

Politique

Évaluation et réévaluation dans le cadre d'un régime de protection ou d'homologation de mandat en cas d'inaptitude

Direction des services multidisciplinaires



Évaluation et réévaluation dans le cadre d'un régime de protection ou d'homologation de mandat en cas d'inaptitude

Propriétaire : Direction des services multidisciplinaires,
volet pratiques professionnelles

Adopté(e) par : Comité de direction

Destinataire(s) : Gestionnaires, médecins, travailleurs sociaux (T.S.)¹ et
intervenants inscrits au registre des actes réservés de l'OTSTCFQ

Date d'entrée en vigueur de la présente version :
(même date que celle de l'adoption)

2017-05-18

(AAAA/MM/JJ)

Date de révision de la présente version :
(variable : 1, 2 ou 3 ans)

2019-06-23

(AAAA/MM/JJ)

¹ L'abréviation T.S. dans ce texte englobe tous les travailleurs sociaux qui effectuent des évaluations psychosociales, de même que les intervenants inscrits au registre des actes réservés de l'Ordre des travailleurs sociaux et thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (OTSTCFQ).

1. PRÉAMBULE

Il est de la responsabilité du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud de l'île de Montréal (CCSMTL) :

- D'informer le Curateur public du Québec (CPQ) de la situation d'une personne inapte à s'occuper d'elle-même ou à gérer ses affaires, et qui aurait besoin d'être assistée ou représentée dans l'exercice de ses droits civils;
- D'offrir un service d'évaluation à la population du territoire du CIUSSS.

Ce document remplace la première version de cette politique adoptée par le comité de direction du CCSMTL le 23 juin 2016, de même que toutes les politiques et procédures produites antérieurement par les différentes constituantes du CIUSSS, notamment :

- CSSS Jeanne-Mance (SP-POL-03 - Régime de protection des majeurs en conformité avec la *Loi sur le Curateur public du Québec*);
- CSSS du Sud-Ouest Verdun (DGA-2013-15 - Régime de protection de majeurs inaptes);
- Institut universitaire de gériatrie de Montréal (DDAM 200-24 - Régime de protection).

Cette politique est accompagnée d'une procédure.

2. OBJET

La présente politique vise à se doter d'une compréhension commune de la démarche à suivre afin de protéger le majeur et d'agir dans son intérêt tout en respectant ses droits et son autonomie.

3. CHAMPS D'APPLICATION

En ce qui a trait à la clientèle inapte du CIUSSS, les dispositions de la *Loi sur le Curateur public du Québec* s'adressent à tout majeur inapte qui a besoin de protection et aux membres de son entourage qui bénéficient ou font appel aux services du CIUSSS pour l'ouverture d'un régime de protection, de réévaluation périodique ou d'une homologation de mandat.

La *Loi sur le Curateur public du Québec* ne concerne que la clientèle adulte; c'est-à-dire les personnes majeures, soit les personnes âgées de 18 ans et plus ou celles qui atteindront leur majorité durant l'année subséquente.

Sont visés par cette politique : les gestionnaires, les médecins, les T.S. et les intervenants inscrits au registre des actes réservés de l'OTSTCFQ.

Le CIUSSS a l'obligation d'évaluer et de réévaluer tous les régimes de protection publics. Pour les régimes au privé, s'il n'a pas les ressources professionnelles disponibles, il se réfère alors à l'OTSTFQ.

4. OBJECTIF

Les objectifs de la présente politique sont de :

- Protéger les usagers inaptes en besoin de protection;
- Énoncer les responsabilités du CIUSSS à l'égard de la *Loi sur le Curateur public du Québec*;

- Définir clairement le rôle et les responsabilités du T.S. et du médecin à l'égard des évaluations concernant les homologations de mandat d'inaptitude, les ouvertures de régime de protection et les réévaluations de majeurs inaptes (18 ans et plus);
- Faciliter la collaboration entre le CIUSSS et le CPQ.

5. DÉFINITIONS DES TERMES UTILISÉS

Dans la présente politique en considération du Code civil du Québec, les termes suivants signifient :

INAPTITUDE : L'inaptitude est définie par l'incapacité à prendre une décision éclairée (en temps pertinent). Ce n'est pas une maladie, mais la conséquence d'un état dans lequel se trouve une personne à la suite d'une perte partielle ou totale de son autonomie qui la rend dépendante d'un tiers pour son entretien, sa protection, l'exercice de ses droits civils et l'administration de ses biens.

