ORDRE DES PSYCHOLOGUES DU QUÉBEC

Position commune du Collège des médecins du Québec, de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec, de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec et de l'Ordre des psychologues du Québec

sur

L'utilisation du test de dépistage Folstein dans le cadre de l'application de la loi 21

Mai 2013

Utilisation du Folstein ou Mini Mental State Examination (MMSE) dans les établissements de santé et de services sociaux

INTRODUCTION

L'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS), par le biais de l'une des répondantes, a sollicité l'opinion des ordres professionnels afin de leur fournir des balises soutenant l'utilisation du Folstein ou Mini Mental State Examination (ci-après désigné Folstein) par des professionnels et des intervenants exerçant dans ses établissements.

Cette demande vise, entre autres, à clarifier les liens entre l'utilisation du Folstein, les activités réservées et les champs d'exercice des professionnels qui pourraient en faire usage dans leur pratique professionnelle. Plus particulièrement, les questionnements de l'AQESSS portent sur l'utilisation de ce test dans le cadre de la prescription de médicaments. Dans ce contexte, les médecins demandent la contribution d'autres intervenants afin d'obtenir le résultat du Folstein qui, on le verra, est une des données requises par la Régie de l'assurance-maladie du Québec pour le paiement de médicaments d'exception.

Le Collège des médecins du Québec, l'Ordre des ergothérapeutes du Québec, l'Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec et l'Ordre des psychologues du Québec ont discuté du sujet, tel que le prévoit le Réseau des répondants mis en place pour l'application du *Projet de loi 21*. Ils ont convenu des balises suivantes eu égard à l'usage du Folstein, dans l'esprit des principes et des nouvelles dispositions législatives explicités dans le *Guide explicatif de la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines*[1] (ci-après nommé *Guide explicatif*).

LE FOLSTEIN – BRÈVE DESCRIPTION

Le Folstein est un outil psychométrique populaire qui sert à :

- **dépister** les atteintes cognitives;
- **suivre les changements** qui peuvent se produire dans le temps;
- **évaluer les effets** d'agents thérapeutiques potentiels sur le fonctionnement cognitif[2].

[1] Office des professions du Québec (2012). *Guide explicatif de la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines*, version de septembre 2012, 87 p.

[2] Strauss, E., Sherman, E., Spreena, O (2006). *Compendium of Neuropsychological Tests: Administration, Norms, and Commentary, Third Edition.* New York : Oxford University Press, p. 168.

Qui peut utiliser le Folstein?

Selon la maison d'édition PAR, l'utilisateur du Folstein doit détenir les qualifications suivantes :

- un diplôme, un certificat ou un permis d'exercer une profession de la santé (…), y compris (mais sans s'y limiter) les éléments suivants : la psychologie clinique, la médecine, la neurologie, la neuropsychologie, les soins infirmiers, l'ergothérapie (…), la psychiatrie, la psychologie scolaire, le travail social, l'orthophonie;
- la formation et l'expérience appropriées quant à l'administration, la cotation et l'interprétation respectant les normes éthiques et déontologiques des instruments d'évaluation clinique du comportement[3].

L'UTILISATION DU FOLSTEIN ET LE *PROJET DE LOI 21*

Principes généraux sur l'utilisation d'outils d'évaluation

Le *Guide explicatif* précise les éléments suivants au regard de l'utilisation des outils d'évaluation :

> « En matière d'évaluation, le PL n^{o} 21 reflète l'intention des experts de faciliter l'organisation du travail par le partage d'activités réservées tout en ne s'ingérant pas dans l'utilisation des outils d'évaluation. De ce fait, **l'utilisation des outils d'évaluation n'est l'objet d'aucune activité réservée.**» (p.30)

Le *Guide explicatif* apporte également la précision suivante :

> « Ainsi, bien que des outils d'évaluation puissent être utilisés par des professionnels de disciplines différentes et que le choix des outils d'évaluation demeure la responsabilité de chaque professionnel, **eu égard à son champ d'exercice**, les éléments suivants devraient être considérés lors de ce choix : la concordance entre la nature et l'étendue de l'information ainsi que les conclusions que les outils permettent d'obtenir et l'**objectif visé par l'évaluation**. » (p.31)

Bien que l'utilisation du Folstein ne soit pas réservée, l'esprit des principes énoncés dans le *Guide explicatif* précise que son usage devrait : 1) être lié au champ d'exercice du professionnel qui l'utilise et 2) tenir compte de l'objectif de l'évaluation à laquelle sert cet outil.

