

Suivez les instructions à la page 28.

## Instructions

Ce formulaire est fourni par le Curateur public conformément au *Règlement d'application de la Loi sur le curateur public* et il contient les éléments nécessaires pour permettre au tribunal de statuer sur la demande d'ouverture d'une tutelle au majeur.

- 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).
- Certains champs sont grisés. Ils doivent être complétés. Toutefois, le Tribunal ne pourra en tenir compte qu'à l'entrée en vigueur de la Loi le 1<sup>er</sup> novembre 2022.

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

Nom		Prénom		Nom et prénom habituellement utilisés	
Date de naissance <small>aaaa-mm-jj</small>	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 Métis		Indien(ne) non inscrit(e) au Registre des Indiens 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			

Non

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

Nom de la personne qui fait la demande	Prénom de la personne qui fait la demande	Lien avec la personne visée

Présentez brièvement les circonstances motivant la demande d'évaluation psychosociale :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

L'inaptitude a été constatée par une ou un médecin et 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

Date de production du rapport d'évaluation médicale

aaaa-mm-jj

### 3. Examens et consultations

#### A. 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) : _____	

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

Nom de la première 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
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
Nom de la troisième personne consultée			Prénom	
Lien avec la personne visée	N° de tél au travail	Poste	Date de la consultation aaa-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 de la personne visée par l'évaluation

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

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 visée par l'évaluation vit à domicile

Adresse numéro, rue, ville

Code postal

Depuis quand vit-elle à cette adresse?

N° de téléphone

Vit-elle seule?

Oui (précisez) :

**Si oui**, vit-elle en appartement supervisé?

Oui

Non

Si la personne visée vit seule en appartement, son milieu de vie répond-il à ses besoins

Oui

Non

Expliquez :

Le fait de vivre seule correspond-il aux volontés et préférences de la personne visée?

Oui

Non

Expliquez :

Non

**Si non**, qui demeure avec elle?

Conjoint(e)

Cochambreur(-euse) ou colocataire

Autre(précisez) :

Enfant mineur(e) (précisez) :

Nom de l'enfant mineur(e)	Prénom	Âge de l'enfant

La cohabitation est-elle dans l'intérêt de la personne visée et correspond-elle à ses besoins?

Oui

Non

Expliquez :

Cette cohabitation correspond-elle aux volontés et préférences de la personne visée?

Oui

Non

Expliquez :

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

##### B. Si la personne visée est hébergée

Quel est le type de ressource?

CHSLD

Ressource privée

Établissement carcéral

Ressource non institutionnelle (précisez) :

Ressource de type familial

Ressource à assistance continue

Ressource intermédiaire

Nom du milieu de vie

Adresse numéro, rue, ville

Code postal

Depuis quand la personne visée est-elle hébergée dans ce milieu de vie?

N° de tél. au travail

Poste

Ce milieu de vie correspond-il aux volontés et préférences de la personne visée?

Oui

Non

Expliquez :

##### C. Si la personne visée est sans domicile fixe

Depuis quand la personne visée vit-elle sans domicile fixe?

Quelle est l'utilisation (fréquence, niveau de collaboration) faite par la personne visée des principales ressources disponibles (p. ex. : hébergement, repas, soins d'hygiène et médicaux, services d'aide à la gestion financière, etc.)?

Quels sont les principaux risques auxquels la personne visée s'expose?

Le fait d'être sans domicile fixe correspond-il aux volontés et préférences de la personne visée?

Oui

Non

Expliquez :

##### D. Si la personne visée est hospitalisée

La section 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 numéro, rue, ville

Code postal

Depuis quand la personne visée est-elle hospitalisée?

Statut

Soins actifs

Hébergée

**4. Milieu de vie de la personne visée par l'évaluation (suite)**

**D. Si la personne visée est hospitalisée (suite)**

La personne visée retournera-t-elle dans son milieu de vie habituel?

En cours d'évaluation

Oui (précisez la date de retour prévue) : \_\_\_\_\_ aaaa-mm-jj

Non (précisez) :

Quel est le nouveau milieu de vie envisagé?

Appartement supervisé      CHSLD      Ressource privée      Ressource non institutionnelle

Autre (précisez) : \_\_\_\_\_

Nom du milieu de vie envisagé

Adresse numéro, rue, ville

Code postal

Date de l'intégration au nouveau milieu de vie

aaaa-mm-jj

Nom de l'établissement responsable de la réorientation

Est-ce que le milieu de vie envisagé après l'hospitalisation correspond aux volontés et préférences de la personne visée?

