



Ministère du Procureur général

LE BUREAU DE L'ÉVALUATION DE LA CAPACITÉ

**LIGNES DIRECTRICES
EN MATIÈRE
D'ÉVALUATIONS DE LA
CAPACITÉ**

Ministère du Procureur général
Le Bureau de l'évaluation de la capacité
Lignes Directrices en Matière d'évaluations de la Capacité
ISBN 0-7794-8405-3 (Print)
ISBN 0-7794-8406-1 (Internet)
© Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2005
Available in English

AVANT-PROPOS

C'est à la fin de 1993 qu'un comité directeur mixte du Bureau du Tuteur et curateur public, du ministère du Procureur général et du ministère de la Santé a commencé les travaux de planification et de recherche aux fins d'établissement d'une approche systémique et uniforme des évaluations de la capacité en vertu de la *Loi de 1992 sur la prise de décisions au nom d'autrui*. Jusqu'à la promulgation de la loi, le 3 avril 1995, les membres de ce comité ont orienté la recherche ainsi que la structure et les activités initiales du Bureau d'évaluation de la capacité. Le comité directeur était formé de Susan Himel et Debbie Oakley, du Bureau du Tuteur et curateur public, Michael Ennis, Gilbert Sharpe et Juta Auksi, du ministère de la Santé, et Carla McKague, du projet d'intervention (ministère des Affaires civiques). Des commentaires et des conseils d'orientation significatifs ont également été donnés par les membres du comité consultatif intérimaire des décisions au nom d'autrui. Nous tenons particulièrement à noter la contribution de la présidente du comité, Judith Wahl ainsi que de Audrey Cole et Susan Roher.

Ayant demandé peu de révisions, les lignes directrices, telles qu'elles apparaissent, sont le travail de la D^{re} Janet Munson qui, avec la collaboration de la D^{re} Jean Kozak, a élaboré et mis à l'essai les procédures dans le cadre d'un projet de recherche financé par le ministère du Procureur général. Toutes deux sont des psychologues affiliées aux Sœurs de la Charité des Services de santé d'Ottawa.

Par ailleurs, nous voulons remercier tous les employés et conseillers qui ont participé à la préparation et à l'examen critique de ces lignes directrices à différentes étapes de leur élaboration. La D^{re} Carole Cohen, du *Sunnybrook Health Sciences Centre*, le professeur David Weisstub, de l'Université de Montréal, le D^r Ed Etchells, du *Toronto Hospital*, Trudy Spinks, Monique Charlebois, Shelley Birenbaum, Rhoda Matlow et Barry Gang, du Bureau du Tuteur et curateur public, ont tous fourni des idées et des commentaires essentiels. C'est grâce aux compétences et à la persévérance d'Anna Della Rocca que le présent document a pu voir le jour.

Juin 1996
Révisé en mai 2005
Bureau d'évaluation de la capacité

INTRODUCTION

Les Lignes directrices en matière d'évaluations de la capacité ont pour objet d'aider à effectuer des évaluations uniformes et de haute qualité pour servir les adultes vulnérables de l'Ontario et leurs familles. Il faut des évaluateurs de la capacité désignés pour effectuer des évaluations aux termes de la *Loi de 1992 sur la prise de décisions au nom d'autrui* (LPDNA) selon les méthodes établies dans les lignes directrices.

En vertu du règlement sur l'évaluation de la capacité pris en application de la LPDNA, pour pouvoir devenir évaluateur¹ de la capacité, une personne doit être membre de l'un des organismes suivants :

- Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario
- Ordre des psychologues de l'Ontario
- Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario (à titre d'infirmier autorisé ou infirmier praticien)
- Ordre des travailleurs sociaux et des techniciens en travail social de l'Ontario (et être un travailleur social autorisé)
- Ordre des ergothérapeutes de l'Ontario

Le candidat doit également suivre avec succès un cours de formation approuvé par le procureur général et avoir souscrit une assurance responsabilité professionnelle d'au moins 1 000 000 \$ à l'égard des évaluations de la capacité, ou appartenir à une association qui :

- i) est nommée dans les règlements de la profession de santé réglementée dont la personne est membre; et
- ii) offre une assurance responsabilité professionnelle à l'égard des évaluations de la capacité dont le montant est d'au moins 1 000 000 \$.

La partie I des lignes directrices traite d'une variété de considérations éthiques et juridiques.

La partie II offre une interprétation de deux concepts juridiques clés de la capacité mentale : comprendre l'information relative à la prise d'une décision et évaluer les conséquences d'une décision ou de l'absence d'une décision.

La partie III donne un aperçu général de la procédure d'évaluation de la capacité.

La partie IV porte sur les évaluations relatives aux biens.

La partie V porte sur les évaluations relatives au soin de la personne.

La partie VI traite de la déclaration des besoins.

La partie VII traite des éléments dont il faut tenir compte lors de l'évaluation des populations spéciales et des implications pour les évaluateurs.

Les annexes proposent des feuilles de travail que les évaluateurs peuvent utiliser pour consigner les données et pour aider à organiser les renseignements recueillis à l'issue du processus d'entrevue.

LES PRÉSENTES LIGNES DIRECTRICES REMPLACENT LES ANCIENNES LIGNES
DIRECTRICES INTITULÉES « MANUEL DES ÉVALUATIONS DE LA CAPACITÉ - SECTION R »
8 FÉVRIER 1995
RÉVISÉES LE 1^{er} MAI 1995

¹ Pour simplifier la lecture du texte, le masculin est utilisé pour désigner les deux sexes.

RÉVISÉES LE 7 JUIN 1996
RÉVISÉES EN MAI 2005

TABLE DES MATIÈRES

NUMÉRO DE PAGE

AVANT-PROPOS ET INTRODUCTION

PARTIE I : CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES ET JURIDIQUES..... I.1

PARTIE II : CAPACITÉ MENTALE : « COMPRENDRE » ET « ÉVALUER » II.1

PARTIE III : PROCÉDURE D'ÉVALUATION DE LA CAPACITÉ. III.1

**PARTIE IV : ENTREVUE D'ÉVALUATION DE LA CAPACITÉ RELATIVE
À LA GESTION DES BIENS..... IV.1**

**PARTIE V : ENTREVUE D'ÉVALUATION DE LA CAPACITÉ RELATIVE
AU SOIN DE LA PERSONNE V.1**

PARTIE VI : DÉCLARATION DES BESOINS..... VI.1

PARTIE VII : POPULATIONS SPÉCIALES VII.1

**ANNEXE I : EXEMPLES DE QUESTIONS À POSER DURANT L'ENTREVUE
RELATIVE AUX BIENS A.I.1**

**ANNEXE II : EXEMPLES DE QUESTIONS À POSER DURANT L'ENTREVUE
RELATIVE AU SOIN DE LA PERSONNEA.II.1**

ANNEXE III : FEUILLES DE TRAVAIL A.III.1

Feuille de travail 1 : Résumé de l'entrevue avec l'informateur A.III.2

Feuille de travail 2 : Tableaux d'évaluation de la capacité financière A.III.5

**Feuille de travail 3 : Tableaux d'évaluation de la capacité en matière
de soin de la personne A.III.7**

Feuille de travail 4 : Entrevue d'évaluation de la capacité A.III.11

Feuille de travail 5 : Bilan de la situation présente et passée de la personne .. A.III.14

PARTIE I : CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES ET JURIDIQUES

Pour assumer pleinement et avec intégrité leurs responsabilités, les évaluateurs de la capacité doivent connaître à fond les principes qui sous-tendent la *Loi de 1992 sur la prise de décisions au nom d'autrui* (LPDNA) ainsi que les interprétations juridiques essentielles qui les précisent. Les principes sont décrits dans la présente partie et les interprétations, qui insistent sur la signification de l'expression « capacité mentale », suivent dans la partie II.

Les évaluations de la capacité sont entreprises en vertu de la LPDNA dans les situations où il peut s'avérer approprié de modifier le statut juridique ou de restreindre les droits juridiques d'une personne afin de la protéger d'un préjudice personnel ou financier. D'une certaine façon, la législation sur la tutelle revient à gérer les risques pour les personnes incapables. Lorsqu'une évaluation de la capacité est entreprise, la question fondamentale en cause est le droit de décider de la personne. Si la personne est jugée incapable, elle peut se voir assigner un décideur au nom d'autrui ou un tuteur dont le rôle est de prendre les décisions nécessaires pour protéger sa santé personnelle ou financière, ou les deux.

Avant l'adoption de la LPDNA, et en l'absence de lignes directrices explicites sur l'évaluation, on courait le risque de porter des jugements biaisés ou de valeur sur l'incapacité mentale, et cela arrivait effectivement. Un médecin pouvait conclure à l'incapacité uniquement au motif qu'une personne souffrait d'une affection médicale ou psychiatrique incapacitante. En conséquence, de nombreuses personnes vulnérables se voyaient assigner un décideur au nom d'autrui alors que cela ne répondait pas à un besoin et n'apportait pas d'avantage évident. D'autres perdaient la possibilité de protection parce que l'évaluateur n'était pas au courant du test légal à appliquer. La LPDNA a permis de mettre en place un protocole d'évaluation uniforme qui réduit les préjugés et introduit un élément d'uniformité dans la manière dont les évaluations de la capacité mentale sont effectuées.

Les termes mêmes utilisés dans la LPDNA influent sur la structuration des évaluations de la capacité. Dans la loi qu'il a adoptée, le gouvernement de l'Ontario a codifié la croyance que la capacité mentale est, dans son essence, une fonction cognitive. Sur le plan opérationnel, la LPDNA définit la capacité comme la possibilité de comprendre l'information nécessaire pour prendre une décision et d'évaluer les conséquences raisonnablement prévisibles d'une décision ou de l'absence d'une décision. L'accent étant mis sur les éléments cognitifs sous-jacents de la capacité, la présomption de capacité ne peut être annulée que par des éléments de preuve probants quant aux limites mentales ou cognitives d'une personne dans sa capacité de « comprendre et d'évaluer ». Toute incapacité existante doit être d'une nature et d'un degré suffisants pour nuire à la capacité de gérer les biens ou de répondre à des besoins personnels essentiels. La loi reconnaît qu'une personne capable peut faire des choix peu populaires, peu sages ou excentriques en l'absence d'incapacité. Les décisions compétentes mais dangereuses, voire insensées, doivent être respectées.

On trouvera ci-dessous une description des principes essentiels qui représentent la base éthique de l'évaluation de la capacité en Ontario. Il faut tenir compte de ces principes à toutes les étapes des procédures relatives à l'évaluation de la capacité, notamment les évaluations nécessaires pour assigner un décideur au nom d'autrui ainsi que les évaluations nécessaires pour mettre fin au pouvoir assigné à un décideur au nom d'autrui.

PRINCIPES ESSENTIELS :

Le droit de disposer de soi-même

La LPDNA a été conçue pour favoriser l'autonomie personnelle et renforcer la protection des personnes à capacité limitée ou marginale. Les personnes sont invitées à planifier avant de devenir incapables en signant des documents de procuration, et elles peuvent parfois se prévaloir encore de ces recours lorsqu'elles commencent à avoir du mal à gérer leurs affaires de façon indépendante. Cependant, pour certaines personnes, le désir de rester autonomes est souverain et rien ne les oblige à utiliser ces instruments ni à accepter l'aide proposée. Lorsque l'évaluateur se trouve dans une situation où la personne n'administre pas bien ses affaires ou représente un danger pour elle-même ou pour les autres, il doit trouver un équilibre entre le risque de violation de la dignité de la personne et de son droit de prendre des décisions dangereuses, et les avantages qu'il y a à protéger une personne vulnérable contre un préjudice possible. À moins de preuve manifeste et impérieuse que la « capacité de comprendre et d'évaluer » est compromise, l'évaluateur ne peut pas utiliser une conclusion d'incapacité comme un moyen de gérer les risques. Il peut y avoir des cas où la dignité de la personne et son droit de prendre des décisions dangereuses dans l'intérêt de son droit de disposer d'elle-même prévaudront sur la nécessité de protéger une personne contre un danger potentiel.

Présomption de capacité

Dans chaque cas il y a une présomption de capacité et il faut qu'il y ait des motifs raisonnables pour justifier une demande d'évaluation officielle de la capacité. L'évaluation systématique de catégories entières d'individus ne peut pas et ne doit pas être acceptée, puisqu'elle revient à juger à l'avance la capacité d'une personne en raison de son appartenance à une certaine catégorie. Par exemple, il est incorrect de présumer que toutes les personnes qui présentent une déficience intellectuelle doivent être incapables en raison de leur déficience. Il est incorrect de présumer qu'un diagnostic de trouble psychiatrique grave, comme la schizophrénie, rend une personne incapable de prendre des décisions concernant ses soins personnels ou ses besoins financiers.

Capacité « décisionnelle »

La présence de maladie mentale ou d'une déficience cognitive importante n'empêche pas nécessairement la prise de décisions rationnelles dans tous les aspects de la vie d'une personne. Dans la même veine, on ne peut pas conclure à l'incapacité en se fondant uniquement sur la mauvaise gestion financière ou le manque d'entretien personnel, une personne pouvant courir

volontairement les risques connus. Pour l'évaluateur, la question n'est pas de savoir si les actions ou les choix d'une personne semblent raisonnables ou s'ils exposeront cette dernière à un plus grand risque. La question est de déterminer si la personne est en mesure de comprendre l'information critique et d'évaluer les conséquences raisonnablement prévisibles de ses décisions ou de l'absence de décisions. L'accent est mis sur la qualité du processus de prise de décisions, non sur la conduite choisie. Pour ce faire, il faut analyser le raisonnement particulier que la personne a suivi pour prendre ses décisions et déterminer si ces décisions sont conformes à un système de croyances personnel, à des valeurs connues et à la réalité.

L'incapacité est propre au domaine

La LPDNA rejette la notion d'incapacité globale et reconnaît plutôt que la capacité peut être uniquement limitée à certaines décisions ou catégories de décisions. Lorsque l'évaluateur reçoit une demande d'évaluation de la capacité, la première question à poser est : « la capacité pour quoi? ». Au niveau le plus large, la loi distingue entre la capacité de prendre des décisions relatives au soin de la personne et la capacité de prendre des décisions financières, en reconnaissance du fait qu'une personne peut manquer de capacité dans un secteur, mais pas dans l'autre. Elle répartit aussi les décisions relatives au soin de la personne en six sous-domaines : soins médicaux, alimentation, habillement, hygiène, hébergement et sécurité. La capacité peut alors être évaluée de manière indépendante dans l'un ou plusieurs de ces sous-domaines et l'évaluateur peut juger la personne incapable dans l'un ou plusieurs de ces sous-domaines ou dans tous. Le pouvoir prévu par la LPDNA d'examiner la prise de décisions d'une façon plus circonscrite a deux avantages importants. D'abord, il permet de veiller à que les droits de la personne ne lui soient pas retirés dans des domaines qu'elle est encore capable de gérer. Ensuite, il permet d'adapter les ordonnances de tutelle de façon à ne conférer des pouvoirs que là où ils sont nécessaires et où les avantages sont évidents. La capacité de prise de décisions n'a pas besoin d'être officiellement examinée dans des domaines qui ne présentent pas de problème immédiat. Par exemple, une personne peut présenter une démence grave qui compromet son aptitude à répondre à ses besoins personnels essentiels, mais si elle est déjà dans un logement sûr, elle peut n'avoir besoin que d'une évaluation de la capacité financière.

La tutelle est un dernier recours

La solution idéale serait que les personnes vulnérables aient accès à une multitude de services sociaux et autres qui optimisent le fonctionnement et aident à la prise de décision. La tutelle en tant qu'option légale ne doit être utilisée qu'en dernier recours lorsque le soutien existant devient inadéquat ou lorsqu'une intervention légale autorisée entraîne des avantages importants pour la personne incapable. En fait, la LPDNA interdit spécifiquement la nomination d'un tuteur par un tribunal s'il existe des solutions de rechange moins restrictives.

PARTIE II : CAPACITÉ MENTALE : « COMPRENDRE » ET « ÉVALUER »

La « capacité mentale » est un concept socio-juridique dont la signification varie avec le temps et selon les territoires de compétence. Dans les actions en justice concernant la tutelle, une constatation d'« incapacité mentale » déclenche la nomination d'un décideur au nom d'autrui légalement autorisé. L'évaluateur de la capacité mentale en vertu de la LPDNA doit comprendre qu'il n'effectue pas une évaluation clinique dont le but est d'aboutir à un diagnostic, de prendre des décisions relatives au traitement ou de mobiliser les services de soutien social. L'évaluateur prend plutôt une décision limite (capable ou incapable) sur l'aptitude de la personne à prendre des décisions concernant sa vie personnelle ou sa situation financière, ou les deux.

