

Fiche d'information

Loi sur la prise de décision accompagnée et la représentation

Contexte

La *Loi sur la prise de décision accompagnée et la représentation* (ci-après « la loi »), également connue sous le nom de projet de loi 20 à l'Assemblée législative du Nouveau-Brunswick, a reçu la sanction royale le 16 décembre 2022 et est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2024. La [loi](#) permet aux adultes de 19 ans ou plus du Nouveau-Brunswick atteints de déficience intellectuelle de conserver la présomption de capacité et de prendre des décisions avec l'aide et le soutien dont ils ont besoin. Cette *loi* représente un changement important au cadre légal de prise de décision par des adultes au Nouveau-Brunswick. Remplaçant la *Loi sur les personnes déficientes*, elle garantit aux adultes handicapés le droit de prendre des décisions concernant leur vie, avec l'accompagnement nécessaire, et le droit au respect de ces décisions par les autres et par la *loi* (Book, 2023). En vertu de cette *loi*, une infirmière praticienne ou un infirmier praticien (IP) ayant le droit d'exercer dans la province constitue une examinatrice ou un examinateur pouvant effectuer une évaluation de l'aptitude d'une personne concernée et à en consigner les résultats aux fins d'une demande en justice.

But

Cette *loi* a pour but de protéger et de promouvoir l'autonomie et la dignité des personnes qui ont besoin d'accompagnement lors de la prise de décision adhérant au principe qu'elles devraient pouvoir bénéficier de l'accompagnement dont elles ont besoin pour prendre des décisions au sujet de leurs vies ou y participer, et ce, dans toute la mesure du possible. Cette *loi* permet aux adultes atteints de déficience intellectuelle de prendre des décisions concernant leur vie, avec une assistance¹ ou un accompagnement, sans être déclarés inaptes.

La *loi* crée un cadre légal à trois niveaux définissant une reconnaissance juridique ainsi que les droits et les responsabilités des personnes suivantes :

1. Assistants de prise de décision pour une personne assistée²;
2. Accompagnement de prise de décision pour une personne accompagnée³;
3. Représentation d'une personne représentée⁴.

¹ Dans la *loi*, un renvoi fait à « assistance » relativement à la prise d'une décision s'entend de toute mesure qui aide une personne à jouir de son aptitude à prendre une décision, y compris le fait de fournir des explications sur les renseignements pertinents et sur les conséquences raisonnablement prévisibles des différentes options disponibles.

² Dans la *loi*, « personne assistée » s'entend de toute personne qui donne ou a donné une autorisation d'assistance à la prise de décision.

³ Dans la *loi*, « personne accompagnée » s'entend de toute personne qui fait l'objet d'une requête en vue d'obtenir une ordonnance de prise de décision accompagnée ou à l'égard de laquelle une telle ordonnance a été rendue.

⁴ Dans la *loi*, « personne représentée » s'entend de toute personne qui fait l'objet d'une requête en vue d'obtenir une ordonnance de représentation ou à l'égard de laquelle une telle ordonnance a été rendue.

Aptitude

La *loi* ne se borne pas à définir l'aptitude, allant jusqu'à préciser comment l'assistance et l'accompagnement entrent en jeu dans une prise de décision. Toute personne est présumée apte à prendre une décision, à moins que le contraire n'ait été démontré. La *loi* précise les règles suivantes sur l'aptitude :

1. Une personne est apte à prendre une décision si elle est en mesure à la fois : a) de comprendre les renseignements qui sont pertinents à la décision; b) de soupeser les conséquences raisonnablement prévisibles de la décision.
2. Une personne est apte à prendre une décision si elle répond aux exigences des alinéas a) et b) avec l'assistance qui lui est disponible.
3. Une personne peut être apte à prendre une décision même dans les cas suivants : a) elle prend une décision ou prendrait une décision qu'une autre personne estimerait risquée ou non judicieuse; b) elle s'est montrée inapte à prendre une décision du même ordre dans le passé; c) elle est inapte à prendre une décision d'un autre ordre; d) elle a besoin d'assistance pour communiquer.