Oui

Non

Si la réponse est non, expliquez brièvement le désir de la personne visée concernant son milieu de vie et expliquez les raisons qui en empêchent la concrétisation.

**5. Mandat de protection**

Veillez utiliser le formulaire d'évaluation psychosociale en vue de l'homologation d'un mandat de protection, si vous recommandez l'homologation d'un tel mandat.

**La personne visée a-t-elle rédigé un mandat?**

Oui (précisez la date de signature) : \_\_\_\_\_ aaaa-mm-jj

Non (passez à la section 6)

Ne sais pas (passez à la section 6)

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

Témoins

Notaire (précisez) :

Nom du ou de la notaire

Prénom du ou de la notaire

N° de tél. au travail

Poste

**5. Mandat de protection (suite)**

Veuillez utiliser le formulaire d'évaluation psychosociale en vue de l'homologation d'un mandat de protection, si vous recommandez l'homologation d'un tel mandat.

**Le mandat est-il homologué?**

Oui (précisez)

Date de l'homologation : \_\_\_\_\_ aaaa-mm-jj

Quel est le but de cette évaluation?

Le mandat est incomplet. Il doit être complété par l'ouverture d'une tutelle.

La ou le mandataire est décédé, veut démissionner ou ne peut plus exercer la charge et il y a lieu de demander l'ouverture d'une tutelle, car aucun ou aucune autre mandataire n'est disponible.

Une personne intéressée entend demander la révocation du mandat et l'ouverture d'une tutelle, car le ou la mandataire ne respecte pas ses obligations, ou pour tout autre motif sérieux, et aucun ou aucune autre mandataire n'est disponible.

Non (précisez) :

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

Oui, mais l'homologation du mandat de protection n'est pas dans l'intérêt de la personne visée (joignez en annexe une copie du mandat, si possible). Justifiez :

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

Non (joignez en annexe une copie du mandat, si possible, et d'une lettre de refus de charge de la ou du mandataire désigné et précisez la raison de son refus) :

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

Ne sais pas (passez à la section 6)

**Mandataires principaux et mandataires remplaçants**

	Nom de la première mandataire ou du premier mandataire principal	Prénom de la première mandataire ou du premier mandataire principal
	Nom de la deuxième mandataire ou du deuxième mandataire principal	Prénom de la deuxième mandataire ou du deuxième mandataire principal
	Nom de la troisième mandataire ou du troisième mandataire principal	Prénom de la troisième mandataire ou du troisième mandataire principal

**5. Mandat de protection (suite)** Veuillez utiliser le formulaire d'évaluation psychosociale en vue de l'homologation d'un mandat de protection, si vous recommandez l'homologation d'un tel mandat.

**Mandataires principaux et mandataires remplaçants (suite)**

Si le, la ou les mandataires principaux ne veulent pas ou ne peuvent pas demander l'homologation du mandat, des mandataires remplaçants ont-ils été désignés?

Oui (précisez) :

Nom de la première mandataire ou du premier mandataire remplaçant	Prénom de la première mandataire ou du premier mandataire remplaçant
La mandataire ou le mandataire remplaçant entend-il demander l'homologation du mandat? Oui, mais l'homologation du mandat n'est pas dans l'intérêt de la personne visée. Justifiez : _____ _____ _____ Non (joignez en annexe la lettre de refus de charge, si possible, de la mandataire ou du mandataire remplaçant et précisez la raison du refus).	
Nom de la deuxième mandataire ou du deuxième mandataire remplaçant	Prénom de la deuxième mandataire ou du deuxième mandataire remplaçant
La deuxième mandataire ou le deuxième mandataire remplaçant entend-il demander l'homologation du mandat? Oui, mais l'homologation du mandat n'est pas dans l'intérêt de la personne visée. Justifiez : _____ _____ _____ Non (joignez en annexe la lettre de refus de charge, si possible, de la mandataire ou du mandataire remplaçant et précisez la raison du refus).	
Nom de la troisième mandataire ou du troisième mandataire remplaçant	Prénom de la troisième mandataire ou du troisième mandataire remplaçant
La troisième mandataire ou le troisième mandataire remplaçant entend-il demander l'homologation du mandat? Oui, mais l'homologation du mandat n'est pas dans l'intérêt de la personne visée. Justifiez : _____ _____ _____ Non (joignez en annexe la lettre de refus de charge, si possible, de la mandataire ou du mandataire remplaçant et précisez la raison du refus).	

