

Important : Imprimez en mode recto seulement.

Suivez les [instructions de la page 18](#).

1. Renseignements généraux sur la personne visée par l'évaluation

Nom à la naissance		Prénom à la naissance	Nom usuel si différent
Date de naissance aaaa-mm-jj	Sexe <input type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/> Homme	N° d'assurance maladie	N° de dossier à l'établissement
Adresse (n°, rue, ville)			Code postal
Preuve d'identité (joignez le document en annexe) <input type="checkbox"/> Copie du certificat de naissance <input type="checkbox"/> Copie de la carte d'assurance maladie (en l'absence du certificat de naissance)			
Nom du père (inscrivez inconnu si tel est le cas)		Prénom du père	
Nom de la mère (inscrivez inconnu si tel est le cas)		Prénom de la mère	
N° d'assurance sociale		Lieu de naissance (ville, pays)	
Langue usuelle <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Autre (précisez) :			
Statut légal (joignez une copie du document de voyage ou d'immigration, si disponible) <input type="checkbox"/> Citoyen canadien <input type="checkbox"/> Résident permanent <input type="checkbox"/> Personne à protéger (réfugié) <input type="checkbox"/> Demandeur d'asile <input type="checkbox"/> Sans statut <input type="checkbox"/> Résident temporaire (précisez la citoyenneté et le type de visa ou de permis) :			
La personne fait-elle partie d'un peuple autochtone?			
<input type="checkbox"/> Oui (précisez) :			
<input type="checkbox"/> Indien inscrit au Registre des Indiens		<input type="checkbox"/> Indien non inscrit au Registre des Indiens	
<input type="checkbox"/> Métis		<input type="checkbox"/> Inuit	
La personne vit-elle sur une réserve indienne?			
<input type="checkbox"/> Oui (précisez laquelle) :			
<input type="checkbox"/> Non			
<input type="checkbox"/> Non			
État civil actuel			
<input type="checkbox"/> Célibataire			
<input type="checkbox"/> Marié (précisez le nom du conjoint) :			
<input type="checkbox"/> Divorcé (précisez le nom de l'ex-conjoint) :			
<input type="checkbox"/> Union civile (précisez le nom du conjoint) :			
<input type="checkbox"/> Union civile dissoute (précisez le nom de l'ex-conjoint) :			
<input type="checkbox"/> Veuf (précisez le nom du conjoint décédé) :			
La personne est-elle en union de fait?			
<input type="checkbox"/> Oui (précisez) :			
Depuis quand?	Nom du conjoint	Prénom du conjoint	
<input type="checkbox"/> Non			

2. Information sur la demande d'évaluation

Nom de la personne qui fait la demande	Prénom de la personne qui fait la demande
--	---

Évaluation psychosociale dans le cadre d'une demande d'ouverture d'un régime de protection ou de l'homologation d'un mandat

Quelles sont les circonstances motivant la demande d'évaluation psychosociale (éléments déclencheurs)?

3. Sources ou références

A. Rencontres avec la personne visée par l'évaluation

Dates auxquelles vous avez rencontré la personne	Endroits où ont eu lieu ces rencontres
aaaa-mm-jj aaaa-mm-jj aaaa-mm-jj	<input type="checkbox"/> Milieu de vie <input type="checkbox"/> Votre bureau <input type="checkbox"/> Autre (précisez) : _____

B. Personnes consultées dans le cadre de votre évaluation

Nom de la première personne consultée			Prénom	
Lien avec la personne	N° de téléphone	Poste	Date de la consultation aaaa-mm-jj	Type de consultation <input type="checkbox"/> Entretien téléphonique <input type="checkbox"/> Rencontre
Nom de la deuxième personne consultée			Prénom	
Lien avec la personne	N° de téléphone	Poste	Date de la consultation aaaa-mm-jj	Type de consultation <input type="checkbox"/> Entretien téléphonique <input type="checkbox"/> Rencontre

C. Liste des rapports et documents consultés dans le cadre de votre évaluation (Joignez-les en annexe.)

Nom du rapport ou document	Date de publication	Nom de l'évaluateur	Prénom de l'évaluateur	Profession
_____	aaaa-mm-jj	_____	_____	_____
_____	aaaa-mm-jj	_____	_____	_____

4. Milieu de vie de la personne visée par l'évaluation

Quel est le milieu de vie actuel de la personne?

À domicile (Remplissez la section A.) Hébergée (Remplissez la section B.) Sans domicile fixe (Remplissez la section C.)

Est-elle hospitalisée?

Oui (Remplissez aussi la section D.) Non

A. Si la personne vit à domicile

Vit-elle seule?