MANDAT EN PRÉVISION DE L'INAPTITUDE : Ce mandat est un écrit dans lequel une personne désigne en toute lucidité une ou des personnes pour prendre les décisions pour s'occuper d'elle ainsi que pour gérer ses biens dans l'éventualité où la maladie ou un accident la priverait de ses facultés de façon temporaire ou permanente. Le mandat donné en prévision de l'inaptitude prendra effet suite à son homologation par le tribunal. Le mandat est privé.

HOMOLOGATION : L'homologation est une procédure qui se conclut par un jugement du tribunal qui désigne le mandataire, personne identifiée comme représentant du mandant et qui lui donne le droit d'utiliser les pouvoirs qui lui sont confiés. Le mandat entre en vigueur lorsque l'inaptitude de la personne présumée est constatée par l'évaluation médicale et psychosociale. Le tribunal en vérifie l'existence et sa validité.

MAINLEVÉE : La mainlevée est un acte judiciaire par lequel sont suspendus les effets de mesures prises à l'encontre d'une personne soit la fin du régime de protection.

MODIFICATION D'UN RÉGIME DE PROTECTION : Cette modification vise à changer le type de régime, de tuteur à curateur ou de curateur à tuteur.

6. CADRE LÉGISLATIF, RÉGLEMENTAIRE ET NORMATIF

- Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS4S, chapitre S-4.2., Éditeur officiel du Québec, 1er mars 2016)
- Loi du Curateur public (chapitre C-81, Éditeur officiel du Québec, 1er mars 2016)
- Code civil du Québec (dispositions préliminaires, Éditeur officiel du Québec, 1er mars 2016)

7. PRINCIPES DIRECTEURS

Toute personne majeure possède la capacité juridique, l'inaptitude constitue l'exception et doit être limitée par la loi ou par un jugement du tribunal.

Dans la présente politique, le CIUSSS entend promouvoir les principes suivants :

- Respect de l'usager et la reconnaissance de ses droits et libertés;

- Respect des obligations légales et réglementaires;
- Participation de l'utilisateur aux soins et aux services qui le concernent;
- Protection de l'utilisateur en fonction de son isolement, de la durée prévisible de son inaptitude et de l'état de ses affaires alors qu'aucun mandataire n'est désigné pour l'assister (article 270. C.c.Q.);
- Intervention auprès de l'utilisateur est faite avec courtoisie.

8. ÉNONCÉ DE LA POLITIQUE

Le médecin et le T.S. ont la responsabilité de répondre au besoin de protection de tout majeur inapte et aux membres de son entourage qui font appel au service du CIUSSS. Une procédure décrivant de façon détaillée le processus accompagne la présente politique.

8.1. Rôles et responsabilités

8.1.1. Direction des services professionnels

- Signataire de l'avis du directeur général pour l'ouverture des régimes de protection au public.

8.1.2. Direction des services multidisciplinaires, pratiques professionnelles (DSM-PP)

- Responsable de l'élaboration, de la mise à jour et de l'application de la présente politique;
- Responsable de l'ensemble du processus de renouvellement des régimes de protection;
- Signataire du mandat adressé au Greffe du district judiciaire lors d'une mainlevée ou d'une modification de régime;
- Assure la fonction de coordination en lien avec le CPQ.

8.1.3. Directions programme clientèle

- Procède à la nomination d'un gestionnaire « porteur de dossiers » des régimes de protection dans leur direction;
- Détermine le nombre de T.S. experts qui seront désignés et libérés pour assurer la qualité des évaluations et offrir le soutien aux T.S.;
- Responsable d'établir des modalités d'accès et de collaboration avec un médecin dans leur direction pour procéder à l'évaluation médicale dans les situations où le majeur n'a pas de médecin de famille.

8.1.4. Coordonnatrice

Le CPQ recommande que soit désignée une coordonnatrice afin de cumuler les fonctions ci-dessous. Cette coordination est assumée par une conseillère-cadre provenant de la DSM-PP.