Non, aucune ou aucun mandataire remplaçant n'est prévu au mandat.

**Révocation du mandat**

Le mandat a-t-il été révoqué?      Oui      Non      s. o.

Expliquez :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## 6. Procédures judiciaires

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

Oui (précisez) : Description de la procédure en cours ou à venir

---



---



---



---

Si connus, indiquez la date de début de la procédure et la date de présentation ou d'audience, le cas échéant, ainsi que le numéro de dossier ou de cour.

N° de dossier ou de cour	Date de présentation ou d'audience aaaa-mm-jj	Date de début de la procédure aaaa-mm-jj
--------------------------	--	---

La personne visée a-t-elle mandaté un avocat ou une avocate pour la représenter?

Oui (précisez) :	Nom de l'avocat(e)	Prénom de l'avocat(e)	N° de tél. au travail	Poste
------------------	--------------------	-----------------------	-----------------------	-------

Non

Non

Y a-t-il une ordonnance de soins, de garde en établissement ou une ordonnance de la Commission d'examen des troubles mentaux envers la personne visée? (Veuillez joindre les ordonnances en vigueur, si possible.)

Oui(précisez) :	Date de l'ordonnance aaaa-mm-jj	Nature	Durée
-----------------	------------------------------------	--------	-------

Non

## 7. Situation psychosociale

Quels sont les antécédents psychosociaux significatifs liés à l'inaptitude et au besoin de représentation actuel?

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---





## 8. Situation financière

### A. Administration des biens de la personne visée par l'évaluation

#### Qui administre actuellement les biens de la personne visée?

La personne visée elle-même

Une personne proche (précisez) : Depuis : \_\_\_\_\_ aaaa-mm-jj

Nom de la personne proche	Prénom de la personne proche	Lien avec la personne visée

La personne agit **AVEC AUTORISATION**

En vertu d'une autorisation judiciaire (joignez le jugement)

En tant qu'administrateur(-trice) désigné(e) (d'une prestation sociale, d'une pension de régime privé, etc.)

Précisez laquelle ou lesquelles : \_\_\_\_\_

En vertu d'une procuration bancaire.

Précisez le nom de l'institution financière : \_\_\_\_\_

En vertu d'une procuration générale.

Précisez le nom du ou de la notaire, le cas échéant : \_\_\_\_\_

La personne proche agit **SANS AUTORISATION** (entente verbale, gestion d'affaires, etc.)

Précisez : \_\_\_\_\_

Un (e) professionnel(le) mandaté(e) Depuis : \_\_\_\_\_ aaaa-mm-jj  
(p. ex. : comptable, conseiller[-ère] financier[-ière], fiscaliste, notaire)

Nom de la ou du professionnel(le)	Prénom de la ou du professionnel(le)	N° de tél. au travail	Poste

La ressource d'hébergement (précisez) : Depuis : \_\_\_\_\_ aaaa-mm-jj

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

Oui (précisez laquelle) : \_\_\_\_\_

Non

Un(e) liquidateur(-trice) ou un(e) fiduciaire d'une succession Depuis : \_\_\_\_\_ aaaa-mm-jj

Un(e) mandataire en vertu d'un mandat homologué Depuis : \_\_\_\_\_ aaaa-mm-jj

#### Avec quelles institutions financières la personne visée fait-elle affaire?

Nom de l'institution	Coordonnées



## 8. Situation financière (suite)

### B. Composition du patrimoine connu de la personne visée par l'évaluation

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

CNESST

FERR/FRV

IVAC

Pension de la sécurité de la vieillesse

Pension étrangère

Pension privée

Prestations de solidarité sociale

Régime de rentes du Québec

Rente d'ancien combattant

SAAQ

Autres (précisez) :

---

---

Au moment de l'évaluation, la personne visée a-t-elle des revenus de travail ou des revenus liés à son art ou à sa profession?

Si oui, la personne visée gère-t-elle elle-même le produit de son travail? Précisez :

---

---

---

---

Quelles sont les principales dépenses récurrentes connues de la personne visée (p. ex. : hébergement, hypothèque, services de téléphonie et de câblodistribution, électricité et chauffage, alimentation, dépenses personnelles, etc.)? Ces dépenses sont-elles acquittées avec régularité par la personne visée? Expliquez :

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### 8. Situation financière (suite)

La personne visée est-elle locataire?

