

Suivez les instructions à la page 14.

## Instructions

Ce formulaire, proposé par le Curateur public, contient les éléments nécessaires pour permettre au tribunal de statuer sur la demande d'homologation d'un mandat de protection.

- Si vous ne remplissez pas le formulaire d'évaluation dans sa version électronique, **veuillez écrire lisiblement.**
- **Imprimez** le formulaire uniquement **sur le recto** de la feuille.
- Si l'espace alloué est insuffisant, **continuez sur une autre feuille**, que vous ajouterez **en annexe.**
- **Remplissez** ce formulaire **dans la langue la plus utilisée et la mieux comprise** par la personne visée par l'évaluation (français ou anglais).

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

Nom		Prénom		Nom et prénom habituellement utilisés	
Date de naissance aaaa-mm-jj	Genre H F Autre	N° d'assurance maladie		N° de dossier à l'établissement	
Adresse <small>numéro, rue, ville</small>					Code postal
N° de tél. à la maison		Cellulaire		Adresse de courriel	
<b>Preuve d'identité obligatoire</b> (joignez le document en annexe)					
Copie de l'acte de naissance			Autre preuve d'identité		
Parents		Nom		Prénom	
		Nom		Prénom	
Lieu de naissance <small>ville, pays</small>					
<b>Langue usuelle</b>					
Français      Anglais      Autre (précisez) : _____					
<b>Statut légal</b> (joignez une copie du document de voyage ou d'immigration, si disponible)					
Citoyen(ne) canadien(ne)		Résident(e) permanent(e)		Personne à protéger (réfugié[e])	
Demandeur(-euse) d'asile		Sans statut			
Résident(e) temporaire (précisez la citoyenneté et le type de visa ou de permis) : _____					
<b>La personne visée fait-elle partie d'un peuple autochtone?</b>					
Oui (précisez) :		Indien(ne) inscrit(e) au Registre des Indiens		Indien(ne) non inscrit(e) au Registre des Indiens	
		Métis		Inuit(e)	
		La personne visée vit-elle dans une réserve indienne?			
		Oui (précisez laquelle) : _____			
		Non			
Non					

**1. Renseignements généraux sur la personne visée par l'évaluation (suite)**

**État civil actuel**

Célibataire

Marié(e) (précisez le nom du conjoint ou de la conjointe) : \_\_\_\_\_

Divorcé(e) (précisez le nom de l'ex-conjoint ou de l'ex-conjointe) : \_\_\_\_\_

Union civile (précisez le nom du conjoint ou de la conjointe) : \_\_\_\_\_

Union civile dissoute (précisez le nom de l'ex-conjoint ou de l'ex-conjointe) : \_\_\_\_\_

Veuf(-ve) (précisez le nom du conjoint ou de la conjointe décédé) : \_\_\_\_\_

**La personne visée est-elle en union de fait?**

Oui (précisez) :	Depuis quand?	Nom du conjoint ou de la conjointe	Prénom du conjoint ou de la conjointe
------------------	---------------	------------------------------------	---------------------------------------

Non

**2. Circonstances motivant la demande d'évaluation**

Qui fait la demande d'évaluation?    Mandataire désigné(e)    Mandataire remplaçant(e)    Autre proche    Autre intervenant

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

L'inaptitude a été constatée par une ou un médecin, mais le rapport d'évaluation médicale n'a pas encore été rédigé.

Le rapport d'évaluation médicale a été rédigé.

