

# Le Point

Le bulletin destiné aux collaborateurs des établissements du réseau de la santé et des services sociaux et des ressources d'hébergement



## Le Curateur public du Québec

*À la rencontre de la personne*

### Modifications au cheminement des réévaluations d'un régime de protection ou d'un mandat

Toute personne sous régime de protection ou sous mandat a droit à une mesure adaptée à sa situation. Toutefois, la condition de la personne pouvant changer, il importe qu'une réévaluation de son besoin de protection soit faite dans les délais prescrits par la loi : au maximum trois ans pour les conseillers au majeur et les tutelles, et cinq ans pour les curatelles. Si la personne est sous mandat, la réévaluation aura lieu si la situation le justifie ou au moment qui aura été prévu dans le mandat. Cette réévaluation, qui peut aussi être faite en tout temps, si la situation de la personne le justifie, comporte un volet médical, qui relève d'un médecin, et un volet psychosocial, qui relève d'un travailleur social ou d'une personne qui possède des droits acquis en ce domaine. C'est le rôle du représentant légal de s'assurer que la réévaluation est faite à temps.

Trois situations peuvent résulter d'une réévaluation :

- confirmation du maintien du régime en cours;
- modification du régime (pour un autre plus ou moins restrictif);
- fin du régime (aussi appelée mainlevée).

Dans le but de simplifier le processus tout en respectant le Code civil du Québec, le cheminement des réévaluations des régimes de protection publics et privés a été modifié le 1er octobre 2015. Les formulaires ont été révisés et plusieurs étapes ont disparu lors du maintien du régime de protection. En cas de modification du régime ou de mainlevée, c'est dorénavant l'établissement qui fait le dépôt de la demande de changement au tribunal.

Modifications au cheminement des réévaluations d'un régime de protection ou d'un mandat p. 1

L'inaptitude : mythes et dilemmes p. 3

Le consentement aux soins : comment s'y retrouver? p. 4

La Loi concernant les soins de fin de vie et les personnes inaptes p. 5

Nouveau Code de procédure civile : des changements importants p. 5

Le Curateur public à votre rencontre p. 6

Personnes-ressources p. 8

**Le Point, une source d'information sur la protection des personnes inaptes**

## Nouvel Avis dans le cadre de la réévaluation

Il est désormais nécessaire de remplir en tout temps le nouveau formulaire Avis dans le cadre d'une réévaluation. Ce document contient les conclusions des deux évaluateurs quant au degré d'inaptitude et au besoin de protection de la personne ainsi que leur signature à l'encre bleue.

## Maintien du régime

Le processus est désormais allégé lorsque le maintien du régime est recommandé par les deux évaluateurs. Aucun formulaire d'évaluation médicale ou psychosociale n'est nécessaire. Seul l'*Avis dans le cadre d'une réévaluation* devra être rempli et son original, envoyé à la personne ayant fait la demande de réévaluation (conseiller, tuteur, curateur ou Curateur public).

## Modification ou fin du régime

Lorsque le médecin et la personne ayant effectué la réévaluation psychosociale recommandent une augmentation, une diminution ou la fin d'un régime de protection, les formulaires *Réévaluation médicale* et *Réévaluation psychosociale* doivent être remplis. Il est essentiel d'utiliser les nouveaux formulaires, qui sont disponibles dans le site Web du Curateur public depuis octobre 2015. Si une demande contient les versions précédentes, elle sera rejetée et devra être refaite.

Lorsque l'*Avis dans le cadre d'une réévaluation*, la *Réévaluation médicale* et la *Réévaluation psychosociale* sont remplis, une personne désignée par l'établissement devra transmettre les formulaires au tribunal et acquitter les frais. Le greffier communiquera directement avec les évaluateurs, si un complément d'information est nécessaire. Les frais seront ensuite remboursés par le représentant légal, si le régime est privé, ou par le Curateur public, si le régime est public.

Pour éviter la perte d'un dossier ou un retard dans le traitement de celui-ci, voici, en détail, la marche à suivre :

1. Le médecin envoie les formulaires *Avis dans le cadre d'une réévaluation* et *Réévaluation médicale* au travailleur social (après concertation avec celui-ci);
2. Le travailleur social transmet une **copie** de ces deux documents et du formulaire *Réévaluation psychosociale* au demandeur (conseiller, tuteur, curateur ou Curateur public) et à la personne réévaluée;
3. Le travailleur social envoie les **originaux** des trois documents à la personne désignée de l'établissement;
4. La personne désignée envoie les trois documents et le paiement des timbres judiciaires au tribunal. S'il n'est pas rattaché à un établissement, le travailleur social fait lui-même l'envoi au tribunal.