- Favorise une meilleure connaissance et compréhension des rôles et responsabilités du CPQ et du réseau de la santé et des services sociaux;
- Contribue à la diffusion dans les installations de toute information pertinente relative aux pratiques, procédures et règles de fonctionnement du CPQ;

- Est une interlocutrice privilégiée de la personne-ressource au sein des installations;
- Accompagne le personnel des installations de son territoire dans la recherche de solutions aux problèmes locaux et régionaux;
- Contribue à la coordination et à l'organisation de séances de formation offertes avec le CPQ, en collaboration avec le ministère de la Santé et des Services sociaux;
- S'assure de la mise à jour du tableau des personnes-ressources (T.S. experts) incluant les coordonnées de celles-ci;
- Peut également répondre à toute autre demande dont le but est d'instaurer une collaboration efficace entre le réseau de la santé et des services sociaux et le CPQ.

Au niveau du **CIUSSS**, voici les responsabilités de la coordonnatrice :

- Rôle-conseil auprès des gestionnaires « porteurs de dossiers » et des T.S. experts (personnes-ressources);
- Responsable d'inclure dans le plan annuel de formation l'*Évaluation psychosociale en rapport avec les régimes de protection de la personne majeure* offerte par l'Ordre des travailleurs sociaux et thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (OTSTCFQ);
- Responsable du comité d'amélioration continue concernant les régimes de protection;
- Assure le secrétariat de toute correspondance provenant du CPQ;
- Tient à jour un registre à la fois pour les demandes d'ouverture et de réévaluation au public et au privé et les demandes d'homologation de mandat en cas d'inaptitude.

8.1.5. Gestionnaire (porteur de dossiers)

Dans les directions ayant un faible volume, cette fonction peut être combinée à la fonction du T.S. expert (personne-ressource).

- S'assure de l'émission des rapports médicaux et psychosociaux auprès des intervenants concernés ainsi que du dépôt du rapport complet au dossier de l'utilisateur avec remise d'une copie à l'utilisateur;
- S'assure que les deux avis, soit celui du médecin et celui du T.S., vont dans le même sens pour la recommandation. Dans le cas contraire, il se réfère à la coordonnatrice pour valider les impressions;
- Nomme les T.S. experts (personnes-ressources) dans sa direction de concert avec la coordonnatrice et selon les orientations de sa direction, puis s'assure qu'ils ont la capacité d'évaluer, au même titre que les T.S.
- Exerce un contrôle dans le respect des dates de réévaluation, intervient auprès du T.S. expert et du T.S. dans des situations particulières et se réfère à la coordonnatrice au besoin pour tout litige. Il peut déléguer une personne pour assumer ces fonctions, tout en demeurant imputable;
- Assure l'organisation du processus au sein de sa direction et voit à l'acheminement des documents à la DSP (ouverture de régime), à la DSM (modification ou mainlevée) et au CPQ (maintien); il effectue une coordination des documents. Dans le cas d'un maintien, il en informe aussi la DSM;

- Participe au comité d'amélioration continue sur les régimes de protection;
- Assure les suivis nécessaires à la DSM-PP concernant les inscriptions au registre des régimes de protection des usagers;

8.1.6. Travailleur social expert (personne-ressource)

Le **CPQ** recommande que soient désignées des personnes-ressources, nommément appelées T.S. expert au sein de l'établissement, et associées à des programmes spécifiques afin de cumuler les fonctions suivantes :

- Assure le rôle de référence en lien avec les activités du CPQ;
- Agit à titre d'agent multiplicateur en interaction avec les intervenants du CIUSSS;
- Accompagne des intervenants dans l'exercice de leurs responsabilités, notamment concernant :
 - La consultation clinique en matière de protection;
 - Le transfert d'expertise;
 - La détermination d'un besoin de protection;
 - L'évaluation de l'inaptitude et d'un besoin de protection;
 - La réévaluation d'un régime de protection;
 - Le recours à des mesures judiciaires de protection ou de requêtes en garde ou en soins.
- Entretient une communication efficace entre la direction territoriale du CPQ, l'établissement et les installations, entre autres avec le gestionnaire porteur de dossiers et la coordonnatrice :
 - Lors d'interventions en cas de signalement de la part du CPQ;
 - Dans les recours en matière de mesures judiciaires;
 - Dans l'analyse de certains cas particuliers;
 - Dans les cas de problèmes locaux et de litiges (changement de milieu de vie, manque de ressources adaptées).