Nom du ou de la médecin

Date de production du rapport d'évaluation médicale

aaaa-mm-jj

Présentez brièvement les circonstances justifiant la production du présent rapport d'évaluation psychosociale :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### 3. Examens et consultations

#### A. Informations sur le mandat de protection

Devant qui le mandat a-t-il été rédigé?      Avocat(e)      Inconnu      Notaire      Témoins

Date de rédaction du mandat :      aaaa-mm-jj      Date à laquelle le mandat de protection a été consulté :      aaaa-mm-jj

Nom de la ou du juriste	Prénom de la ou du juriste	No. de tél au travail	Poste
Adresse professionnelle principale <small>numéro, rue, ville</small>			Code postal
Nom de la ou du témoin n° 1, le cas échéant		No. de tél au travail	Poste
Adresse <small>numéro, rue, ville, province, code postal</small>		Adresse de courriel	
Nom de la ou du témoin n° 1, le cas échéant		No. de tél au travail	Poste
Adresse <small>numéro, rue, ville, province, code postal</small>		Adresse de courriel	

Qui sont la ou les personnes désignées au mandat de protection? (Veuillez spécifier le rôle – aux biens, à la personne ou les deux.)

Prénom et nom      À la personne      Aux biens

Mandataire(s) principal(-aux) : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Mandataire(s) remplaçant(s) : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Personne désignée pour recevoir la reddition de comptes : \_\_\_\_\_

Prénom et nom

Si aucune personne n'a été désignée pour recevoir la reddition de compte, est-ce qu'une personne souhaite être nommée pour recevoir la reddition de compte périodique?

Oui

Prénom et nom

Non

#### B. Rencontres avec la personne visée par l'évaluation

Dates des rencontres			Endroit des rencontres	
aaaa-mm-jj	aaaa-mm-jj	aaaa-mm-jj	Milieu de vie	Votre bureau
			Autre (précisez) : _____	

### 3. Examens et consultations (suite)

#### C. Personnes consultées dans le cadre de votre évaluation

Nom de la première personne consultée			Prénom de la première personne consultée		
Lien avec la personne visée	N° de tél au travail	Poste	Date de la consultation aaaa-mm-jj	Type de consultation Entretien téléphonique      Rencontre	
Nom de la deuxième personne consultée			Prénom		
Lien avec la personne visée	N° de tél au travail	Poste	Date de la consultation aaaa-mm-jj	Type de consultation Entretien téléphonique      Rencontre	

#### C. Documents auxquels vous vous référez

Joignez les documents auxquels vous vous êtes référé(e) en annexe, si pertinent.  
Nom du ou des rapports ou documents

---



---



---



---



---



---

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

Quel est le milieu de vie actuel de la personne visée?

- À domicile
  - Seule
  - Non seule (conjoint[e], cochambreur[-euse], colocataire, autre)
- Sans domicile fixe
- Hospitalisée
- Hébergée
  - CHSLD
  - Ressource privée
  - Établissement carcéral
  - Ressource non institutionnelle (précisez) :
    - Ressource de type familial
    - Ressource à assistance continue
    - Ressource intermédiaire
- Autre : \_\_\_\_\_





## 6. Situation psychosociale (suite)

### Maltraitance (suite)

Quels sont les éléments qui vous amènent à vous interroger sur la présence possible de maltraitance? Exemples d'éléments à préciser : auteur de l'abus, moment où l'abus s'est produit, façon dont l'abus s'est produit, valeur financière de l'abus (ordre de grandeur).

Quelles sont les mesures mises en œuvre par les institutions financières pour protéger les avoirs de la personne visée, le cas échéant?

## 7. Situation financière

### Composition du patrimoine connu de la personne visée

La situation financière de la personne visée est-elle stable?

Oui

Non. Précisez quels sont les principaux éléments ou problèmes pour lesquels des actions doivent être accomplies :

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

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

Description sommaire de l'actif et du passif de la personne visée (description et valeur, si connues) :

## 8. Facultés de la personne visée par l'évaluation

### A. Autonomie décisionnelle et fonctionnelle de la personne

La personne visée est-elle capable d'exprimer ses choix, ses préférences et ses opinions librement? Si oui, par quels moyens les communique-t-elle? Si non, pourquoi?

---

---

---

De quelle manière défend-elle ses choix? La personne visée peut-elle affirmer et maintenir une position, la défendre en faisant respecter ses choix?