Oui (précisez) :

Son loyer est-il en souffrance?

Oui Non

Adresse du logement numéro, rue, ville

Code postal

Nom du ou de la propriétaire

Prénom du ou de la propriétaire

N° de tél. au travail

Poste

Adresse numéro, 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)

Comptes bancaires

\$

Véhicules

\$

Immeubles

\$

Terrains

\$

Placements

\$

Compagnie, fonds de commerce, etc.  
Nommez le, la ou les actionnaires ou administrateurs(-trices)

\$

Opérante Inopérante

Succession.  
Nommez le liquidateur ou la liquidatrice et le ou la fiduciaire

\$

Autre (précisez) :

\$

**8. Situation financière (suite)**

Si connue, quelle est la composition du passif?

	Nom du créancier	Coordonnées	Valeur (si connue)
Hypothèque	_____	_____	\$ _____
Loyer (adresse)	_____	_____	\$ _____
Taxes municipales et scolaires	_____	_____	\$ _____
Dettes d'hébergement	_____	_____	\$ _____
Carte de crédit	_____	_____	\$ _____
Comptes de services courants	_____	_____	\$ _____
Autre (précisez) :	_____	_____	\$ _____

Version temporaire

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

### A. Autonomie décisionnelle et fonctionnelle de la personne (joignez les rapports d'évaluation, si pertinent [p. ex. : ergothérapie])

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'une ou d'un professionnel(le), etc.? Si oui, quel est son degré de participation? Si non, pourquoi?

---

---

---

Quelle est votre appréciation de l'autonomie de la personne visée relativement à ses activités de la vie quotidienne (AVQ)?

---

---

---

Quelle est votre appréciation de l'autonomie de la personne visée relativement à ses activités de la vie domestique (AVD)?

---

---

---

Quelle est votre appréciation de son autonomie relativement à sa mobilité?

---

---

---

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

**A. Autonomie décisionnelle et fonctionnelle de la personne** (joignez les rapports d'évaluation, si pertinent [p. ex. : ergothérapie])  
(suite)

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

---



---



---

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

---



---



---

**B. Exercice de ses droits civils – concernant sa PERSONNE**

La personne visée peut-elle se nommer et décliner son lieu de résidence pour exercer son droit de vote? Expliquez :

Oui      Non

---



---



---

La personne visée peut-elle demander les soins et les services sociaux que requiert son état de santé? Expliquez :

Oui      Non

---



---



---

La personne visée peut-elle interagir avec des instances administratives ou gouvernementales (p. ex. : RAMQ, assurances, CNESST, SAAQ, etc.) pour faire valoir ses droits et exercer un recours ou poser des questions? Expliquez :

Oui      Non

---



---



---

La personne visée peut-elle, seule ou en mandant un avocat ou une avocate ou un ou une notaire, faire valoir ses droits devant les tribunaux (agir en justice)? Précisez :

Oui      Non

---



---



---

La personne visée peut-elle mandater une autre personne pour recevoir des services (p. ex. : aide à domicile, accompagnateur(-trice), plombier(-ière), électricien(ne), comptable, etc.)? Expliquez :

Oui      Non

---



---



---

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

**B. Exercice de ses droits civils – concernant sa PERSONNE (suite)**

La personne visée peut-elle choisir son milieu de vie et ses fréquentations et fixer ses propres limites envers les personnes qui l'entourent? (À défaut de pouvoir le faire, elle aura besoin d'un gardien ou d'une gardienne.) Expliquez :

Oui Non

La personne visée peut-elle contracter pour ses besoins ordinaires et usuels, comprendre et respecter les obligations qui en découlent (p. ex. : électricité, épicerie, câblodistribution, dépenses personnelles, etc.)? Précisez :

Oui Non

La personne visée peut-elle accomplir les actes relatifs à son emploi ou à l'exercice de son art ou de sa profession (p. ex. : signer un contrat de travail, gérer les horaires, les vacances, négocier ses conditions de travail, entreposer ses œuvres, négocier les prix de ses œuvres, de ses droits d'auteur, etc.)? Précisez :

Oui Non

Quelles sont ses volontés et préférences significatives (exprimées par elle-même dans le passé ou maintenant ou provenant d'informations fiables venant des proches et qui ne sont pas encore mentionnées dans ce rapport)?