Au niveau du **CIUSSS**, voici les responsabilités du T.S. expert :

- Exerce une double vérification des rapports en s'assurant de la qualité et de la conformité;
- S'assure que le T.S. a informé l'utilisateur de la demande d'ouverture d'un régime de protection ou de la modification de son régime;
- Offre du soutien clinique auprès du T.S. et assure un transfert des connaissances;
- Participe au comité d'amélioration continue sur les régimes de protection.

8.1.7. Travailleur social

- Procède à l'évaluation psychosociale, qui dans ce contexte est un acte réservé aux T.S. et aux personnes autorisées inscrites au registre des actes réservés à l'OTSTCFQ (droits acquis), selon le Code des professions. Cette évaluation consiste notamment à bien comprendre et à documenter la situation de la personne majeure afin d'établir des stratégies de protection adaptées à ses besoins;

- Juge la pertinence de procéder aux évaluations nécessaires à la protection d'une personne qu'il présume inapte et le fait en concertation avec le médecin traitant;
- Rencontre et informe l'utilisateur, la famille de l'utilisateur ainsi que les personnes significatives impliquées (amis, voisins, équipe traitante, etc.) de la nature de son mandat, de l'impact de ce dernier et des démarches initiées. Pour ce faire, le T.S. est tenu de rencontrer le majeur dans son milieu de vie (dans la mesure du possible), quel que soit son état physique ou mental. Il doit prévoir des entrevues individuelles, conjugales et familiales selon la situation.

8.1.8. Médecin

- Procède à l'évaluation médicale qui dans ce contexte est un acte réservé aux médecins, selon le Code des professions. Cette évaluation consiste notamment à bien comprendre et à documenter les maladies ou troubles qui affectent l'aptitude de la personne;
- Procède à cette évaluation ou réévaluation portant sur la nature et le degré d'inaptitude;
- Rencontre obligatoirement la personne présumée inapte ou légalement reconnue inapte durant le processus d'évaluation ou de réévaluation.

8.2. Comité d'amélioration continue sur les régimes de protection

Ce comité a pour principal mandat d'assurer la qualité de la pratique professionnelle en lien avec les régimes de protection. Le comité se tient au moins une fois par année et relève de la DSM-PP.

8.2.1. Fonctions : Mettre à niveau les informations provenant du CPQ

- Participer à l'analyse de situations complexes, situations litigieuses et toutes situations en lien avec le CPQ;
- Mettre à niveau les connaissances;
- Identifier le besoin de formation annuellement;
- Faire des recommandations concernant le développement des compétences des professionnels en lien avec les régimes de protection;
- Analyser les résultats d'audit et en faire des recommandations.

8.2.2. Composition

- Coordinatrice auprès du CPQ;
- Gestionnaires agissant à titre de porteur de dossiers de chacune des directions programmes clientèles;
- T.S. experts agissant comme personne-ressource dans chacune des directions programmes clientèles.

8.3. Garde du dossier

En établissement public, la garde et la durée de la garde des dossiers relèvent de la responsabilité des archives de l'établissement, selon le calendrier de conservation.

D'autre part, les évaluations médicales et psychosociales sont rédigées en français, de même que les avis dans le cadre d'une réévaluation, et doivent dorénavant être

complétées par ordinateur en utilisant les formulaires du CPQ, selon une communication du CPQ. La signature doit être faite à l'encre bleue. Le médecin et le T.S. doivent s'assurer d'effacer le contenu du disque dur. Pour les usagers anglophones et dans les situations où la famille le demande, la traduction des formulaires pourra être effectuée par la Banque d'interprètes du service de partenariat et soutien à l'offre de service du CCSMTL, en joignant les formulaires disponibles en anglais sur le site Internet du CPQ.

8.4. Fin d'un régime de protection

La compétence de mettre fin à un régime de protection relève du tribunal en prenant compte les réévaluations psychosociales et médicales statuant sur l'aptitude ou l'inaptitude du majeur.

8.5. Indicateurs de qualité - performance

Tableau de bord (registre des régimes de protection des usagers du CIUSSS)

- Respect des échéances des dates de réévaluation
- Nombre d'avis de retard (objectif 0)
- Nombre d'avis de non-conformité (objectif 0)

Qualité des rapports psychosociaux et médicaux

- Audits de dossiers
 - Évaluation médicale et psychosociale conforme aux règles déontologiques, éthiques, légales relatives à l'évaluation;
 - Formulaires d'évaluation complétés selon les directives du CPQ public afin d'éviter que ceux-ci nous soient retournés par le CPQ;
 - Remise (ou non) du rapport de l'évaluation à l'utilisateur en vérifiant par la note au dossier

8.6. Entrée en vigueur de la politique

La présente politique entre en vigueur le jour de son adoption par le comité de direction de l'établissement et par le comité de coordination clinique universitaire.

