin, les patients de l'Hôtel-Dieu de Montréal qui se sont présentés à la clinique Neuro-Psychiatrique, entre 1955 et 1961, furent, de part leur dossier médical, divisés en deux groupes: un groupe d'organiques et un groupe de psychonévrosés. Un troisième groupe se composait d'un échantillon stratifié de la population qui servit à la standardisation de l'Ottawa-Wechsler.

Les notes pondérées obtenues à l'Ottawa-Wechsler par chacun des sujets furent utilisés aux calculs des rapports Hewson et à l'établissement du "J", tel que préconisé par Hewson. Le "J" fut alors confronté aux diagnostics médicaux générique et, si possible, spécifique.

De cette expérience, les conclusions à tirer furent les suivantes:

1. La méthode Hewson, appliquée à l'Ottawa-Wechsler, bien que présentant une certaine corrélation avec le diagnostic médical dans le classement des malades mentaux en organiques et psychonévrotiques, s'avère insuffisamment efficace dans la détection des cas individuels de lésions cérébrales et de troubles fonctionnels.

2. Le degré de liaison entre l'indice de Hewson, obtenu par l'intermédiaire de l'Ottawa-Wechsler, et la classification des sujets en normaux, organiques et psychonévrosés est indépendant et du type spécifique de psychonévrose et de la gravité de l'atteinte cérébrale.

3. La méthode Hewson, dans sa forme actuelle et appliquée à l'Ottawa-Wechsler, est tout à fait inapte à différencier les normaux d'avec les anormaux ou malades mentaux.

4. L'indice "organique" de Hewson, se révèle aussi peu valide que les deux autres, c'est-à-dire, l'indice "normal" et l'indice "psychonévrotique".

5. Les huit rapports Hewson, pris séparément, ont une valeur diagnostique inférieure au "J", ou jugement d'ensemble; ce qui laisserait entendre que la détermination du "J" n'est pas en cause.

6. Les résultats de cette recherche portent à conclure que le postulat sur lequel se fonde la méthode Hewson, à savoir que les organiques, d'une part, et que les psychonévrosés, d'autre part, présentent une déviation spécifique à divers sous-tests de Wechsler, ne se trouve pas vérifié dans son application à l'Ottawa-Wechsler.

7. Il est à remarquer que Hewson avait basé sa recherche non seulement sur les données psychométriques du Wechsler-Bellevue, mais aussi sur les données du Test de Substitution. Aussi est-il à se demander si, appliquée conjointement à l'Ottawa-Wechsler et à une adaptation française du Test de Substitution, la méthode Hewson ne s'avèrerait pas plus fructueuse d'un point de vue diagnostique qu'elle ne l'a été dans notre expérience.

BIBLIOGRAPHIE

BIBLIOGRAPHIE

Armitage, S.G., A Analysis of Certain Psychological Tests Used for the Evaluation of Brain Injury, dans Psychological Monographs, vol. 4, n° 1, 1946, p. 60-277.

Le Rorschach serait la meilleure méthode pour déceler la présence de lésions cérébrales. Le Wechsler-Bellevue (tout comme le M.A.S.) offrirait une dispersion différentielle trop compliquée et quasiment indéchiffrable.

Cronbach, Lee J., Essentials of Psychological Testing, New York, Harper, 1949, 475 p.

En ce qui a trait à notre recherche, cette conclusion de Cronbach est particulièrement intéressante: en matière de diagnostic, la plupart des formules et systèmes de signes basés sur de simples combinaisons de notes sont loin de donner des résultats convaincants.

Delay, Jean, et al., Méthodes Psychométriques en Clinique; Tests Mentaux et Interprétations, Paris, Masson, 1955, 327 p.

Une interprétation critique et un bilan de recherches originales faites sur différents tests. L'analyse de la dispersion des notes au Wechsler-Bellevue y est discutée à propos d'exemples cliniques.

Gilhooly, F.M., Wechsler-Bellevue Reliability and Validity of Certain Diagnostic Signs of Neurosis, dans Journal of Clinical Psychology, vol. 14, n° 2, 1950, p. 82-87.

Les notes aux différents sous-tests ne donnent jamais qu'une vague estimation de telle ou telle aptitude intellectuelle du sujet; elles ne sauraient remplacer l'étude qualitative de la performance et du comportement du sujet.

Pichot, Pierre, Les Tests Mentaux en Psychiatrie; Instruments et Méthodes, Paris, Presses Universitaires de France, 1949, 285 p.

Une étude d'ensemble, en même temps qu'un essai de synthèse critique, un exposé systématique des méthodes psychométriques, et de leurs résultats, complété d'un index des tests cités ou décrits, avec tous les renseignements d'ordre pratique. Cet ouvrage permet de se familiariser non seulement avec les adaptations françaises de tests américains, mais avec des tests français originaux.

Rabin, Albert I., The Use of The Wechsler-Bellevue Scale in Schizophrenics, Normals and Delinquent Adults, dans Psychological Bulletin, vol. 42, n° 7, 1945, p. 410-422.

Rapport critique sur les différentes découvertes faites dans l'utilisation clinique du Wechsler-Bellevue (jusqu'en 1945). Il offre quelques suggestions pour de nouvelles recherches.

Watson, Robert I., The Use of The Wechsler-Bellevue: A Supplement, dans Psychological Bulletin, vol. 43, n° 3, 1946, p. 61-68.

Cet article est un complément de celui de Rabin, et non une suite. L'auteur remarque que si le Wechsler-Bellevue est un instrument très utile en psychiatrie, il ne remplacera jamais le bon jugement du clinicien.