Il existe autant de définitions opérationnelles de la capacité ou de l'incapacité mentale qu'il y a de territoires de compétence. Ainsi, une personne peut être déclarée « mentalement incapable » aux fins de la tutelle dans un territoire et ne pas répondre aux critères légaux dans un autre. La manière dont un État ou une province définit la « capacité mentale » dans ses lois a un effet direct sur la nature de l'évaluation. Premièrement, elle définit le « test » légal à appliquer (par exemple un test des « affections incapacitantes », un test de « trouble décisionnel » ou cognitif, un test de « déficience fonctionnelle dans des domaines essentiels », un test pour « déterminer le besoin d'intervention du tribunal » ou toute combinaison de ces tests, etc.). Deuxièmement, elle limite l'évaluateur en termes du type d'information nécessaire à cette fin.

La « capacité mentale » est souvent considérée, à tort, comme un attribut personnel ou une aptitude cognitive générale qui peut être quantifiée et mesurée. Si tel était le cas, il serait possible de classer les gens selon le niveau de leur capacité mentale (une « approche par le caractère ») et, théoriquement, d'élaborer un instrument psychométrique fiable pour effectuer cette classification. Selon l'ancienne *Loi sur l'incapacité mentale* de l'Ontario, la capacité avait une certaine forme de compétence absolue. Si le niveau de compétence baissait au-dessous d'un certain seuil, il était censé porter atteinte au fonctionnement dans tous les domaines de la vie d'une personne.

La plupart des territoires de compétence nord-américains rejettent maintenant cette « approche par le caractère » et exigent que les évaluations de la capacité prennent aussi en considération les circonstances dans lesquelles la personne doit fonctionner. Le but d'une évaluation de la capacité bien conçue est d'élucider le degré d'« adaptation au milieu ² ». Plus précisément, l'évaluateur demandera : « Le niveau d'aptitude décisionnelle de cette personne correspond-il aux exigences de la situation particulière à laquelle elle fait face? » L'évaluateur doit non seulement tenir compte de ce que la personne peut accomplir, mais il doit déterminer si la personne reconnaît avoir des limites personnelles, si elle est au courant des options à sa disposition et si elle a examiné les avantages qu'il y aurait à demander l'aide appropriée pour répondre à ses besoins en matière de prise de décisions.

En Ontario, la LPDNA prévoit de ne plus utiliser, aux fins du processus d'évaluation, un test d'incapacité mentale lié à certaines conditions médicales diagnostiques, y compris les infirmités de la vieillesse. L'Ontario a délibérément choisi un test décisionnel pour protéger les droits des personnes capables qui pourraient autrement être considérées comme ayant besoin de

2 Grisso, T., chapitre 2 : Legally Relevant Assessments for legal Competencies, New York: Plenum Press, 1986, p. 14-3

tuteurs simplement parce qu'elles ont certains troubles physiques; parce qu'elles ont reçu un certain diagnostic médical ou psychiatrique; ou parce qu'elles ont pris des décisions qui sont considérées comme insensées ou menant à un mode de vie socialement « déviant ». Les procédures d'évaluation actuelles ont été élaborées pour tenir compte de ces normes juridiques et orienter la collecte des éléments de preuve qui concernent la capacité mentale en tant que concept juridique et non clinique.

Une personne peut avoir la faculté de prendre des décisions et ne pas s'en prévaloir. Une personne qui ne prend pas soin d'elle-même ou de ses biens, mais qui est en mesure de le faire, ne devrait pas être réputée mentalement incapable.

INTERPRÉTATIONS-CLÉS : « COMPRENDRE » ET « ÉVALUER »

La LPDNA prévoit une définition à deux volets de la capacité mentale en ce sens que la personne doit avoir la capacité de comprendre les renseignements pertinents à la prise d'une décision et, en outre, montrer qu'elle est capable d'évaluer les conséquences d'une décision ou d'une absence de décision.

Pour l'évaluateur, l'élément crucial est la distinction entre les décisions qui sont mal informées, insensées, dangereuses ou socialement déviantes et les décisions qui sont le produit d'une déficience du processus de prise de décisions. Seule la deuxième catégorie de décisions justifie la désignation d'une personne comme « mentalement incapable ». Pour être réputée « mentalement capable », une personne doit satisfaire aux **deux** parties de la définition. D'une certaine façon, la notion de « compréhension » est plus essentielle à la capacité en ce sens que l'érosion des connaissances fondamentales ou les troubles importants du traitement de l'information compromettent habituellement la capacité d'évaluation exacte des risques qui est nécessaire pour apprécier pleinement les conséquences. Toutefois, de nombreuses personnes réussissent au test de « compréhension » puisque ce test insiste davantage sur la compréhension factuelle, mais échouent au test d'« évaluation » en raison d'un manque de perspicacité, d'un mauvais contrôle des impulsions, de croyances délirantes ou de troubles motivationnels qui déforment le processus de raisonnement ou l'attachement d'une signification personnelle aux décisions.

A. « COMPRENDRE »

Le concept de « compréhension » renvoie à l'aptitude cognitive d'une personne à saisir et à retenir l'information. Dans la mesure où une personne doit démontrer sa compréhension par la communication, la possibilité de s'exprimer (verbalement ou par des symboles ou des gestes) entre également en jeu. Le concept de « compréhension » se retrouve dans de nombreuses lois portant sur les soins médicaux, la tutelle et le droit contractuel, et a été accepté comme test légal de la capacité dans des affaires de compétence criminelle.

Aux termes du présent protocole d'évaluation, une personne doit, au minimum, avoir une connaissance pratique de ses affaires financières, de son état de santé ou de sa situation en matière de soins personnels, et elle doit être consciente de toute question urgente qui demande une prise de décision. Elle doit également posséder une aptitude intellectuelle et cognitive suffisante pour traiter et assimiler l'information relative aux options à sa disposition en réponse aux exigences particulières auxquelles elle doit répondre. Certaines personnes peuvent être en

II.2

mesure de réciter des faits appris par cœur concernant leur situation personnelle ou financière, mais ne sont pas capables de suivre une conversation intellectuelle ni de résoudre les problèmes concernant ce qu'elles paraissent si bien savoir. Par exemple, une personne présentant une démence légère peut encore connaître le nom de sa banque et le montant approximatif de son avoir net, mais peut facilement être déroutée par une discussion sur les différentes options qui s'offrent à elle pour protéger son patrimoine contre les effets de sa perte croissante de mémoire. C'est pour cette raison que la partie du test concernant la « compréhension » a été subdivisée en « base de connaissances factuelles » et « compréhension des options », chaque partie devant être examinée séparément par l'évaluateur lors de l'entrevue de capacité.

i) Base de connaissances factuelles

On entend par base de connaissances factuelles la conscience qu'a la personne de sa situation personnelle et financière. Dans le domaine du soin de la personne, cela suppose que l'on examine de près la connaissance qu'a la personne de ses conditions de logement et de ses besoins en matière de santé et de sécurité, y compris ses médicaments essentiels. Dans le domaine des biens, l'évaluateur analysera la compréhension qu'a la personne de ses éléments d'actif, des ses dépenses courantes et de ses obligations financières. L'évaluateur peut aussi examiner les aptitudes de la personne à gérer son argent dans la mesure où ces aptitudes sont essentielles pour la gestion de ses affaires (p. ex. la personne connaît-elle le nom de sa banque, sait-elle comment établir un budget, déterminer la valeur marchande des biens qu'elle possède? etc.). Lorsqu'il évalue une personne qui présente une déficience des connaissances factuelles, l'évaluateur doit déterminer si la personne a été exposée aux occasions de formation ou d'apprentissage nécessaires pour saisir les faits pertinents. Par exemple, de nombreuses personnes âgées qui déléguaient la responsabilité d'importantes décisions financières à leur conjoint peuvent ne pas être suffisamment informées de l'ampleur et de la complexité de leur succession après le décès de ce dernier. Dans ce cas, l'évaluateur doit s'assurer que la personne a été pleinement informée de la valeur de ses biens et de ses obligations avant de porter un jugement sur sa capacité.

Des préoccupations connexes mais distinctes apparaissent lorsqu'on évalue des personnes qui présentent des déficiences intellectuelles. Chez de telles personnes, la connaissance essentielle et les aptitudes fonctionnelles ne se sont peut-être pas développées en raison d'un manque d'instruction ou d'expérience de vie directe. Un grand nombre de ces personnes n'ont pas été élevées dans un milieu où la prise de décisions autonomes était encouragée ou prévue. Compte tenu de la situation de chaque personne, l'évaluateur peut être appelé à déclarer s'il estime que la personne pourrait ou non acquérir les aptitudes ou les connaissances manquantes, ou si elle devrait être placée dans un milieu moins exigeant où elle pourrait jouir d'une autonomie totale ou partielle. Toutefois, certaines de ces personnes peuvent avoir besoin d'un décideur au nom d'autrui dans l'intervalle, et les évaluateurs peuvent remplir une déclaration ou un certificat d'incapacité en recommandant que le document soit révisé après l'intervention.

ii) Compréhension des options

Lorsqu'elle fait face à des choix ou à des solutions de rechange, une personne doit être en mesure de comprendre les renseignements relatifs aux options et aux risques nécessaires pour prendre une décision ou choisir un plan d'action informé. Cela exige la capacité de répondre aux stimuli pertinents, de comprendre à un niveau conceptuel et de retenir l'information essentielle assez

II.3

longtemps pour pouvoir prendre une décision. De plus, la personne doit être capable de se rappeler les choix qu'elle a faits dans le passé et de les exprimer plus tard de manière prévisible et cohérente. En faisant participer la personne à une discussion sur ses besoins particuliers en matière de finances ou de soins personnels et sur les options à sa disposition pour y répondre, l'évaluateur a l'occasion d'observer les aptitudes cognitives de la personne en action. Il arrivera souvent que cette discussion révèle des problèmes de mémoire à court terme, un seuil de confusion élevé ou des déficiences de l'attention qui risquent de compromettre la prise de décisions.

B. « ÉVALUER »

Le concept d'« évaluation » tente de saisir la nature évaluative du processus de prise de décisions d'une personne capable et reflète l'attachement d'une signification personnelle aux faits dans une situation donnée. Certaines personnes peuvent comprendre et réciter l'information d'une façon théorique, mais ne voient pas comment les faits s'appliquent à leur situation particulière. Par exemple, une personne qui présente une grave maladie psychiatrique peut être capable de montrer qu'elle comprend les symptômes de la maladie et le traitement approprié du malade, mais, en même temps, ne pas reconnaître qu'elle présente les signes qui indiquent qu'elle souffre activement de la maladie. La partie « évaluation » du test requiert que la personne non seulement possède la capacité intellectuelle et cognitive qui permet de comprendre l'information de manière factuelle, mais aussi qu'elle soit en mesure de manipuler cette information de façon rationnelle et de l'évaluer de façon réaliste. Cette partie insiste donc sur le processus de raisonnement qui sous-tend les décisions de la personne et analyse en outre l'importance personnelle et particulière qu'elle attache à un résultat ou un autre. Cependant, le choix reflète également des considérations de valeurs, et les évaluateurs doivent élargir leur enquête pour en tenir compte. La sottise, le goût du risque ou la déviance sociale peuvent être des raisons d'examiner l'élément d'« évaluation » de plus près, mais ils ne sont pas synonymes d'incapacité. L'évaluateur ne juge pas si les décisions ou les actions d'une personne semblent raisonnables, il juge si elles sont raisonnées.

Aux fins des évaluations de la capacité en vertu de la LPDNA, la norme d'« évaluation » est divisée en deux éléments distincts : « évaluation réaliste du résultat » et « justification du choix ». Les évaluateurs doivent examiner séparément ces deux éléments en reconnaissance du fait que la déficience de l'« évaluation » peut se présenter de différentes façons.

i) Évaluation réaliste du résultat

D'une manière générale, une personne capable est une personne qui est en mesure d'évaluer le résultat probable qu'une mauvaise gestion aura sur sa situation financière ou son bien-être personnel. La personne doit être capable de reconnaître les risques majeurs et démontrer qu'elle a réfléchi aux conséquences du choix qu'elle a fait de gérer ou d'ignorer les risques. Cela dépend du niveau de lucidité adéquate, expression clinique utilisée pour désigner le niveau auquel une personne peut évaluer sa situation actuelle de manière réaliste. Aux fins d'évaluation de la lucidité en vertu de la LPDNA, la personne doit au moins informer l'évaluateur de toute limitation ou déficience personnelle qui l'empêche de satisfaire aux demandes situationnelles importantes. Cependant, la lucidité dépasse la simple prise de conscience générale de ses déficiences cognitives ou de ses troubles psychiatriques. La personne doit aussi tenir compte de toute déficience personnelle lorsqu'elle évalue le risque associé à une décision ou une action

II.4

particulière. Certaines personnes peuvent élaborer un plan en application d'une décision, mais elles n'ont pas l'initiative requise pour mettre en œuvre les différentes étapes du plan, ou elles n'ont pas le contrôle des impulsions nécessaire pour respecter le plan. L'incapacité de prévoir comment elles risquent de saboter leurs propres plans les amène à surestimer leurs chances de succès. C'est une difficulté que l'on rencontre souvent chez les personnes présentant une pathologie ou un traumatisme neurologique qui affecte les lobes frontaux du cerveau où la capacité d'autocontrôle du comportement peut être compromise indépendamment des intentions énoncées. Lorsqu'il évalue des personnes qui présentent une déficience de l'exécution, l'évaluateur doit accorder l'importance qui convient au comportement de la personne et à tout changement récent des pratiques de gestion, dans la mesure où cela témoigne de la capacité de planifier, de mettre en œuvre et d'assurer le suivi des décisions prises. Toutefois, l'évaluateur doit veiller à ne pas confondre manque de lucidité et refus d'aide ou résultat malheureux. Des personnes peuvent mal gérer librement leurs affaires financières ou refuser l'aide proposée et être réputées compétentes à condition qu'elles soient pleinement conscientes des conséquences de leurs actions.

La compréhension adéquate des résultats suppose aussi qu'on leur attribue une signification personnelle. La signification qu'une personne attribue à certains résultats peut être faussée par des facteurs qui déforment l'interprétation de sa situation. Cela peut entraîner l'incapacité. Par exemple, une personne qui souffre d'une grave dépression et qui a des sentiments symptomatiques de détresse et de désespoir inflexibles ne tient plus compte des besoins personnels et des questions de survie dans le processus de prise de décisions.

ii) **Justification du choix**

En plus d'évaluer les résultats de manière réaliste, une personne capable est une personne qui peut donner des preuves de manipulation rationnelle de l'information où le choix n'est pas influencé par des croyances délirantes et résulte logiquement des prémisses. Ici, l'accent est mis sur le processus de raisonnement. L'évaluateur doit comprendre clairement qu'il ne s'agit pas de juger si la décision est « raisonnable » du point de vue d'autrui. Il s'agit plutôt de déterminer si la décision est « raisonnée » et fondée sur la réalité. Pour ce faire, l'évaluateur analysera la chaîne de raisonnement de la personne pour examiner la cohérence logique et déterminer si le choix particulier est basé sur des convictions ou des expériences fausses ou non pertinentes.

Dans certaines situations, l'évaluateur pourrait avoir à juger si la croyance particulière qui a une incidence sur le choix relève vraiment du délire ou si elle est simplement idiosyncrasique ou excentrique. Ici, l'évaluateur doit être guidé par les facteurs suivants :

La croyance particulière en question doit influencer de façon pertinente la prise de décisions dans le domaine faisant l'objet de l'enquête. Par exemple, une croyance délirante relative à l'alimentation n'influence pas nécessairement les décisions qu'une personne prend concernant la gestion de ses biens.

L'évaluateur peut accepter la croyance comme délirante s'il est possible de la contester par une preuve objective contraire (c'est-à-dire si elle contredit la réalité telle que nous la connaissons).

II.5

La conviction de l'évaluateur qu'une croyance particulière est délirante se trouve renforcée s'il s'agit d'un symptôme ou d'une manifestation d'un trouble psychiatrique ou neuropsychiatrique identifiable. Les délires actifs sont souvent associés à d'autres manifestations mentales ou affectives, ou à des troubles de la personnalité alors que les excentricités ne le sont pas.

L'évaluateur peut chercher s'il y a des preuves, d'ordre verbal ou comportemental, que le choix de la décision est raisonné. Lorsque l'évaluateur rencontre des décisions apparemment idiosyncrasiques ou irrationnelles, il doit déterminer si la personne peut montrer qu'elle a réfléchi à ces questions et a relié l'information à un système de croyances personnel³. Si l'on se fie essentiellement à des éléments de preuve comportementaux, le comportement doit être conforme aux actions de la personne, à ses désirs exprimés et à ses valeurs démontrées.