Oui (précisez) : Si oui, vit-elle en appartement supervisé?
 Oui Non

Non (précisez) : Sinon, quels sont les liens des personnes demeurant avec elle?
 Conjoint Cochambreur ou colocataire Autre (précisez) : _____

<input type="checkbox"/> Enfant mineur (précisez) :	Nom de l'enfant mineur	Prénom	Date de naissance
	_____	_____	aaaa-mm-jj
	_____	_____	aaaa-mm-jj

La cohabitation est-elle dans l'intérêt et répond-elle aux besoins de la personne visée?
 Oui Non
 Expliquez : _____

Adresse (n°, rue, ville)	Code postal
Depuis quand vit-elle à cette adresse?	N° de téléphone

B. Si la personne est hébergée			
Quel est le type de ressource?			
<input type="checkbox"/> CHSLD <input type="checkbox"/> Ressource privée <input type="checkbox"/> Établissement carcéral			
<input type="checkbox"/> Ressource non institutionnelle (précisez) :			
		<input type="checkbox"/> Ressource de type familial <input type="checkbox"/> Ressource à assistance continue <input type="checkbox"/> Ressource intermédiaire	
Nom du milieu de vie			
Adresse (n ^o , rue, ville)			Code postal
Depuis quand la personne est-elle hébergée dans ce milieu de vie?			N ^o de téléphone Poste
C. Si la personne est sans domicile fixe			
Depuis quand la personne vit-elle sans domicile fixe?			
<hr/> <hr/>			
Quelle est l'utilisation (fréquence, niveau de collaboration) faite par la personne des principales ressources disponibles? (ex. : hébergement, repas, soins d'hygiène et médicaux, services d'aide à la gestion financière, etc.)			
<hr/> <hr/>			
Quels sont les principaux risques auxquels la personne s'expose?			
<hr/> <hr/> <hr/>			
D. Si la personne est hospitalisée L'une des sections A, B ou C doit obligatoirement être remplie, en plus de la section D (s'il y a lieu).			
Nom du centre hospitalier			
Adresse du centre hospitalier (n ^o , rue, ville)			Code postal
Depuis quand la personne est-elle hospitalisée?		Statut	
		<input type="checkbox"/> Soins actifs <input type="checkbox"/> Hébergée	
La personne retournera-t-elle dans son milieu de vie habituel?			
<input type="checkbox"/> En cours d'évaluation <input type="checkbox"/> Oui (précisez la date de retour prévue) : _____ aaaa-mm-jj <input type="checkbox"/> Non (précisez) :			
Quel est le nouveau milieu de vie envisagé?			
<input type="checkbox"/> Appartement supervisé <input type="checkbox"/> CHSLD <input type="checkbox"/> Ressource privée <input type="checkbox"/> Ressource non institutionnelle <input type="checkbox"/> Autre (précisez) : _____			
Nom du milieu de vie envisagé			
Adresse (n ^o , rue, ville)			Code postal
Date de l'intégration au nouveau milieu de vie		Nom de l'établissement responsable de la réorientation	
aaaa-mm-jj			

5. Mandat de protection

La personne a-t-elle rédigé un mandat?

Oui (précisez la date de signature) : aaaa-mm-jj Non (Passez à la section 6.) Ne sait pas (Passez à la section 6.)

Devant qui le mandat a-t-il été rédigé?

Témoins

Notaire (précisez) :

Nom du notaire	Prénom du notaire	N° de téléphone	Poste
----------------	-------------------	-----------------	-------

Le mandat est-il homologué?

Oui (précisez) :

Date de l'homologation <u>aaaa-mm-jj</u>

Si le mandat est déjà homologué, quel est le but de cette évaluation?

- Le mandat est incomplet. Il doit être complété par l'ouverture d'un régime de protection.
- Le mandataire est décédé, veut démissionner ou ne peut plus exercer la charge et il y a lieu de demander l'ouverture d'un régime de protection, car aucun mandataire substitut ne peut remplacer le mandataire.
- Un intéressé entend demander la révocation du mandat et l'ouverture d'un régime de protection car le mandataire ne respecte pas ses obligations, ou pour tout autre motif sérieux, et aucun mandataire substitut ne peut remplacer le mandataire actuel.

Non (précisez) :

Si le mandat n'est pas encore homologué, le mandataire veut-il demander l'homologation du mandat?

- Oui
- Non (joignez en annexe une copie du mandat et une lettre de refus de charge du mandataire désigné et précisez la raison du refus) : _____

Si le mandataire ne veut pas demander l'homologation du mandat, des mandataires substitués ont-ils été désignés?

Oui (précisez) :

Nom du premier substitut	Prénom du premier substitut
--------------------------	-----------------------------

Le premier substitut entend-il demander l'homologation du mandat?

- Oui Non (joignez en annexe la lettre de refus de charge du substitut et précisez la raison du refus) : _____

Nom du deuxième substitut	Prénom du deuxième substitut
---------------------------	------------------------------

Le deuxième substitut entend-il demander l'homologation du mandat?

- Oui Non (joignez en annexe la lettre de refus de charge du substitut et précisez la raison du refus) : _____

Non, aucun mandataire substitut n'est désigné au mandat.

6. Procédures judiciaires

À votre connaissance, la personne est-elle impliquée dans une procédure judiciaire ou administrative en cours ou à venir?

<input type="checkbox"/> Oui (précisez) :	Description de la procédure en cours ou à venir			
	La personne a-t-elle mandaté un avocat pour la représenter?			
<input type="checkbox"/> Oui (précisez) :	Nom de l'avocat	Prénom de l'avocat	N° de téléphone	Poste
<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Non			

La personne est-elle visée par une ordonnance de soins, de garde en établissement ou est-elle sous ordonnance de la Commission d'examen des troubles mentaux?

<input type="checkbox"/> Oui (précisez) :	Date de l'ordonnance aaaa-mm-jj	Nature	Durée
<input type="checkbox"/> Non			

7. Situation psychosociale

Quels sont les antécédents psychosociaux significatifs en lien avec l'inaptitude et le besoin de protection actuel?