Évaluation

Les évaluations d'aptitude doivent être réalisées par un examinateur ou une examinatrice, notamment un(e) IP ayant officiellement le droit d'exercer sa profession au Nouveau-Brunswick. La capacité d'évaluer l'aptitude d'une personne est considérée comme un élément fondamental de la pratique des IP et une compétence de niveau débutant (CND) requise pour que les IP puissent dispenser des soins sécuritaires, compétents, éthiques et compatissants. Les IP examinatrices/examineurs doivent s'assurer de posséder les connaissances, le savoir-faire et les compétences nécessaires pour procéder à l'évaluation de l'aptitude, conformément à la *loi*.

Les [principes et postulats de l'exercice des IP de niveau débutant](#) stipulent que l'IP de niveau débutant doit travailler dans les limites de son champ d'exercice et demander conseil dans toute situation dépassant ses compétences individuelles (page 3). En outre, conformément à la norme 1 des [Normes d'exercice pour les infirmières praticiennes en soins de santé primaires](#), l'indicateur 1.3 stipule que l'IP doit atteindre, maintenir et améliorer sa compétence dans son domaine d'exercice (page 6). Les IP ont l'obligation de fournir des soins sécuritaires, compétents et éthiques à leurs clients; Les IP qui jugent ne pas avoir les compétences nécessaires ou ne sont pas en mesure pour procéder à une évaluation d'aptitude doivent trouver les connaissances et l'aide dont elles ont besoin et/ou prendre des dispositions pour trouver des services de remplacement appropriés⁵.

⁵ [Directive Professionnelle: Le devoir de fournir des soins](#)

Le formulaire d'autorisation d'assistance à la prise de décision, le formulaire financier et le rapport d'évaluation d'aptitude sont fournis en annexe. Ces formulaires et diverses informations provisoires sont disponibles en ligne à la fin de la *loi* : [Règlement du Nouveau-Brunswick 2023-66](#).

Questions?

Les questions concernant la *loi* ou le règlement 2023-66 doivent être posées au [Service public d'éducation et d'information juridiques du Nouveau-Brunswick](#)<https://www.legal-info-legale.nb.ca/en/>. Les questions relatives à l'assurance responsabilité professionnelle doivent être adressées à la [Société de protection des infirmières et infirmiers du Canada](#). Les questions concernant le champ d'exercice et les normes d'exercice des IP doivent être adressées à consultationpratique@aiinb.nb.ca.

Ressources

Les ressources suivantes fournissent des informations générales sur l'évaluation de l'aptitude dans la pratique. Il incombe à l'IP de s'assurer qu'elle se tient au courant des pratiques actuelles fondées sur des données probantes.

[L'évaluation de l'aptitude et ses défis pour les membres](#) (ACPM)

[Évaluation de l'aptitude à donner un consentement éclairé à l'aide médicale à mourir](#) (AMM)

[Competency and Capacity](#) (Stat Pearls - anglais)

[Assessment of Healthcare Decision-making Capacity](#) (Oxford Journals - anglais)

[Evaluating Medical Decision-Making Capacity in Practice](#) (AAFP - anglais)

Références

Book, B. (2023, février). *Introducing New Brunswick's Supported Decision-Making & Representation Act* [Commentary].
<https://welpartners.com/blog/2023/02/introducing-new-brunswicks-supported-decision-making-representation-act/>

Loi sur la prise de décision accompagnée et la représentation, L.N.-B. (2022, ch. 60).
Disponible sur le site Web du gouvernement du Nouveau-Brunswick :
<https://laws.gnb.ca/fr/document/lc/2022,%20c.60>.