---

---

---

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

---

---

---

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

---

---

---

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

---

---

---

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

---

---

---

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

---

---

---



**8. Facultés de la personne visée par l'évaluation (suite)**

**B. Exercice de ses droits civils**

Quelles sont les facultés de la personne visée quant à la protection de sa personne, l'administration de ses biens et l'exercice de ses droits?

---

---

---

---

---

Quelle est la connaissance et l'implication de la personne visée dans la gestion de son patrimoine?

---

---

---

---

---

**9. Opinion de la personne visée par l'évaluation**

**Opinion de la personne visée sur la démarche en cours**

Quelle est l'opinion de la personne visée sur l'homologation du mandat et sur la ou le mandataire ou la mandataire ou le mandataire remplaçant?

---

---

---

---

---

Version temporaire



**10. Opinion des personnes proches sur la démarche en cours**

Est-ce que des personnes proches ont été consultées?

Oui (précisez) :

Quelles sont les personnes proches qui ont été consultées? (Donnez leur nom et précisez leur lien avec la personne visée)

Prénom et nom

Lien avec la personne visée


Non (précisez) :

Pourquoi aucune personne proche n'a-t-elle été consultée? (Passez ensuite à la section 11)


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

Oui      Non

Expliquez :


Quelle est l'opinion des personnes proches consultées quant à ou aux personnes désignées au mandat de protection?


**11. Opinion de l'évaluateur ou de l'évaluatrice**

**A. Conclusion (synthèse) concernant l'appréciation de l'inaptitude**

Présentez brièvement une synthèse liée à votre appréciation de l'inaptitude de la personne visée.

Version temporaire

### 11. Opinion de l'évaluateur ou de l'évaluatrice (suite)

#### B. Conclusion sur l'inaptitude

<b>Inaptitude à la personne</b>	Oui	Non
<b>Inaptitude aux biens</b>	Oui	Non

#### C. Appréciation des personnes désignées à titre de mandataires ou de mandataires remplaçants

Indiquez les nom et prénom de la personne désignée et à quel titre est l'est (mandataire ou mandataire remplaçant[e])

Mandataire Mandataire remplaçante(e)	Nom de la personne	Prénom de la personne
	Y a-t-il des motifs sérieux qui devraient empêcher cette personne d'exercer la charge de mandataire selon vous? Si oui, expliquez :  _____	
Mandataire Mandataire remplaçante(e)	Nom de la personne	Prénom de la personne
	Y a-t-il des motifs sérieux qui devraient empêcher cette personne d'exercer la charge de mandataire selon vous? Si oui, expliquez :  _____	
Mandataire Mandataire remplaçante(e)	Nom de la personne	Prénom de la personne
	Y a-t-il des motifs sérieux qui devraient empêcher cette personne d'exercer la charge de mandataire selon vous? Si oui, expliquez :  _____	
Mandataire Mandataire remplaçante(e)	Nom de la personne	Prénom de la personne
	Y a-t-il des motifs sérieux qui devraient empêcher cette personne d'exercer la charge de mandataire selon vous? Si oui, expliquez :  _____	

#### D. Urgence d'agir

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

Oui (précisez) : Quels sont les motifs urgents d'intervenir considérant le risque de préjudice sérieux pour la personne visée elle-même ou son patrimoine?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Non

### 11. Opinion de l'évaluateur ou de l'évaluatrice (suite)

#### E. Recommandation quant à l'homologation du mandat

Quelle est votre recommandation quant à l'homologation ou non du mandat de protection?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### 12. Besoins particuliers pour l'interrogatoire

Indiquez, s'il y a lieu, les besoins particuliers de la personne visée par l'évaluation pour permettre la tenue de l'interrogatoire :

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### 13. Renseignements généraux sur l'évaluateur ou l'évaluatrice