3 Drane, J.F., Competency to Give Informed Consent. JAMA.252(7):925-927, 1984

PARTIE III : PROCÉDURE D'ÉVALUATION DE LA CAPACITÉ

Les évaluations de la capacité sont entreprises pour fournir une évaluation officielle et indépendante de la capacité d'une personne de prendre des décisions en matière de finances ou de soins personnels. Il appartient à l'évaluateur d'enregistrer, de vérifier, d'organiser et de résumer l'information pertinente recueillie auprès de la personne évaluée ainsi qu'auprès de la famille, des fournisseurs de soins professionnels ou des consultants pluridisciplinaires, et à l'issue de l'examen des dossiers objectifs. L'évaluateur évalue ensuite cette masse de données multidimensionnelles dans les limites du cadre de travail juridique approprié pour aboutir à une opinion sur la capacité mentale de la personne.

La capacité mentale est examinée dans des domaines décisionnels restreints aux termes de la LPDNA; notamment les finances, les soins médicaux, l'alimentation, l'hébergement, l'habillement, l'hygiène et la sécurité. La capacité peut être évaluée de manière indépendante eu égard à l'une ou plusieurs de ces fonctions. Cela permet au tribunal de limiter le pouvoir du décideur aux domaines où la prise de décisions de la personne n'est pas adéquate.

Une personne a le droit de refuser d'être évaluée à moins qu'il n'existe une ordonnance judiciaire ou une procuration relative au soin de la personne avec des dispositions spéciales en vigueur et autorisant le recours à la force pour obtenir l'évaluation. Le paragraphe 78(2) de la LPDNA requiert de l'évaluateur qu'il explique en détail à la personne le but de l'évaluation de la capacité, l'importance et les conséquences d'une constatation d'incapacité et le droit qu'a la personne de refuser de subir une évaluation. Le refus de subir une évaluation met fin au processus.

La LPDNA exige aussi des évaluateurs qu'ils utilisent les formules prescrites et qu'ils remettent à la personne évaluée un avis des constatations et, lorsqu'une évaluation est effectuée aux termes de l'article 16, une copie du certificat d'incapacité.

Quelles que soient sa portée ou sa complexité, chaque évaluation de la capacité suit les mêmes étapes de base.

L'évaluateur commence par déterminer les pressions ou les exigences générales imposées à la personne en se fondant sur un examen de ses conditions de vie et de sa situation personnelle ou financière actuelle. Par exemple, qu'est-ce que la personne doit faire pour obtenir, administrer ou liquider des biens immobiliers et personnels compte tenu de l'importance et de la complexité de la succession? ... ou pour répondre à ses besoins essentiels en matière de soin de la personne, y compris l'alimentation, l'hébergement, l'habillement adéquat et un cadre de vie généralement sans danger?

L'évaluateur évalue ensuite la manière dont la personne répond à ces exigences, seule ou avec l'aide d'autrui. Est-ce que la personne possède les compétences et les connaissances nécessaires pour effectuer les tâches essentielles? Dans la négative, recherche-t-elle l'aide appropriée?

III.1

Enfin, s'il y a des preuves de fonctionnement inadéquat courant (ou prévisible) ou un manque de réponse aux besoins essentiels, l'évaluateur concentre son attention sur l'aptitude de la

personne à comprendre, évaluer et expliquer ses options. Le but ici est de déterminer si la personne est consciente des risques qu'elle encourt si elle ne satisfait pas aux exigences essentielles en matière de finances ou de soin de la personne, et si elle court volontairement les risques connus et associés à son mode de vie actuel.

Les évaluateurs peuvent utiliser des sources d'information variées pour parvenir à une décision sur la capacité, mais l'évaluation est toujours d'abord fondée sur une entrevue avec la personne. L'information recueillie à l'issue de cette entrevue peut être complétée par les renseignements fournis par un informateur (souvent un proche qui a demandé une évaluation à cause de sa connaissance des affaires de la personne) et un examen des dossiers objectifs (p. ex. relevés bancaires, avis d'éviction). Il existe des directives de procédure qui régissent chacune de ces activités. Une fois terminée l'étape de collecte de l'information, il revient à l'évaluateur de formuler une opinion sur la capacité de la personne. Une fois que l'évaluateur est parvenu à une conclusion, il remplit la formule de rapport prescrite et la remet aux parties concernées.

1. RENSEIGNEMENTS SUR LA DEMANDE ET ENTREVUE(S) AVEC L'INFORMATEUR

L'auteur de la demande est habituellement le premier point de contact. Cette personne peut décrire les préoccupations à l'origine de la demande d'évaluation ainsi que tout renseignement médical qui peut être la cause de la déficience soupçonnée du processus de prise de décisions. Elle peut aussi être en mesure de décrire les principales exigences à laquelle la personne doit faire face ou, parfois, de donner un aperçu de la situation financière ou des conditions de logement de la personne. La feuille de travail n° 1 a été conçue pour aider les évaluateurs à poser les questions appropriées à l'auteur de la demande ou à l'informateur. Mais, bien que les renseignements obtenus auprès de l'informateur soient utiles, la personne doit toujours être considérée comme la principale source de renseignements. Les préoccupations ou les renseignements préliminaires communiqués par l'auteur de la demande ou un informateur doivent toujours être confrontés à la perception qu'a la personne de sa situation. Les évaluateurs doivent se garder de placer la personne évaluée dans une position d'accusation où elle se sent obligée de défendre ses décisions ou de réfuter les allégations d'incapacité. Pour cette raison, il est recommandé de n'obtenir de l'informateur que les renseignements généraux suffisants pour limiter l'entrevue aux questions en cause et de ne lui demander des renseignements plus détaillés ou plus complets que si cela est nécessaire pour vérifier ou compléter les renseignements donnés par la personne dans le cadre de son auto-évaluation.

Il faut toujours demander à la personne l'autorisation de procéder à une entrevue de suivi avec l'auteur de la demande ou un nouvel informateur (p. ex. le propriétaire de la personne ou le personnel de sa banque) si elle semble capable de donner son consentement.

III.2

2. ENTREVUE D'ÉVALUATION DE LA CAPACITÉ

Après avoir établi un rapport avec la personne et l'avoir mise au courant de ses droits, l'évaluateur commence par examiner sa compréhension factuelle des questions en cause et sa

connaissance des informations importantes pour prendre des décisions relatives à ses finances ou à ses soins personnels, ou les deux. Ensuite, l'évaluateur analyse le niveau de conscience de la personne, sa lucidité et son évaluation de la façon dont elle répond aux exigences auxquelles elle doit faire face. Enfin, l'évaluateur pose une série de questions concernant des décisions particulières pour établir si la personne comprend les risques, les avantages et les différentes solutions à sa disposition dans les secteurs où les besoins ne sont pas satisfaits. Dans la mesure du possible, l'évaluateur détermine aussi la qualité du raisonnement qui sous-tend une préférence ou un choix donné. Il évalue si la personne peut ou non prouver qu'elle a fait un choix « raisonné » qui tient compte des avantages et des inconvénients ou qui est en accord avec une croyance ou un système de valeurs personnels. La feuille de travail n° 4 donne certains conseils sur la façon d'analyser de plus près le processus de prise de décisions dans un secteur précis où les besoins ne sont pas satisfaits.

On trouvera une description plus détaillée de processus d'entrevue à suivre pour évaluer la prise de décisions relatives aux biens dans la section suivante des présentes LIGNES DIRECTRICES. La description correspondante pour les entrevues relatives au soin de la personne suit à la Section V.

Des questions ouvertes, posées de manière à tenir compte de la culture, du vocabulaire, du niveau d'instruction et des modalités de communication de la personne, sont utilisées dans l'entrevue d'évaluation de la capacité. On trouvera des modèles de questions dans les annexes I et II.

Dans les cas où l'état de santé de la personne ne permet pas de procéder à une entrevue, c.-à-d. quand la personne n'est pas dans un état qui permet la communication ou la reconnaissance, le rôle de l'évaluateur consiste simplement à vérifier le statut d'incapacité de la personne après une brève réunion avec elle et à examiner les rapports médicaux disponibles ou à avoir un entretien avec le médecin traitant.

En règle générale, une évaluation ne peut avoir lieu que lorsque la personne ne refuse pas d'être évaluée. Il y a cependant deux exceptions à cette règle :

- i) L'évaluateur peut effectuer l'évaluation malgré le refus de la personne si l'évaluation est ordonnée par un tribunal.
- ii) Une évaluation peut avoir lieu malgré le refus de la personne s'il y a une procuration relative au soin de la personne avec des dispositions spéciales en vigueur qui autorise le recours à la force pour effectuer l'évaluation.

Dans les deux cas, si la personne refuse d'être évaluée, l'évaluateur aura peut-être à fonder sa décision sur des preuves indirectes ou en provenance d'un tiers.

III.3

3. EXAMEN DES DOSSIERS

Il faut bien noter que des évaluations de la capacité valides et globales exigent davantage qu'un dialogue face-à-face. Il est essentiel que les perceptions qu'a la personne de ses propres capacités et limitations soient justifiées et vérifiées par un examen de données plus objectives. Par exemple, l'auto-évaluation de la personne pourrait être mise en comparaison avec son comportement tel qu'il est observé ou évalué par les autres et, si les sources des données ne concordent pas, l'évaluateur devra songer à une éventuelle partialité dans les renseignements communiqués. Il se peut que la personne nie ou sous-estime les problèmes en raison d'une déficience de lucidité ou de sens de la réalité; toutefois, l'évaluateur doit aussi se demander si un informateur n'est pas en train de faire sciemment de fausses déclarations ou s'il n'est pas suffisamment informé du niveau de fonctionnement réel de la personne. Pour réduire les divergences, l'évaluateur peut se reporter à des preuves de comportement plus objectives comme un rapport d'ergothérapie. Les évaluateurs ne doivent cependant pas interpréter ce qui vient d'être dit comme une nécessité d'effectuer une recherche exhaustive des données collatérales. Au contraire, ils devraient limiter leur recherche à l'information qu'ils estiment nécessaires pour fournir la clarification ou le règlement des questions en cause.

Il peut aussi y avoir des situations où l'évaluateur devrait demander un exemple de la performance de la personne relativement à des tâches élémentaires mais représentatives. Par exemple, lorsque la mauvaise gestion financière est le problème, l'évaluateur pourrait examiner les relevés financiers ou mener un simple test pour établir le niveau de fonctionnement.

Nous rappelons que les données sur le comportement sont importantes car l'évaluateur doit évaluer la pertinence du processus de prise de décisions dans les secteurs où les besoins ne sont pas satisfaits. Les informateurs peuvent être utiles pour indiquer certaines des tâches que la personne doit effectuer et permettre à l'évaluateur de limiter l'entrevue d'évaluation de la capacité en conséquence. Toutefois, les évaluateurs ne doivent pas déduire de cela que des tests fonctionnels globaux ou des tests sur le comportement effectués par un ergothérapeute sont obligatoires avant qu'une opinion sur le statut de la capacité ne soit rendue.

4. FORMULATION D'UNE OPINION

L'évaluateur est maintenant arrivé au moment difficile où il lui revient de résumer et d'intégrer toutes les données qu'il a recueillies. Pour faciliter sa tâche à cette étape d'intégration, l'évaluateur doit s'assurer que tous les renseignements considérés se rapportent de façon évidente à la capacité de la personne de prendre des décisions. Les évaluateurs doivent comprendre qu'il est nécessaire d'appuyer tous les aspects du processus d'évaluation sur des preuves. Ils sont invités à tenir des dossiers qui décrivent en détail le contenu des entrevues et les conditions dans lesquelles les entrevues ont été effectuées.

Pour parvenir à une conclusion, les deux aspects de « compréhension » et d'« évaluation » du test légal de la capacité doivent être examinés séparément.

III.4

La personne répond-elle aux normes en ce qui concerne la capacité de comprendre l'information pertinente à la prise de décisions en matière de finances ou de soin de la personne? Les indicateurs de la capacité sont : une base de connaissances factuelles suffisante

pour répondre aux besoins; et une compréhension des choix suffisante pour répondre aux besoins. (Voir la Partie II)

ET

La personne répond-elle aux normes en ce qui concerne la capacité d'évaluer les conséquences prévisibles? Les indicateurs de la capacité sont : une évaluation réaliste des résultats; et une justification du choix. (Voir la Partie II).

L'évaluateur est invité à se reporter aux POINTS À EXAMINER qui apparaissent en divers endroits de chacune des Sections IV (Entrevue d'évaluation de la capacité relative à la gestion des biens) et V (Entrevue d'évaluation de la capacité relative au soin de la personne) des présentes LIGNES DIRECTRICES, car ces points l'aideront à organiser les preuves. L'évaluateur doit aussi garder ces points à l'esprit lorsqu'il établit le seuil des preuves nécessaires pour conclure à l'incapacité puisque certaines omissions sont plus critiques que d'autres.

L'évaluateur peut aussi être appelé à faire des commentaires sur la portée, la durée et la possibilité de redressement de tout état d'incapacité. Pour ce faire, il doit noter toute variable médicale, psychiatrique, sociale ou historique évidente et contextuelle qui entrave la capacité décisionnelle. On peut prendre l'exemple d'une personne qui est handicapée par un retard de développement et qui a grandi dans un établissement mais qui songe maintenant à vivre dans un complexe d'habitat. Une telle personne n'aurait jamais eu les occasions et les possibilités d'apprentissage qui favorisent le développement des aptitudes relatives à la prise de décisions autonomes. Toutefois, il a été démontré que certaines personnes peuvent, grâce à une formation, acquérir les compétences nécessaires pour être capables de décider comment satisfaire à la majorité de leurs besoins en matière de finances ou de soins personnels, même s'il est toujours recommandé que quelqu'un les aide et les conseille de façon informelle.

Il est également important que l'évaluateur examine les facteurs qui pourraient contribuer à créer une fausse impression aussi bien de déficience que d'aptitude décisionnelle intacte. L'exemple serait une personne intelligente et rationnelle atteinte de lésion cérébrale et dont les aptitudes en matière de prise de décisions sont compromises par des déficiences organiques dans les secteurs de la planification et du contrôle des impulsions. Inversement, l'évaluateur doit faire preuve de prudence avec les personnes qui semblent déficientes dans le processus de prise de décisions du fait qu'elles font des choix qui paraissent téméraires, mais qui ont cependant la capacité de « comprendre et évaluer ». Une manière pour l'évaluateur de déterminer si une décision particulière provient d'un trouble du processus de prise de décisions consiste à rechercher des preuves précises d'un récent changement dans le comportement ou les structures décisionnelles qui contredit le comportement antérieur ou ordinaire de la personne.

III.5

De plus, certaines personnes peuvent avoir du mal à exercer des pouvoirs décisionnels intacts. Elles ne cessent de changer d'avis ou refusent carrément de faire un choix quelconque soit en raison de valeurs ou d'obligations conflictuelles envers les autres, soit à cause d'une dépendance réelle ou perçue envers eux qui les fait hésiter à exprimer une opinion contraire. En de tels cas, le

règlement du conflit ou la consultation professionnelle est la solution convenable plutôt que la désignation d'« incapable mentale ».

La feuille de travail n° 5 pourra être utile aux évaluateurs en ce qu'elle passe en revue les différents types de menaces à la prise de décisions (dont certaines peuvent être redressées ou présentent une forte probabilité de rémission). Elle invite aussi les évaluateurs à tenir compte du rôle que les valeurs culturelles, l'éducation, la personnalité, les déficiences sensorielles, les restrictions physiques et la disponibilité des ressources peuvent jouer dans les choix de la personne ou dans sa capacité de fonctionnement.

5. RAPPORT

Après avoir terminé l'évaluation requise en vertu de la LPDNA, l'évaluateur prépare un certificat d'incapacité (art. 16) ou une déclaration de capacité ou d'incapacité en utilisant les formules prescrites.

Lorsqu'il fournit une opinion professionnelle sur la capacité ou l'incapacité qui n'est pas exigée par la LPDNA, l'évaluateur peut l'exprimer dans une courte lettre plutôt que sur la formule prescrite. Par exemple, il n'y a pas de formule légale prescrite dans la LPDNA pour communiquer une opinion de capacité eu égard à la passation ou à la révocation d'une procuration à moins que le document ne requiert une évaluation de la capacité pour l'activer [paragraphe 9(3), paragraphe 49(2)] ou que la *Loi* exige une évaluation [paragraphe 50(1), paragraphe 50(4)].

PARTIE IV : ENTREVUE D'ÉVALUATION DE LA CAPACITÉ RELATIVE À LA GESTION DES BIENS

En Ontario, une personne âgée de 18 ans ou plus est présumée capable de prendre des décisions relatives à la gestion des biens à moins qu'il y ait des motifs raisonnables de croire le contraire. La LPDNA définit l'incapacité relative aux biens de la façon suivante :

« Une personne est incapable de gérer ses biens si elle ne peut pas comprendre les renseignements qui sont pertinents à la prise d'une décision concernant la gestion de ses biens, ou si elle ne peut pas évaluer les conséquences raisonnablement prévisibles d'une décision ou d'une absence de décision. » (LPDNA, article 6.)