Règlement 2023-66 de la *Loi sur la prise de décision accompagnée et la représentation*, L.N.-B. (2023, ch. 66). Disponible sur le site Web du gouvernement du Nouveau-Brunswick : <https://www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/ag-pg/PDF/RegulationsReglements/2023/2023-66.pdf>.

Formule 1 : Autorisation d'assistance à la prise de décision*(Loi sur la prise de décision accompagnée et la représentation, L.N.-B. 2022, ch. 60, art. 6)***A. Personne assistée**

Nom : _____ Date de naissance : _____

Adresse : _____

B. Nomination de l'assistant à la prise de décisionEn vertu de l'article 6 de la *Loi sur la prise de décision accompagnée et la représentation*, je nomme comme assistant à la prise de décision la ou les personnes suivantes :

Nom : _____ Lien avec la personne assistée : _____

Adresse : _____

Nom : _____ Lien avec la personne assistée : _____

Adresse : _____

Nom : _____ Lien avec la personne assistée : _____

Adresse : _____

C. Attributions de l'assistant à la prise de décision*Si la personne assistée nomme plus d'un assistant, veuillez remplir ce qui suit relativement à l'assistant mentionné en premier dans la section B.*Mon assistant peut exercer les attributions qui suivent relativement aux questions ci-après (*veuillez cocher et parapher l'un des énoncés ou les deux*) :_____ obtenir de quiconque tout renseignement pertinent pour la décision que je vais prendre ou m'assister dans l'obtention de ce renseignement_____ communiquer à d'autres la décision que j'ai prise ou m'assister dans la communication de ma décisionMon assistant peut exercer ces attributions relativement aux questions suivantes (*veuillez cocher et parapher s'il y a lieu*) :_____ toutes les questions relatives à mes soins personnels_____ les questions relatives aux soins personnels portant sur :_____ mes soins de santé_____ mes études_____ ma diète_____ mon travail_____ mes vêtements_____ mes loisirs_____ mon logement_____ mes activités sociales_____ mes services de soutien_____ autres : __________ toutes les questions relatives à mes finances_____ les questions relatives à mes finances énoncées ci-dessous :

Les attributions de mon assistant sont assujetties aux conditions et aux restrictions suivantes (*facultatif*) :

Si la personne assistée nomme plus d'un assistant, veuillez cocher et parapher l'un des énoncés suivants :

_____ L'autre ou les autres assistants peuvent exercer les mêmes attributions que celles de l'assistant mentionné en premier dans la section B et peuvent les exercer relativement aux mêmes questions, et ces attributions sont assujetties aux mêmes conditions et restrictions (le cas échéant).

_____ Les attributions de l'autre ou des autres assistants sont différentes de celles de l'assistant mentionné en premier dans la section B (*préciser*) :

D. Expiration de l'autorisation

La présente autorisation expire à la date suivante (*facultatif*) : _____

E. Révocation

Veillez cocher et parapher s'il y a lieu.

_____ Toutes mes autorisations d'assistance à la prise de décision antérieures données en vertu de la *Loi sur la prise de décision accompagnée et la représentation* sont révoquées.

F. Signature

Signature de la personne assistée : _____ Date : _____

Veillez remplir s'il y a lieu. Notez que la personne nommée comme assistant dans la section B ne peut signer l'autorisation au nom de la personne assistée.

Je signe et date la présente autorisation au nom de la personne assistée sur sa consigne et en sa présence.

Nom : _____ Signature : _____

Date : _____ Adresse : _____

Veillez cocher s'il y a lieu.

L'exigence voulant que la personne qui signe et date l'autorisation d'assistance à la prise de décision au nom de la personne assistée doive le faire en sa présence a été remplie en utilisant un moyen de communication électronique conformément à l'article 3 du *Règlement général – Loi sur la prise de décision accompagnée et la représentation*.

G. Déclaration de l'avocat

Veillez noter que les dispositions de la Loi sur la prise de décision accompagnée et la représentation qui portent sur l'aptitude et l'assistance sont reproduites à la fin de la présente formule.

