



ASSOCIATION QUÉBÉCOISE
DES NEUROPSYCHOLOGUES

Montréal, le 1er décembre 2020

PAR COURRIEL

Monsieur Christian Dubé
Ministre de la Santé et des Services sociaux
Ministère de la Santé et des Services sociaux
Édifice Catherine-De Longpré
1075, chemin Ste-Foy, 15e étage
Québec (Québec) G1S 2M1

Cc. Dr Michel A. Bureau, MD, président de la Commission sur les soins de fin de vie.

Cc. Dr Georges L'Espérance, MD, président de l'Association québécoise pour le droit de mourir dans la dignité.

Cc. Dre Christine Grou, Ph.D., présidente de l'Ordre des psychologues du Québec.

OBJET : Une piste de solution pour améliorer l'évaluation de l'aptitude à l'aide médicale à mourir dans le respect des droits fondamentaux : la contribution des neuropsychologues.

Monsieur le Ministre,

La présente lettre vise à souligner la contribution que peuvent avoir les neuropsychologues dans le contexte de l'aide médicale à mourir (AMM).

L'AMM est encadrée et balisée de manière stricte au Québec par la *Loi concernant les soins de fin de vie*. Elle précise que deux médecins doivent évaluer l'aptitude du patient à prendre une décision libre et éclairée concernant ce soin. Lorsque la situation est complexe ou que le médecin a des doutes quant à la capacité de la personne, il est prévu dans les protocoles actuels que l'avis d'un psychiatre puisse être sollicité.

L'ensemble des critères qui sont utilisés au Québec pour évaluer l'aptitude à consentir aux soins (test de la Nouvelle-Écosse, critères de Grisso et Appelbaum) réfèrent à un degré d'intégrité cognitive nécessaire à la prise de décision éclairée. Dans un document sur le consentement aux soins (Le médecin et le consentement aux soins - Document de référence, 2018), le Collège des médecins réfère d'ailleurs à ces critères en mentionnant qu'il s'agit "d'habiletés fonctionnelles" liées à des "processus cognitifs", ajoutant qu'il faut donc procéder à "l'estimation de quatre habiletés cognitives".

À notre connaissance, il n'a pas été prévu que les neuropsychologues soient des acteurs dans cette trajectoire de soins. Compte tenu de leur expertise des processus cognitifs (p.ex. mémoire, attention, jugement, raisonnement, langage, etc.) et de leur compétence reconnue par les tribunaux québécois dans le domaine de l'évaluation de l'aptitude, l'avis du neuropsychologue mériterait d'être sollicité dans certains cas où l'atteinte cognitive d'un patient le place dans une « zone grise » qui laisse les médecins incertains quant à son aptitude à consentir de manière éclairée à ce soin.

En effet, le neuropsychologue est le spécialiste de la cognition, étant habilité à évaluer les capacités cognitives de manière détaillée et objective, et à porter un jugement clinique sur ces dernières. Une évaluation neuropsychologique à la fois systématique et adaptée (donc courte, ciblée et traitée en mode prioritaire) représente une valeur ajoutée qui pourrait s'avérer cruciale dans certains cas complexes en raison de particularités cognitives. Soulignons à cet effet que les déficits neuropsychologiques comptent parmi les meilleurs prédicteurs d'une capacité limitée à prendre des décisions (Gurrera, Moye, Karel, Azar & Armesto, 2006).

Lorsqu'un patient présente des troubles cognitifs, certains proposent de procéder uniquement à un dépistage cognitif. Les tests de dépistages sont toutefois sommaires et ne sont pas adaptés à un contexte aussi complexe. En effet, aucune épreuve de dépistage ne permet de vérifier l'intégrité de l'ensemble des fonctions cognitives nécessaires à la prise d'une décision éclairée (p.ex., le jugement, le raisonnement et l'autocritique ne sont pas évalués dans le MMSE et le MoCA). Aussi, ces tests utilisent habituellement un score-seuil ("*cut-off*") unique servant à déterminer s'il y a probablement une atteinte cognitive ou pas, ce qui est trop superficiel en contexte d'évaluation de l'aptitude à faire une demande d'AMM.

Deux situations peuvent potentiellement survenir lors de la détermination de l'aptitude à prendre une décision éclairée pour l'AMM. D'abord, certains patients qui font une demande d'AMM pourraient sembler inaptes après une évaluation plus sommaire, mais se révéler aptes au final suite à une évaluation neuropsychologique plus ciblée. En contrepartie, il pourrait aussi arriver que des patients semblent aptes au premier abord et se révèlent en fait inaptes après une évaluation systématique et adaptée. Nous croyons qu'une telle évaluation neuropsychologique peut certainement contribuer à minimiser les erreurs dans les cas complexes, ce qui est supporté par la littérature scientifique (Fields & Calvert, 2015).