Nom		Prénom		Titre	
Autorisation de remplir cette évaluation :					
Permis d'exercice (précisez le numéro) :			Droits acquis avec l'attestation de l'OTSTCFQ		
N° de tél. au travail	Poste	N° de télécopieur	Adresse de courriel		
Adresse professionnelle principale <small>numéro, rue, ville</small>					Code postal
Nom de l'établissement					
Êtes-vous l'intervenante ou l'intervenant principal de la personne visée par l'évaluation?					
Oui (précisez) :		Depuis quand êtes-vous l'intervenante ou l'intervenant principal de la personne visée?			
Non (précisez) :		Nom et prénom de l'intervenante ou de l'intervenant qui assure le suivi psychosocial de la personne visée			
Profession		Milieu d'exercice		N° de tél. au travail	Poste
Signature (signez la copie originale en bleu)					Date <small>aaaa-mm-jj</small>

## Instructions

### Instructions générales

**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 [Québec.ca/signalement-curateur-public](https://quebec.ca/signalement-curateur-public) pour plus d'information.

L'évaluation psychosociale dans ce contexte est une activité réservée aux membres en règle de l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (OTSTCFQ) et aux personnes autorisées selon le Code des professions. Lorsque tel est le cas, faites mention du fait que des évaluations réservées à d'autres professionnels sont requises pour compléter l'évaluation et joignez-les en annexe, si pertinent. Le formulaire d'évaluation ne doit contenir que les renseignements pertinents pour permettre au tribunal de statuer sur la demande.

L'évaluateur ou l'évaluatrice devrait se référer en tout temps au *Guide de pratique* produit par l'OTSTCFQ.

Notez que le Curateur public ne peut agir comme mandataire ni comme mandataire remplaçant.

### 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. Les nom et prénom de la personne indiqués dans le formulaire doivent être ceux apparaissant dans l'acte de naissance.

Si la personne visée vit dans une réserve indienne, la *Loi sur les Indiens* pourrait s'appliquer. Dans ce cas, la ou le ministre des Affaires autochtones et du développement du Nord canadien a une compétence exclusive relativement à l'administration des biens.

L'état civil est le statut actuel de la personne visée selon le registre de l'État civil du Québec. Par exemple, une personne qui n'a jamais été mariée et qui vit avec une conjointe ou un conjoint de fait est **célibataire**. Une personne veuve qui vit avec une conjointe ou un conjoint de fait est **veuve**. Une personne séparée légalement est **mariée**.

### Section 2 : Circonstances motivant la demande d'évaluation

L'incapacité doit être constatée par la ou le médecin préalablement à la production du rapport d'évaluation psychosociale.

### Section 3 : Examens et consultations

Le mandat de protection doit être consulté par l'évaluatrice ou l'évaluateur psychosocial.

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

Si le mandat a été fait à compter du 1<sup>er</sup> novembre 2022 et que le mandat ne prévoit personne pour recevoir la reddition de compte périodique du mandataire, le tribunal sera appelé à désigner une personne. Il importe donc de sonder les proches pour savoir qui accepterait de recevoir le compte périodique du mandataire.

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

### Section 5 : Procédures judiciaires

**Joignez les ordonnances de soins, de garde en établissement ou du Tribunal administratif du Québec (TAQ), si possible.** Attention toutefois au respect des ordonnances de huis clos et de non-communication.

Cette information est importante pour déterminer l'urgence d'agir. Exemples de procédures judiciaires ou administratives : une requête en matière civile ou familiale, une demande de révision au TAQ, etc.

## Instructions (suite)

### Section 6 : Situation psychosociale

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

Si une personne mineure habite au domicile de la personne visée, 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 visée et la vérification de l'existence d'un signalement au dossier.

#### 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.

#### 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 en serait l'auteur, etc. Décrivez comment la personne visée vit cette situation et ce qu'elle en pense. Ces renseignements sont importants afin que le tribunal puisse prendre une décision éclairée dans l'intérêt de la personne visée.

