



Suzanne Déry / Psychologue

Neuropsychologue, Suzanne Déry a réalisé de nombreuses expertises neuropsychologiques. Elle a développé une expertise particulière en diagnostic différentiel de la démence et dans l'évaluation de la compétence légale des individus. Elle a signé deux ouvrages aux éditions Stanké, *Le cerveau dans tous ses états* et *La vie secrète des gauchers*.

Rencontre avec un pionnier de l'expertise neuropsychologique

L'Assemblée nationale a adopté le projet de loi 21 en juin 2009. Les dispositions concernant l'évaluation des troubles neuropsychologiques prendront donc effet bientôt. Pour souligner ce moment historique, nous avons rencontré un pionnier de l'expertise médicale en neuropsychologie en la personne du docteur Marc Giroux. Ce dernier a œuvré de 1985 jusqu'à 2002 à la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ). Il a été le cerveau derrière le service de réadaptation, mettant en place avec son équipe de la Direction des politiques et des programmes l'évaluation et le traitement des dommages corporels. Il a été un des premiers à reconnaître la compétence spécifique des neuropsychologues pour l'évaluation des déficits du système psychique. Le docteur Marc Giroux est maintenant président-directeur général de la Régie de l'assurance maladie du Québec. Il a accepté de nous recevoir un matin ensoleillé de juillet à son bureau de Québec qui domine le Bois de Coulonge en bordure du fleuve.



Dr Marc Giroux

VOUS AVEZ ÉTÉ LONGTEMPS À LA SAAQ?

J'y suis entré en 1985 : le poste de directeur des services médicaux était vacant. Il s'agissait de mettre en application le cadre conceptuel de la loi sur l'assurance automobile. Il y a eu très tôt un volet réadaptation en plus du volet médical. La société québécoise se trouvait à un point tournant : c'était loin d'être évident d'orchestrer les ententes entre le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et la SAAQ pour organiser les services de réadaptation. Pourtant, dès 1987, des ententes formelles étaient signées qui furent par la suite reprises, améliorées et étendues.

POURQUOI LE NEUROPSYCHOLOGUE POUR ÉVALUER LES SÉQUELLES DU SYSTÈME PSYCHIQUE?

Étant préoccupés par le volet réadaptation de la traumatologie, nous sommes descendus sur le terrain pour voir comment ça se passait auprès des victimes d'accidents de la route. Plusieurs rencontres ont eu lieu avec deux neuropsychologues, madame Micheline Favreau et monsieur Pierre-Yves Létourneau : à leur contact, la complexité du volet cognitif et affectif est vite apparue. Nous sommes également allés observer ce qui se faisait ailleurs : à Bordeaux, en France, où une neurologue, la docteur Edwige Richer avec son collègue neurochirurgien, le professeur François Cohadon œuvraient avec la population de traumatisés

craniocérébraux (TCC). Leur approche a beaucoup éclairé nos lanternes et orienté notre démarche. La docteur Richer utilisait d'ailleurs une allégorie qui m'a beaucoup frappé : « Subir un TCC, c'est avoir une deuxième naissance. »

POURQUOI FAIRE APPEL À DES NON-MÉDECINS?

Avec Pierre Forcier, neurochirurgien, et Louis-Gilles Cloutier, physiatre, j'ai visité plusieurs centres de réadaptation; nous nous sommes rendu compte des limites de nos connaissances médicales. Au-delà du volet physiopathologique, nous étions dépassés. Pour la sphère cognitive et affective, pour l'évaluation des troubles, des séquelles, il y avait un trou. Or les gestes professionnels des neuropsychologues avec les victimes étaient originaux. De plus, ils démontraient une compétence unique. Il est devenu clair à nos yeux que ce n'était donc pas les neurochirurgiens ni les physiatres ou les neurologues qui étaient les plus compétents pour évaluer les troubles cognitifs et affectifs, mais bien les neuropsychologues.

Y AVAIT-IL UN RISQUE DE DEMANDER À DES NON-MÉDECINS DE POSER DES DIAGNOSTICS?

Il y a toujours des risques quoi que l'on fasse, mais ces risques étaient modérés, somme toute, compte tenu de la qualité professionnelle des neuropsychologues, tant dans les milieux cliniques que de recherche. De plus, dans les centres de réadaptation, il y avait une présence médicale et le travail d'équipe se faisait en reconnaissant la compétence des neuropsychologues. Je dirais que c'était un *beau risque*.

COMMENT ONT RÉAGI LES MÉDECINS AU FAIT QUE LE NEUROPSYCHOLOGUE RÉALISAIT DES EXPERTISES MÉDICALES EN NEUROPSYCHOLOGIE?