[3] Tiré de : http://www4.parinc.com/Products/Product.aspx?ProductID=MMSE-2. Traduction libre de : *A degree, certificate, or license to practice in a health care profession or occupation, including (but not limited to) the following : clinical psychology, medicine, neurology, neuropsychology, nursing, occupational therapy and other allied health care professions, physicians' assistants, psychiatry, school psychology, social work, speech-language pathology; plus appropriate training and experience in the ethical administration, scoring, and interpretation of clinical behavioral assessment instruments.*

PRINCIPES GÉNÉRAUX SUR LE DÉPISTAGE

Le Folstein est un outil de dépistage. Or, les activités de dépistage ne sont pas réservées par la loi. Le *Guide explicatif* définit le dépistage ainsi :

> « Activité qui vise à départager les personnes qui sont probablement atteintes d'un trouble non diagnostiqué ou d'un facteur de risque d'un trouble, des personnes qui en sont probablement exemptes.
>
> L'intervention de dépistage en elle-même ne permet pas de poser le diagnostic ou d'attester un trouble ou une maladie. Les personnes pour lesquelles le résultat du dépistage s'avère positif sont orientées afin qu'une investigation complémentaire soit effectuée. » (p.30)

PRINCIPES GÉNÉRAUX SUR L'UTILISATION DU FOLSTEIN

Il est entendu que l'intervenant ou le professionnel qui utilise un outil de dépistage, comme le Folstein, doit pouvoir en rattacher l'utilisation au mandat qui lui est confié, en tenant compte de sa finalité et en s'assurant qu'il ne s'engage pas à exercer une activité qui ne lui serait pas réservée. C'est la responsabilité de l'intervenant ou du professionnel de bien connaître les qualités psychométriques du Folstein et le choix qu'il fait de ce test doit tenir compte de ses caractéristiques et propriétés, de sa sensibilité et de sa spécificité. Il est utile de rappeler ici que, bien que ce ne soit qu'un test de dépistage, il doit être administré de façon appropriée. De plus, les conclusions doivent respecter la portée relativement limitée propre aux outils de dépistage.

L'UTILISATION DU FOLSTEIN DANS LE CADRE D'UNE CONTRIBUTION À LA RÉALISATION D'UNE ACTIVITÉ RÉSERVÉE PAR LE PL 21

La contribution est une activité qui, dans le contexte du PL 21, n'est pas réservée. Le *Guide explicatif* la définit comme suit :

> « La contribution réfère à l'aide apportée à l'exécution de l'activité réservée à un professionnel. **La contribution est une intervention non réservée**. Elle peut donc être réalisée par l'ensemble des professionnels et des intervenants du secteur de la santé mentale et des relations humaines dans les limites de leurs compétences respectives. » (p.82)

Par ailleurs, la contribution demandée à un professionnel ou à un intervenant ne peut être la réalisation d'une activité qui est réservée à un autre professionnel. Si tel était le cas, le professionnel ou l'intervenant devrait alors valider cette demande auprès du demandeur (c.-à-d. le médecin) afin de la reformuler au besoin, comme le précise le *Guide explicatif :*

> « Par exemple, s'il est demandé à l'ergothérapeute de se prononcer sur une fonction cognitive, telle que la mémoire, aux fins d'un diagnostic de démence, il devra refuser cette demande et discuter avec le demandeur pour, le cas échéant, qu'il redéfinisse sa demande de services afin qu'elle respecte son champ d'exercice, puisqu'il ne s'agit pas de statuer sur les habiletés fonctionnelles de la personne » (p.41)

Si l'évaluation demandée requiert de conclure sur la présence de troubles neuropsychologiques, elle devra nécessairement être réorientée vers un neuropsychologue ou un médecin.