**C. Exercice de ses droits civils – concernant ses BIENS**

La personne visée connaît-elle la composition de son patrimoine? Expliquez :

Oui Non

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

Oui Non

La personne visée peut-elle effectuer les opérations financières plus complexes requises par sa situation actuelle (p. ex. : gérer la perception d'une créance ou son remboursement et en donner quittance, gérer un immeuble, gérer une entreprise, accepter ou refuser une succession, liquider une succession, etc.)? Expliquez :

Oui Non

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

**C. Exercice de ses droits civils – concernant ses BIENS**

La personne visée peut-elle comprendre et évaluer les conséquences de ses décisions quant à l'administration de ses biens (p. ex. : établir et respecter un budget, payer ses factures dans les délais accordés, etc.)? Expliquez :

Oui      Non

La personne visée peut-elle ou pourra t-elle gérer le produit de son travail?

Oui      Non

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

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

La personne visée 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 visée ne s'est-elle pas prononcée?

**B. Opinion de la personne visée concernant ses propres facultés et l'exercice de ses droits civils**

Quels actes la personne visée considère-t-elle être en mesure d'accomplir seule, malgré la mise en place d'une tutelle?

**C. Opinion de la personne visée sur la ou les personnes à nommer comme tutrices**

Qui voudrait-elle faire nommer à titre de tuteur ou tutrice pour la représenter?

## 10. Opinion de la personne visée par l'évaluation (suite)

### D. Opinion de la personne visée sur la personne à nommer comme tutrice remplaçante

Qui voudrait-elle faire nommer à titre de tutrice ou tuteur remplaçant?

---



---



---

## 11. 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)

---



---



---

Non (précisez) :

Pourquoi aucune personne proche n'a-t-elle été consultée? (Passez ensuite à la section 12)

---



---



---

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

Oui      Non

Expliquez :

---



---



---

Une personne proche souhaite-t-elle être nommée comme tutrice unique?

Oui (précisez) :

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

---



---



---

Est-ce qu'une personne proche souhaite être nommée comme tutrice remplaçante? Si oui, nommez la personne et indiquez quelle est l'opinion des autres personnes proches quant à la nomination de cette personne :

---



---



---

Non (précisez) :

Raison pour laquelle aucune personne proche ne souhaite être nommée tutrice :

---



---



---



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

### B. Nature de la tutelle recommandée

Tutelle à la personne      Oui      Non

Tutelle aux biens      Oui      Non

### C. Modalités de la tutelle

Le droit de vote aux élections provinciales, municipales et scolaires de la personne visée devrait-il être retiré? (Le retrait du droit de vote doit demeurer exceptionnel)

Oui      Non

La personne visée a-t-elle besoin d'un gardien ou d'une gardienne?

Oui      Non (la personne visée a les facultés nécessaires pour choisir son milieu de vie et ses fréquentations)

Si oui :

Si les deux parents sont nommés comme tuteurs à la personne, à qui devrait être confiée la garde?

Les deux	Un seul	Prénom	Nom

Expliquez :

Si le tuteur à la personne est le Curateur public :

Sa garde devrait être confiée à une personne proche :

ou	Nom	Prénom	Lien avec la personne visée
----	-----	--------	-----------------------------

Sa garde devrait être confiée au Curateur public, en dernier recours.

La personne visée peut-elle contracter seule pour satisfaire ses besoins ordinaires et usuels?

Oui      Non

Si elle peut contracter seule pour ses besoins ordinaires et usuels ET qu'elle n'a pas besoin d'un gardien ou d'une gardienne, la personne visée peut-elle signer seule un bail et en respecter les obligations (paiement de loyer, cessation ou renouvellement du bail, etc.)?

Oui      Non

La personne visée peut-elle exécuter seule les actes relatifs à son emploi, ou à l'exercice de son art ou de sa profession?

Oui      Non

La personne visée peut-elle conserver la gestion du produit de son travail?