Quelle est la composition du réseau familial et social?

Évaluation psychosociale dans le cadre d'une demande d'ouverture d'un régime de protection ou de l'homologation d'un mandat

Quelle est la dynamique familiale et sociale actuelle? (Précisez les interactions, le type et la fréquence des contacts, etc.)

Quels sont les principaux rôles sociaux exercés par la personne seule ou avec l'aide de son réseau familial et social?
(Précisez de quelle façon ces rôles sont exercés.)

8. Autonomie de la personne

A. Autonomie fonctionnelle

Quelle est votre appréciation de son autonomie pour ses activités de vie quotidienne (AVQ)?

Quelle est votre appréciation de son autonomie pour ses activités de vie domestique (AVD)?

Quelle est votre appréciation de son autonomie pour sa mobilité?

Dans quelle mesure les services reçus ou les aides techniques utilisées répondent-ils à ses besoins?

Évaluation psychosociale dans le cadre d'une demande d'ouverture d'un régime de protection ou de l'homologation d'un mandat

Quelle est votre appréciation de son autonomie pour sa communication?

Peut-elle communiquer seule ses besoins primaires? Si oui : par quels moyens les communique-t-elle? Si non : pourquoi?

B. Autonomie décisionnelle

Est-elle capable d'exprimer ses choix et ses opinions librement? Si oui : par quels moyens les communique-t-elle? Si non : pourquoi?

De quelle manière s'implique-t-elle dans le processus de prise de décision?

Quel est son état d'esprit face à ses déficits?

Dans quelle mesure accepte-t-elle l'aide ou les services offerts?

De quelle manière défend-elle ses choix?

Est-elle en mesure de suivre des consignes simples (ex. : pour la prise de médicament), des suggestions d'un proche, des conseils d'un professionnel, etc.? Si oui : quel est son degré de participation? Si non : pourquoi?

De quelle manière défend-elle ses droits? Si elle subit un préjudice, connaît-elle ses recours (ex. : porter plainte ou appeler un conseiller juridique) et les exerce-t-elle?

Peut-elle demander les soins et services qu'elle requiert?

De quelle manière assure-t-elle le suivi de ses demandes, auprès de qui et à quelle fréquence?

9. Situation financière

A. Administration des biens de la personne

Qui administre actuellement les biens de la personne?

La personne elle-même

Un proche (précisez) :

Nom du proche	Prénom du proche	Lien avec la personne
---------------	------------------	-----------------------

Le proche agit :

sans autorisation judiciaire.

en vertu d'une autorisation judiciaire.

en tant qu'administrateur désigné d'une prestation sociale. Précisez laquelle :

en vertu d'une procuration bancaire. Précisez le nom de l'institution financière :

en vertu d'une procuration générale. Précisez le nom du notaire, le cas échéant :

Un professionnel mandaté (ex. : comptable, conseiller financier, fiscaliste, notaire)

(précisez) :

Nom du professionnel	Prénom du professionnel	N° de téléphone	Poste
----------------------	-------------------------	-----------------	-------

La ressource d'hébergement

(précisez) :

La ressource d'hébergement est-elle désignée administratrice d'une prestation sociale?

Oui (précisez laquelle) :

Non

Un liquidateur ou un fiduciaire d'une succession

Un mandataire en vertu d'un mandat homologué

Avec quelles institutions financières la personne fait-elle affaire?

Nom de l'institution

Coordonnées

N^{os} de comptes

Quelles mesures ces institutions financières ont-elles mises en place pour protéger les avoirs de la personne, le cas échéant?

B. Composition du patrimoine connu de la personne

Quelles sont les principales sources de revenus connues de la personne?

Prestations de solidarité sociale SAAQ CNESST Régime de rentes du Québec Pension privée

Pension de la sécurité de la vieillesse Rente d'ancien combattant Pension étrangère

Autres (précisez) :

Quelles sont les principales dépenses récurrentes connues? (ex. : hébergement, hypothèque, services de téléphonie et de câble, électricité et chauffage, alimentation, dépenses personnelles, etc.)

La personne est-elle locataire?

<input type="checkbox"/> Oui (précisez) :			
Son loyer est-il en souffrance?		Adresse du logement (n ^o , rue, ville)	
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		Code postal	
Nom du propriétaire		Prénom du propriétaire	
N ^o de téléphone	Poste	Adresse (n ^o , rue, ville)	Code postal

Non

Montant approximatif des revenus mensuels	\$	Montant approximatif des dépenses mensuelles	\$
---	----	--	----

Si connue, quelle est la composition de l'actif?

	Description (état)	Coordonnées (si applicable)	Valeur (si connue)
<input type="checkbox"/>	Véhicules	_____	\$
<input type="checkbox"/>	Immeubles	_____	\$
<input type="checkbox"/>	Terrains	_____	\$
<input type="checkbox"/>	Placements	_____	\$
<input type="checkbox"/>	Autre (précisez) :	_____	\$

Si connue, quelle est la composition du passif?

	Nom du créancier	Coordonnées	Valeur (si connue)
<input type="checkbox"/>	Hypothèque	_____	\$
<input type="checkbox"/>	Taxes municipales et scolaires	_____	\$
<input type="checkbox"/>	Dettes d'hébergement	_____	\$
<input type="checkbox"/>	Carte de crédit	_____	\$
<input type="checkbox"/>	Comptes courants	_____	\$
<input type="checkbox"/>	Autre (précisez) :	_____	\$

C. Capacité de la personne à administrer ses biens

La personne connaît-elle la composition de son patrimoine?