Je déclare ce qui suit : je suis membre praticien du Barreau du Nouveau-Brunswick et j'ai passé en revue les dispositions de la présente autorisation avec la personne assistée, et à mon avis, elle est apte à donner l'autorisation, et, finalement, j'étais présent lorsque l'autorisation a été signée et datée par elle ou par la personne qui l'a signée et datée au nom de la personne assistée.

Nom : _____ Signature : _____

Date : _____ Adresse : _____

Veillez cocher s'il y a lieu.

- L'exigence voulant que l'autorisation d'assistance à la prise de décision soit signée et datée par la personne assistée ou par une personne qui signe et date l'autorisation au nom de la personne assistée en présence d'un avocat a été remplie en utilisant un moyen de communication électronique conformément à l'article 3 du *Règlement général – Loi sur la prise de décision accompagnée et la représentation*.

H. Consentement de l'assistant

Je consens à ma nomination comme assistant à la prise de décision.

Nom : _____ Signature : _____

Date : _____ Adresse : _____

Nom : _____ Signature : _____

Date : _____ Adresse : _____

Nom : _____ Signature : _____

Date : _____ Adresse : _____

Formule 2 : Sommaire financier

(Loi sur la prise de décision accompagnée et la représentation, L.N.-B. 2022. ch. 60, al. 19(2)d),
et 36(2)d))

Information sur la requête

Cour du Banc du Roi du Nouveau-Brunswick, Division de la famille

Circonscription judiciaire : _____

Numéro du dossier : _____

Nom du requérant : _____

Nom de la personne accompagnée ou représentée : _____

A. Biens**Comptes bancaires**

Veillez fournir des renseignements concernant les comptes bancaires de la personne accompagnée ou représentée (p. ex. : compte d'épargne, compte chèques).

Nom de l'établissement et type de compte	Nom du cotitulaire du compte (le cas échéant)	Valeur estimative

Comptes de placement

Veillez fournir des renseignements concernant les comptes de placement de la personne accompagnée ou représentée (p. ex. : régime enregistré d'épargne-retraite, fonds enregistré de revenu de retraite, compte d'épargne libre d'impôt, régime enregistré d'épargne-invalidité, compte de courtage, certificats de placement garanti, dépôts à terme, obligations d'épargne et fonds communs de placement).

Nom de l'établissement et type de compte	Nom du cotitulaire du compte (le cas échéant)	Nom du bénéficiaire (le cas échéant)	Valeur estimative

Autres actifs financiers

Veillez fournir des renseignements concernant les autres actifs financiers de la personne accompagnée ou représentée (p. ex. : argent comptant, compte dans un établissement résidentiel, actions dans une compagnie privée ou parts dans une société en nom collectif, certificats de valeur mobilière, prêts à un actionnaire, prêts privés et intérêt dans une fiducie ou une succession).

Description	Valeur estimative

Biens réels

Veillez fournir des renseignements concernant les biens réels de la personne accompagnée ou représentée.

Emplacement du bien	Copropriétaire (le cas échéant)	Valeur estimative

Biens personnels

Veillez fournir des renseignements concernant les biens personnels de la personne accompagnée ou représentée (p. ex. : véhicules, bateaux, objets de valeur, équipement, outils et éléments d'actif d'une entreprise).

Description	Copropriétaire (le cas échéant)	Valeur estimative

B. Dettes

Veillez fournir des renseignements concernant les dettes de la personne accompagnée ou représentée (p. ex. : emprunts hypothécaires, prêts-auto, marges de crédit, prêts personnels, soldes dus sur les cartes de crédit, dettes judiciaires et taxes).

Description	Nom du créancier	Montant estimatif

C. Revenu

Veillez fournir des renseignements concernant le revenu de la personne accompagnée ou représentée (p. ex. : prestations de pension, rentes, revenu de placements, prestations de la Sécurité de la vieillesse, prestations du Régime de pensions du Canada, soutien au revenu, prestations d'invalidité et revenu d'emploi).