## Conclusions divergentes des évaluateurs

S'ils n'arrivent pas à la même conclusion, le médecin et le travailleur social doivent en discuter pour tenter de trouver une entente. Si la divergence perdure, le travailleur social devra indiquer dans l'*Avis dans le cadre d'une réévaluation* que « les conclusions des évaluateurs sur le degré d'inaptitude sont non-concordantes, mais les évaluateurs, après discussion, maintiennent leurs conclusions professionnelles distinctes » et acheminer les documents originaux au tuteur ou au curateur pour qu'il en assure le dépôt au tribunal. Ce dernier prononcera son jugement après avoir analysé le dossier et interrogé les personnes qu'il aura désignées.

## Dans tous les cas, l'intérêt de la personne d'abord

Être sous régime de protection n'est pas une mince affaire et il est primordial que le respect des droits et de l'autonomie de la personne soit toujours pris en considération. Ainsi, elle devra être informée par le médecin et le travailleur social de leurs conclusions.

### Pour plus d'information

Pour vous guider dans les démarches de réévaluation, plusieurs outils sont disponibles dans la section Réseau de la santé et des services sociaux de notre site Web, au [www.curateur.gouv.qc.ca/RSSS](http://www.curateur.gouv.qc.ca/RSSS) :

- des aide-mémoire;
- le formulaire *Avis dans le cadre d'une réévaluation*;
- les formulaires *Réévaluation médicale* et *Réévaluation psychosociale* recommandant la fin ou la modification d'un régime de protection ou la cessation des effets du mandat de protection;
- un formulaire de demande de remboursement des timbres judiciaires dans le cadre d'un régime public;
- le *Guide de référence du Curateur public du Québec à l'intention des personnes-ressources du réseau de la santé et des services sociaux*, dont le module 4 porte sur la réévaluation de l'inaptitude et du besoin de protection;
- des modèles de lettre pour le dépôt du dossier au tribunal.

Si vous avez des questions sur ces nouvelles façons de faire, communiquez avec la personne-ressource de votre établissement (voir l'article à la page 8).

# L'inaptitude : mythes et dilemmes

Les médecins, acteurs essentiels de la protection des Québécois inaptes, n'ont pas toujours la tâche facile lorsqu'ils sont interrogés sur l'inaptitude de leurs patients à prendre soin d'eux-mêmes ou à gérer leurs biens. Leur évaluation médicale est lourde de conséquences; elle peut conduire à la mise en place d'une mesure de protection, ce qui implique une perte partielle ou totale de l'exercice des droits civils de la personne.

## Des pièges à éviter

En 1990, la Loi sur le curateur public était adoptée. L'aspect le plus avant-gardiste de celle-ci était la reconnaissance du mandat de protection, qui consacre le droit de la personne à son autodétermination.

Au même moment, le législateur introduisait dans le Code civil l'obligation d'effectuer des évaluations médicale et psychosociale, afin de confirmer l'inaptitude et le besoin de protection d'une personne. Cette étape est nécessaire avant d'amorcer l'analyse de la demande d'une mesure de protection.

Lors de l'évaluation de l'inaptitude, le défi consiste à trouver le juste équilibre. D'une part, il faut faire attention à l'excès de protection au nom de la sécurité de la personne au détriment de son autonomie. D'autre part, le respect à outrance de l'autonomie pourrait exposer la personne à des risques qu'elle ne pourrait pas assumer.

## La mise en place d'une mesure de protection

La juge Hélène LeBel suscite une réflexion quant à la nécessité d'homologuer un mandat ou d'ouvrir un régime de protection : « La capacité d'une personne doit s'apprécier en fonction de la réalité de tous les jours. Et, dans la réalité de tous les jours, des gens sont plus intelligents, d'autres moins. Des gens sont plus instruits, des gens le sont moins. Des gens ont un bon jugement et des gens en ont malheureusement peu. On n'ouvre pas un régime de protection à tous les majeurs qui manquent de jugement ou qui n'ont pas assez d'expérience ou d'instruction pour

gérer leurs affaires ou pour prendre de sages décisions. »

De plus, il faut déterminer s'il existe un besoin de protection. En quoi la mesure proposée contribuera-t-elle au bien-être de la personne? La gestion de ses biens est-elle si complexe qu'elle ne peut s'en occuper sans être lésée? Parfois, le soutien des proches ou du milieu d'hébergement est suffisant et une mesure de protection privative de droits n'est pas pertinente.