8.7. Révision de la politique

La présente politique doit faire l'objet d'une révision tous les trois (3) ans suivant la date de son adoption par le comité de direction et le comité de coordination clinique et universitaire de l'établissement ou en fonction des modifications de la Loi ou des directives provenant du CPQ.

9. RÉFÉRENCES

Charpentier, J. (février 2012). *Lettre : Précision à apporter au rapport du directeur général*. Curateur public du Québec.

Curateur public du Québec : <http://www.curateur.gouv.qc.ca/cura/fr/>

Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS4S, chapitre S-4.2., Éditeur officiel du Québec, 1^{er} mars 2016).

Loi du Curateur public (chapitre C-81, Éditeur officiel du Québec, 1^{er} mars 2016).

Code civil du Québec (dispositions préliminaires, Éditeur officiel du Québec, 1^{er} mars 2016).

Direction des affaires médicales, de la planification stratégique et du développement des programmes et Direction des services multidisciplinaires (2006). *Politique : Régimes de protection des majeurs en conformité avec la Loi sur le Curateur public.* CSSS Jeanne-Mance.

Direction des services multidisciplinaires (2010). *Procédure relative aux régimes aux régimes de protection et homologation de mandats en cas d'inaptitude.* CSSS de St-Léonard et St-Michel.

Fontaine, D. (2009, révisé 2010). *Évaluation psychosociale : Guide d'entrevue-ouverture d'un régime de protection.* CRDI de Montréal.

Gauthier, L. (2011) *Guide de pratique : l'évaluation psychosociale dans le contexte des régimes de protection, du mandat donné en prévision de l'inaptitude et des autres mesures de protection du majeur.* Direction de la communication OTSTCFQ.

10. DOCUMENTS ASSOCIÉS

La version courante de la présente politique est associée aux documents suivants :

- Procédure *Évaluation et réévaluation dans le cadre d'un régime de protection ou d'homologation de mandat en cas d'inaptitude;*
- Formulaires sur le site Internet du CPQ :
<http://www.curateur.gouv.qc.ca/cura/fr/outils/publications/formulaires.html>

11. MODIFICATION APPORTÉE DEPUIS LA DERNIÈRE VERSION

Une modification a été apportée à la section 8.3 Garde du dossier

Section	Modification	Justification
8.3	Pour les usagers anglophones et dans les situations où la famille le demande, la traduction des formulaires pourra être effectuée par la Banque d'interprètes du Service de partenariat et soutien à l'offre de service du CCSMTL, en joignant les formulaires disponibles en anglais sur le site Internet du CPQ.	Ce n'est pas au Service des archives à effectuer les traductions.

12. PROCESSUS D'ÉLABORATION

Auteur de la politique
Linda KERNEC'H, conseillère-cadre, DSM-PP
Réviseur de la politique
Louis ROCHELEAU, directeur adjoint, DSM
Personne/s ou instance/s consultée/s
<ul style="list-style-type: none">- Dre Julie LAJEUNESSE, directrice des services professionnels- Célyne BUREAU, travailleuse sociale, Direction DI-TSA- Isabelle CATELIER, conseillère-cadre à la DSM-PP, Programme SAPA- Jacques COUILLARD, directeur général adjoint, Soutien, administration et performance- Isabelle COURSOL, conseillère-cadre à la DSM-PP, Programme DP- Josée FISHER, travailleuse sociale, IUGM- Nathalie GODIN, chef de service, Services généraux psychosociaux et accueil psychosocial- Marie-José JOHNSON, coordonnatrice CJM-IU- Johanne OUMET, chef de service, DSM-PP, Soutien à l'implantation et à l'harmonisation des pratiques- Isabelle PAQUIN, chef de service, Programme SAPA, service à domicile- Marie-Claude POMINVILLE, conseillère-cadre, DSM-PP, Programme santé mentale et dépendance- Brigitte VINCENT, coordonnatrice réadaptation dépendance- Bonnie YIU, travailleuse sociale, Hôpital Chinois

**Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Sud-
de-l'Île-de-Montréal**

Québec 