Source de revenu	Périodicité	Montant estimatif

Revenu total mensuel estimatif : _____ \$

D. Dépenses

Veillez fournir des renseignements concernant les dépenses mensuelles de la personne accompagnée ou représentée (p. ex. : paiements hypothécaires, services d'utilité publique, entretien des propriétés, impôt foncier, loyer, frais pour foyer de soins, impôt sur le revenu, primes d'assurance, nourriture, frais médicaux, transport et loisirs).

Description	Montant estimatif

Dépenses totales mensuelles estimatives : _____ \$

E. Changements prévus

Veillez fournir des renseignements concernant tout changement prévu aux renseignements fournis aux sections A à D, y compris toute augmentation ou baisse de revenu ou des dépenses ainsi que tout changement concernant les biens et les dettes de la personne.

Signature du requérant : _____ Date : _____

Formule 3 : Rapport d'évaluation de l'aptitude*(Loi sur la prise de décision accompagnée et la représentation, L.N.-B. 2022, ch. 60, par. 53(3))*

L'examineur est tenu d'utiliser la présente formule pour consigner les résultats de l'évaluation de l'aptitude menée aux fins d'une requête présentée en vertu de la Loi sur la prise de décision accompagnée et la représentation. Les dispositions pertinentes de la Loi figurent à la fin de la formule.

A. Examineur

Nom de l'examineur : _____

Adresse : _____

Je suis médecin infirmière praticienne psychologue J'ai légalement le droit d'exercer au Nouveau-Brunswick.

Année où j'ai commencé à exercer : _____

B. Personne évaluée

Nom de la personne évaluée : _____ Date de naissance : _____

Adresse : _____

Si vous avez déjà rencontré la personne évaluée, veuillez indiquer depuis quand vous la connaissez et le nombre de fois où vous l'avez rencontrée.

C. Demande de l'évaluation

Nom de la personne qui demande l'évaluation : _____

Son lien avec la personne évaluée : _____

Nature de l'ordonnance demandée :

 nomination d'un accompagnateur
 nomination d'un représentant
 autre : _____

Nom de la ou des personnes proposées : _____

Questions pour lesquelles la ou les personnes proposées pourront exercer leurs attributions si l'ordonnance demandée est rendue :

 questions relatives aux soins personnels
 questions relatives aux finances
 questions relatives aux soins personnels et aux finances

D. Problème temporaire

- Je suis convaincu que la personne évaluée n'a pas de problème temporaire pouvant influencer sur son aptitude.

Si cette conclusion est basée sur des renseignements obtenus auprès d'une autre personne, veuillez donner des précisions.

E. Circonstances de l'évaluation

Date de l'évaluation : _____ Lieu de l'évaluation : _____

- J'ai pris des mesures raisonnables afin que l'évaluation soit menée à un moment et dans des circonstances propices à démontrer l'aptitude de la personne évaluée.

Commentaires : _____

La personne évaluée a refusé n'a pas refusé de se soumettre ou de continuer de se soumettre à l'évaluation.

Veuillez donner des précisions si la personne a refusé de se soumettre ou de continuer de se soumettre à l'évaluation.

La personne évaluée était en mesure n'était pas en mesure de participer à l'évaluation.

Veuillez donner des précisions si la personne n'était pas en mesure de participer à l'évaluation.

Si une autre personne était présente lors de l'évaluation, veuillez indiquer son nom et son lien avec la personne évaluée.