## Le mandat et les volontés de fin de vie

Le mandat de protection, que peut rédiger tout adulte apte, permet de choisir à l'avance un ou des proches de confiance qui verront à la protection de la personne et de ses biens advenant son inaptitude. C'est pourquoi certains médecins en parlent à leurs patients aptes lorsqu'ils émettent un diagnostic à évolution négative et irréversible.

Il est également possible d'exprimer dans son mandat ses souhaits concernant son hébergement, l'administration de ses biens et ses volontés de fin de vie, comme ne pas vouloir être maintenu en vie artificiellement. On peut également y manifester sa volonté de mourir dignement, avec les soins de soutien et de confort requis et une médication propre à soulager ses souffrances.

*Extrait d'un texte publié dans l'édition de janvier 2016 du magazine Profession Santé*

**L'inaptitude est l'incapacité d'une personne à exercer son libre arbitre; elle ne peut pas prendre une décision en fonction de ses conséquences ou compenser ses pertes.**

## Pièges à éviter lors de l'évaluation de l'inaptitude

- Aucune pathologie n'entraîne ou n'exclut une inaptitude.
- On ne peut présumer d'une inaptitude; il faut la démontrer et elle doit être actuelle.
- Malgré une inaptitude établie, une personne peut conserver des capacités résiduelles.
- La non-ouverture d'un régime de protection ne signifie pas qu'une personne n'a pas de besoins.
- Une ordonnance de soins n'est jamais une solution de rechange à la mise en place d'une mesure de protection.

## Le consentement aux soins : comment s'y retrouver?

Nul ne peut être soumis à des soins sans son consentement. Cette disposition, inscrite au Code civil du Québec, confirme l'inviolabilité de la personne, l'un des fondements du consentement aux soins.

C'est donc dire qu'une personne ne peut subir d'examen, de prélèvement, d'intervention ou de traitement contre sa volonté. Même munie d'un mandat homologué ou d'un régime de protection, toute personne est présumée apte à consentir à des soins ou à les refuser. Cette capacité à décider doit être vérifiée chaque fois qu'un soin est offert, d'autant que l'aptitude peut fluctuer dans le temps et selon les circonstances.

Mais comment évaluer cette aptitude? Le professionnel qui donne le soin doit s'assurer que la personne :

- comprend les renseignements concernant le soin proposé;
- mesure les conséquences de sa décision;
- pèse le pour et le contre de sa décision, qu'elle soit positive ou négative;
- exprime un choix.

Lorsqu'elle est apte à consentir au soin proposé, le choix de la personne doit être respecté, qu'elle refuse ou qu'elle accepte le soin, même en cas d'urgence et même si ce refus met sa vie en danger. Il appartient à celui qui affirme qu'une personne est inapte à consentir à un soin de démontrer cette inaptitude.

### Ordonnance de traitement

Lorsqu'elle refuse catégoriquement de recevoir un soin, le soin ne peut être prodigué à une personne inapte à consentir, sauf s'il s'agit de soins d'hygiène ou d'un cas d'urgence. De plus, un consentement substitué ne peut être sollicité. Le refus catégorique est déterminé par celui qui propose le soin.

Si le soin est jugé nécessaire dans l'intérêt de la personne, l'établissement demandera au tribunal l'autorisation de traiter cette personne contre son gré. Le représentant légal est informé de cette démarche. Dès lors, si l'autorisation est accordée, le tribunal émet une ordonnance de traitement pour prodiguer des soins à la personne, malgré son refus catégorique, pour une période fixée dans l'ordonnance.

### Consentement substitué

Le Code civil encadre la notion de consentement substitué. En l'absence de directives médicales anticipées, lorsqu'une personne est reconnue inapte à consentir à un soin et qu'elle est représentée, le curateur, le tuteur ou le mandataire donne le consentement en son nom.