L'entrevue d'évaluation de la capacité relative à la gestion des biens comprend généralement trois séries de questions qui sont de plus en plus axées sur le processus de raisonnement. On trouvera à l'annexe 1 des exemples de questions sur le processus à suivre à chaque étape. Les évaluateurs sont également invités à se reporter aux tableaux élaborés pour aider à la compilation de ces renseignements financiers (feuille de travail n° 2).

ÉTAPE 1 : ANALYSER LA COMPRÉHENSION FACTUELLE DE LA SITUATION FINANCIÈRE ACTUELLE

Notez la connaissance qu'a la personne de ses biens, de son revenu, de ses dépenses, de ses dettes et de ses obligations financières à l'égard des personnes à sa charge. Acceptez les approximations des sommes d'argent et de la valeur nette de l'actif et demandez seulement des renseignements sur les principales sources de revenus, d'éléments d'avoir et de dettes. Si la personne ne donne pas volontairement certains renseignements sur un aspect important de sa situation financière, attirez son attention sur ce point. Si elle accepte de communiquer les renseignements, cherchez à savoir plus tard au cours de l'entrevue si elle a retenu cette information. De plus, cherchez à découvrir les raisons qui expliquent tout écart important entre l'auto-évaluation et le rapport d'une tierce partie ou entre l'auto-évaluation et les registres financiers.

Dans la majorité des cas examinés, l'évaluateur évalue la capacité relative à la gestion financière courante. À cette fin, il est raisonnable de s'attendre à ce que la personne démontre une connaissance fonctionnelle ou élémentaire de sa situation et de ses circonstances financières en plus d'une connaissance rudimentaire du système monétaire. Plus particulièrement, la personne devrait être en mesure de fournir un chiffre approximatif de son revenu, de ses dépenses prévisibles et de son avoir net.

L'une des raisons pour commencer l'entrevue d'évaluation de la capacité par un examen de la compréhension qu'a la personne de ses avoirs financiers et de son avoir net est que cela permet de déterminer si l'établissement d'une procuration demeure possible en remplacement de la tutelle. Les évaluateurs sont invités à se reporter à l'article 8 de la LPDNA qui donne une liste des critères qui doivent être satisfaits pour établir la capacité de donner ou de révoquer une procuration perpétuelle en ce qui concerne ses biens.

Points à examiner :

Y a-t-il un écart important entre la compréhension de la personne et son revenu et ses dépenses réels qui ne peut pas être redressé par l'éducation ou la rééducation?

La personne est-elle capable d'estimer la valeur approximative de ses différents éléments d'actif? Si elle gère des sommes d'argent importantes, est-ce qu'elle se rend compte de la taille de son patrimoine en termes de pouvoir d'achat?

La personne est-elle consciente de ses obligations à l'égard des personnes à sa charge?

La personne peut-elle reconnaître les exigences importantes en matière de prise de décisions auxquelles elle doit faire face?

Existe-t-il des compensations pour toute déficience des aptitudes essentielles à la gestion des affaires de la personne (p. ex. la personne peut-elle apprendre à estimer le coût probable d'un article acheté fréquemment, de compter la monnaie rendue, d'émettre un chèque, d'utiliser un guichet bancaire automatique?)

ÉTAPE 2 : ÉTABLIR LES SECTEURS OÙ LE BESOIN FINANCIER N'A PAS ÉTÉ SATISFAIT

La personne doit au moins être en mesure de décrire les tâches et les engagements financiers essentiels auxquels elle doit faire face. Toutefois, les évaluateurs doivent tenir compte du fait que de nombreuses personnes ne possèdent pas les compétences financières nécessaires pour gérer des placements, des opérations ou des biens de grande importance. En de tels cas, la capacité est démontrée si la personne a choisi de déléguer l'exécution de certaines tâches à quelqu'un de qualifié (courtier, comptable, conseiller), ce qui prouve une conscience de certaines limites personnelles plutôt qu'une déficience dans la prise de décision. Toutefois, une personne capable retient la capacité de superviser les activités si elle le désire et serait capable de demander réparation si elle se rendait compte que son agent s'adonnait à des activités incorrectes. On ne peut pas dire la même chose de la personne qui, suite à une déficience cognitive ou intellectuelle importante, se retrouve dans une position où elle ne peut que faire confiance et s'expose à un risque d'exploitation.

Comparez l'auto-évaluation avec les observations de l'informateur et tirez une conclusion quant à la capacité de fonctionnement pour chaque secteur de compétence essentiel. S'il existe des divergences dans les informations, notez-les pour y revenir plus tard. Le cas échéant, déférez aux preuves objectives du comportement (c.-à-d. les évaluations fonctionnelles ou psychométriques effectuées par des professionnels de la santé indiquant des déficiences d'aptitudes, ou les dossiers financiers témoignant de mauvaise gestion). Vous pouvez décider de tester certaines des aptitudes élémentaires vous-même s'il est nécessaire de clarifier des points d'incertitude quant au niveau auquel la personne fonctionne effectivement. Vous pouvez, par exemple, présenter à la personne différentes pièces de monnaie à additionner ou à échanger, ou un billet ou un relevé bancaire pour établir si elle peut les déchiffrer. On peut aussi demander à la personne de résoudre des problèmes mathématiques simples de tous les jours.

Points à examiner :

La personne admet-elle avoir des problèmes avec les opérations ordinaires ou complexes de gestion de l'argent?

Dans les domaines où la personne reconnaît avoir des problèmes, recherche-t-elle l'aide appropriée?

Y a-t-il une preuve d'un changement récent dans l'aptitude de la personne à gérer ses finances?

La personne peut-elle reconnaître des situations d'exploitation possible et y répondre?

La personne peut-elle expliquer ses besoins financiers élémentaires à d'autres pour obtenir l'aide nécessaire?

La personne fait-elle face à des risques financiers en raison de troubles profonds de la mémoire?

Comment la personne réconcilie-t-elle sa propre perception ou la réalité de sa gestion financière avec les preuves objectives d'incapacité?

La personne reconnaît-elle qu'elle peut ne pas être en mesure de donner suite à ses décisions sans aide?

ÉTAPE 3 : ANALYSER LE PROCESSUS DE PRISE DE DÉCISIONS DANS LES SECTEURS CRITIQUES OÙ LES BESOINS NE SONT PAS SATISFAITS

Il faut d'abord poser des questions pour déterminer le degré de lucidité de la personne dans les secteurs qui présentent un problème. Commencez par interroger la personne sur les préoccupations ou les problèmes allégués ou soulevés par les informateurs.

Deuxièmement, posez des questions concernant des décisions précises qui permettent d'analyser le niveau de reconnaissance et d'évaluation des options dans les mêmes secteurs. Pour ce faire, commencez par examiner la compréhension factuelle qu'a la personne des options à sa disposition et demandez-lui d'évaluer les coûts, et les avantages et les inconvénients attachés à chacune d'entre elles. Ensuite, cherchez à savoir si la personne a pris une décision et demandez-lui quelles seraient les conséquences probables ou le résultat souhaité de la décision. Il est particulièrement important d'examiner la capacité de la personne d'anticiper les conséquences d'une décision ou d'un manque de décision, et de noter si elle est capable d'évaluer de façon réaliste les risques pour les biens associés à la décision ou la probabilité du résultat souhaité.

Troisièmement, cherchez la preuve d'un choix raisonné. Cette étape de l'enquête est particulièrement importante dans les situations où la personne semble prendre une décision irrationnelle ou illogique qui entraîne des conséquences importantes sur sa situation financière. Examinez la cohérence logique de la chaîne de raisonnement et tentez de déterminer en

IV.3

particulier s'il y a des choix qui sont fondés sur des croyances délirantes ou des expériences hallucinatoires. Un examen des actions passées, des désirs antérieurs ou des antécédents de choix dans des circonstances similaires peut fournir des renseignements qui justifient ou contredisent le choix exprimé.

Points à examiner :

Y a-t-il une preuve de stabilité du choix au cours d'une période de temps raisonnable? La personne exprime-t-elle le même choix lorsqu'elle est interrogée à des occasions différentes?

L'évaluation par la personne du niveau (de la gravité) et de la probabilité du risque est-elle réaliste? Y a-t-il des conséquences négatives importantes qu'elle néglige en faveur de résultats avantageux mineurs ou secondaires?

Y a-t-il une preuve de manipulation rationnelle de l'information ou d'une mise en balance des avantages et des inconvénients dans le processus de délibération?

Les conclusions découlent-elles logiquement des prémisses?

Le choix est-il fondé sur des prémisses qui sont reconnues comme étant fausses?

La personne est-elle capable de comprendre les faits ou de se souvenir des informations critiques relatives à la prise de décisions concernant ses biens?

Les actions ou les choix de la personne sont-ils conformes à ses priorités et à ses objectifs déclarés ou supposés?

Même si la personne n'est pas en mesure de donner des raisons de ses choix, ces derniers correspondent-ils à ses valeurs et à ses croyances?

PARTIE V : ENTREVUE D'ÉVALUATION DE LA CAPACITÉ RELATIVE AU SOIN DE LA PERSONNE

En Ontario, une personne âgée de 16 ans ou plus est présumée être capable de donner ou de refuser son consentement en ce qui concerne les soins de sa personne à moins qu'il y ait des motifs raisonnables de croire le contraire. La LPDNA définit l'incapacité dans les affaires concernant le soin de la personne de la façon suivante :

« Une personne est incapable de prendre soin d'elle-même si elle ne peut pas comprendre les renseignements qui sont pertinents à la prise d'une décision concernant ses propres soins médicaux, son alimentation, son hébergement, son habillement, son hygiène ou sa sécurité, ou si elle ne peut pas évaluer les conséquences raisonnablement prévisibles d'une décision ou d'une absence de décision » (LPDNA, article 45.)

Comme dans le cas des évaluations de la capacité relative aux biens, l'entrevue d'évaluation de la capacité relative au soin de la personne suit généralement une procédure en trois étapes. On trouvera à l'annexe II des exemples de questions pour chaque étape et chaque domaine du soin de la personne et, sur la feuille de travail n° 3, des tableaux sur le sujet.

ÉTAPE 1 : ANALYSER LA COMPRÉHENSION FACTUELLE DE LA SITUATION ACTUELLE RELATIVE AU SOIN DE LA PERSONNE

Notez la description donnée par la personne de ses conditions de logement actuelles, de sa perception de son état physique et médical et du souvenir qu'elle a des services officiels reçus. Si la personne ne donne pas volontairement certains renseignements pertinents, attirez son attention sur ce point. Si elle accepte de communiquer les renseignements, cherchez à savoir plus tard au cours de l'entrevue si elle les a retenus. De plus, cherchez à découvrir les raisons qui expliquent tout écart important entre l'auto-évaluation et le rapport d'une tierce partie. L'évaluateur devra déterminer et vérifier où et avec qui la personne vit, et il devra aussi établir si elle a de l'aide à sa disposition et si elle l'accepte.

Points à examiner :

Y a-t-il un écart important entre la description que fait la personne de ses habitudes quotidiennes ou de ses conditions de logement actuelles et la façon dont les autres les observent ou les décrivent?

La personne est-elle consciente de ses obligations à l'égard des personnes à sa charge?

La personne est-elle consciente des exigences importantes en matière de prise de décisions auxquelles elle doit faire face pour répondre à ses besoins personnels?

ÉTAPE 2. DÉTERMINER LES SECTEURS OÙ LES BESOINS NE SONT PAS SATISFITS DANS CHACUN DES DOMAINES FAISANT L'OBJET DE L'ENQUÊTE

L'évaluateur se renseigne sur les activités que la personne doit effectuer pour satisfaire à ses besoins en matière de sécurité et de soins personnels élémentaires, et il demande à la personne d'évaluer son niveau de fonctionnement dans chacun de ces domaines. L'évaluateur détermine ensuite si la personne possède les compétences et les connaissances requises pour satisfaire à ses besoins personnels. Dans la négative, la personne reconnaît-elle ses limitations et cherche-t-elle à obtenir l'aide appropriée? Pour évaluer le niveau de fonctionnement, il faut comparer l'auto-évaluation avec les rapports de l'informateur et la preuve directe fournie par le comportement. Si l'évaluateur n'arrive pas à former une opinion sur le niveau de fonctionnement dans les domaines essentiels, il lui faudra poursuivre le travail et, peut-être, soumettre la personne à une évaluation d'ergothérapie à domicile. Bien que cette information sur le fonctionnement ne doive pas être confondue avec une opinion sur l'incapacité, elle est nécessaire pour permettre à l'évaluateur d'établir les aptitudes réelles de la personne et de déterminer si elle est capable de réfléchir aux risques et de régler les problèmes qu'ils posent.

Points à examiner :

La personne admet-elle avoir des problèmes pour pourvoir à ses besoins en matière de soins personnels? Dans l'affirmative, se fait-elle aider de façon appropriée?

Y a-t-il une preuve d'un récent changement dans l'aptitude de la personne à s'occuper d'elle-même?

La personne peut-elle reconnaître les situations dangereuses et y répondre comme il se doit?

La personne peut-elle expliquer ses besoins élémentaires à d'autres pour obtenir l'aide nécessaire?

La personne fait-elle face à des risques en matière de sécurité ou de santé en raison de troubles profonds de la mémoire?

ÉTAPE 3. ANALYSER LE PROCESSUS DE PRISE DE DÉCISIONS DANS LES SECTEURS CRITIQUES OÙ LE BESOIN N'EST PAS SATISFAIT

Les évaluateurs sont invités à se reporter à l'annexe II et à la feuille de travail n° 3 où ils trouveront des directives générales sur la façon d'examiner le processus de prise de décisions dans les secteurs où la personne fait face à des risques ou ne pourvoit pas à ses besoins essentiels. Premièrement, posez des questions visant à déterminer dans quelle mesure la personne a conscience de ses limitations personnelles dans les secteurs qui posent problème. Commencez par interroger la personne sur les préoccupations ou les problèmes allégués par les informateurs.

Deuxièmement, posez des questions précises sur les décisions à prendre qui permettent d'analyser la « compréhension et l'évaluation » des options, et amenez la personne à exprimer

ses préférences en matière de gestion de ses besoins personnels. Il s'agit de déterminer si la personne

V.2

perçoit les avantages et les inconvénients d'une option par rapport à une autre et si elle peut prévoir les conséquences des différentes options à la fois en termes de probabilité et de gravité. Si le problème est le refus des services, posez toutes les questions nécessaires pour vérifier dans quelle mesure la personne comprend les conséquences prévisibles de son choix telles qu'elles s'appliqueraient dans cette circonstance particulière.

Troisièmement, cherchez la preuve d'un choix raisonné. Cette étape de l'enquête est particulièrement importante dans des situations où la personne semble prendre une décision irrationnelle ou illogique qui entraîne des conséquences importantes sur ses soins personnels, sa sécurité ou son bien-être physique. Examinez la cohérence logique de la chaîne de raisonnement de la personne et tentez en particulier de déterminer s'il y a des choix qui sont fondés sur des croyances délirantes ou des expériences hallucinatoires. Un examen des actions passées, des désirs antérieurs ou des antécédents de choix dans des circonstances similaires peut fournir des renseignements qui justifient ou contredisent la préférence ou le choix exprimés.

Points à examiner :

La personne est-elle en mesure de comprendre et de retenir les éléments d'information critiques pour les décisions qu'elle doit prendre concernant ses exigences particulières en matière de soins personnels?

Y a-t-il une preuve de cohérence du choix avec le temps?

La personne peut-elle décrire les conséquences prévisibles si elle ne répond pas aux exigences en matière de soins personnels? Son évaluation du degré et de la probabilité du risque est-elle réaliste? Est-ce qu'elle néglige certaines conséquences négatives importantes en faveur de conséquences secondaires ou mineures? A-t-elle tendance à manquer de réalisme dans l'évaluation d'un résultat en raison d'une distorsion temporaire des valeurs qui y sont attachées?

Les délibérations témoignent-elles d'une manipulation rationnelle de l'information ou de la mise en balance des différents renseignements?

Les raisons fournies servent-elles de base aux conclusions? Les motifs déclarés sont-ils en rapport avec la décision en cause?

Le choix est-il fondé sur des prémisses qui sont reconnues comme étant fausses?

Les actions ou les choix de la personne sont-ils conformes aux priorités et aux objectifs déclarés ou supposés?

Même si la personne n'est pas en mesure ou refuse d'expliquer les motifs à l'appui de ses choix en matière de soins personnels, ses actions sont-elles conformes à des valeurs et à des convictions exprimées?

V.3

PARTIE VI : DÉCLARATION DES BESOINS

De manière générale, la loi limite la tâche de l'évaluateur à la formulation d'une opinion sur la capacité mentale. Il y a toutefois des situations où l'évaluateur est tenu d'indiquer par écrit s'il estime qu'il est nécessaire que des décisions soient prises au nom de la personne par une autre personne autorisée à cette fin. C'est ce qu'on appelle la « déclaration des besoins ».