F. Renseignements fournis à la personne

Avant de commencer l'évaluation, j'ai informé la personne évaluée de ce qui suit :

- la raison de l'évaluation
- la nature de l'évaluation
- son droit
- de refuser de se soumettre ou de continuer de se soumettre à l'évaluation
- d'avoir avec elle une personne de son choix
- d'utiliser un appareil ou d'avoir recours à un interprète ou à une autre personne pour faciliter la communication
- de me poser des questions et de me faire part de ses inquiétudes au sujet de l'évaluation ou des résultats de celle-ci

de recevoir une copie du rapport d'évaluation de l'aptitude sur demande

Commentaires : _____

G. Renseignements sur la personne

Veillez fournir des renseignements concernant ce qui suit : a) l'aptitude de la personne évaluée à prendre des décisions sans assistance; b) son aptitude à prendre des décisions avec assistance et les types d'assistance requis; c) les types d'assistance disponibles; d) ses habiletés pour prendre des décisions avec un accompagnateur qui convient par le truchement d'un processus de prise de décision accompagnée; e) la nature de la relation entre elle et la ou les personnes proposées; f) tout diagnostic pertinent. Inclure les renseignements issus de vos observations et tout autre renseignement que vous possédez. Si vous avez obtenu des renseignements d'une autre personne, veuillez indiquer son nom et son lien avec la personne évaluée.

H. Avis – questions relatives aux soins personnels

Aux fins de la présente section et de la section I, la personne évaluée est apte à prendre une décision si elle est apte à le faire sans assistance ou avec l'assistance qui lui est disponible.

À mon avis, la personne évaluée :

- a) est apte à prendre toutes les décisions qu'elle sera vraisemblablement appelée à prendre quant à *toutes* les questions relatives à ses soins personnels.
- b) est apte à prendre toutes les décisions qu'elle sera vraisemblablement appelée à prendre quant aux questions relatives à ses soins personnels, *sauf quant à ce qui suit* :
- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> soins de santé | <input type="checkbox"/> études |
| <input type="checkbox"/> diète | <input type="checkbox"/> travail |
| <input type="checkbox"/> vêtements | <input type="checkbox"/> loisirs |
| <input type="checkbox"/> logement | <input type="checkbox"/> activités sociales |
| <input type="checkbox"/> services de soutien | <input type="checkbox"/> autre : _____ |
- c) *n'est pas* apte à prendre toutes les décisions qu'elle sera vraisemblablement appelée à prendre quant à *l'une quelconque* des questions relatives à ses soins personnels.

Si vous avez coché b) ou c), veuillez cocher l'une des cases suivantes :

À mon avis, les décisions que la personne évaluée n'est pas apte à prendre :

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> pourraient être prises | <input type="checkbox"/> ne pourraient pas être prises | par le truchement d'un processus de prise de décision accompagnée avec un accompagnateur qui convient. |
|---|--|--|

Mon avis repose sur ce qui suit :

I. Avis – questions relatives aux finances

À mon avis, la personne évaluée :

- a) est apte à prendre toutes les décisions qu’elle sera vraisemblablement appelée à prendre quant à *toutes* les questions relatives à ses finances.
 - b) est apte à prendre toutes les décisions qu’elle sera vraisemblablement appelée à prendre quant aux questions relatives à ses finances, *sauf quant à ce qui suit* :
-
- c) *n’est pas* apte à prendre toutes les décisions qu’elle sera vraisemblablement appelée à prendre quant à *l’une quelconque* des questions relatives à ses finances.

Si vous avez coché b) ou c), veuillez cocher l’une des cases suivantes :

À mon avis, les décisions que la personne évaluée n’est pas apte à prendre :

- pourraient être prises
- ne pourraient pas être prises
- par le truchement d’un processus de prise de décision accompagnée avec un accompagnateur qui convient.

Mon avis repose sur ce qui suit :

J. Point de vue de la personne évaluée concernant la personne proposée

Veillez fournir les renseignements que vous possédez sur le point de vue de la personne évaluée concernant la ou les personnes proposées. Veillez indiquer si les renseignements vous ont été fournis par la personne évaluée ou une autre personne.

K. Observations additionnelles

Vous pouvez ajouter des observations concernant la personne évaluée si vous le souhaitez.

Signature de l’examineur : _____ Date : _____