Oui Non

Expliquez :



La personne peut-elle effectuer les opérations financières courantes pour administrer son patrimoine?
(ex. : percevoir ses revenus, payer ses factures, opérer un compte bancaire, etc.)

Oui Non

Expliquez :

La personne peut-elle effectuer des opérations financières plus compliquées requises par sa situation actuelle?
(ex. : gérer un immeuble, faire ses déclarations fiscales, accepter ou refuser une succession, etc.)

Oui Non

Expliquez :

La personne peut-elle gérer seule ses revenus de travail?

Oui Non Sans objet

La personne peut-elle comprendre et évaluer les conséquences de ses décisions quant à l'administration de ses biens?
(ex. : si elle ne respecte pas le budget, si elle signe une procuration, en comprend-elle les impacts?)

Oui Non

Expliquez :

La personne comprend-elle les obligations découlant d'un contrat?

Oui Non

Expliquez :

10. Opinion de la personne

A. Opinion sur la démarche en cours

La personne a-t-elle pu se prononcer sur la démarche en cours?

Oui (précisez) : Quelle est son opinion sur la démarche?

Non (précisez) : Pourquoi la personne n'a-t-elle pas pu se prononcer?

B. Si la personne a rédigé un mandat

Approuve-t-elle toujours la désignation du mandataire faite dans son mandat?

Oui Non Ne peut manifester son opinion

Souhaite-t-elle l'homologation de son mandat?

Oui Non Ne peut manifester son opinion

Si requis, expliquez :

C. Si l'ouverture d'un régime de protection est requise

La personne est-elle d'accord avec la demande d'ouverture d'un régime de protection?

Oui Non Ne peut manifester son opinion

Si requis, expliquez : _____

Qui voudrait-elle faire nommer à titre de tuteur ou curateur pour la représenter ou de conseiller pour l'assister?

11. Opinion des proches

Des proches ont-ils été consultés?

Oui (précisez) : Quels sont les proches qui ont été consultés? (Précisez le nom et le lien avec la personne.)

Non (précisez) : Pourquoi aucun proche n'a-t-il été consulté? (Passez ensuite à la section 12.)

A. Opinion sur la démarche en cours

Y a-t-il consensus des proches face à la démarche en cours?

Oui Non

Expliquez : _____

B. Si la personne a rédigé un mandat

Quelle est l'opinion des proches consultés quant à l'homologation du mandat?

C. Si l'ouverture d'un régime de protection est requise

Quelle est l'opinion des proches consultés quant à l'ouverture d'un régime de protection?

Si la personne est généralement apte, un proche souhaite-il être nommé conseiller?

Oui (précisez) : Nom du proche souhaitant être nommé conseiller

Non

Si la personne est inapte, des proches souhaitent-ils être nommés tuteurs ou curateurs?

Oui (précisez) : Nom du ou des proches souhaitant être nommés tuteurs ou curateurs aux biens

Nom du proche souhaitant être nommé tuteur ou curateur à la personne

Quelle est l'opinion des autres proches quant à la nomination de ces personnes?

Non (précisez) : Raison pour laquelle aucun proche ne souhaite être nommé tuteur ou curateur

12. Opinion professionnelle de l'évaluateur

A. Appréciation de l'inaptitude

Quelle est votre appréciation de l'inaptitude de la personne quant à sa protection, à l'exercice de ses droits civils et à l'administration de ses biens? (Précisez les impacts sur le fonctionnement habituel de la personne.)

Quel est le degré d'inaptitude quant à la **protection de la personne**? (Répondez seulement si le médecin a constaté l'inaptitude.)

- Partiel parce qu'elle peut prendre certaines décisions éclairées pour elle-même et exercer certains de ses droits civils.
- Total parce qu'elle ne peut pas prendre de décision éclairée pour elle-même ni exercer ses droits civils.

Quel est le degré d'inaptitude quant à l'**administration des biens**? (Répondez seulement si le médecin a constaté l'inaptitude.)

- Partiel parce qu'elle peut prendre certaines décisions éclairées quant à l'administration de ses biens.
- Total parce qu'elle ne peut prendre de décision éclairée quant à l'administration de ses biens.

B. Besoin de représentation légale (cette section ne s'applique pas à l'évaluation visant l'homologation d'un mandat)

À votre avis, la personne présente-t-elle un besoin de représentation légale?

- Oui (Expliquez) Non (Expliquez)

C. Appréciation des personnes proposées à titre de représentant	
Nom de la première personne proposée	Prénom
Quelle est votre opinion? Expliquez pourquoi.	
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
Nom de la deuxième personne proposée	Prénom
Quelle est votre opinion? Expliquez pourquoi.	
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
Nom de la troisième personne proposée	Prénom
Quelle est votre opinion? Expliquez pourquoi.	
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
D. Mesure de protection recommandée	
À votre avis, quelle est la mesure de protection appropriée?	
<input type="checkbox"/> Aucune mesure de protection juridique n'est requise (Ne transmettez aucun document au Curateur public.)	
<input type="checkbox"/> Homologation du mandat (Transmettez les documents au Curateur public seulement si le mandataire désigné se désiste.)	
<input type="checkbox"/> Ouverture d'un régime de protection privé par des proches (Ne transmettez aucun document au Curateur public.)	
<input type="checkbox"/> Ouverture d'un régime de protection privé par le Curateur public (Transmettez les documents au Curateur public seulement si le quorum pour l'assemblée de parents, d'alliés ou d'amis [APAA] ne peut pas être atteint.)	
<input type="checkbox"/> Ouverture d'un régime de protection mixte (Curateur public et un proche) (Transmettez au Curateur public l'avis du directeur général, l'évaluation psychosociale et l'évaluation médicale.)	
<input type="checkbox"/> Ouverture d'un régime de protection public (Transmettez au Curateur public l'avis du directeur général, l'évaluation psychosociale et l'évaluation médicale.)	

