

Guide pour remplir le rapport du directeur général

PRÉAMBULE

Depuis quelques années déjà, le Curateur public du Québec (CPQ) mène une réforme en profondeur et systématise ses activités de protection à l'égard des personnes inaptes qu'il sert. Compte tenu du fait que sa mission est de veiller à la protection de citoyens inaptes par des mesures adaptées à leur état et à leur situation, il s'assure que toute décision relative à leur personne ou à leurs biens est prise dans leur intérêt, le respect de leurs droits et la sauvegarde de leur autonomie.

La clientèle du Curateur public se définit d'abord selon des critères médicaux d'inaptitude. Les personnes évaluées inaptes vivent souvent des situations complexes, en lien avec les conséquences psychosociales de leur inaptitude, qui exigent des interventions et des expertises particulières.

Ainsi, c'est le rapport du directeur général d'un établissement qui informe le Curateur public de la situation d'une personne inapte à s'occuper d'elle-même ou à gérer ses affaires, qui aurait besoin d'être assistée ou représentée dans l'exercice de ses droits civils. Ce rapport est complété par les intervenants du réseau de la santé et des services sociaux et répond aux exigences du *Code civil du Québec* stipulées à l'article 270¹.

La section guide du rapport du directeur général a pour but de favoriser une meilleure documentation des évaluations, une concertation des intervenants du réseau, un meilleur aiguillage des rapports, de permettre une évaluation médicale dont les résultats doivent concorder avec les conséquences psychosociales documentées et enfin, d'améliorer l'évaluation du besoin de protection de la personne.

La démarche de révision en profondeur du rapport du directeur général relatif à l'ouverture des régimes de protection est le résultat des travaux d'un groupe de travail CPQ-MSSS et des différentes consultations conduites à cet effet par le ministère de la Santé et des Services sociaux et le Curateur public, en vue de soutenir davantage les intervenants du réseau, tant dans la description des résultats de leurs évaluations que dans l'effort de concertation nécessaire à un rapport concluant.

INTRODUCTION

Le *Rapport du directeur général* se compose de l'*Avis du directeur général* et de l'*Évaluation médicale et psychosociale – volets médical et psychosocial*, respectivement remplis par le directeur général de l'établissement – ou par son directeur des services professionnels désigné -, l'évaluateur médical et l'évaluateur psychosocial « désignés » par le directeur général ou son directeur des services professionnels. Il propose au directeur général de l'établissement un canevas pour répondre à l'obligation de rapport dans les circonstances énoncées à l'article 270 du *Code civil du Québec*.

Sur réception du rapport du directeur général, le Curateur public du Québec s'assurera qu'il dispose des renseignements nécessaires pour remplir ses obligations, tel qu'énoncé à l'article 14 de la *Loi sur le curateur public*. Il évaluera l'opportunité de demander l'ouverture d'un régime de protection approprié à la situation de la personne, eu égard à son inaptitude et à son besoin d'être protégée. Le cas échéant, il présentera une requête en ouverture d'un régime de protection au tribunal, qui précisera le type de régime recommandé - curatelle aux biens et à la personne, tutelle aux biens ou à la personne ou régime de conseiller au majeur.

¹ Cet article de loi ne s'applique pas aux cas où la demande d'ouverture d'un régime de protection est entreprise par des proches de la personne visée. Toutefois, les intervenants chargés par ces derniers d'évaluer l'inaptitude et le besoin de protection de la personne peuvent utiliser les parties *Évaluation médicale et psychosociale – volet médical* et *Évaluation médicale et psychosociale – volet psychosocial*.

ÉVALUATION MÉDICALE ET PSYCHOSOCIALE – VOLET MÉDICAL

L'Évaluation médicale et psychosociale – volet médical est la seconde des trois parties du *Rapport du directeur général*, composé également de l'*Avis du directeur général* et de l'*Évaluation médicale et psychosociale – volet psychosocial*. Ce volet a pour objectif général de présenter les résultats de l'évaluation médicale de l'inaptitude de la personne visée. Elle trouve son fondement dans les articles 258 et 270 du *Code civil du Québec*.