Soulignons d'ailleurs qu'au moment de rédiger cette lettre, quelques neuropsychologues québécois ont déjà été sollicités par des médecins spécialistes pour contribuer à l'évaluation de patients demandant l'AMM et qui présentaient des troubles cognitifs significatifs (e.g. Sclérose latérale amyotrophique avec possible démence frontotemporale, multiples AVC avec séquelles langagières).

En conclusion, lorsque l'état cognitif du patient entrave potentiellement sa capacité à prendre une décision éclairée concernant l'AMM et que les médecins demeurent incertains quant à l'aptitude du patient en la matière, une demande de consultation en neuropsychologie devrait être effectuée sur le modèle des demandes de consultation effectuées à l'heure actuelle en psychiatrie. La possibilité éventuelle que des patients recevant un diagnostic de trouble neurocognitif majeur (e.g. maladie d'Alzheimer) puissent formuler une demande anticipée d'AMM renforce d'autant plus notre conviction que les neuropsychologues devraient être officiellement impliqués dans cette trajectoire de soins dès que possible.

En vous remerciant à la fois de l'attention que vous avez portée à notre lettre et de l'invitation au Forum national sur l'évolution de la *Loi concernant les soins de fin de vie*, nous vous prions d'agréer, Monsieur le Ministre, l'expression de nos sentiments distingués.

Signé par le conseil d'administration de l'Association québécoise des neuropsychologues (AQNP).

- Dre Frédérique Escudier, Psy. D., Ph.D., neuropsychologue, Présidente de l'AQNP
- Dre Josie-Anne Bertrand, Ph.D., neuropsychologue, VP Clinique et scientifique de l'AQNP
- Dre Élisabeth Perreau-Linck, Ph.D., neuropsychologue, VP Communications de l'AQNP
- Dre Mélissa Chauret, Psy. D., Ph.D., neuropsychologue, VP Affaires internes de l'AQNP
- Dr Sébastien Monette, Psy. D., Ph.D., neuropsychologue, Secrétaire de l'AQNP
- Dre Laurie-Anne Dion, Psy. D., Ph.D., neuropsychologue, Trésorière de l'AQNP
- Dr Arnaud Saj, Ph.D., neuropsychologue, Représentant chercheur de l'AQNP
- Dre Laïla El Amrani, Ph.D., neuropsychologue, Représentante étudiant de l'AQNP
- M. Michel Bastien, M.Ps., neuropsychologue, membre du CA de l'AQNP
- Dre Stéphanie Denault, Ph.D., neuropsychologue, membre du CA de l'AQNP
- Dre Véronique Labelle, Psy. D., Ph.D., neuropsychologue, membre du CA de l'AQNP
- Dre Anne-Sophie Langlois, Ph.D., neuropsychologue, membre du CA de l'AQNP
- Dr Simon Lemay, Ph.D., neuropsychologue, membre du CA de l'AQNP

N.B. : Une copie papier de cette lettre a été envoyée par voie postale à Monsieur Christian Dubé, Ministre de la Santé et des Services sociaux.

ANNEXE

La neuropsychologie au Québec :

- Tous les neuropsychologues québécois sont membres de l'Ordre des Psychologues du Québec (OPQ) et détiennent une *Attestation pour l'évaluation des troubles neuropsychologiques*. Un diplôme doctoral est exigé depuis 2006 pour devenir membre de l'OPQ (Ordre des psychologues du Québec). On compte 956 neuropsychologues au Québec, ce qui représente environ 11% des psychologues québécois. Environ 50% travaillent actuellement dans le réseau de la santé et des services sociaux.
- La spécialité des neuropsychologues est en grande partie en lien avec l'acte réservé de l'évaluation neuropsychologique: «*L'évaluation des troubles neuropsychologiques consiste à porter un jugement clinique sur la nature des affections cliniquement significatives se caractérisant par des changements neurocomportementaux, de nature cognitive, émotionnelle et comportementale, reliés au dysfonctionnement des fonctions mentales supérieures à la suite d'atteintes du système nerveux central, et à en communiquer les résultats.*». En centre hospitalier, leur mandat est notamment de contribuer au processus diagnostique et à l'évaluation de l'aptitude (aux soins, à la personne et aux biens).

RÉFÉRENCES

COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC & BARREAU DU QUÉBEC. **Le médecin et le consentement aux soins. Document de référence.** Montréal (Québec), p.17-18. Septembre 2018. <http://www.cmq.org/publications-pdf/p-1-2018-09-11-fr-medecin-consentement-aux-soins.pdf>

FIELDS, L. M.; CALVERT, J. D. Informed consent procedures with cognitively impaired patients: A review of ethics and best practices. **Psychiatry Clin Neurosci**, v. 69, n. 8, p. 462-71, Aug 2015. ISSN 1440-1819. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25756740>.

GURRERA, R. J. et al. Cognitive performance predicts treatment decisional abilities in mild to moderate dementia. **Neurology**, v. 66, n. 9, p. 1367-72, May 2006. ISSN 1526-632X. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16682669>.