E. Capacités résiduelles (cette section ne s'applique pas à l'évaluation visant l'homologation d'un mandat)

Quelles sont les principales capacités que conserve la personne pour prendre soin d'elle-même ainsi que pour administrer ses biens?

Ne répondez à cette question que si l'inaptitude est partielle.

Compte tenu des capacités de la personne, vous apparaît-il opportun de moduler la tutelle?

Oui (précisez) :

Quels sont les actes que la personne peut faire seule?

Administrer son allocation pour dépenses personnelles selon les modalités établies avec son tuteur.

Opérer un compte bancaire pour l'administration de son allocation pour dépenses personnelles.

Autres actes en fonction de la situation de la personne. Précisez :

La personne est-elle capable de gérer seule son salaire actuel ou à venir?

Oui Non Sans objet

Non

F. Administration provisoire

Y a-t-il urgence d'intervenir et de demander une administration provisoire?

Oui (précisez) :

Dans quel domaine y a-t-il urgence d'intervenir considérant le risque de préjudice sérieux?

Protection de la personne (expliquez):

Administration de ses biens (expliquez):

Non

G. Maltraitance

La personne subit-elle de la maltraitance?

Oui Non

Si oui, documentez :

13. Liste des proches pouvant former l'assemblée de parents, d'alliés ou d'amis (APAA)

A. Proches vivants dont la convocation est obligatoire (Assurez-vous d'inscrire toutes les personnes requises dans cette section.)

Le conjoint, les enfants, les père et mère et, s'ils ont une résidence connue au Québec, les grands-parents et autres ascendants ainsi que les frères et sœurs majeurs, **doivent tous être convoqués.**

1.	Nom	Prénom	Lien avec la personne
	Adresse (n ^o , rue, ville)		Code postal
	Adresse courriel		N ^o de téléphone
2.	Nom	Prénom	Lien avec la personne
	Adresse (n ^o , rue, ville)		Code postal
	Adresse courriel		N ^o de téléphone
3.	Nom	Prénom	Lien avec la personne
	Adresse (n ^o , rue, ville)		Code postal
	Adresse courriel		N ^o de téléphone
4.	Nom	Prénom	Lien avec la personne
	Adresse (n ^o , rue, ville)		Code postal
	Adresse courriel		N ^o de téléphone
5.	Nom	Prénom	Lien avec la personne
	Adresse (n ^o , rue, ville)		Code postal
	Adresse courriel		N ^o de téléphone

B. Proches décédés dont la convocation aurait été obligatoire

Nom	Prénom	Lien avec la personne

Évaluation psychosociale dans le cadre d'une demande d'ouverture d'un régime de protection ou de l'homologation d'un mandat

C. Proches dont la convocation est optionnelle			
Les grands-parents, autres ascendants et frères et sœurs majeurs qui n'ont pas de résidence connue au Québec ainsi que les autres proches, alliés ou amis peuvent être convoqués.			
1.	Nom	Prénom	Lien avec la personne
	Adresse (n ^o , rue, ville)		Code postal
	Adresse courriel		N ^o de téléphone
2.	Nom	Prénom	Lien avec la personne
	Adresse (n ^o , rue, ville)		Code postal
	Adresse courriel		N ^o de téléphone
3.	Nom	Prénom	Lien avec la personne
	Adresse (n ^o , rue, ville)		Code postal
	Adresse courriel		N ^o de téléphone

14. Besoins particuliers pour l'interrogatoire
Si la personne a des besoins particuliers pour permettre la tenue de l'interrogatoire, indiquez-les ici.
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

Évaluation psychosociale dans le cadre d'une demande d'ouverture d'un régime de protection ou de l'homologation d'un mandat

15. Renseignements généraux sur l'évaluateur				
Nom	Prénom	Titre		
Autorisation à remplir cette évaluation				
<input type="checkbox"/> Droits acquis avec attestation de l'OTSTCFQ <input type="checkbox"/> Permis d'exercice (précisez le numéro) : _____				
N° de téléphone	Poste	N° de télécopieur	Adresse courriel	
Adresse professionnelle principale (n°, rue, ville)				Code postal
Nom de l'établissement				
Êtes-vous l'intervenant principal de la personne?				
<input type="checkbox"/> Oui (précisez) : Depuis quand êtes-vous l'intervenant principal de la personne? <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>				
<input type="checkbox"/> Non (précisez) : Nom et prénom de l'intervenant qui assure le suivi psychosocial de la personne <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>				
Profession		Milieu d'exercice		N° de téléphone
				Poste
J'ai informé la personne du motif de l'évaluation et de mes conclusions le ____aaaa-mm-jj__ .				
Signature (signez la copie originale en bleu)				Date aaaa-mm-jj



Instructions

Instructions générales

N.B. : Ce formulaire doit être rempli dans la langue la plus utilisée par la personne (français ou anglais).