Oui      Non

Souhaitez-vous ajouter des précisions quant aux facultés de la personne visée? Si oui, expliquez :

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

### D. Appréciation des personnes proposées à titre de tutrices ou de tutrices remplaçantes

Indiquez les nom et prénom de la personne proposée et à quel titre est l'est (tutrice ou tutrice remplaçante)

Nom de la personne proposée	Prénom de la personne proposée	Titre Tuteur(-trice) Tuteur(-trice) remplaçante(e)
-----------------------------	--------------------------------	---

Choisissez : Tuteur (-trice) à la personne et aux biens      Tuteur(-trice) à la personne      Tuteur(-trice) aux biens

Quelle est votre opinion? Expliquez pourquoi :

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Indiquez les nom et prénom de la personne proposée et à quel titre est l'est (tutrice ou tutrice remplaçante)

Nom de la personne proposée	Prénom de la personne proposée	Titre Tuteur(-trice) Tuteur(-trice) remplaçante(e)
-----------------------------	--------------------------------	---

Choisissez : Tuteur (-trice) à la personne et aux biens      Tuteur(-trice) à la personne      Tuteur(-trice) aux biens

Quelle est votre opinion? Expliquez pourquoi :

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Indiquez les nom et prénom de la personne proposée et à quel titre elle l'est (tutrice ou tutrice remplaçante)

Nom de la personne proposée	Prénom de la personne proposée	Titre Tuteur(-trice) Tuteur(-trice) remplaçante(e)
-----------------------------	--------------------------------	---

Choisissez : Tuteur (-trice) à la personne et aux biens      Tuteur(-trice) à la personne      Tuteur(-trice) aux biens

Quelle est votre opinion? Expliquez pourquoi :

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

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

### E. Tutrice(s) ou tuteur(s) recommandé(s)

Inscrivez le nom et le prénom de la personne recommandée pour devenir tutrice unique

#### Tuteur(-trice) unique

Nom	Prénom
-----	--------

Inscrivez le nom et le prénom de la ou des personnes recommandées pour devenir tutrices

#### Tuteurs(-trices) (tutelle divisée)

- **Personne** (une seule personne peut être nommée comme tutrice à la personne, sauf dans le cas des deux parents)

Nom	Prénom
Nom	Prénom

#### - Biens

Nom	Prénom
Nom	Prénom

#### Tuteur(-trice) remplaçant(e), le cas échéant

Personne

Biens

Les deux

Nom	Prénom
-----	--------

#### Tuteur(-trice) remplaçant(e), le cas échéant

Personne

Biens

Les deux

Nom	Prénom
-----	--------

### F. Mesures de protection provisoires

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

Oui (précisez) :

Pour quelles raisons faut-il intervenir de façon urgente, considérant le risque de préjudice sérieux pour la personne visée elle-même ou son patrimoine?

<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
--

Non

### G. Réévaluation – Maximum cinq (5) ans

Quel est le délai recommandé pour la réévaluation psychosociale de la personne visée? Justifiez :

<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
--

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

**A. Personnes proches vivantes dont la convocation est obligatoire** (Assurez-vous d'inscrire toutes les personnes requises dans cette section.)

1.	Nom	Prénom	Lien avec la personne visée
	Adresse <small>numéro, rue, ville</small>		Code postal
	Adresse de courriel		N° de téléphone
2.	Nom	Prénom	Lien avec la personne visée
	Adresse <small>numéro, rue, ville</small>		Code postal
	Adresse de courriel		N° de téléphone
3.	Nom	Prénom	Lien avec la personne visée
	Adresse <small>numéro, rue, ville</small>		Code postal
	Adresse de courriel		N° de téléphone
4.	Nom	Prénom	Lien avec la personne visée
	Adresse <small>numéro, rue, ville</small>		Code postal
	Adresse de courriel		N° de téléphone
5.	Nom	Prénom	Lien avec la personne visée
	Adresse <small>numéro, rue, ville</small>		Code postal
	Adresse de courriel		N° de téléphone

**A. Personnes proches décédées dont la convocation aurait été obligatoire**

Nom	Prénom	Lien avec la personne visée

<b>A. Personnes proches dont la convocation est facultative</b>			
<b>1.</b>	Nom	Prénom	Lien avec la personne visée
	Adresse <small>numéro, rue, ville</small>		Code postal
	Adresse de courriel		N° de téléphone
<b>2.</b>	Nom	Prénom	Lien avec la personne visée
	Adresse <small>numéro, rue, ville</small>		Code postal
	Adresse de courriel		N° de téléphone
<b>3.</b>	Nom	Prénom	Lien avec la personne visée
	Adresse <small>numéro, rue, ville</small>		Code postal
	Adresse de courriel		N° de téléphone
<b>14. Besoins particuliers pour l'interrogatoire</b>			
Indiquez, s'il y a lieu, les besoins particuliers de la personne visée par l'évaluation pour permettre la tenue de l'interrogatoire :			