L'opinion informée d'un évaluateur quant aux « besoins » est particulièrement importante lorsque ce dernier est invité à appuyer une requête judiciaire de tutelle où il y a eu une conclusion d'incapacité. Les évaluateurs doivent considérer la préparation d'une telle « déclaration des besoins » comme une activité distincte de l'évaluation de la capacité mentale.

CONTEXTE JURIDIQUE

La détermination de la nécessité est requise par le tribunal pour examiner une requête de tutelle des biens ou de la personne. Le fardeau de la preuve à cet égard incombe à l'auteur de la demande. Si la requête est entendue au tribunal, l'auteur de la demande peut présenter toute preuve que le tribunal peut juger pertinente.

Si l'affaire procède par voie de règlement sommaire, c'est-à-dire par étude (sans audience par le tribunal) sur la base des documents fournis, une déclaration des besoins est requise. (LPDNA, article 77.)

Dans le cas des requêtes relatives au **soin de la personne** par voie de règlement sommaire, l'un des deux évaluateurs de la capacité requis doit préparer une déclaration des besoins. Une opinion supplémentaire relative à l'incapacité est requise du second évaluateur, mais son opinion sur les besoins n'est pas obligatoire. En ce qui concerne les requêtes relatives aux **biens**, l'opinion relative aux besoins n'est pas obligatoire dans la seconde évaluation. La déclaration des besoins peut être faite par l'évaluateur ou par l'autre personne qui remplit la déclaration d'incapacité.

Les évaluateurs doivent clarifier avec un conseiller juridique l'article de la LPDNA qui s'applique et si une déclaration des besoins est également demandée. Les paragraphes 72(3) et 74(3) prévoient qu'un évaluateur peut donner une opinion pour indiquer si la personne requiert que des décisions soient prises en son nom.

NÉCESSITÉ DE LA TUTELLE

En fournissant une « déclaration des besoins », l'évaluateur donne son opinion sur la nécessité, c'est-à-dire qu'il indique si la personne tirera des avantages importants du fait d'avoir un tuteur qui agit ou qui prend des décisions en son nom.

En l'absence d'un règlement du tribunal qui donne l'interprétation de la définition de « nécessité », deux interprétations sont proposées et il est recommandé que les évaluateurs les appliquent toutes les deux :

1. Y a-t-il une exigence de consentement officiel (à une transaction, par exemple) pour obtenir ou fournir les services de protection qui permettront de réduire le risque de préjudice ou empêcher la perte ou la dissipation des avoirs?

On recommande la prudence eu égard à l'exigence de consentement officiel ci-dessus. Seul un tribunal peut déterminer clairement si le consentement de quelqu'un est en fait « requis » par la loi, en fonction des circonstances. Les évaluateurs doivent limiter leur opinion à une récitation des faits et indiquer s'ils pensent que la transaction envisagée réduirait le risque de préjudice ou préviendrait la perte ou la dissipation des avoirs.

L'accent est mis sur le bien-fondé d'une nomination d'un tuteur qui soit à l'avantage de la personne par opposition à l'avantage d'une tierce partie, comme un créancier.

2. Si un tuteur n'est pas nommé, la personne fera-t-elle face à un risque grave et probable pour son bien-être ou pour son patrimoine?

Cette interprétation tient compte du fait que la législation en matière de tutelle fixe comme objectif ultime la gestion des risques pour la personne incapable.

Selon les deux interprétations, la nomination d'un tuteur doit résoudre le problème de la personne. Si ce n'est pas le cas, il n'y a aucun avantage évident pour la personne et, par conséquent, la nomination d'un tuteur n'est pas nécessaire.

Conséquences :

Il est recommandé que les évaluateurs obtiennent des instructions claires dès le début pour savoir si l'auteur de la demande requerra une opinion relativement aux besoins. L'auteur de la demande doit être informé que le rapport de l'évaluateur sera fondé sur une opinion professionnelle et qu'il ne peut pas être influencé par les croyances ou les intentions du requérant. Si l'évaluateur a l'intention de fournir une opinion relativement aux besoins, la personne évaluée devra aussi en être avisée.

Dans les cas de capacité marginale, l'évaluateur doit avoir une opinion éclairée sur l'exposition au risque de la personne; la probabilité et la gravité du préjudice réel et imminent; et la portée des répercussions pour la personne suivant qu'un tuteur est nommé ou non. Des renseignements à jour sur le statut fonctionnel à la maison ainsi qu'une évaluation de la pertinence des soutiens compensatoires officiels et non officiels peuvent être demandés pour compléter une déclaration des besoins éclairée. Une analyse supplémentaire de la qualité des soutiens sociaux existants peut être requise pour examiner la possibilité de problèmes potentiels ou cachés comme les mauvais traitements, l'exploitation, la victimisation ou le délaissement.

La loi n'assigne pas explicitement à l'évaluateur la tâche d'examiner s'il existe des solutions de rechange moins restrictives. Une bonne analyse doit être fondée sur des connaissances spécialisées ou sur la familiarité avec les ressources communautaires, ce qui pourrait dépasser le champ de compétence de l'évaluateur. C'est le juge qui doit examiner les solutions de rechange moins restrictives que la nomination d'un décideur au nom d'autrui pour la

personne. Il appartient à l'auteur de la demande de présenter les renseignements qui démontrent que de telles solutions de rechange ont été examinées ou mises à l'essai.

Si elle est demandée, l'analyse de solutions de rechange moins restrictives (un processus distinct de l'opinion sur la capacité et de la déclaration des besoins) ne doit être effectuée que par un évaluateur qui connaît à fond la situation de la personne et les services de soutien disponibles dans la collectivité. L'analyse doit comprendre les éléments suivants:

- i) Renseignements sur le statut fonctionnel de la personne qui pourraient être utiles aux juges chargés d'évaluer les plans de tutelle qui proposent la participation de la personne à des domaines ou à des activités limités.
- ii) Reconnaissance de toute contradiction entre l'environnement actuel de la personne et ses besoins. Ce processus peut exiger une réflexion créative et critique sur les motifs pour lesquels l'environnement actuel n'est pas satisfaisant. Par exemple, les fournisseurs de soins actuels ont-ils une opinion sur l'état de la personne, ses besoins et les soutiens possibles, compte tenu de facteurs autres que les besoins réels de la personne?
- iii) Suggestions quant à la possibilité d'adapter l'environnement actuel pour répondre aux besoins de la personne. Par exemple, la personne a-t-elle les moyens de s'offrir une chambre individuelle ou de vivre dans un établissement de soins de longue durée plus coûteux? L'évaluateur doit songer à faire des suggestions au tribunal quant à la manière de garantir la requête et le suivi des recommandations, proposer par exemple une période d'essai qui permettrait de reporter la décision judiciaire définitive en attendant la présentation d'un rapport au tribunal par une personne nommée à cette fin.
- iv) Indication de l'existence, le cas échéant, d'un autre milieu qui pourrait mieux répondre aux besoins de la personne. Ce processus requiert que l'évaluateur décrive tout désir que la personne a exprimé, les services de soutien disponibles et les raisons pour lesquelles l'évaluateur estime que la solution proposée répondrait aux besoins ou aux désirs de la personne.

NEUF CRITÈRES PRÉLIMINAIRES POUR FAIRE UNE DÉCLARATION DES BESOINS

Les points suivants peuvent servir de critères préliminaires mais non exhaustifs pour déterminer si le test des « besoins » a été satisfait.

1. Si un tuteur n'est pas nommé, pouvez-vous prédire selon toutes probabilités que l'incapacité de la personne lui causera ou l'exposera à un préjudice grave, ou entraînera un préjudice grave pour d'autres personnes?
2. Si un tuteur est nommé, la personne sera-t-elle moins portée à dissiper ses biens, à se causer un préjudice ou à en causer à d'autres, à être trompée, ou à s'exposer ou à exposer sa famille au manque ou à la souffrance?
3. Les avantages tirés de la nomination d'un tuteur seront-ils annulés par des conséquences adverses pour la personne en termes de qualité de vie ou de bien-être psychologique?
4. Y a-t-il un risque que la tutelle proposée augmente la vulnérabilité de la personne? La tutelle est-elle recherchée uniquement pour assurer le strict contrôle de la personne?

5. Le besoin de tutelle découle-t-il d'un manque de soutien ou d'une indication que le soutien qui existe a disparu et ne peut pas être facilement rétabli?
6. Faut-il que des décisions importantes soient prises au nom de la personne?
7. Le besoin de protection, de soins ou de soutien par le tuteur augmentera-t-il vraisemblablement avec le temps?
8. Une période de réadaptation est-elle susceptible d'éliminer la nécessité du recours à un tuteur?
9. La nature de l'incapacité semble-t-elle être de courte durée : par exemple, moins de six mois?

PARTIE VII : POPULATIONS SPÉCIALES

COMMENT EFFECTUER DES ÉVALUATIONS DE LA CAPACITÉ AUPRÈS DES MEMBRES DES POPULATIONS SPÉCIALES

Dans quasiment toutes les demandes d'évaluation de la capacité, la personne alléguée « incapable » appartient à au moins une catégorie identifiable de citoyens vulnérables. Les citoyens de chaque catégorie, par exemple les personnes avec un handicap du développement ou les personnes âgées, ont des expériences de vie et des problèmes particuliers auxquels l'évaluateur doit être sensible et dont il doit tenir compte. À cette fin, les évaluateurs doivent se demander s'ils ont suffisamment d'expérience avec la population en question pour effectuer une évaluation compétente. Cette expérience suppose que l'on ait les aptitudes cliniques ou évaluatives et la connaissance du contenu nécessaires pour que les évaluations de la capacité mentale que l'on effectue soient valides et sans préjugés.

On trouvera ci-dessous une présentation de quatre des principales catégories de personnes avec soit un handicap soit une vulnérabilité. Chaque section comprend une description de la façon dont un problème particulier (pathologie, trouble ou handicap) peut affecter l'aptitude à la prise de décisions des personnes qui appartiennent à ces groupes vulnérables. L'accent sera mis sur les effets que ces problèmes peuvent avoir sur la cognition, les affects ou les valeurs exprimées.

Sujets :

PERSONNES ÂGÉES

PERSONNES AVEC DES TROUBLES NEUROLOGIQUES FOCALUX

PERSONNES AVEC UN HANDICAP PSYCHIATRIQUE

PERSONNES AVEC UN HANDICAP INTELLECTUEL

PERSONNES ÂGÉES

Considérations spéciales :

1. Les personnes âgées sont très diverses; elles ne constituent pas un groupe homogène. On ne peut pas imaginer une personne âgée « caractéristique » qui serait représentative du groupe tout entier. Des facteurs comme l'âge (moins de 80 ans par rapport à plus de 80 ans), la santé mentale, la santé physique, les soutiens sociaux peuvent aider à établir des différences entre les personnes âgées.
2. L'âge lui-même ne détermine pas la capacité. Des personnes très âgées peuvent être entièrement capables de prendre toutes les décisions les concernant.
3. Les troubles psychiatriques (autres que la démence) ne sont probablement pas plus courants chez les personnes âgées.
4. Certains troubles (démence, p. ex. maladie d'Alzheimer) sont beaucoup plus courants chez les personnes âgées. La démence apparaît probablement chez 8 % des personnes de plus de 65 ans et 34 % de celles de plus de 85 ans.
5. Les personnes âgées ont derrière elles une longue histoire (personnelle et médicale). Il s'agit souvent d'une histoire riche qui comprend l'enfance, l'éducation, le travail, le mariage, la vie de famille, les intérêts et les passe-temps, les relations avec les autres et la santé au cours des années.
6. La diversité culturelle est un élément important chez les personnes âgées de l'Ontario. Beaucoup d'entre elles sont des Canadiens de première génération dont la première langue n'est ni l'anglais ni le français. Leurs normes et traditions culturelles peuvent être très différentes et avoir une profonde influence sur leur vie quotidienne.
7. Bien que la cognition (le processus de pensée) ne se détériore pas nécessairement avec l'âge, les processus de pensée peuvent se ralentir. Il peut falloir plus de temps aux personnes âgées pour apprendre quelque chose de nouveau. Cependant, les personnes âgées peuvent utiliser leur expérience pour mieux résoudre les problèmes.
8. Les personnes qui constituent le groupe actuel de personnes âgées ont traversé certains événements importants comme la Crise de 1929 et les guerres mondiales. Cela a une influence sur leurs actions et leurs croyances. Par ailleurs, les valeurs des personnes âgées peuvent être différentes de celles qui sont importantes à d'autres générations.
9. Les relations avec la famille établies au cours des années se poursuivent dans la vieillesse. Ces relations peuvent être positives ou complexes et conflictuelles. Les personnes âgées sont souvent très proches de leur famille et la plupart n'ont pas coupé les liens familiaux.
10. La prévalence des problèmes médicaux augmente chez les personnes âgées. Des symptômes comme la fatigue, le manque de concentration, les troubles de l'ouïe et de la vue peuvent être indicateurs de maladies qui sont plus courantes chez les personnes âgées. Beaucoup de ces maladies peuvent être soignées.

11. Les personnes âgées n'ont parfois aucune expérience de la bureaucratie gouvernementale. La perspective d'une évaluation officielle peut leur causer une grande anxiété. Elles peuvent être irritées par toute ingérence du gouvernement dans leurs affaires.
12. Les personnes âgées peuvent craindre tout particulièrement que d'autres personnes tentent de leur faire quitter leur domicile pour les placer en établissement.
13. Dans la société, nombreux sont ceux qui continuent à considérer les personnes âgées comme infirmes, faibles et incapables. Les personnes âgées se voient souvent comme plus jeunes, en meilleure forme et plus capables qu'on ne le pense.
14. Les personnes âgées ne craignent pas nécessairement la mort – elles craignent souvent la perte de leur indépendance et les maladies douloureuses plutôt que la mort elle-même.

Conséquences pour les évaluateurs :

1. Les évaluateurs doivent être conscients du fait que les évaluations des personnes âgées peuvent prendre plus longtemps et procéder plus lentement. Les évaluateurs doivent apprendre à s'exprimer clairement en évitant tout jargon inutile. Ils doivent organiser les évaluations de façon à donner aux personnes âgées le temps de répondre sans avoir l'impression d'être bousculées ou sous pression.
2. Il se peut que les évaluateurs doivent passer plus de temps à expliquer le processus à la personne âgée et à gagner sa confiance avant de procéder à l'évaluation.
3. Les évaluateurs doivent être conscients des différences de valeurs possibles entre eux-mêmes et les personnes âgées qu'ils évaluent. Ils doivent veiller à ne pas porter de jugement de valeur fondé sur leurs expériences et garder à l'esprit que les personnes âgées peuvent avoir vécu des choses différentes au cours de leur vie.
4. Les évaluateurs doivent prendre le temps de se familiariser avec les antécédents de la personne âgée et veiller à bien comprendre les relations entre la personne âgée et sa famille.
5. Les évaluateurs doivent être conscients des préjugés qu'ils peuvent avoir eux-mêmes à l'endroit des personnes âgées. Ils doivent veiller à éviter toute condescendance ou à classer les personnes âgées dans leur esprit comme incapables. Ils doivent reconnaître que beaucoup des troubles médicaux des personnes âgées peuvent être soignés et ne pas partir du principe que « il n'y a rien à faire ».
6. Les évaluateurs doivent se familiariser avec les troubles de la vieillesse (la démence en particulier) afin de reconnaître les signes et les symptômes eux-mêmes et d'être capables d'interroger les personnes qui présentent ces troubles.
7. Les évaluateurs doivent veiller à ce que des prothèses auditives et des lunettes soient disponibles et utilisées par les personnes âgées. Ils doivent veiller à ce que la personne

âgée ne se fatigue pas trop et il se peut qu'ils aient besoin de plus d'une entrevue pour mener l'évaluation à bien.

8. Les évaluateurs doivent essayer de comprendre les peurs naturelles des personnes âgées – la peur de perdre leur indépendance et leur domicile.
9. Les évaluateurs ne doivent pas partir du principe qu'il est « normal » et « compréhensible » qu'une personne âgée soit déprimée. La dépression peut être soignée et doit être reconnue pour pouvoir être soignée.