Attention : Ce document ne doit pas être utilisé pour signaler une situation d'abus ou de maltraitance. Dans une telle situation, un signalement doit être fait à l'organisme ayant compétence en la matière. Consultez la page www.curateur.gouv.qc.ca/signalements pour plus d'information.

Le Curateur public propose l'utilisation de ce formulaire qui couvre les éléments nécessaires pour permettre au tribunal de statuer sur la demande en ouverture d'un régime de protection ou en homologation d'un mandat.

L'évaluation psychosociale dans ce contexte est un acte réservé aux travailleurs sociaux et aux personnes autorisées selon le Code des professions. Lorsque des évaluations réservées à d'autres professionnels sont requises pour compléter l'évaluation, faites-en mention et joignez-les en annexe.

L'évaluateur devrait se référer en tout temps au Guide de pratique produit par l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec.

Notez que certaines rubriques du formulaire ne s'appliquent pas à la démarche d'homologation du mandat.

Section 1 : Renseignements généraux sur la personne visée par l'évaluation

Attention : Il est important de remplir toutes les parties afin que le tribunal puisse établir clairement l'identité de la personne visée. Une preuve d'identité peut être exigée par le tribunal.

Si la personne vit sur une réserve indienne, la Loi sur les Indiens s'applique et c'est le ministre des Affaires autochtones et du développement du Nord canadien qui peut déléguer la gestion des biens.

L'état civil est le statut actuel de la personne selon le registre de l'État civil du Québec.

Par exemple, une personne qui n'a jamais été mariée et qui vit avec un conjoint de fait est **célibataire**.

Une personne veuve qui vit avec un conjoint de fait est **veuve**.

Une personne séparée légalement est **mariée**.

Section 3 : Sources ou références

Le testament rédigé par la personne visée par l'évaluation ne peut être consulté dans le cadre de l'évaluation.

Section 4 : Milieu de vie de la personne visée par l'évaluation

L'une des sections A, B ou C doit obligatoirement être remplie, en plus de la section D (s'il y a lieu).

Section D — Statut

- Une personne hospitalisée qui **ne paie pas** de frais d'hébergement est considérée en statut **Soins actifs**.
- Une personne hospitalisée qui **paie** des frais d'hébergement est considérée en statut **Hébergée**.

Section 6 : Procédures judiciaires

Cette information est importante pour déterminer le besoin de représentation et l'urgence d'agir.

Exemples de procédures judiciaires ou administratives : une requête en matière civile ou familiale, une demande de révision au Tribunal administratif du Québec, etc.

Instructions (suite)

Section 7 : Situation psychosociale

Important : Si un enfant mineur habite au domicile de la personne représentée, ces aspects sont à documenter : les sources d'aide pour soutenir le parent dans son rôle, les services reçus par le réseau de la santé et des services sociaux ou les organismes communautaires, le soutien et la présence de la famille ou de l'entourage auprès de la personne inapte et la vérification de l'existence d'un signalement au dossier.

L'origine ethnique, les valeurs culturelles, la scolarité, la religion, le fonctionnement antérieur et actuel de la personne aux plans physique et intellectuel, les caractéristiques de l'environnement, les interrelations familiales et sociales sont tous des éléments dont l'évaluateur doit tenir compte.

Rôles sociaux

Par rôles sociaux, on entend les responsabilités familiales, civiles et financières, les relations interpersonnelles, la participation à la vie collective, l'éducation, le travail et les loisirs.

Section 8 : Autonomie de la personne — A : Autonomie fonctionnelle

Il est important de préciser la nature et la source des données, de manière à pouvoir en faire une lecture juste. Dans le respect des actes professionnels réservés, le travailleur social apprécie l'autonomie fonctionnelle de la personne à partir d'informations obtenues de différentes sources : la personne elle-même, ses proches, son équipe traitante, etc. Il ne s'agit pas d'une évaluation ou de conclusions sur la nature et le degré d'autonomie fonctionnelle de la personne. Lorsqu'une évaluation des habiletés fonctionnelles par l'ergothérapeute a été effectuée, faites-en mention et joignez le rapport de l'ergothérapeute en annexe .

Section 9 : Situation financière — A : Administration des biens de la personne

Vous pouvez vous référer au site du Curateur public, pour des informations sur les différents types d'administration, au www.curateur.gouv.qc.ca.

Section 9 : Situation financière — B : Composition du patrimoine connu de la personne

Les informations sont requises afin de démontrer si la situation financière de la personne visée, par rapport à ses capacités à s'occuper ou non de ses affaires, engendre un besoin de représentation.

Remplissez la section avec les informations que vous possédez. S'il ne s'agit pas d'une demande transmise au Curateur public, le conseiller juridique impliqué peut déjà posséder certaines informations.

Section 11 : Opinion des proches

Pour vous aider à informer les proches sur le rôle et les obligations d'un tuteur ou curateur et d'un conseil de tutelle, nous vous invitons à visiter notre site Web au www.curateur.gouv.qc.ca. Des dépliants informatifs y sont entre autres disponibles.