L'utilisation du Folstein dans le contexte de la prescription de médicaments d'exception

La Régie de l'assurance-maladie du Québec (RAMQ) énonce les indications reconnues pour le paiement des médicaments d'exception. Pour certains d'entre eux, le résultat du Folstein est requis, mais ce n'est pas la seule exigence, comme on le verra.

Le contexte rapporté par l'AQESSS renvoie donc selon nous au médecin qui se demande s'il y a lieu de renouveler la prescription de médicaments d'exception. Pour ce faire, la RAMQ précise ce qui suit :

> *En ce qui concerne les demandes subséquentes, le médecin doit fournir l'évidence d'un effet bénéfique confirmé par chacun des éléments qui suivent :*
>
> - *score au MMSE de 10 ou plus, à moins d'une justification pertinente;*
> - *diminution maximale du score au MMSE de 3 points par période de 6 mois comparativement à l'évaluation antérieure ou une baisse supérieure accompagnée d'une justification pertinente[4];*
> - *stabilisation ou l'amélioration des symptômes dans au moins 3 des domaines suivants :*
>   - *fonctionnement intellectuel, y compris la mémoire,*
>   - *humeur,*
>   - *comportement,*
>   - *autonomie pour les activités de la vie quotidienne et les activités de la vie domestique.*
>   - *interaction sociale, y compris la capacité à tenir une conversation, le tout pouvant nécessiter la participation de différents professionnels selon leur champ d'exercice.*[5]

Ainsi, à l'égard d'un patient porteur d'un diagnostic de démence, le médecin peut demander à un autre professionnel ou intervenant de soumettre son patient au Folstein et de lui en transmettre les résultats de sorte qu'il puisse les considérer et prendre la décision sur le renouvellement éventuel de la prescription d'un médicament. Le médecin peut également vouloir qu'on documente la stabilisation ou l'amélioration des symptômes dans trois (3) des cinq (5) domaines cités précédemment. Dans les deux cas, il demande une contribution à sa décision. En ce qui a trait à l'utilisation stricte du Folstein, tout professionnel ou intervenant dûment formé peut l'administrer et transmettre les résultats obtenus au médecin pour l'aider à répondre aux deux (2) premiers critères énumérés dans la citation précédente.

---

[4] Voir plus loin sous *Autres considérations cliniques sur l'utilisation du Folstein* ce qui pourrait permettre de justifier une diminution du score de plus de trois (3) points.

[5] Extrait de l'annexe qui s'intitule *La liste des médicaments d'exception et des indications reconnues pour leur paiement*. Ce document, mis à jour le 28 février 2013, est accessible dans le site Web de la RAMQ à l'adresse suivante : http://www.ramq.gouv.qc.ca/SiteCollectionDocuments/professionnels/medicaments/annexe-9.pdf. Les médicaments qui sont ici visés sont : donépézil, galantamine, rivastigmine et mémantine.

Toutefois, si le médecin souhaite documenter l'évolution des symptômes dans les cinq (5) domaines précités, il doit demander la contribution du bon professionnel, tenant compte des champs d'exercice respectifs de chacun. L'on peut voir à partir des cinq (5) domaines auxquels on réfère ici que, parmi les professionnels qui peuvent être mis à contribution, il y a notamment l'ergothérapeute, l'infirmière et le psychologue. Chacun d'eux, s'il est mandaté, devrait situer son investigation dans le cadre de son champ d'exercice et, pour ce faire, déterminer la façon de procéder qui lui apparaît la plus appropriée dans les circonstances. Cela signifie qu'il doit choisir les instruments de mesure et les méthodes d'évaluation qu'il juge pertinents pour émettre ses conclusions. D'ailleurs, les normes qui encadrent la pratique de chacun des différents professionnels en la matière les enjoignent à considérer le choix des instruments de mesure en fonction notamment des caractéristiques du client et des objectifs de l'évaluation, ce que soutient par ailleurs le *Guide explicatif*[6]. Dans le contexte d'une telle contribution, il est fort peu probable que le Folstein soit retenu étant donné les limites de ses qualités psychométriques sur le plan de la sensibilité et de la validité.