Notez qu'il est important de faire la différence entre une situation possible de maltraitance à la lumière d'éléments qui posent question et une situation confirmée de maltraitance basée sur des faits crédibles et des preuves.

Deux sites Web à consulter concernant la maltraitance : [curateur.gouv.qc.ca](http://curateur.gouv.qc.ca) et celui de la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (CDPDJ), au [cdpdj.qc.ca](http://cdpdj.qc.ca).

### Section 7 : Situation financière – Composition du patrimoine connu de la personne visée

Les renseignements sont requis afin de démontrer si la situation financière de la personne visée par rapport à ses facultés à s'occuper ou non de ses affaires lui permet d'accomplir seule ou non certains actes, comme prévu au mandat (le cas échéant). Remplissez la section avec les informations que vous possédez.

### Section 8 : Facultés de la personne visée par l'évaluation – A. Autonomie décisionnelle et fonctionnelle de la personne visée

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, la travailleuse ou le travailleur social apprécie l'autonomie fonctionnelle de la personne visée à partir d'informations obtenues de différentes sources : la personne visée 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 visée. Lorsque tel est le cas, mentionnez qu'une évaluation des habiletés fonctionnelles par l'ergothérapeute a été effectuée et joignez le rapport de l'ergothérapeute en annexe.

### Section 8 : Facultés de la personne visée par l'évaluation – B. Exercice de ses droits civils

**Facultés** : réfère à la possibilité effective pour la personne visée de réaliser des choses dans sa vie avec l'ensemble des ressources dont elle dispose, et non seulement grâce à ses facultés intellectuelles.

### Section 9 : Opinion de la personne visée par l'évaluation

La personne visée par l'évaluation doit être informée des conclusions de l'évaluateur ou de l'évaluatrice et doit avoir l'occasion de se prononcer sur la démarche en cours.

## Instructions (suite)

### Section 11 : Opinion de l'évaluateur ou de l'évaluatrice

#### A. Conclusion (synthèse) concernant l'appréciation de l'inaptitude

Expliquez les principales conclusions de votre évaluation des facultés de la personne visée.

#### B. Conclusion sur l'inaptitude

Indiquez si la personne visée est inapte pour s'occuper de sa personne et/ou de l'administration de ses biens.

#### C. Appréciation des personnes désignées à titre de mandataires ou de mandataires remplaçants

Indiquez s'il y a des motifs sérieux qui devraient empêcher la personne désignée comme mandataire d'exercer sa charge. Par exemple, la personne désignée comme mandataire est l'ex-conjoint ou l'ex-conjointe de la personne visée et ils n'entretiennent pas de bonnes relations.

#### D. Urgence d'agir

Pendant les démarches d'homologation du mandat de protection, des mesures provisoires peuvent être prises pour accomplir certains gestes urgents, et ce, afin d'éviter un préjudice sérieux à la personne visée ou à ses biens.

#### E. Recommandation quant à l'homologation du mandat

Indiquez votre recommandation quant à l'homologation ou non du mandat de protection et expliquez pourquoi.

### Section 12 : Besoins particuliers pour l'interrogatoire

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

### Instructions de transmission

**Important** : les renseignements contenus dans ce formulaire et ses annexes, le cas échéant, sont hautement confidentiels. Il est donc nécessaire d'en assurer la confidentialité à toutes les étapes, y compris lors de leur production et de leur transmission à l'intérieur de l'établissement et aux destinataires autorisés, en conformité avec les normes professionnelles et les lois applicables. **La transmission doit s'effectuer seulement lorsque l'évaluation conclut à l'inaptitude de la personne visée.**

- Transmettez l'original de ce rapport à la ou au mandataire ayant attesté sous serment qu'il ou elle entend demander l'homologation du mandat (art. 22, LSSSS).
- Transmettez une copie à la personne visée et conservez une copie à votre dossier.