PERSONNES AVEC DES TROUBLES NEUROLOGIQUES FOCAUX

Considérations spéciales :

1. Les troubles neurologiques comprennent un éventail de pathologies médicales et n'ont pas tous des conséquences sur le fonctionnement du système nerveux central. Les évaluateurs doivent savoir quels diagnostics ont un effet sur les fonctions mentales. Les plus courants sont les syndromes neurologiques avec une influence sur le comportement causés par un traumatisme crânien, un accident vasculaire, des affections dégénératives (corticales ou sous-corticales) ou la neurochirurgie.
2. L'existence d'une lésion ou d'une dysfonction du cerveau n'a pas d'effet uniforme sur le processus de prise de décisions. Différentes étiologies peuvent produire un profil neuropsychologique caractéristique qui, à son tour, peut avoir un effet sur le processus de prise de décisions à différents niveaux ou de différentes façons.
3. La présence de déficiences précises ou même globales du traitement de l'information ne doit pas ébranler la présomption de capacité.
4. La présence de déficiences neuropsychologiques importantes révélée par les tests officiels ne doit pas être immédiatement interprétée comme une incapacité de s'occuper de soi ou de prendre des décisions en matière de finances ou de soin de la personne.
5. Les personnes avec des déficiences circonscrites du traitement de l'information peuvent avoir préservé leurs fonctions dans certains secteurs qui peuvent être utilisés pour compenser les déficiences. Par exemple, les personnes qui présentent une aphasia verbale peuvent être capables d'utiliser d'autres moyens pour exprimer leurs désirs et leurs décisions (p. ex. par gestes, en montrant du doigt ou en faisant des dessins).
6. Les personnes qui présentent des troubles de langage dans son versant réceptif ne sont pas nécessairement incapables de prendre des décisions. Il faut démontrer que la capacité de compréhension de la personne est limitée au point qu'elle ne peut pas comprendre suffisamment l'information pour prendre des décisions éclairées.
7. La mémoire n'est pas un phénomène unique et une déficience de la mémoire peut devoir être définie de façon plus précise (c.-à-d. s'agit-il d'un problème de l'apprentissage des choses nouvelles par opposition à l'accès aux souvenirs anciens ou d'un problème de rétention par opposition à l'accès à des données passées?). Chez les personnes qui présentent des déficiences de mémoire isolées, la capacité de prise de certains types de décisions peut être préservée suivant le niveau ou la nature de la déficience du système de mémoire. Par exemple, les personnes qui ont de la difficulté à retrouver des informations sans aide (p. ex. maladie de Parkinson) peuvent avoir besoin qu'on leur donne des indices ou un cadre de reconnaissance pour montrer leurs connaissances et leur compréhension. De plus, aucune directive ne peut être établie quant au degré absolu de déficience de la mémoire qui serait suffisant pour conclure à l'incapacité, car cela dépend des décisions particulières que la personne sera appelée à prendre.

8. De nombreuses personnes avec une perte de mémoire importante présentent d'autres déficiences intellectuelles qui comprennent un syndrome de démence. C'est ainsi que la personne peut être réputée incapable à cause de problèmes associés dans les secteurs de la prise de conscience, du raisonnement et du jugement.
9. Les troubles de l'activité sensori-motrice (p. ex. la paralysie), bien qu'ils puissent représenter un handicap pour l'exécution d'activités quotidiennes, ne devraient pas être jugés à tort comme une incapacité.
10. Les personnes avec des troubles de démence (p. ex. maladie d'Alzheimer, maladie de Parkinson, démence vasculaire) ne doivent pas être jugées *a priori* incapables. Aux premières étapes de ces maladies, la détérioration intellectuelle peut ne pas être suffisamment avancée pour avoir un effet sur le processus de prise de décisions.
11. Certaines affections neurologiques produisent des changements au niveau de la personnalité (p. ex. hostilité, suspicion), de l'énergie (p. ex. apathie) ou du contrôle émotionnel (p. ex. rage, agitation, désinhibitions) qui peuvent avoir ou ne pas avoir de rapports avec les changements de la cognition d'ordre plus élevé. Inversement, l'évaluateur ne peut pas partir du principe que toute psychopathologie chez les patients neurologiques est le résultat d'un trouble neurologique. Indépendamment de l'étiologie, les évaluateurs doivent prendre en considération l'effet des troubles neuropsychiatriques conjoints sur la prise de décisions.
12. Les personnes avec des troubles ou des affections neurologiques peuvent passer par des étapes d'exacerbation et de rémission. Cela a des conséquences sur le choix du moment où effectuer l'évaluation de la capacité ainsi que sur la nécessité de revoir périodiquement le statut de la personne en matière de capacité.

Conséquences pour les évaluateurs :

1. Les évaluateurs peuvent avoir besoin de vastes connaissances cliniques et théoriques des rapports entre le cerveau et le comportement pour être en mesure d'évaluer le rôle précis que des déficiences globales ou circonscrites du traitement de l'information peut jouer dans la détérioration de la capacité de prise de décisions. Les principales compétences cognitives qui favorisent la capacité de prise de décisions sont l'attention, la mémoire, le langage et les fonctions d'exécution.
2. Lorsqu'il évalue des personnes avec des troubles neurologiques, l'évaluateur doit déterminer si les aptitudes préservées de la personne en matière de fonctionnement intellectuel et de traitement de l'information sont suffisantes pour permettre la prise de décisions raisonnées eu égard aux demandes qui s'appliquent dans la situation donnée.
3. Les évaluateurs doivent être conscients du fait qu'il y a des cas où une fausse impression d'intégrité décisionnelle est créée. Cela peut se produire dans des situations où la déficience de sous-compétences cognitives critiques précises n'est pas détectée ou n'est pas jugée importante pour le processus de prise de décisions. Par exemple, certaines personnes avec des dommages ou un dysfonctionnement du lobe frontal peuvent avoir

préservé une certaine « intelligence » ainsi qu'un langage, une mémoire et des compétences visuo-spatiales intacts. Cependant, les changements neurologiques dans les secteurs du contrôle de soi, de la planification et de l'auto-réflexion compromettent l'aptitude de la personne à donner suite à ses intentions déclarées et peuvent donc compromettre son aptitude à apprécier les conséquences de ses actions.

4. Les personnes avec des déficiences neuropsychologiques ont parfois besoin d'aménagements spéciaux pour que le processus d'entrevue soit valide. Par exemple, il faut parfois adapter et simplifier le vocabulaire et la formulation des questions. Il faut parfois noter par écrit l'information importante de sorte que la personne puisse s'y reporter pendant l'entrevue pour ne pas perdre sa concentration et se souvenir des faits importants. Parmi les aménagements supplémentaires, on peut inclure le renforcement du langage, l'utilisation de questions fermées plutôt que de questions ouvertes, la répétition, et un soutien à la remémoration.
5. Les évaluateurs devront exercer un jugement clinique pour décider quand remettre une opinion de capacité jusqu'à ce que des travaux cliniques supplémentaires aient été effectués. Une évaluation neuropsychologique, bien qu'elle aide à déterminer les secteurs de fonctionnement cognitif intacts ou compromis, ne répondra pas nécessairement à la question de savoir si une personne « comprend et évalue » les conséquences de ses décisions. Cependant, il peut révéler la présence d'aptitudes compensatoires suffisantes. De même, l'évaluation d'un orthophoniste peut être utile pour révéler les compétences linguistiques résiduelles ou des voies d'accès différentes pour la communication de l'information.
6. Les évaluateurs devront savoir que certaines affections qui précipitent le délire ou des états confusionnels aigus peuvent, si elles sont soignées, permettre de restaurer la capacité.

PERSONNES AVEC UN HANDICAP PSYCHIATRIQUE

Considérations spéciales :

1. Un grand nombre de personnes avec des troubles psychiatriques continuent à se sentir stigmatisées dans la société. Cela peut causer des sentiments de honte, de dévalorisation, de colère et de grande défiance à l'égard des professionnels cliniques qui se trouvent en position réelle ou perçue d'autorité. La personne peut se sentir particulièrement stigmatisée par le processus d'évaluation de la capacité.
2. Différentes personnes avec le même trouble mental peuvent réagir différemment au même traitement.
3. Certains troubles psychiatriques sont des affections qui peuvent être soignées et répondre à différents types de traitement – médicaments, thérapie verbale et autres thérapies. Certains troubles psychiatriques produisent des symptômes qui peuvent être supprimés ou atténués par des médicaments. Certains troubles psychiatriques ne correspondent à aucune de ces descriptions.
4. Les troubles psychiatriques par eux-mêmes ne supposent pas l'incapacité dans aucun secteur de décision.
5. Le délire (fausses croyances fixes) par lui-même ne suppose pas l'incapacité dans aucun secteur de décision.
6. Les personnes qui ont des hallucinations (entendent des voix, voient des choses qui ne sont pas là) peuvent avoir du mal à se concentrer lors du processus d'évaluation puisqu'elles sont distraites par les hallucinations.
7. Les personnes en dépression peuvent avoir du mal à se concentrer lors du processus d'évaluation; la dépression elle-même peut compromettre gravement la concentration.
8. Les personnes en dépression peuvent avoir du mal à imaginer les résultats positifs possibles des traitements ou d'autres changements de leur situation actuelle. Elles peuvent refuser toute aide puisqu'elles ne voient pas d'avenir pour elles-mêmes.
9. D'autres troubles mentaux peuvent altérer le jugement, p. ex. les personnes qui présentent une anorexie nerveuse peuvent avoir une image corporelle déformée; les personnes qui souffrent de manie peuvent avoir une perception non réaliste de leurs capacités.
10. Les personnes qui ont été traitées avec certains médicaments, comme les anti-psychotiques, peuvent présenter des symptômes tels que tics faciaux, écoulement de bave, grimaces, spasmes musculaires, etc. Ces symptômes physiques ne doivent pas être confondus avec l'incapacité décisionnelle.

11. Le traitement psychiatrique peut lui-même compliquer l'évaluation ou l'entraver. Par exemple, une personne qui a reçu une dose élevée d'antipsychotiques, peut présenter des symptômes tels que somnolence, incapacité de se concentrer, ralentissement de la réflexion et difficultés d'articulation.

Conséquences pour les évaluateurs :

1. Les évaluateurs doivent veiller à la façon dont ils parlent avec ces personnes. Ils ne doivent pas être condescendants ni partir du principe que ces personnes ne peuvent pas discuter des problèmes de façon adéquate parce qu'elles présentent des troubles psychologiques.
2. Les évaluateurs doivent essayer de comprendre les effets qu'a le trouble mental sur la personne qui est évaluée. Seuls les facteurs qui font l'objet de l'évaluation sont particulièrement importants. Les délires ou les perceptions erronées qui résultent du trouble mental ne sont importants que s'ils ont un rapport avec les questions en cause, par exemple des idées délirantes sur les questions d'argent lors d'une évaluation financière.
3. Les évaluateurs doivent être conscients des sentiments personnels que leur inspirent les troubles psychiatriques et ne pas laisser ces préjugés déformer le processus d'évaluation.
4. Il se peut que les évaluateurs doivent procéder lentement pour veiller à ce que la personne qui souffre d'un trouble psychiatrique puisse se concentrer et participer à chaque étape du processus d'évaluation. Il se peut qu'ils doivent aller voir la personne à plusieurs reprises pour la connaître et commencer à comprendre la « personne » derrière le problème.
5. L'évaluateur doit se demander si l'état mental de la personne est altéré par un tranquillisant à action brève ou des changements récents de médicaments et s'il y aurait lieu de remettre l'évaluation à un moment plus approprié. L'évaluateur doit également tenir compte du moment où l'évaluation a lieu si la personne est soumise à une série d'électrochocs.

PERSONNES AVEC UN HANDICAP INTELLECTUEL

Considérations spéciales :

1. La présence de troubles intellectuels ne doit pas ébranler la présomption de capacité.
2. Les personnes avec des troubles intellectuels ne sont pas un groupe séparé d'êtres humains qui pensent, réagissent et agissent de la même façon. Leurs préférences, leurs aversions, leurs choix, leurs talents, leurs faiblesses et leurs points forts individuels sont aussi variés que partout ailleurs dans la société.
3. Il ne faut pas confondre les difficultés de communication avec l'incapacité.
4. Les handicaps physiques, même s'ils sont très importants, n'égalent ni n'indiquent nécessairement l'incapacité.
5. Les caractéristiques associées à des syndromes particuliers ne peuvent pas être présumées constituer une preuve d'incapacité; par exemple, dans les cas de mongolisme, on rencontre tout un éventail d'aptitudes intellectuelles.
6. Le placement en établissement n'est pas un indicateur d'incapacité. La plupart des gens ont été placés en établissement parce qu'il n'existait pas de solutions de rechange financées par le gouvernement dans la collectivité et que les familles n'avaient pas accès à d'autres soutiens.
7. Le handicap intellectuel (comme le handicap physique) fait partie de l'existence de la personne, c'est une partie de ce qu'elle est. Il remonte généralement à la naissance de la personne et ce n'est pas quelque chose qui lui arrive maintenant. L'importance du handicap fonctionnel dépend d'un grand nombre de facteurs extérieurs à la personne, p. ex. la présence, l'absence ou la variabilité des occasions de soutien nécessaires aux premiers stades de développement, l'éducation (sociale ou scolaire), l'acceptation par la famille ou la collectivité et le soutien émotionnel.
8. Les aptitudes à la prise de décisions peuvent être sous-développées en conséquence des limitations imposées par des milieux restrictifs comme les établissements et d'autres milieux communautaires contrôlés, la surprotection familiale ou d'autres obstacles à la croissance ou au développement imposés de l'extérieur, y compris les perspectives négatives des conseillers professionnels en ce qui concerne les progrès (effets Pygmalion).
9. L'utilisation non appropriée des procédures d'évaluation traditionnelle (p. ex. Q.I. et instruments connexes) a généralement abouti à l'exclusion plutôt qu'à l'accès et au soutien. (Ces instruments ne prédisent pas la capacité ni l'aptitude de fonctionnement nécessaires pour prendre des décisions raisonnées en matière de soins de la personne et de gestion financière.)

10. Les gens ne sont pas nécessairement conscients de leurs propres préjugés envers les personnes avec un handicap. Il existe de nombreux *a priori* comme la croyance que les personnes avec un handicap intellectuel n'ont pas besoin d'aller à l'école ni d'avoir un emploi payé, qu'elles ne devraient pas avoir leur propre domicile, mais vivre seulement dans des établissements de groupe ou dans d'autres situations qui seraient inacceptables pour la plupart des gens. Ces façons de traiter les personnes handicapées tirent leur origine des réponses et des attitudes dominantes de la société plutôt que des besoins ou des caractéristiques des personnes elles-mêmes. Nombreux sont ceux qui partagent ces préjugés.
11. Les parents et les membres des familles varient également. Ils peuvent aussi avoir des préjugés. On ne peut pas partir du principe que le fait d'être un parent ou un membre d'une famille où il y a une personne avec un handicap intellectuel garantit soit l'immunité contre les préjugés, soit une compréhension et une connaissance à jour de la personne et de la loi. Beaucoup de parents d'adultes avec un handicap sont simplement partis du principe que les enfants avec un handicap, différents des autres enfants, restent à jamais sous la tutelle légale des parents et que la responsabilité peut être transmise par testament à d'autres membres de la famille en cas de décès. Certains parents, qui ont toujours contrôlé la vie de leur fils ou de leur fille, peuvent demander une tutelle afin de maintenir cette autorité et ce contrôle ou pour veiller à ce que leurs valeurs l'emportent sur celles de la personne. Certains peuvent croire sincèrement que la tutelle garantit la protection contre les mauvais traitements.
12. Malgré la Charte et ce qu'elle stipule, certaines personnes (y compris certains parents ou d'autres membres de la famille) pensent que les personnes avec un handicap intellectuel qui ne sont pas capables d'exercer leurs droits indépendamment ne devraient pas jouir de ces droits. D'autres (y compris certains parents ou d'autres membres de la famille) passent leur vie à lutter pour veiller à ce que ces droits ne soient ni usurpés ni violés d'aucune façon.

Conséquences pour les évaluateurs :

1. Du fait qu'un très grand nombre de personnes avec un handicap intellectuel satisfont aisément au test cognitif d'incapacité mentale, on ne saurait trop insister sur l'importance de l'évaluation des besoins. Lorsqu'ils évaluent les besoins, il est important que les évaluateurs sachent qu'il y a des gens, par exemple les responsables des services de protection des adultes, qui ont une connaissance à jour de ce qui existe et de ce qui n'existe pas dans la collectivité pour les personnes avec un handicap intellectuel.
2. Les personnes avec un handicap intellectuel, particulièrement celles qui ont été placées en établissement, peuvent avoir été davantage exposées à des évaluations de toutes sortes. Elles peuvent présenter une résistance à une nouvelle intrusion par un représentant de l'autorité, particulièrement s'il est associé au gouvernement. Inversement, un comportement conditionné par le besoin de survivre dans le système peut se traduire par une complaisance totale et un besoin de donner à l'évaluateur les réponses attendues. Il

peut y avoir de l'anxiété face à la menace de perte d'autonomie. Les évaluateurs doivent être prêts à accepter tout un éventail de réactions émotionnelles, y compris l'anxiété, la complaisance et la résistance, et comprendre quels en sont les motifs.