Autres considérations cliniques sur l'utilisation du Folstein

L'intervenant ou le professionnel qui veut rendre compte des résultats du Folstein ne devrait pas se limiter à rapporter des « cotes brutes » sans autres mises en contexte ou interprétations. En effet, ne donner que des « cotes brutes » constitue un risque de préjudice puisqu'on ne peut présumer des compétences de celui qui en prendra connaissance et qui aura été privé, de surcroît, d'informations contextuelles importantes. Il faut donc rapporter la cote chiffrée en la comparant aux cotes obtenues par l'échantillon de référence. Plusieurs facteurs sont ici à prendre en considération, comme l'intelligence et certaines caractéristiques démographiques (notamment l'âge, le sexe, le niveau socio-économique, le degré de scolarisation). En effet, pour chaque échantillon, la moyenne varie de même que les seuils significatifs (écarts-types). Il faut également tenir compte de l'erreur-type de mesure[7].

S'il s'agit de relever l'évolution du rendement et, pour ce faire, de soumettre à nouveau la personne au Folstein, il faut d'abord s'assurer de reproduire les mêmes conditions d'administration, celles-ci devant être contrôlées et standardisées sous peine d'obtenir des résultats qui seraient biaisés et que l'on ne pourrait véritablement comparer. Ensuite, il faut interpréter les résultats en tenant compte entre autres de la condition médicale du patient au moment de la passation du test, de même que de l'évolution « normale » due au vieillissement et de l'effet de pratique, sachant que cet effet peut varier en fonction de l'ampleur du délai entre les moments où le test a été administré. Ces considérations sont particulièrement importantes puisqu'elles pourraient permettre de confirmer un effet bénéfique de la médication malgré une diminution du score qui serait supérieure à 3 points.

[6] Section 3.4.3.1, pp.30-31

[7] Il faut noter ici que la recherche démontre que de petits changements dans les scores doivent être interprétés avec prudence étant donné la probabilité qu'ils soient attribuables à l'erreur de mesure. Voir à cet effet : Hensel, A., Angermeyer, M.C., Riedel-Heller, S. G. : Measuring cognitive change in older adults: reliable change indices for the Mini-Mental State Examination. *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*, 2007; 78:1298 –1303.

Conclusion

Ce texte visait à clarifier les paramètres à considérer selon le PL 21 pour l'utilisation d'un outil comme le Folstein. En résumé, ces paramètres sont :

1. L'utilisation du Folstein n'est pas réservée.
2. Plusieurs types de professionnels et d'intervenants peuvent administrer cet outil de dépistage s'ils y sont dûment formés.
3. Le dépistage n'est pas une activité réservée.
4. La contribution n'est pas une activité réservée au sens du PL21.
5. L'utilisation du Folstein devrait s'inscrire dans la finalité du champ d'exercice du professionnel qui l'utilise.

Par ailleurs, il est important de réaffirmer ici le principe de l'accessibilité compétente. En effet, qu'une activité soit réservée ou non, ce principe assure au client le service approprié, fourni par la personne compétente, au moment opportun, à l'endroit souhaité et pour la durée requise.

Le *Guide explicatif* met en évidence les compétences spécifiques et transversales des professionnels du secteur de la santé mentale et des relations humaines. Celles-ci s'ajoutent à celles définies par le PL 90. Ainsi, les organisations disposent maintenant d'un éventail de compétences les aidant à faire un choix judicieux. La reconnaissance de ces compétences devrait en effet permettre une meilleure organisation et dispensation optimale de soins et de services sécuritaires et de qualité, dans un cadre interdisciplinaire centré sur les besoins de la personne.

L'avis a été envoyé à la représentante de l'AQESSS le 28 mai 2013.