Si la personne n'est pas sous régime de protection ou sous mandat, le consentement est donné par le conjoint marié, en union civile ou en union de fait. S'il n'y a pas de conjoint, le consentement est donné par un proche parent ou par une personne démontrant un intérêt particulier pour la personne inapte. Et, si cette personne est totalement isolée, le Curateur public pourra donner un consentement substitué. Celui qui donne

### À quoi peut consentir le Curateur public?

- à des soins médicaux et chirurgicaux;
- à des examens et à des prélèvements;
- à des mesures de contrôle (contention et isolement);
- à un niveau de soins;
- à un hébergement;
- à la participation à une expérimentation;
- à un don d'organe;
- à une autopsie;
- à l'accès au dossier de l'usager;
- à la captation et à l'utilisation de l'image ou de la voix.

un tel consentement doit s'assurer auprès du professionnel de la santé que ce soin est :

- dans le seul intérêt de la personne;
- bénéfique malgré la gravité de certains effets;
- opportun dans les circonstances;
- sans risques disproportionnés par rapport aux bienfaits escomptés.

Lorsque la personne inapte à consentir est représentée par le Curateur public, la demande de consentement est adressée à la Direction médicale et du consentement aux soins.

### Volontés de la personne

Le Code civil précise que les volontés que la personne a exprimées doivent être prises en compte, dans la mesure du possible, par celui qui donne un consentement substitué. Peu importe le moyen utilisé pour les faire connaître (mandat de protection ou testament de vie), l'objectif est de s'assurer que les volontés d'une personne seront connues et respectées lorsqu'elle sera devenue inapte à consentir. L'opinion d'un proche peut également être sollicitée.

Toutefois, si elle a exprimé ses volontés dans des directives médicales anticipées (DMA) en application de la Loi concernant les soins de fin de vie, les volontés de la personne doivent être respectées lorsqu'elle est devenue inapte. Ce n'est qu'en l'absence de DMA qu'un consentement substitué peut être donné.

### Soins donnés en urgence

Exceptionnellement, en cas d'urgence, des soins peuvent être prodigués sans consentement, mais doivent répondre aux deux conditions suivantes :

- la vie de la personne est en danger ou son intégrité est menacée;
- son consentement ou celui de la personne qui peut donner un consentement substitué ne peut être obtenu à temps. L'évaluation de l'urgence relève alors de celui qui donne le soin.

# La Loi concernant les soins de fin de vie et les personnes inaptes

Le Curateur public peut traiter les demandes de consentement rapidement et en tout temps lorsque requis.

La Loi concernant les soins de fin de vie est entrée en vigueur le 10 décembre 2015. Cette loi s'applique-t-elle dans le cas de Rolande, une dame âgée sous curatelle qui vit ses derniers jours? Pourrait-elle se prévaloir de certaines des dispositions de la Loi, comme la sédation palliative continue et l'aide médicale à mourir?

## La sédation palliative continue

Rolande pourrait être apte à consentir à la sédation palliative continue. En effet, en vertu du Code civil, toute personne, y compris celle protégée par un régime de protection ou un mandat, est présumée apte à consentir à des soins. L'aptitude à consentir ou à refuser doit être vérifiée chaque fois qu'un soin est proposé.

## Faire part de sa volonté quand on est apte

Peut-être aussi que Rolande, prévoyante et encore lucide il y a peu de temps, avait rempli le formulaire *Directives médicales anticipées en cas d'inaptitude à consentir à des soins*, alors qu'elle était encore apte à le faire. Si elle en avait eu un, Rolande aurait aussi pu indiquer dans son mandat de protection ses volontés relatives aux soins de fin de vie.

## Inapte à consentir?

Mais disons que Rolande est plongée dans le coma et qu'elle n'a pas donné de directives médicales anticipées. Cette dame étant placée sous régime de protection privé, c'est sa fille Louise, sa curatrice, qui pourra accepter ou refuser certains soins de fin de vie à sa place.

## Au Curateur public

Le Curateur public joue le même rôle, s'il agit à titre de représentant légal. Ses décisions sont basées sur les critères fixés par la Loi : la présence de symptômes qui ne peuvent être soulagés à l'aide des méthodes habituelles ou de souffrances intolérables et l'imminence de la mort.