3. Comme avec tout interlocuteur, la communication avec une personne présentant un handicap intellectuel peut demander un tact particulier et une adaptation du vocabulaire et de la formulation des questions à l'expérience de la personne. Il faut éviter tout jargon. L'excès d'idées ou de solutions possibles dans une seule phrase peut placer la personne qui doit répondre dans une position de désavantage. Inversement, des questions ouvertement simplistes peuvent sembler condescendantes ou insultantes.
4. Les évaluateurs doivent être conscients de la partialité et des préjugés qui existent contre les personnes avec un handicap soit en eux-mêmes, soit chez les auteurs des demandes ou d'autres personnes avec lesquelles ils entreront en contact dans le cadre du processus d'évaluation.
5. Les évaluateurs doivent être conscients du fait que tous les parents et tous les membres de la famille ne sont pas toujours en contact étroit avec la personne, particulièrement lorsqu'elle a été placée en établissement. La perception qu'a la famille de la capacité de la personne et ses attentes à son égard peuvent différer de celles de la personne elle-même et également de celles d'autres individus avec lesquels la personne est en contact quotidien.
6. Les évaluateurs doivent être conscients de la tendance à s'attendre à différentes manifestations de troubles psychiatriques et médicaux chez les personnes avec des troubles intellectuels. Les solutions aux problèmes réels ou anticipés peuvent relever davantage des dispositions de la *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé* ou de la *Loi sur la santé mentale* que de celles de la *Loi de 1992 sur la prise de décisions au nom d'autrui*.
7. Les évaluateurs doivent être conscients du rôle que les milieux de vie et les variables contextuelles peuvent jouer pour précipiter les demandes d'évaluation. Le précurseur d'une crise apparente peut avoir été l'intolérance ou la rigidité de la part du personnel ou des fournisseurs de soins face au désir d'autonomie dans des situations non vraiment critiques, voire banales. Une réaction plus raisonnable et tempérée à l'incident initial aurait pu permettre d'éviter l'escalade. Par exemple, le traitement d'une expression de frustration, comme un refus de se conformer, par l'imposition de contrôles supplémentaires mène à une augmentation de la frustration, laquelle mène à une augmentation des restrictions, laquelle mène à une nouvelle augmentation de la frustration, laquelle peut entraîner une possibilité de violence et donc le recours à une forme de contrôle plus sévère, par exemple la tutelle. Une modification de l'environnement et une aide à la gestion du stress et de la colère auraient peut-être pu suffire à régler le problème.

ANNEXE I : EXEMPLES DE QUESTIONS À POSER DURANT L'ENTREVUE RELATIVE AUX BIENS

1. COMPRÉHENSION FACTUELLE

« Pouvez-vous me parler de votre situation financière actuelle? Combien d'argent avez-vous à la banque? Possédez-vous des biens? D'où recevez-vous votre argent? Recevez-vous une pension? Des prestations d'aide sociale? Un salaire? Combien? Avez-vous un REÉR? Pensez-vous que vous êtes riche, pauvre ou ni l'un ni l'autre? »

« Pouvez-vous me dire approximativement combien vous dépensez par mois? Payez vous un loyer ou avez-vous une hypothèque? Est-ce que vous avez des dettes ou que vous devez de l'argent à quelqu'un? Avez-vous beaucoup d'argent à payer sur vos cartes de crédit? Vous êtes-vous jamais surendetté? »

« Votre soeur me dit que vous êtes propriétaire de votre maison? Est-ce que c'est vrai? Pourquoi vous n'y avez-vous pas pensé lorsque je vous ai demandé si vous possédiez des biens? Pour combien d'argent pensez-vous que votre maison pourrait être vendue? »

« Avez-vous des personnes à votre charge? Est-ce que votre conjoint a sa propre source de revenu? Avez-vous des enfants qui ne sont pas encore majeurs ni indépendants? Êtes vous associé en affaires avec quelqu'un? »

« Avez-vous l'intention d'effectuer un achat majeur ou de faire des réparations d'importance à votre maison? Songez-vous à vendre votre maison ou votre portefeuille d'actions? Avez-vous l'intention de faire des prêts ou des dons à votre famille, vos amis, des sociétés de bienfaisance, etc.? Avez-vous l'intention de contracter un emprunt dans un proche avenir? »

2. SECTEURS OÙ LES BESOINS NE SONT PAS SATISFAITS

« Avez-vous de la difficulté à gérer votre petite monnaie, à faire de la monnaie ou à balancer votre chéquier? Est-ce que vous avez besoin de pouvoir faire ces choses? Pouvez-vous vous débrouiller sans aide? »

« Avez-vous de la difficulté à vous occuper de la comptabilité de votre entreprise? Est-ce que vous avez besoin d'assurer le suivi de vos placements ou avez-vous un conseiller financier? Comment surveillez-vous le travail de votre conseiller financier? »

« Pour que vous puissiez gérer votre argent, quelles sont les différentes activités que vous devez faire ou surveiller (payer les factures, faire les opérations bancaires, établir un

budget pour des achats importants)? Avez-vous remarqué des problèmes de mémoire qui vous font perdre la notion du temps ou vous font oublier de payer vos factures à temps? »

« Vous êtes-vous déjà endetté de manière excessive par suite d'achats peu raisonnables? Qu'arrivera-t-il si vous dépensez plus que vous ne pouvez vous permettre? Pensez-vous que l'établissement d'un budget pourrait vous aider? »

« Pensez-vous que l'on fait pression sur vous pour vous faire acheter des choses dont vous n'avez pas vraiment besoin ou vous amener à faire des prêts ou des cadeaux que vous ne devriez pas faire parce que vous ne pouvez pas refuser ou que vous n'arrivez pas à réfléchir à ce qu'on vous demande? »

« Que feriez-vous si quelqu'un vous menaçait pour que vous lui donniez de l'argent? Feriez-vous la même chose si c'était un parent? Est-ce que quelqu'un essaie de voler votre argent? »

« Pouvez-vous me dire le nom de votre courtier, de votre avocat, de votre banque? Savez-vous ce que c'est qu'une procuration? »

« Lorsque vous prendrez votre retraite, savez-vous quelles sont les prestations que vous pouvez demander? »

3. EN CAS DE CRAINTE DE FONCTIONNEMENT INADÉQUAT

i) Connaissance du problème

« Votre conjoint a peur que vous ne vous souveniez pas de payer les factures à temps. Est-ce une chose qui vous inquiète? Est-ce que cela est déjà arrivé? Votre fille pense que vous ne faites pas assez attention à votre argent et qu'une personne malhonnête pourrait vous tromper facilement. Pensez-vous que vous êtes une cible facile pour un vendeur charlatan? »

« Que se passerait-il si vous perdiez votre portefeuille, si vous ne pensiez pas à payer vos factures, si vous ne respectiez pas votre budget ou si vous faisiez des achats coûteux et peu raisonnables? Est-ce que cela vous est déjà arrivé? Qu'avez-vous fait? Est-il possible que vous vous retrouviez dans la même situation? »

« Y a-t-il eu un changement dans votre capacité de gérer vos affaires financières? »

« Y a-t-il une personne dans votre famille qui vous a dit être préoccupée par votre capacité de gérer votre argent ou de vous tenir au courant de vos affaires? »

ii) **Décision - Analyse précise**

« Vous avez refusé d'accepter l'offre d'aide proposée par votre famille ou de faire une procuration. Pourquoi? Y a-t-il d'autres solutions qui vous permettraient de gérer votre argent vous-même? Quels avantages et quels inconvénients y a-t-il à accepter de l'aide ou à faire une procuration? Pourquoi voulez-vous continuer à gérer vous-même votre argent? »

« L'une de vos options est d'accepter de faire un prêt plutôt qu'un don à votre amie. Vous pouvez aussi lui donner un montant moins important. Avez-vous pensé à cette possibilité? Quels seraient les avantages d'un don par rapport à un prêt? Quels seraient certains des inconvénients? »

« Vous avez choisi de dépenser votre argent sur X ou d'acheter Y. Pourquoi avez-vous décidé de dépenser votre argent de la sorte? Quelles seraient les conséquences pour vous si vous dépensiez tout votre revenu sur X? Certaines personnes pourraient vous demander s'il est sage de dépenser ainsi votre argent. Que leur répondriez-vous? »

« Quelles sont certaines des conséquences possibles de votre décision de faire X? Pensez-vous qu'il est très probable que les choses se passent de la manière que vous imaginez? »

iii) **Choix raisonné**

« Cela n'a pas de sens pour moi. Pouvez-vous me dire pourquoi vous voulez donner tout votre argent à des sociétés de bienfaisance malgré les conseils de votre famille en sachant très bien que vous aurez à demander l'assistance sociale? Pourquoi ce choix est-il important pour vous? »

« Dites-moi les raisons pour lesquelles vous voulez effectuer ce placement alors que vous ne savez rien sur le marché de ce genre d'actions. Pourquoi voulez-vous acheter ce bien alors que vous n'avez pas l'argent nécessaire? »

« D'après ce que vous m'avez dit sur le sens que vous donnez à la vie, pouvez-vous me dire en quoi cela vous aidera à atteindre vos objectifs? »

ANNEXE II : EXEMPLES DE QUESTIONS À POSER DURANT L'ENTREVUE RELATIVE AU SOIN DE LA PERSONNE

1. COMPRÉHENSION DES FAITS

« Où habitez-vous? Avec qui partagez-vous votre logement? Y a-t-il des parents ou des amis intimes qui vivent près de vous? Est-ce qu'ils viennent souvent vous voir? »

« Vivez-vous dans un foyer d'accueil ou sur la rue? »

« Dispensez-vous des soins ou de l'aide à d'autres personnes (conjoint malade, enfants à charge)? »

« Qui s'occupe de faire la cuisine, les courses, le ménage? »

« Comment passez-vous vos journées habituellement? Quelles sont les choses et les activités auxquelles vous consacrez votre temps? »

« Pensez-vous déménager ailleurs? Pourquoi? »

« Est-ce que vous avez des problèmes de santé? Prenez-vous des pilules ou des médicaments? Allez-vous souvent voir le médecin? »

2. SECTEURS OÙ LES BESOINS NE SONT PAS SATISFAITS

« Vous m'avez dit que vous préparez vous-même vos repas. Avez-vous des problèmes pour cuisiner ou pour vous servir de la cuisinière? Avez-vous eu un début d'incendie dans la cuisine ou avez-vous laissé brûler des casseroles dernièrement? Avez-vous perdu du poids ces temps derniers? »

« Que feriez-vous s'il y avait le feu chez vous? Si vous faisiez une mauvaise chute, où trouveriez-vous de l'aide? »

« Savez-vous comment utiliser le téléphone pour appeler à l'aide? »

« Si vous deviez sortir maintenant, quelles sortes de vêtements vous faudrait-il? »

« Est-ce que vous avez des problèmes d'incontinence d'urine? »

« Avez-vous parfois du mal à retrouver votre maison lorsque vous revenez du magasin? Quelle est votre adresse? Et votre numéro de téléphone? »

« Que mangez-vous habituellement le matin, à midi et le soir? Vous arrive-t-il parfois d'oublier de manger? Est-ce que vous n'avez pas faim? Est-ce que c'est trop compliqué de préparer les repas? Est-ce qu'il n'y a pas assez d'argent pour acheter de la nourriture? »

« Devez-vous manger des aliments spéciaux pour être en bonne santé? Faites-vous attention à ce que vous mangez? Avez-vous jamais eu des problèmes à cause de ce que vous mangez? »

« Avez-vous jamais été malade ou avez-vous jamais laissé une coupure s'infecter par manque de propreté? »

« Avez-vous des difficultés à garder un appartement ou à demeurer dans le même endroit? »

« Avez-vous déjà oublié de prendre vos pilules? Que s'est-il passé? »

« Comment savez-vous si une pilule ou autre chose dans un flacon n'est pas du poison ou ne risque pas de nuire à votre santé? »

3. EN CAS DE CRAINTE DE FONCTIONNEMENT INADÉQUAT

i) Connaissance du problème

« Votre famille s'inquiète parce que vous vous êtes perdu deux fois le mois dernier. Vous rappelez-vous ce qui s'est passé? »

« Je vois sur votre chandail ou sur le tapis des trous causés par des brûlures de cigarettes. Comment cela s'est-il produit? Qu'arriverait-il si vous vous endormiez pendant que vous fumez? »

« Avez-vous été capable de vous occuper de vous-même dernièrement comme vous l'auriez aimé? Que s'est-il passé? »

« Vous avez été deux fois à l'hôpital le mois dernier pour avoir mélangé vos pilules. Est-ce que cela vous inquiète? »

« Savez-vous que les membres de votre famille sont préoccupés à votre sujet? Ils ont peur que vous vous éloigniez de la maison et que vous vous perdiez. Pensez-vous que cela pourrait arriver? »

« Pourquoi votre conjoint est-il si inquiet au sujet de votre santé? »

ii) Décision - Analyse précise

« Vous ne laissez personne venir chez vous pour vous aider à prendre votre bain ou vous habiller. Qu'est-ce qui pourrait se passer si vous n'arriviez pas à rester propre et à prendre soin de vos vêtements? »

« Vous avez choisi de vivre sur la rue et de ne vous rendre au foyer d'accueil que lorsqu'il fait trop froid. Vous ne pensez pas que ce serait bien d'avoir votre propre logement? Pourquoi n'aimeriez-vous pas avoir votre propre logement? Qu'est-ce que vous aimez dans votre mode de vie actuel? Qu'est-ce que vous n'aimez pas? Est-il dangereux de vivre sur la rue? »

iii) Choix raisonné

« La dernière fois que vous vous êtes inquiété de votre alimentation, vous n'aviez mangé que des œufs. Vous avez été tellement malade que vous avez fini à l'hôpital. Après le traitement, vous avez compris que c'est seulement à cause de votre maladie mentale que vous ne mangiez que des œufs. Est-ce pour la même raison que vous refusez de manger de la viande? »

« Votre famille se demande pourquoi vous n'avez pas installé de détecteurs de fumée. Y a-t-il quelque chose dans les détecteurs de fumée qui vous dérange ou qui vous fait peur? »

« Vos enfants trouvent que vous avez changé. Pensez-vous qu'il y a un moyen de leur expliquer votre décision? »

« Faites-vous cela de votre plein gré ou avez-vous l'impression que vous êtes forcé de le faire? »

ANNEXE III : FEUILLES DE TRAVAIL

Les feuilles de travail qui suivent ont pour objet d'aider à organiser les renseignements demandés lors de l'évaluation de la capacité.

Elles sont conçues de façon à correspondre aux composantes clés de l'évaluation de la capacité.

- N° 1 Tableaux d'évaluation de la capacité financière
- N° 2 Tableaux d'évaluation de la capacité relative au soin de la personne
- N° 3 Entrevue d'évaluation de la capacité
- N° 4 Bilan de la situation présente et passée de la personne

Bien que des feuilles de travail puissent ne pas être nécessaires pour les évaluations plus simples, elles peuvent s'avérer utiles pour les évaluations plus complexes.

FEUILLE DE TRAVAIL N°1 : RÉSUMÉ DE L'ENTREVUE AVEC L'INFORMATEUR

Date : _____ Nom : _____ Lien de parenté : _____

Motif de la demande

1. a) Quelle preuve a été fournie pour suggérer que la personne n'a pas la capacité de prendre des décisions en matière de soin de la personne (p. ex. hygiène personnelle très insuffisante, mauvaise alimentation, troubles médicaux graves non traités, mauvais usage des médicaments, perte d'orientation dans des endroits connus, etc.)?

b) Quelle preuve a été fournie pour suggérer que la personne n'a pas la capacité de prendre des décisions en matière de finances ou de gestion des biens (p. ex., exploitation financière, manque d'attention à l'égard des objets valables ou de l'argent, achats non raisonnables ou impulsifs, problèmes avec la gestion quotidienne ou complexe de l'argent, etc.)?
2. Quels problèmes ont été décrits qui pourraient être réglés grâce à un décideur au nom d'autrui?
3. Quelles sont les circonstances qui ont abouti à la demande d'évaluation de la capacité? La demande est-elle due au fait que la personne refuse les services? Veuillez donner une explication complète.
4. Depuis combien de temps le ou les problèmes existent-ils, et se produisent-ils souvent?
5. Quels motifs ont été donnés pour expliquer pourquoi la personne ne pourvoit pas à ses besoins en matière de finances ou de soin de la personne (c.-à-d. handicap physique, handicap sensoriel, troubles de la communication, handicap mental, émotionnel, intellectuel, troubles de mémoire, insuffisance de connaissance ou d'aptitude, etc.)?
6. a) Si une évaluation pour incapacité dans le domaine du soin de la personne est demandée, le problème est-il dangereux ou représente-t-il une menace pour la vie? Dans l'affirmative, estimez la vraisemblance et la gravité des conséquences négatives pour la personne et pour les autres en cas de déficience du processus de prise de décisions.

b) Si une évaluation en matière de gestion financière est demandée, y a-t-il un risque d'appauvrissement grave des biens? Dans l'affirmative, indiquez la nature précise et la gravité des conséquences pour la personne et ses associés ou les personnes financièrement à sa charge en cas de déficience du processus de prise de décisions

FEUILLE DE TRAVAIL N°1 : RÉSUMÉ DE L'ENTREVUE AVEC L'INFORMATEUR

(p. ex. éviction, faillite, etc.).

