

GUIDE POUR REMPLIR LE RAPPORT DE RÉÉVALUATION

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 mais aussi par son besoin de protection. L'évaluation médicale permet d'apprécier l'inaptitude de la personne et son degré (total ou partiel). L'évaluation psychosociale, en prenant en compte les conséquences de son inaptitude permet d'apprécier ses besoins de protection : son isolement ou le manque de soutien de sa famille et de ses proches, sa capacité à assumer des responsabilités et des rôles sociaux, la complexité de la gestion de son patrimoine et sa capacité d'exprimer ses volontés.

La *Loi sur le Curateur public* veille à garantir le plus possible la protection des droits et des libertés de la personne devenue inapte et à lui assurer une représentation adéquate qu'elle soit publique, privée ou mixte. À cet effet, l'article 278 du *Code civil du Québec* prévoit une réévaluation médicale et psychosociale périodique de la personne afin qu'elle puisse bénéficier en tout temps du juste niveau de protection exigé par son état. Cet article prescrit, en effet, que le régime de protection soit réévalué, à moins que le tribunal ne fixe un délai plus court, tous les trois ans en cas de tutelle ou de nomination d'un conseiller, ou tous les cinq ans en cas de curatelle, à moins que la situation n'exige une révision avant ce délai en vertu des articles 277 et 279 du *Code civil du Québec*.

Ainsi, c'est un rapport de réévaluation du directeur général d'un établissement qui informe le Curateur public du Québec qu'une personne, compte tenu de l'évaluation de sa situation, est toujours inapte ou non à assurer sa protection et à administrer ses biens et qu'elle a toujours ou non, besoin de protection et qu'en conséquence, elle doit être ou non assistée ou représentée dans l'exercice de ses droits civils.

Ce rapport, constitué de l'avis du directeur général de l'établissement, accompagné d'une réévaluation médicale et psychosociale, est fourni au Curateur public du Québec en vertu de l'article 278 du *Code civil du Québec*, dans les cas d'avis de fin ou de modification d'un régime de protection et, dans les cas de maintien d'un régime, en vertu d'une entente entre le ministère de la Santé et des Services sociaux et le Curateur public du Québec.

Dans ce dernier cas, ce rapport permet au Curateur public d'avoir accès à une évaluation récente de l'état de la personne et de ses besoins de protection afin de s'assurer qu'ils justifient son régime actuel de protection.

Le présent guide du rapport de réévaluation d'un régime de protection a pour but de favoriser une meilleure documentation des réévaluations, la concertation des intervenants du réseau et un meilleur aiguillage des rapports. Il vise aussi à favoriser une meilleure concordance entre les résultats de la réévaluation médicale de l'inaptitude et les conséquences psychosociales documentées et enfin, une amélioration de l'évaluation du besoin de protection de la personne.

La démarche de révision en profondeur du rapport de réévaluation d'un régime de protection et du guide qui lui est relatif 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 de réévaluation d'un régime de protection* se compose de l'*Avis du directeur général*, de la *Réévaluation médicale et psychosociale – volets médical et psychosocial* respectivement remplis par le directeur général de l'établissement – ou par son directeur des services professionnels désigné -, et par 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 aux articles 278 et 279 du *Code civil du Québec*.¹

Le Curateur public du Québec, par la réception du rapport de réévaluation d'un régime de protection, s'assure ainsi que ce régime a été réévalué en temps voulu, tel que prescrit par l'article 278 du *Code civil du Québec*.

Lorsque le directeur général de l'établissement est d'avis de maintenir le régime de protection tel quel, il fait parvenir le rapport de réévaluation « Avis du directeur général et Réévaluation médicale et psychosociale » au représentant légal de la personne. Une copie de ce rapport est conservée dans le dossier de cette personne qu'il s'agisse du maintien, de la modification ou de la fin de son régime. Le Curateur public prendra connaissance des conclusions des évaluateurs au soutien de ce maintien du régime pour s'assurer que le régime actuel répond toujours aux besoins de protection de la personne. À défaut de pouvoir s'opposer à l'avis, il pourra déposer une requête en révision de régime au tribunal.

Dans le cas d'un avis de modification d'un régime de protection public, le directeur général achemine le document au Curateur public. Celui-ci le déposera au tribunal, accompagné d'une recommandation sur le type de régime qui répond le mieux aux besoins de protection de la personne.

Lorsque l'avis du directeur général est à l'effet de mettre fin au régime de protection public, le Curateur public évaluera l'opportunité d'appuyer d'une recommandation une demande de mainlevée, eu égard à l'inaptitude de la personne et à son besoin d'être protégée. Dans l'un et l'autre cas, il a toujours la faculté de faire opposition au tribunal.

¹ Le présent formulaire n'est pas prescrit pour la réévaluation des régimes privés de protection. Toutefois, le Curateur public suggère aux intervenants chargés par les tuteurs et curateurs privés de réévaluer l'inaptitude et le besoin de protection d'une personne d'en utiliser les sections ***Évaluation médicale et psychosociale – volet médical et Évaluation médicale et psychosociale – volet psychosocial***.

RÉÉVALUATION MÉDICALE ET PSYCHOSOCIALE – VOLET MÉDICAL

La *Réévaluation médicale et psychosociale – volet médical* est la seconde des trois parties du *Rapport de réévaluation d'un régime de protection* composé également de l'*Avis du directeur général* et de la *Réévaluation 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 dans le contexte d'une réévaluation de son régime de protection. Il trouve son fondement dans les articles 258, 277 et 278 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 278 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 la *réévaluation 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. Diagnostic lié à l'inaptitude²

État clinique actuel de la personne qui altère ses facultés mentales ou son aptitude à exprimer ses volontés

Les diagnostics proposés -regroupés en *Maladie cognitive*, *Maladie mentale* et *Déficience intellectuelle* - sont les plus fréquemment évoqués relativement à l'inaptitude et ne constituent en aucun cas une liste exhaustive. Si le diagnostic en cause ne correspond à aucun de ces trois regroupements, il faudra le préciser à la rubrique 3. Notons enfin la possibilité d'indiquer 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'hypertyroïdie*; *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.

2. Évolution de l'état de santé

État des changements significatifs altérant l'état de santé de la personne relativement à son inaptitude depuis la date de la dernière évaluation.

3. Détails significatifs de l'évolution et de l'examen physique et mental³

Détails pertinents de l'évolution de la maladie ou de l'état lié à l'inaptitude observée; précisions sur les atteintes observées pendant l'examen mental; 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, 288 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 : DSM-IV, Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, (1996). Masson, pp. 30-34 et 159-186.

³ Références : Lalonde, Pierre, Frédéric Grunberg, Jocelyn Aubut et al. (1999). *Psychiatrie clinique, une approche biopsychosociale*, tome 1, 3^e édition, Gaëtan Morin Éditeur, pp. 44-6; Sadock, Benjamin J., Virginia A. Sadock, (2002)- *Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry*, 9^e édition, Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins, pp. 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, no 146, Les éditions Yvon Blais inc., pp. 71-83.