## Et l'aide médicale à mourir?

Et, l'aide médicale à mourir, un des éléments majeurs de la Loi, Rolande y a-t-elle accès? Si elle est apte à y consentir et qu'elle répond aux conditions fixées par la Loi, elle peut demander ce soin. Par ailleurs, seul le patient peut formuler cette demande. La fille de Rolande ne pourrait donc pas se substituer à sa mère dans ce cas-là, pas plus que le Curateur public. Il est aussi important de savoir que l'aide à mourir ne peut pas être prévue dans le formulaire *Directives médicales anticipées en cas d'inaptitude à consentir à des soins*.

## Sédation palliative continue

: soin qui consiste à soulager les souffrances d'une personne en fin de vie, en abaissant son niveau de conscience, de façon continue, jusqu'à son décès.

## Aide médicale à mourir

: soin consistant en l'administration de médicaments ou de substances par un médecin à une personne en fin de vie, à la demande de celle-ci, dans le but de soulager ses souffrances en entraînant son décès.

## Consentement à l'électroconvulsivothérapie : l'expertise du Curateur public mise à profit



L'expertise du Curateur public du Québec a été mise à contribution récemment par le Centre d'excellence en électroconvulsivothérapie du Québec à l'occasion de la création d'un outil d'accompagnement destiné aux usagers et à leurs proches. La mission du Centre est de contribuer à l'implantation des meilleures pratiques entourant les électrochocs au Québec.

Membre du comité consultatif provincial, le Curateur public était représenté par D<sup>re</sup> Michelle Lussier-Montplaisir, directrice médicale et du consentement aux soins. Cette dernière a fait profiter le Centre des compétences de l'organisation pour ce qui touche, notamment, le consentement aux soins.

Le fruit de ce travail collectif : une brochure intitulée *Ce que vous devez savoir sur le traitement d'ECT*, qui explique le fonctionnement de l'électroconvulsivothérapie et dans quel cas elle est indiquée. Un formulaire unique de consentement à l'électroconvulsivothérapie a également été produit.

## Le curateur public à votre rencontre

Le curateur public, Me Normand Jutras, a sillonné le Québec au cours des derniers mois, afin de rencontrer, dans leur milieu de vie, des personnes inaptes dont il doit assumer la protection. Par la même occasion, il a rencontré des membres des directions d'établissement de santé et de services sociaux, des responsables de ressources d'hébergement, des représentants légaux privés ainsi que des représentants d'organismes et de médias.

Ces visites poursuivent de multiples objectifs : visiter les personnes représentées dans leur milieu, prendre le pouls des représentants du milieu de la santé et des services sociaux, consolider les liens entre le réseau et le Curateur public et présenter les grandes orientations du Curateur public, notamment l'importance de l'entourage dans la protection des personnes inaptes.

Au cours de sa tournée, M. Jutras a assisté à une rencontre avec des répondants pivots. Ces personnes-ressources, qui font le pont entre les établissements du réseau de la santé et des services sociaux et le Curateur public, ont pu partager leurs préoccupations et leurs attentes, notamment en ce qui a trait à la restructuration du réseau. M. Jutras n'a pas manqué, lors de sa tournée, de rappeler le rôle crucial que les répondants pivots jouent auprès du Curateur public.

La visite de milieux de vie ayant des vocations très diversifiées était également au programme de la tournée de M. Jutras, notamment des ressources de type familial, des résidences de désengorgement, des ressources intermédiaires ainsi que des centres d'hébergement et de soins de longue durée.



Normand Jutras rencontre les personnes représentées là où elles vivent, reçoivent leurs soins ou s'adonnent à leurs loisirs. On le voit ici entouré Michel Bourassa, une personne représentée de Rouyn-Noranda, et Arthur Leclerc, curateur délégué.

Quant à eux, les représentants des établissements de santé et de services sociaux ont abordé divers sujets avec M. Jutras, notamment la réorganisation du réseau et l'importance du maintien de liens forts entre ce dernier et le Curateur, dans l'intérêt des personnes inaptes.

« Ces visites sont l'occasion de resserrer les liens avec les représentants du réseau de la santé et des services sociaux ainsi qu'avec les milieux d'hébergement. Les commentaires recueillis lors de cette tournée permettent à notre organisation d'améliorer son offre de service. Chaque fois, je suis touché par le dévouement et l'expertise de tous ceux qui œuvrent auprès des personnes inaptes. Je constate *de visu* à quel point le soutien de tous est essentiel pour le bien-être des personnes les plus vulnérables », a souligné M. Jutras.