Il est fortement recommandé à l'évaluateur médical d'échanger sur les résultats de son évaluation avec l'évaluateur psychosocial afin de favoriser des évaluations d'inaptitude et du besoin de protection cohérentes et concordantes, contenant les renseignements nécessaires au Curateur public et ce, conformément à l'esprit de l'article 270 du *Code civil du Québec*.

Il est possible d'annexer des expertises complémentaires au présent document, à condition qu'elles soient concomitantes.

Envoi

Imprimer quatre copies de l'*Évaluation médicale et psychosociale - volet médical* dûment remplie (page 2 A).

Cocher en bas de page le destinataire correspondant à chacune.

Après signature, envoyer les quatre copies au Directeur général de l'établissement demandeur.

1. Examen mental²

Cette rubrique est un aide-mémoire. Les atteintes notées devront être détaillées à la rubrique 3.

Comportement à risque – exemples : *agressivité, violence, fugue, errance, consommation excessive*.

2. Diagnostic lié à l'inaptitude³

Les diagnostics proposés - regroupés en *Maladie cognitive, Maladie mentale* et *Déficience intellectuelle* - sont les plus fréquemment évoqués en lien avec l'inaptitude et ne constituent en aucun cas une liste exhaustive. Si le diagnostic en cause ne correspond à aucun de ces trois regroupements, on devra le préciser à la rubrique 3. Notons enfin la possibilité d'identifier plus d'un diagnostic lié à l'inaptitude. Exemples : *maladie mentale et démence; déficience intellectuelle et démence*.

Autre maladie cognitive - exemples : *démence à corps de Lewy, démence persistante induite par une substance; démence due à la maladie de Parkinson; démence due à un traumatisme crânien; démence due à la maladie du virus VIH, démence due à la maladie de Huntington, démence due à la maladie de Pick; démence due à la maladie de Creutzfeldt-Jacob; démence due à l'hydrocéphalie à pression normale; démence due à l'hypothyroïdie; démence due à une tumeur cérébrale; démence due à une carence en vitamine B12; démence due à une irradiation intracrânienne*.

Autre maladie mentale - exemples : *trouble dépressif majeur; trouble psychotique non spécifié*.

Depuis quand : préciser le mois lorsqu'il s'agit d'un début récent.

3. Détails significatifs de l'histoire médicale et de l'examen mental

Précisions sur les atteintes observées lors de l'examen mental; détails pertinents de l'histoire de la maladie ou de l'état lié à l'inaptitude observée; détails significatifs du traitement actuel, du suivi et de la collaboration de la personne aux soins proposés; recours au tribunal (garde en établissement, ordonnance de soins ou d'hébergement).

4. Inaptitude

Le cadre légal de l'inaptitude réfère aux articles 259, 281, 285 et 291 du *Code civil du Québec*. Notons que le régime de conseiller au majeur, bien que privé dans la presque totalité des cas, peut être public, de manière très exceptionnelle, tel que décrit par l'article 18 de la *Loi sur le curateur public*.

5. Diagnostics non liés à l'inaptitude

Diagnostics ayant un effet sur l'état de santé général, le besoin de soins, de services ou de protection.

6. Identification du médecin

La signature du médecin ayant procédé à l'évaluation doit être apposée sur chacune des quatre copies imprimées du formulaire dûment rempli.

² Références : Lalonde, Pierre, Frédéric Grunberg, Jocelyn Aubut et al. (1999). *Psychiatrie clinique, une approche biopsychosociale*, tome 1, 3^e édition, Gaëtan Morin Éditeur, p. 44-6; Sadock, Benjamin J., Virginia A. Sadock, (2002)- *Kaplan and Sadock's Synopsis of psychiatry*, 9^e édition, Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins, p. 250-255. - ISBN 0-7817-3183-6; Gauthier, Serge (2001). *Comment déterminer l'aptitude du mandant ? Les mandats en cas d'inaptitude : une panacée ?* Service de la formation permanente, Barreau du Québec, n° 146, Les éditions Yvon Blais inc., p. 71-83.

³ Références : DSM-IV, *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (1996). Masson, p. 30-34 et 159-186.