Situation actuelle

1. a) Si une évaluation en matière de **soin de la personne** est demandée, quelle preuve a été donnée sur les conditions de logement actuelles de la personne et sur son état de santé (p. ex., vit-elle seule, avec d'autres, dans un foyer de groupe ou supervisé, dans une maison de soins infirmiers, dans un établissement de santé, etc.)? (**Notez les renseignements à l'endroit approprié dans les tableaux sur la capacité en matière de soin de la personne.**)

b) Si une évaluation en matière de **finances** est demandée, quelle preuve a été donnée sur la situation financière actuelle de la personne, y compris ses éléments d'avoir, son revenu, ses dépenses, ses dettes et les personnes financièrement à sa charge. (**Notez les renseignements à l'endroit approprié dans les tableaux d'évaluation de la capacité financière.**)
2. a) L'informateur a-t-il indiqué qu'il y avait des décisions en instance ou prévues en matière de soin de la personne ou de finances qui présentaient une importance ou une complexité particulière (p. ex., changement de résidence, opération chirurgicale importante, vente de biens, etc.)?

b) Les plans de la personne sont-ils perçus comme erratiques ou en conflit avec les souhaits exprimés précédemment?
3. a) i) De quelles activités ou décisions la personne doit-elle s'acquitter afin de répondre à ses besoins de base en matière de soins personnels dans sa situation actuelle, c.-à-d. dans les secteurs de l'alimentation, de l'hébergement, de l'habillement approprié et d'un milieu de vie généralement sûr et sans danger?

ii) D'après l'informateur, comment la personne s'acquitte-t-elle de chacune de ces tâches? (**Utilisez les tableaux sur la capacité en matière de soin de la personne pour indiquer l'opinion de l'informateur sur la pertinence du fonctionnement dans les domaines critiques.**)

b) i) De quelles activités ou décisions la personne doit-elle s'acquitter afin de se procurer, d'administrer ou de liquider des biens et de répondre aux exigences **financières** de sa situation actuelle?

FEUILLE DE TRAVAIL N°1 : RÉSUMÉ DE L'ENTREVUE AVEC L'INFORMATEUR

ii) D'après l'informateur, comment la personne s'acquitte-t-elle de chacune de ces tâches? (**Utilisez les tableaux sur la capacité financière pour indiquer l'opinion de l'informateur sur la pertinence du fonctionnement dans les domaines financiers fondamentaux ou complexes, ou les deux.**)

4. Décrivez le type de solutions ou de services de soutien informels (d'ordre social, éducationnel, professionnel, médical, financier ou de réadaptation) qui ont été examinés et sont soit actuellement en place, soit refusés. Dans le cas où ils ont été refusés, faites la liste des motifs s'ils sont connus (*solutions de rechange moins restrictives*).

Courants ou prévus :

Examinés mais rejetés :

5. Donnez des indications sur ce qui suit :
- a) l'aptitude et le désir de l'informateur d'offrir un soutien ou une aide qui puisse maximiser le fonctionnement de la personne.

 - b) L'informateur connaît-il d'autres personnes (famille, voisins, amis, personnel d'un organisme) qui ont offert leur soutien?

 - c) La personne est-elle prête à accepter le soutien de l'informateur ou de services qui lui permettraient de mieux répondre à ses besoins essentiels?

 - d) La personne a-t-elle été informée des solutions de rechange possibles et moins restrictives?

FEUILLE DE TRAVAIL N° 2 : TABLEAUX D'ÉVALUATION DE LA CAPACITÉ FINANCIÈRE

Étape 1. Analysez la conscience et la connaissance factuelle qu'a la personne de sa situation financière actuelle.

<i>Avoir :</i>	TYPE	VALEUR APPROXIMATIVE	SOURCE DE L'INFORMATION	COMPRÉHENSION DE LA PERSONNE
	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____

<i>Revenu :</i>	TYPE	VALEUR APPROXIMATIVE	SOURCE DE L'INFORMATION	COMPRÉHENSION DE LA PERSONNE
	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____

<i>Dépenses :</i>	TYPE	VALEUR APPROXIMATIVE	SOURCE DE L'INFORMATION	COMPRÉHENSION DE LA PERSONNE
	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____

<i>Dettes :</i>	TYPE	VALEUR APPROXIMATIVE	SOURCE DE L'INFORMATION	COMPRÉHENSION DE LA PERSONNE
	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____

<i>Personnes à charge :</i>	LIEN DE PARENTÉ	COMPRÉHENSION DE LA PERSONNE
	_____	_____
	_____	_____
	_____	_____

2. La personne indique-t-elle l'existence de transactions, d'achats majeurs, de réparations coûteuses actuels ou en instance, ou de projets d'avenir en matière d'acquisition ou de liquidation des avoirs?

FEUILLE DE TRAVAIL N° 2 : TABLEAUX D'ÉVALUATION DE LA CAPACITÉ FINANCIÈRE

Étape 2. Secteurs où les besoins financiers ne sont pas satisfaits

A. Gestion financière de base	Auto-évaluation	Informateur	Preuve comportementale	Note finale	Sans objet
Paie un loyer ou une hypothèque mensuelle					
Gère la petite monnaie					
Gère de fortes sommes					
Protège ses objets de valeur					
Fait de petits achats					
Paie ses factures, paie des services					
Gère un revenu					
Émet des chèques					
Contrôle ses dépenses hebdomadaires					
Fait des dons ou des donations					
Résiste à l'exploitation					
Connaissance des services de base					
Autre : _____ _____					

CLÉ : **Satisfaisant** = pleinement autonome ou compense les limitations personnelles (reconnait le besoin d'aide et l'accepte)

Marginal = pourrait poser un problème selon la disponibilité et l'acceptation des soutiens

Insatisfaisant = aucune aide disponible ou refus de l'aide si bien que le besoin n'est pas satisfait

Sans objet = compétence non requise pour répondre aux exigences en matière de soin de la personne

B. Gestion complexe de l'argent	Auto-évaluation	Informateur	Preuve comportementale	Note finale	Sans objet
Gère une entreprise					
Gère ou supervise ses placements					
Fait un budget pour les achats majeurs					
Acquiert des biens ou en liquide					
Demande des prestations de retraite					
Balance ses comptes					
S'arrange pour répondre aux obligations fiscales					
Connaissance des services spécialisés					
Autre : _____					

FEUILLE DE TRAVAIL N° 3 : TABLEAUX D'ÉVALUATION DE LA CAPACITÉ EN MATIÈRE DE SOIN DE LA PERSONNE

Étape 1. Examinez la conscience qu'a la personne de sa situation actuelle en matière de soins personnels.

<i>Conditions de vie :</i>	RAPPORT DE L'INFORMATEUR	COMPRÉHENSION DE LA PERSONNE
Seul/Partagé	_____	_____
Type de logement	_____	_____
Responsable de soi-même	_____	_____
Autres (énumérez)	_____	_____
	_____	_____

<i>Santé physique :</i>		
Problèmes médicaux majeurs et médicaments	_____	_____
	_____	_____
	_____	_____

Limitations physiques (sensorielles ou motrices)	_____	_____
	_____	_____

<i>Services officiels en place :</i>	_____	_____
	_____	_____
	_____	_____
	_____	_____

2. La personne indique-t-elle l'existence de décisions actuelles ou en instance en matière de soin de la personne qui pourraient avoir des conséquences importantes (p. ex., projet de déménagement, opération chirurgicale, etc.)?

FEUILLE DE TRAVAIL N° 3 : TABLEAUX D'ÉVALUATION DE LA CAPACITÉ EN MATIÈRE DE SOIN DE LA PERSONNE

Étape 2. Secteurs où les besoins ne sont pas satisfaits dans chaque secteur du soin de la personne examiné

A. Alimentation (Appliquez les normes minimales)	Auto-évaluation	Informateur	Preuve comportementale	Note finale	Sans objet
Capable de conserver et de préparer les aliments					
Capable d'organiser l'achat des aliments					
Capable de manger sans aide					
Connaissance des besoins diététiques spéciaux					
Sait quoi manger – a une connaissance rudimentaire de la nutrition					
Autre : _____ _____					

CLÉ : **Satisfaisant** = pleinement autonome ou compense les limitations personnelles (reconnaît le besoin d'aide et l'accepte)
Marginal = pourrait poser un problème selon la disponibilité et l'acceptation des soutiens
Insatisfaisant = aucune aide disponible ou refus de l'aide si bien que le besoin n'est pas satisfait
Sans objet = compétence non requise pour gérer des biens de la taille et de la complexité données

B. Habillement	Auto-évaluation	Informateur	Preuve comportementale	Note finale	Sans objet
Capable de s'habiller et de se déshabiller					
L'habillement correspond au temps qu'il fait					
Autre : _____					

**FEUILLE DE TRAVAIL N° 3 : TABLEAUX D'ÉVALUATION DE LA CAPACITÉ EN
MATIÈRE DE SOIN DE LA PERSONNE**

C. Hygiène (Appliquez les normes minimales)	Auto-évaluation	Informateur	Preuve comportementale	Note finale	Sans objet
Capable de se laver et de prendre un bain					
Capable d'utiliser les toilettes					
Gère efficacement son incontinence					
Garde ses vêtements propres					
Garde son milieu de vie propre					
Soins personnels : dents, cheveux, se rase					
Autre : _____					

D. Sécurité	Auto-évaluation	Informateur	Preuve comportementale	Note finale	Sans objet
Mobilité suffisante pour répondre aux besoins ou aux circonstances					
Ne présente pas de comportement qui met la vie en danger (errance, conduite automobile téméraire, provocation des autres, abus de médicaments)					
Capable de reconnaître et d'éviter les risques (fait attention aux cigarettes, se souvient de fermer la cuisinière, gère la prise de médicaments)					
Capable de répondre aux urgences (p. ex. avis et éviction, urgence médicale, incendie, cambriolage)					
Reconnaît lorsque les autres présentent un danger et prend des précautions (fait attention lorsqu'elle est dehors seule la nuit, ne porte pas sur elle de sommes d'argent importantes)					
Autre : _____					

FEUILLE DE TRAVAIL N° 3 : TABLEAUX D'ÉVALUATION DE LA CAPACITÉ EN MATIÈRE DE SOIN DE LA PERSONNE

E. Hébergement	Auto-évaluation	Informateur	Preuve comportementale	Note finale	Sans objet
Capable de trouver un hébergement qui répond à ses besoins personnels minimaux					
Le type d'hébergement correspond aux besoins (p. ex., gère les escaliers, les serrures)					
Maintient une température adéquate dans le lieu d'hébergement					
Autre : _____					

F. Soins de santé (Appliquez les normes minimales)	Auto-évaluation	Informateur	Preuve comportementale	Note finale	Sans objet
Gère les problèmes de santé courants (maux de tête, rhumes, coupures, règles etc.)					
Peut suivre une posologie médicale concernant des médicaments essentiels ou dangereux					
Prend des précautions contre la maladie					
Reconnaît les problèmes de santé graves et fait appel aux autres					
Reconnaît les diagnostics médicaux primaires et les besoins de traitement					
Peut expliquer les symptômes de la maladie					
Autre : _____					

FEUILLE DE TRAVAIL N° 4 : ENTREVUE D'ÉVALUATION DE LA CAPACITÉ

Étape 1. Examinez la conscience qu'a la personne de sa situation actuelle en matière de finances ou de soins personnels (voir les feuilles de travail 1 ou 2).

Étape 2. Définissez les secteurs où les besoins ne sont pas satisfaits (voir les feuilles de travail 1 ou 2).

Étape 3. **Examinez le processus de prise de décisions dans les secteurs critiques reconnus à l'étape 2 où il y a une preuve vérifiée de fonctionnement marginal ou insatisfaisant. (Remplir les sections suivantes A, B et C.)**

A. Examen des secteurs où les besoins ne sont pas satisfaits ou des problèmes sont allégués

1. Comment la personne réagit-elle lorsque vous mentionnez un exemple récent de preuve d'incapacité (mélange des médicaments, casseroles brûlées, errance, non-paiement des factures, perte des objets de valeur, etc.)? Comment la personne explique-t-elle ce qui s'est passé?

2. La personne est-elle consciente que les autres se posent des questions sur son aptitude à prendre des décisions importantes en matière de finances ou de soins personnels?

3. La personne perçoit-elle un changement dans son aptitude à gérer ses besoins en matière de finances ou de soins personnels? Dans l'affirmative, comment perçoit-elle la raison de la détérioration?

4. La personne estime-t-elle qu'elle aurait avantage à se faire aider?

FEUILLE DE TRAVAIL N° 4 : ENTREVUE D'ÉVALUATION DE LA CAPACITÉ

B. Compréhension factuelle des options et évaluation des résultats

1. La personne est-elle au courant des différentes solutions qui existent en réponse à ses besoins en matière de finances et de soins personnels pour compenser les insuffisances fonctionnelles reconnues à l'étape 2? (Peut-elle citer les avantages et les risques que présente chacune d'elles?). (Il est acceptable que l'évaluateur décrive les options disponibles à la personne et l'aide à reconnaître les avantages et les inconvénients.)

Problème : _____

Options	Avantages/Bénéfices	Inconvénients/Coûts
a) _____	_____	_____
b) _____	_____	_____
c) _____	_____	_____

Problème : _____

Options	Avantages/Bénéfices	Inconvénients/Coûts
d) _____	_____	_____
e) _____	_____	_____
f) _____	_____	_____

2. La personne peut-elle indiquer une préférence pour la gestion de ses besoins en matière de finances ou de soins de la personne? Est-ce qu'elle réévaluera son choix et fera quelque chose d'autre si ça ne marche pas?
3. Comment la personne perçoit-elle les conséquences possibles et probables de ce qu'elle choisit de faire pour la gestion de ses déficiences reconnues dans les secteurs des finances et du soin de la personne compte tenu de ses circonstances présentes et particulières?

FEUILLE DE TRAVAIL N° 4 : ENTREVUE D'ÉVALUATION DE LA CAPACITÉ

C. Raisonnement derrière la décision ou le choix particulier

1. La personne peut-elle justifier son choix ou sa préférence pour régler ses besoins non satisfaits en matière de soins personnels ou pour gérer ses biens?

Ses raisons révèlent-elles une tentative pour peser le pour et le contre?

2. Le cas échéant, la personne peut-elle expliquer pourquoi elle refuse l'aide disponible prévue pour optimiser son fonctionnement? Comment explique-t-elle sa décision à sa famille ou à un ami proche?

3. Quels sont les valeurs, les objectifs et les priorités de la personne en ce qui concerne la gestion des finances et les soins personnels? Voit-elle son choix comme compatible avec ses objectifs déclarés? Perçoit-elle une continuité avec des décisions antérieures prises dans des circonstances similaires? S'il existe un écart marqué entre les choix précédents et ce qu'elle choisit présentement, la raison de ce qui a causé ce changement des valeurs ou des priorités est-elle claire?

4. La personne se sent-elle sous pression ou forcée de prendre une décision particulière?

FEUILLE DE TRAVAIL N° 5 : BILAN DE LA SITUATION PRÉSENTE ET PASSÉE DE LA PERSONNE

A. Problèmes médicaux, psychiatriques, physiques ou de développement :

Déficiences de la communication

Déficiences auditives ou visuelles, ou les deux

Fluctuation entre des périodes d'excitation et de confusion

Perte de conscience

Détérioration intellectuelle globale

Développement intellectuel limité

Déficiences de la mémoire à court terme qui empêchent la rétention de l'information nouvelle au-delà d'une courte période (moins d'une heure)

Déficiences du traitement du langage

Mauvais contrôle des impulsions causé par une affection neurologique ou psychiatrique

Trouble de la motivation ou de l'humeur qui déforme pathologiquement les valeurs et les croyances

Déficiences de l'épreuve de réalité dans ses rapports avec la prise de décisions

Distraction extrême qui dérange l'intention de donner suite aux décisions exprimées

Déficiences de l'exécution (planification, organisation) qui compromettent l'aptitude à donner suite aux intentions exprimées

Désorganisation extrême du processus mental

Autre :

B. Contexte social et culturel :

Manque de ressources familiales et communautaires pour maximiser l'autonomie ou refus de la part des autres de fournir un soutien continu

Dépendance situationnelle qui réduit le désir de la personne d'exercer un contrôle décisionnel

Certaines décisions sont dictées par des coutumes reconnues ou une structure de croyances

Autre :

FEUILLE DE TRAVAIL N° 5 : BILAN DE LA SITUATION PRÉSENTE ET PASSÉE DE LA PERSONNE

C. Facteurs liés aux antécédents :

Manque d'éducation ou de possibilités d'acquérir des aptitudes élémentaires à la vie quotidienne comme la prise de décisions

La personne a cessé dans le passé de prendre des décisions en matière de finances ou de soins personnels par respect pour un proche qui n'est plus là pour agir en son nom

Antécédents de témérité en ce qui concerne les finances et le mode de vie

Autre :