Section 12 : Opinion professionnelle de l'évaluateur

N.B. : Lors de l'évaluation psychosociale, il est nécessaire d'apprécier l'inaptitude de la personne ainsi que son besoin de représentation. Lorsque ce dernier est constaté, privilégiez le choix d'un proche pour assurer la représentation de la personne.

Le tribunal nomme un conseiller à la personne généralement ou habituellement apte, mais qui a besoin d'être assistée ou conseillée dans l'administration de ses biens, pour certains actes, ou temporairement. Ex. : vendre un immeuble, renoncer à une succession. **Le Curateur public ne peut pas être conseiller au majeur (mais il peut être nommé tuteur ou curateur).**



Instructions (suite)

Section 12 : Opinion professionnelle de l'évaluateur (suite)

Le tribunal ouvre une **tutelle** s'il est établi que l'incapacité du majeur à prendre soin de lui-même ou à administrer ses biens est **partielle ou temporaire**, et qu'il a besoin d'être représenté dans l'exercice de ses droits civils.

Il nomme alors :

- un tuteur à la personne **et** aux biens; OU
- un tuteur à la personne ou un tuteur aux biens. ([art. 285 C.c.Q.](#))

Les tuteurs ou curateurs aux biens et à la personne peuvent être différents, ce qui permet notamment de partager les responsabilités.

Le tribunal ouvre une **curatelle** s'il est établi que l'incapacité du majeur à prendre soin de lui-même et à administrer ses biens est **totale et permanente**, et qu'il a besoin d'être représenté dans l'exercice de ses droits civils.

Il nomme alors un curateur. ([art. 281 C.c.Q.](#))

Une décision éclairée présuppose la connaissance de tous les éléments nécessaires à la prise de décision.

Section 12 : Opinion professionnelle de l'évaluateur — A : Appréciation de l'incapacité

L'évaluateur doit apprécier le degré d'incapacité ainsi que les impacts de l'incapacité sur les capacités de la personne à se protéger, à exercer ses droits civils et à administrer ses biens. L'évaluateur doit donc se prononcer sur les impacts de l'incapacité sur le fonctionnement de la personne et sur son environnement.

Un régime de protection à la personne est ouvert pour assurer la protection de la personne et la représenter dans l'exercice de ses droits civils (ex. : poser une action en justice, donner accès à son dossier, accepter que son image ou sa voix soit captée et utilisée, etc.). **Le mandant pourrait également avoir prévu des clauses à cet effet dans le mandat qu'il aura rédigé en prévision de son incapacité.**

Droits civils

Le terme *droits civils* désigne l'ensemble des prérogatives attachées à la personne. Il comprend, notamment, le droit au respect de sa vie privée et de sa vie familiale, de son domicile et de sa correspondance, le droit à l'image, le droit à la liberté et à la sûreté, le droit d'aller et venir, le droit à la liberté de pensée, de conscience, de religion, d'expression, de réunion et d'association, le droit au mariage et le droit de fonder une famille. L'exercice des droits civils nécessite une compréhension des impacts y étant rattachés. Il importe de s'assurer que malgré sa maladie, la personne a les capacités pour prendre des décisions éclairées dans son quotidien. Si la personne est inapte, c'est une autre personne qui exercera certains de ses droits civils en son nom.

Protection de la personne

La protection de la personne réfère à ses besoins fondamentaux.

Les questions à se poser : La personne peut-elle se nourrir et se loger convenablement ou demander seule, ou avec de l'aide, les services requis pour le faire? Peut-elle assurer sa sécurité? Compte tenu de son état de santé et de ses revenus, les conditions de vie de la personne sont-elles adéquates? Malgré sa maladie, la personne a-t-elle les capacités pour prendre des décisions éclairées dans son quotidien et d'en comprendre les impacts?



Instructions (suite)

Section 12 : Opinion professionnelle de l'évaluateur — A : Appréciation de l'incapacité (suite)

Administration des biens

L'administration des biens et l'exercice des droits civils y étant rattachés réfèrent notamment à la capacité de contracter, de percevoir ses revenus, d'accepter ou de refuser une succession, de faire une donation, de gérer ou vendre un immeuble, de gérer son salaire, etc.

Un régime de protection aux biens est ouvert à une personne pour la représenter dans l'administration de ses biens. **Le mandant pourrait également avoir prévu des clauses à cet effet dans le mandat qu'il aura rédigé en prévision de son incapacité.**

Le degré d'incapacité

Le degré d'incapacité peut être partiel ou total.

À la personne, l'incapacité est **partielle** lorsque la personne peut prendre certaines décisions éclairées pour elle-même et exercer certains de ses droits civils. Par exemple, la personne peut prendre des décisions portant sur son milieu de vie et demander des services, mais ne peut défendre ses droits en justice.

L'incapacité est **totale** lorsque la personne ne peut pas prendre de décision éclairée pour elle-même ni exercer ses droits civils.

Aux biens, l'incapacité est **partielle** lorsque la personne peut prendre certaines décisions éclairées quant à l'administration de ses biens. Par exemple, elle peut gérer son petit budget mensuel, mais ne peut pas administrer seule ses placements.

L'incapacité est **totale** lorsque la personne ne peut prendre de décision éclairée quant à l'administration de ses biens.