### La tournée en bref

Mai 2015	CISSS de la Chaudière-Appalaches La rue des Femmes, Montréal
Juin 2015	Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik
Août 2015	Ressource intermédiaire Saint-Charles, Drummondville
Novembre 2015	Direction territoriale Sud et Direction territoriale de Montréal – Représentants légaux privés
Décembre 2015	CIUSSS de la Capitale-Nationale
Janvier 2016	CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
Février 2016	CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue



Au premier plan, Normand Jutras, en compagnie de Jo-Ann Broadhvest, curatrice déléguée, et de François Plourde, directeur territorial Est. De gauche à droite, du CISSS de la Chaudière-Appalaches, Daniel Paré, président-directeur général, Isabelle Barrette, directrice générale adjointe aux programmes sociaux et de réadaptation, Michel Laroche, directeur du programme santé mentale et dépendance, et Josée Chouinard, directrice du programme soutien à l'autonomie des personnes âgées.



Caroline Martel, curatrice déléguée (à gauche), en compagnie de Mava Idlout, une personne représentée, lors de la tournée du curateur public dans le Grand Nord.

## Nouveau Code de procédure civile : des changements importants

Le nouveau Code de procédure civile est entré en vigueur le 1er janvier dernier. Ce nouveau code comporte certains changements importants pour les personnes inaptes, puisqu'il met davantage l'accent sur le respect des droits et la sauvegarde de l'autonomie au cours du processus d'homologation du mandat de protection.

Le nouveau Code ajoute en outre l'obligation d'informer plusieurs personnes, plutôt qu'une seule, lors de l'ouverture d'un régime de protection (conjoint, père, mère et enfants majeurs) et lors des demandes en homologation de mandats de protection (mandataire, mandataire substitut, personne recevant la reddition de comptes et deux autres personnes de la famille du mandant ou démontrant pour lui un intérêt particulier).

Pour faciliter la circulation de l'information, le nouveau Code permet dorénavant de recourir aux technologies de l'information. Il est donc maintenant possible de tenir une assemblée de parents, d'alliés ou d'amis par téléphone, visioconférence ou appel vidéo. Il est aussi possible d'informer les personnes intéressées concernant les demandes reçues ou de transmettre les avis de convocation aux membres des assemblées de parents, d'alliés ou d'amis par courriel. Afin de permettre d'y inscrire les adresses de courriel de ces personnes, le formulaire du Rapport DG du Curateur public sera prochainement modifié.

De plus, les transmissions électroniques sont maintenant possibles dans le site Web du Curateur public sur la nouvelle page [www.curateur.gouv.qc.ca/procedure](http://www.curateur.gouv.qc.ca/procedure) pour les juristes, pour les citoyens qui se représentent eux-mêmes et qui souhaitent notifier leurs actes de procédure et transmettre leurs documents en toute sécurité ainsi que pour les intervenants du réseau de la santé et des services sociaux qui désirent, notamment, notifier une demande de soins ou une demande de garde en établissement.

Finalement, le nouveau Code a modifié certains termes, dont le « mandat en prévision de l'inaptitude », qui devient le « mandat de protection ».

## Faire un signalement au Curateur public ou à la CDPDJ?

La Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (CDPDJ) et le Curateur public ont révisé leur protocole de collaboration en juillet dernier. Ce protocole aide le Curateur public et la Commission à partager l'information de façon encore plus efficace et rapide en matière de signalements et précise les compétences de chaque organisme. Mais, au fait, quand on a des raisons de croire qu'il y a un problème, qui doit-on prévenir?

### Au Curateur public

Si la situation touche une personne majeure bénéficiant d'une mesure de protection ou dont l'inaptitude a été confirmée par une évaluation médicale ou s'il est question du patrimoine d'un mineur placé sous tutelle, il faut joindre le Curateur public par téléphone au 514 873-4074 ou au 1 800 363-9020.

### À la Commission

La CDPDJ intervient, entre autres, dans les cas où des personnes âgées ou handicapées sont victimes d'exploitation. L'exploitation est le fait de profiter de l'état de vulnérabilité ou de dépendance d'une personne pour la priver de ses droits. Si vous avez des raisons de croire qu'une personne âgée ou handicapée en est victime, vous pouvez demander de l'aide à la Commission, dénoncer une situation ou porter plainte par téléphone au 1 800 361-6477.

