



ASSOCIATION QUÉBÉCOISE  
DES NEUROPSYCHOLOGUES

*Montréal, le 12 mai 2021*

PAR COURRIEL

Madame Ann-Philippe Cormier  
Secrétaire de la Commission spéciale sur l'évolution de la Loi concernant les soins de fin de vie  
Édifice Pamphile-Le May  
1035, rue des Parlementaires, 3e étage  
Québec (Québec) G1A 1A3

**OBJET : L'évaluation de l'aptitude à consentir à l'aide médicale à mourir dans le cadre de l'élargissement de la loi concernant les soins de fin de vie : la contribution des neuropsychologues.**

Madame la Secrétaire, membres de la Commission spéciale,

En décembre 2020, nous avons fait parvenir une lettre au Ministère de la Santé et des Services sociaux afin de faire part de la contribution spécialisée qu'ont les neuropsychologues pour l'évaluation de l'aptitude dans le contexte de l'aide médicale à mourir (AMM). Nous sommes particulièrement interpellés par l'élargissement récent de la loi en lien avec l'admissibilité potentielle des patients atteints d'un trouble neurocognitif majeur (TNM ou démence) et l'admissibilité éventuelle des personnes avec troubles mentaux comme seule condition médicale invoquée, cela impliquant directement nos patients. Nous espérons pouvoir faire partie des discussions et être invités à vous présenter notre point de vue et notre expertise.

L'ensemble des critères qui sont utilisés au Québec pour évaluer l'aptitude à consentir aux soins (critères 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 du Québec 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 formellement prévu à ce jour que les neuropsychologues soient des acteurs dans cette trajectoire de soins, malgré qu'ils soient déjà impliqués dans plusieurs dossiers d'évaluation de l'aide médicale à mourir. 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 mérite d'être sollicité dans les 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. Cela est d'autant plus le cas pour les patients présentant un TNCM (démence) qui feraient une demande non-anticipée ou anticipée, ainsi que les cas dont un trouble mental (psychiatrique) est la seule condition médicale invoquée.

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. 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 dépistage 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 une représentation superficielle du fonctionnement cognitif qui ne donne aucune impression spécifique de l'aptitude de la personne à faire une demande d'AMM, notamment dans les cas de patients avec un TNCM ou un trouble mental. Nous pensons donc que l'implication d'un neuropsychologue dans ces cas permettrait d'assurer une protection des personnes demandant l'AMM, autant en ce qui concerne leur liberté que leur vulnérabilité, étant donné qu'une évaluation plus approfondie et objective pourrait être effectuée.

Il nous apparaît donc essentiel que lorsque l'état cognitif du patient peut entraver sa capacité à prendre une décision éclairée concernant l'AMM, tel que dans les cas de TNCM (qui pourraient éventuellement

inclure les demandes anticipées) et dans les cas de troubles mentaux, une évaluation par un neuropsychologue devrait être effectuée afin de permettre une meilleure protection du public.

En vous remerciant de l'attention que vous avez porté à notre lettre et en espérant en discuter davantage dans le cadre des concertations de la Commission spéciale, nous vous prions d'agréer 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 Charet, 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
- Monsieur Jimmy Ghaziri, Représentant étudiant de l'AQNP
- M. Michel Bastien, M.Ps., neuropsychologue, membre du CA de l'AQNP
- Dre Arielle Belisle, Psy.D., neuropsychologue, membre du CA de l'AQNP
- Dre Stéphany 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

## 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 diagnostic 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>

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>.