Section 12 : Opinion professionnelle de l'évaluateur — B : Besoin de représentation légale

Sur le plan juridique, il y a un besoin de protection lorsqu'une personne inapte doit être assistée ou représentée dans l'exercice de ses droits civils. Ce besoin peut être causé par l'isolement, la durée de l'incapacité, la nature ou l'état des affaires de la personne. Le besoin de représentation légale est une condition essentielle pour l'ouverture d'un régime de protection, mais non pour l'homologation d'un mandat.

Il est important de noter qu'incapacité n'est pas synonyme d'ouverture de régime de protection. L'ouverture d'un régime de protection a pour effet d'imposer à la personne protégée d'être représentée ou assistée dans l'exercice de ses droits civils. C'est donc une décision lourde de conséquences pour la personne qui y est soumise. Outre cette possibilité, il existe des solutions moins contraignantes pour la personne concernée et pour son entourage. C'est le principe de nécessité qui s'applique ici.

Section 12 : Opinion professionnelle de l'évaluateur — D : Mesure de protection recommandée

Le Curateur public n'est nommé que dans les cas où la personne est isolée ou qu'il n'est pas dans son intérêt qu'un de ses proches soit nommé tuteur ou curateur. Dans ce cas, il est important de documenter en quoi la nomination d'un proche n'est pas dans l'intérêt de la personne visée par l'évaluation. Le Curateur public ne peut pas agir à titre de mandataire ou mandataire substitut, ni à titre de conseiller au majeur.

Un seul tuteur ou curateur à la personne peut être nommé. Cependant, la charge d'administration des biens peut être partagée entre plusieurs tuteurs ou curateurs aux biens. Il est aussi possible de partager les responsabilités entre les proches et le Curateur public ou un professionnel. Par exemple, un proche sera tuteur à la personne et le Curateur public ou un comptable sera nommé pour administrer les biens.

Instructions (suite)

Section 12 : Opinion professionnelle de l'évaluateur — E : Capacités résiduelles

N.B. : L'objectif de cette section est de respecter l'autonomie résiduelle de la personne.

Dans le cas d'une **inaptitude partielle à la personne et aux biens ou d'une inaptitude partielle aux biens seulement**, le jugement peut préciser les actes que **la personne est capable de faire seule** ou ceux pour lesquels elle requiert l'aide de son tuteur. C'est ce qu'on appelle une tutelle modulée.

Une personne sous tutelle conserve le droit de gérer elle-même le fruit de son travail (salaire), à moins que le tribunal en décide autrement.

Section 12 : Opinion professionnelle de l'évaluateur — F : Administration provisoire

Avant l'ouverture d'un régime de protection, le tribunal peut, s'il y a lieu d'agir pour éviter un préjudice sérieux, désigner provisoirement une autre personne ou le Curateur public pour accomplir certains actes. C'est ce qu'on appelle l'administration provisoire.

Section 12 : Opinion professionnelle de l'évaluateur — G : Maltraitance

Si la personne visée par l'évaluation subit de la maltraitance, indiquez les faits que vous connaissez, notamment le type de maltraitance (financier, sexuel, psychologique, physique), la durée, les circonstances, qui agit à titre d'abuseur, etc. Ces informations sont importantes afin que le tribunal puisse prendre une décision éclairée dans le meilleur intérêt de la personne à protéger.

Section 13 : Liste des proches pouvant former l'assemblée de parents, d'amis ou d'alliés (APAA)

L'APAA se prononce sur l'opportunité d'ouvrir un régime de protection, sur la nomination d'un conseiller au majeur, d'un tuteur ou d'un curateur ainsi que sur la composition du conseil de tutelle. La tenue de l'APAA est une exigence du Code civil et le quorum de participation doit être de cinq personnes. Même si la personne visée par l'évaluation refuse de vous donner les coordonnées de ses proches, ceux-ci doivent être convoqués.

S'il y a plus de cinq proches vivants dont la convocation est obligatoire, joignez la liste en annexe.

Il n'y a pas d'APAA pour l'homologation d'un mandat.

Section 14 : Besoins particuliers pour l'interrogatoire

Dans le processus d'ouverture d'un régime de protection ou d'homologation d'un mandat de protection, la personne visée **doit** être interrogée. Cet interrogatoire est conduit par un juge, un greffier ou un notaire. La personne peut avoir des besoins particuliers pour permettre la tenue de l'interrogatoire. L'évaluateur pourra préciser s'il est préférable que la personne soit rencontrée dans un environnement particulier ou préciser toute autre modalité qui pourrait être dans l'intérêt de la personne (ex. : meilleur moment pour la rencontre, présence d'un interprète ou d'un intervenant significatif).

Instructions (suite)

Instructions de transmission

Important : Les informations contenues dans ce rapport sont hautement confidentielles. Il est donc nécessaire d'en assurer la confidentialité à toutes les étapes, lors de la production des évaluations et la transmission à l'intérieur de l'établissement et aux destinataires autorisés seulement.

Dans le cadre d'une **demande d'ouverture d'un régime de protection public (par le Curateur public)** :

- transmettez l'original de ce rapport au directeur général de l'établissement.

Dans le cadre d'une **demande d'ouverture d'un régime de protection privé (par les proches) ou d'une demande d'homologation d'un mandat** :

- transmettez l'original de ce rapport au requérant ayant attesté sous serment qu'il entend demander l'ouverture du régime de protection ou l'homologation du mandat; ([art. 22 LSSSS](#))
- transmettez une copie à la personne visée et conservez une copie à votre dossier.