Pour plus d'information, consultez la page consacrée aux signalements dans le site Web du Curateur public : <http://www.curateur.gouv.qc.ca/cura/fr/outils/joindre/signalements.html>.



Chaque année, le Curateur public reçoit environ 350 signalements. Il est sensible à la maltraitance et tente de la dépister, notamment en surveillant l'administration des tuteurs et des curateurs.

## Devenir personne-ressource du RSSS

Vous désirez vous inscrire à une prochaine séance de formation et être l'une de nos nouvelles personnes-ressources? Consultez le coordonnateur de votre établissement.



# Les personnes-ressources : des maillons essentiels de la collaboration

Pour mener à bien sa mission de protection des personnes inaptes, le Curateur public a des échanges avec les établissements du réseau de la santé et des services sociaux sur une base quotidienne. Afin de faciliter ces échanges et d'établir une bonne collaboration, un réseau de personnes-ressources, généralement plusieurs personnes par établissement ou par programme, a été créé en 2007. Ces dernières sont la référence au sein de leur organisation pour les questions touchant le Curateur public et elles agissent comme des agents multiplicateurs auprès des divers intervenants. Enfin, elles entretiennent une communication régulière avec la direction territoriale du Curateur public pour toute question liée à la mission de ce dernier.

### Une formule gagnante!

Les modifications apportées à la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux en avril 2015 nous amènent à mettre à jour la liste des personnes-ressources, en l'adaptant à la nouvelle réalité des établissements.

Antérieurement, la mise à jour de cette liste était assurée par les agences de la santé et des services sociaux. À la suite de la réorganisation du réseau, il a été convenu de demander à chaque établissement de nommer un coordonnateur, dont le rôle serait de mettre à jour la liste des personnes-ressources de son établissement et de s'assurer du bon fonctionnement de cette structure. Cette mise à jour est en cours.

### Des personnes-ressources bien outillées

Depuis le début de la désignation des personnes-ressources, plusieurs centaines d'intervenants ont reçu la formation de deux jours offerte par le Curateur public, ce qui leur a permis de parfaire leurs connaissances sur l'inaptitude, le besoin de protection, la représentation légale des personnes inaptes et le rôle du Curateur public. Un de leurs rôles est de vous soutenir, de vous transmettre leur savoir et de répondre à vos questions. N'hésitez pas à les consulter, si vous avez des questions. Vous pouvez aussi consulter le Guide de référence sur notre site Web au [www.curateur.gouv.qc.ca/RSSS](http://www.curateur.gouv.qc.ca/RSSS). Vous y trouverez les 10 modules de formation et des liens vers des dizaines de documents de référence.

Nous en profitons pour remercier toutes les personnes-ressources, collaborateurs indispensables dans la réalisation de notre mission de protection des personnes inaptes.


## Le Point

Pour vous abonner par courriel ou télécharger la version PDF du bulletin :  
[www.curateur.gouv.qc.ca/lepoint/lepoint](http://www.curateur.gouv.qc.ca/lepoint/lepoint).

**Rédaction** : Jacinthe Deslauriers, Nathalie Gilbert,  
Corinne Harbec-Lachapelle et Luc Laprise  
**Collaborateurs** : M<sup>e</sup> Émilie Bourret, Stéphane  
Brodeur, D<sup>re</sup> Véronique Chaput, Camille Crevier,  
Pierre-Luc Lévesque, Sylvain Lippé, Manon Lévesque,  
D<sup>re</sup> Michelle Lussier-Montplaisir et M<sup>e</sup> Pierre Desrochers  
**Rédactrice en chef** : Anne-Marie Blain  
**Éditrice** : Josée Saindon  
**Montage graphique** : Claudine Fyfe

**Bulletin Le Point**  
**Curateur public du Québec**  
600, boulevard René-Lévesque Ouest  
Montréal (Québec) H3B 4W9

Téléphone : 514 873-4074  
Sans frais : 1 800 363-9020  
Site Web : [www.curateur.gouv.qc.ca](http://www.curateur.gouv.qc.ca)  
Courriel : [lepoint@curateur.gouv.qc.ca](mailto:lepoint@curateur.gouv.qc.ca)

 /CurateurPublic

 /CurateurPublic

ISSN 1920-1176 (imprimé)  
ISSN 1920-1184 (en ligne)

Merci de nous aider à réduire  
notre empreinte écologique en  
vous abonné à notre édition  
électronique.



Curateur public  
Québec 