Il y a bien eu des sursauts professionnels, mais les médecins ont été vite rassurés. Entre autres, lors de congrès et de colloques, les médecins se rendaient compte que les conférenciers étaient très souvent des neuropsychologues, chercheurs et cliniciens compétents et qu'ils présentaient une démarche scientifique rigoureuse. La SAAQ était au fait de l'approche européenne tout comme de l'approche américaine. Enfin, l'apparition de l'imagerie médicale, qu'utilisaient abondamment les neuropsychologues dans leurs travaux de recherche, a constitué une interface de communication très efficace. Dans leurs conclusions, ils faisaient la corrélation entre les différentes sphères cérébrales étudiées et mesurées et les constatations anatomopathologiques objectivées par la TDM, la résonnance magnétique, entre autres, et le PET scan.

QU'EST-CE QUI FAIT UN BON EXPERT, UNE BONNE EXPERTISE?

Un bon expert est compétent. Il possède une formation solide, mais surtout il a un bagage théorique et connaît très bien la méthodologie médico-légale : anamnèse bien faite, examen objectif et évaluation sur une balance de probabilités pour saisir une réalité. Avec le passage du temps, la SAAQ a mis en place l'évaluation des expertises, c'est-à-dire un contrôle de qualité. On évaluait le travail de l'expert : d'une part, sa méthodologie et d'autre part, son attitude. Les experts dont le comportement était inadéquat recevaient des avertissements. S'ils ne s'amendaient pas, leurs noms étaient retirés de nos listes, car le respect des accidentés était important.

QU'EST-CE QUI FAIT LA CRÉDIBILITÉ D'UN EXPERT?

La crédibilité d'un expert, ce sont ses résultats au TAQ¹ qui tranchent. L'expert doit bien comprendre le processus médico-légal. Sa réponse aux questions posées dans le cadre de son mandat doit être honnête, objective et impartiale, et ce, même si la vérité peut coûter cher à la compagnie d'assurance. N'oublions pas que la mission de la SAAQ, c'était d'indemniser les victimes conformément à la loi et ses règlements : le service de la réadaptation était là pour procurer une réparation juste et équitable aux victimes de la route. Mais la SAAQ est avant tout une compagnie d'assurances, et c'était le rôle des actuaire d'ajuster les tarifs et non la préoccupation de la réadaptation.

QUELS SONT LES CAS LES PLUS DIFFICILES?

Les simulateurs, sans doute, et surtout, l'évaluation des conditions préexistantes ou l'identification des problèmes liés spécifiquement à l'accident était difficile.

LES ERREURS À NE PAS COMMETTRE?

L'expert ne doit pas vouloir faire plaisir : ni à la compagnie d'assurances ni à l'assuré.

QUEL EST VOTRE SOUVENIR DE CE QUI A ÉTÉ LE PLUS DIFFICILE DE VOTRE PASSAGE À LA SAAQ?

Le point litigieux : quand arrêter la réadaptation? Le docteur Richer expliquait à son équipe que l'on avait souvent un deuil à faire : admettre que la récupération était terminée, que la réadaptation devait cesser, et ce, en raison des lésions irréversibles au cerveau. D'ailleurs, à la SAAQ, nous avons dès le départ établi une culture d'évaluation des résultats avec des mesures pour juger des progrès. Notre système est bien différent de celui des Américains qui cessent la réadaptation quand le montant alloué pour la réadaptation est épuisé. Pour notre part, c'est davantage le plateau de récupération, c'est-à-dire quand on pouvait démontrer qu'il y avait peu ou plus d'amélioration que la réadaptation était cessée et qu'on passait à l'établissement des séquelles permanentes afin de les indemniser.

AVEC LE REcul, DE QUOI ÊTES-VOUS LE PLUS FIER?

Du partenariat amorcé en 1993 entre le MSSS et la SAAQ : il a donné naissance au continuum de services en traumatologie (CST). En dix ans, le taux de mortalité chez les traumatisés graves a été réduit de 52 % à près de 9 %. L'envergure, l'efficacité et l'efficacité découlant des pratiques instaurées et les résultats obtenus nous démarquent clairement de ce qui se fait ailleurs au Canada et à l'étranger. Il ne fait aucun doute que les traumatisés au Québec bénéficient d'un des meilleurs systèmes qui existent. C'est l'excellence des réalisations du CST ainsi que son important impact positif qui ont retenu l'attention du Vérificateur général du Québec².

_Notes

- 1 Tribunal administratif du Québec, le tribunal de révision
- 2 Dans son rapport en 2004-2005, le Vérificateur général du Québec, M. Renaud Lachance, a souligné l'excellence de ce continuum de services offerts en traumatologie. Voir ce lien : http://142.213.167.40/fr/salle-de-presse/Communiqués_Archives/Fichiers/Communique20051213-2.pdf