Wechsler, David, The Measurement and Appraisal of Adult Intelligence, 4ème édition, Baltimore, Williams et Wilkins, 1958, 297 p.

Le chapitre 13 intéresse plus spécialement cette recherche, puisqu'il porte sur les changements survenus à la suite de lésions cérébrales. La bibliographie en est très importante.

APPENDICE 1

LES RAPPORTS HEWSON,
LES POINTS CRITIQUES ET LEURS SIGNES CORRESPONDANTS,
TELS QUE PROPOSES PAR L'AUTEUR.

Rapport	Signes		
	psychonévrotique	normal	organique
I	0.6	0.7 - 1.2	1.3
II	1.7	1.8 - 2.9	3.0
III	0.9	1.0 - 1.6	1.7
IV	0.8	0.9 - 1.5	1.6
V	1.7	1.8 - 3.4	3.5
VI	0.5	0.6 - 1.0	1.1
VII	1.1	1.0 - 0.6	0.5
VIII	1.5	1.6 - 2.9	3.0

Figure 3.- Les points critiques proposés par Hewson et leurs signes correspondants.

Rapport	Numérateur	Dénominateur
I	Séries d'Image et Substitutions	Arithmétique et Substitutions
II	Renseignements et Cas pratiques	Arithmétique
III	Renseignements et Cas pratiques	Chiffres et Substitutions
IV	Renseignements et Cas pratiques	Séries d'Images et Substitutions
V	Renseignements et Cas pratiques	Substitutions
VI	Renseignements et Cas pratiques	Chiffres, Séries d'Images et Substitutions
VII	Chiffres et Substitutions	Renseignements et Blocs à dessin
VIII	Cas pratiques et Séries d'Images	Substitutions
IX	Renseignements et Arithmétique	Blocs à dessin
X	Renseignements et Arithmétique	Objets défaits et Blocs à dessin

Figure 2.- Les dix rapports Hewson proposés par l'auteur.

APPENDICE 2

SOMMAIRE DE
L'EVALUATION DE LA METHODE HEWSON
APPLIQUEE A L'OTTAWA-WECHSLER.

APPENDICE 2

SOMMAIRE DE

L'évaluation de la méthode Hewson appliquée à l'Ottawa-Wechsler¹.

La méthode Hewson, appliquée au Wechsler-Bellevue, présente une valeur diagnostique que mettent en relief les écrits de Hewson elle-même, ainsi que de Wheeler et Wilkins. Elle permettrait non seulement de déceler les cas de lésions cérébrales, mais aussi de distinguer, dans une certaine mesure, les psychonévrosés des sujets normaux. L'auteur a voulu établir si cette méthode se révélait aussi de quelque valeur diagnostique dans son application à l'Ottawa-Wechsler.

A cette fin, les patients de l'Hôtel-Dieu de Montréal, qui se sont présentés au dispensaire de la clinique de Neuro-Psychiatrie entre 1955 et 1961, furent divisés, de par leur dossier médical, en groupes organique et psychonévrotique. Un troisième groupe se composait d'un échantillon stratifié de la population canadienne-française d'Ottawa, celle-là même qui sert à la standardisation de l'Ottawa-Wechsler.

1. Francis Viguié, thèse de maîtrise présentée à l'École de Psychologie et d'Éducation de l'Université d'Ottawa, 1962, 64 p.

Les notes pondérées obtenues à l'Ottawa-Wechsler par les 1162 sujets de l'expérience furent utilisées aux calculs des rapports Hewson, qui permirent l'établissement du "J". Ce dernier fut alors comparé au diagnostic médical.

La technique du chi deux et le coefficient de contingence servirent à déterminer le degré de liaison existant entre le "J" de différents groupements et le diagnostic médical.

De cette recherche, il ressort que:

1. La méthode Hewson, appliquée à l'Ottawa-Wechsler, bien que présentant une certaine corrélation avec le diagnostic médical dans le classement des malades mentaux en organiques ou psychonévrosés, s'avère insuffisamment efficace dans la détection des cas individuels de lésions cérébrales et de troubles fonctionnels.

2. Le degré de liaison entre l'indice de Hewson, obtenu par l'intermédiaire de l'Ottawa-Wechsler, et la classification des sujets en normaux, organiques et psychonévrosés est indépendant et du type spécifique de psychonévrose et de la gravité de l'atteinte cérébrale.

3. La méthode Hewson, dans sa forme actuelle et appliquée à l'Ottawa-Wechsler, est tout à fait inapte à différencier les normaux d'avec les anormaux ou malades mentaux.

4. L'indice "organique" de Hewson, se révèle aussi peu valide que les deux autres, c'est-à-dire, l'indice "normal" et l'indice "psychonévrotique".

5. Les huit rapports Hewson, pris séparément, ont une valeur diagnostique inférieure au "J", ou jugement d'ensemble; ce qui laisserait entendre que la détermination du "J" n'est pas en cause.

6. Les résultats de cette recherche portent à conclure que le postulat sur lequel se fonde la méthode Hewson, à savoir que les organiques, d'une part, et que les psychonévrosés, d'autre part, présentent une déviation spécifique à divers sous-tests de Wechsler, ne se trouve pas vérifié dans son application à l'Ottawa-Wechsler.

7. Il est à remarquer que Hewson avait basé sa recherche non seulement sur les données psychométriques du Wechsler-Bellevue, mais aussi sur les données du Test de Substitution. Aussi est-il à se demander si, appliquée conjointement à l'Ottawa-Wechsler et à une adaptation française du Test de Substitution, la méthode Hewson ne s'avèrerait pas plus fructueuse d'un point de vue diagnostique qu'elle ne l'a été dans notre expérience.