15. 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 liée à la personne visée <small>nom de l'établissement, numéro, rue, ville</small>				Code postal
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

**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. Pour faire un signalement, consultez le site de la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (CDPDJ) au [cdpdj.qc.ca](http://cdpdj.qc.ca). Pour signaler un cas de maltraitance envers une personne inapte représentée, consultez le [Québec.ca/signalement-curateur-public](http://Quebec.ca/signalement-curateur-public).

L'évaluation psychosociale dans ce contexte est une activité réservée aux travailleuses et travailleurs sociaux et aux personnes autorisées selon le *Code des professions*. S'il y a lieu, indiquez que des évaluations devant être effectuées par d'autres professionnels ou professionnelles étaient requises pour rédiger l'évaluation et joignez-les en annexe de votre rapport, si pertinent. Le formulaire d'évaluation ne doit contenir que les renseignements nécessaires pour permettre au tribunal de statuer sur l'opportunité d'ouvrir une tutelle et les modalités à préciser.

L'évaluateur ou l'évaluatrice 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 (OTSTCFQ).

Il faut toujours se rappeler qu'une personne majeure, même sous tutelle, peut exercer plusieurs de ses droits civils et exécuter plusieurs actes juridiques. Elle peut notamment, sauf décision contraire du tribunal, contracter pour satisfaire ses besoins ordinaires et usuels, accomplir les actes relatifs à son emploi, son art ou sa profession et gérer le produit de son travail. La modulation de la tutelle visera alors à lui retirer l'exercice de ces droits, en fonction de ses facultés.

#### Définitions :

**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.

**Inaptitude** : en matière de tutelle ou de mandat de protection, l'inaptitude désigne la perte, partielle ou totale, de la faculté de décider et d'agir par soi-même pour prendre soin de sa personne, administrer ses biens ou, en général, exercer ses droits civils.

**Tutelle** : mesure de protection pour une personne majeure inapte qui ne peut prendre soin d'elle-même ou administrer ses biens. L'ouverture d'une tutelle est prononcée par le tribunal. La tutelle peut être aux biens, à la personne ou aux deux, selon les besoins de la personne qu'elle protège.

**Modalités de la tutelle** : dans le cadre d'une tutelle, le tribunal tient compte des facultés et de l'autonomie de la personne protégée pour préciser les modalités de la tutelle (appelée modulation), notamment les actes qu'elle peut faire seule et ceux qu'elle ne peut faire sans être représentée ou assistée par son tuteur ou sa tutrice.

La règle de base, à moins que le tribunal n'en décide autrement, est que la personne protégée par une tutelle PEUT exercer les droits suivants :

- exercer les actes relatifs à son emploi, son art ou sa profession, c'est-à-dire choisir son emploi, gérer son contrat de travail, souscrire à une assurance liée à son emploi, consentir à la captation et à l'utilisation de son image et de sa voix dans le contexte de son emploi ou de son art, gérer son assurance emploi, etc.;
- contracter pour satisfaire ses besoins ordinaires et usuels, c'est-à-dire contracter pour tout ce qui est nécessaire à la survie de la personne, tel que l'alimentation, les vêtements, les loisirs, les télécommunications, les études, etc., pourvu qu'ils ne soient pas somptuaires;
- gérer le produit de son travail.

**Garde** : la garde réfère au droit de choisir son lieu de résidence, ses allées et venues et ses fréquentations. Cette responsabilité est confiée à son tuteur ou à sa tutrice, à moins que le tribunal décide que, en raison de ses facultés, la personne peut exercer elle-même ces droits, et donc qu'elle n'a pas besoin de gardien ou de gardienne.

**Mandat de protection** : document dans lequel une personne majeure désigne une ou plusieurs personnes, appelées mandataires, pour prendre soin d'elle ou administrer ses biens, ou les deux, en cas d'inaptitude. Il précise l'étendue des pouvoirs des mandataires. Il prendra effet lorsque la personne majeure sera déclarée inapte et après avoir été homologué par un tribunal.

**Volontés et préférences** : On entend par *volontés et préférences* les désirs et les souhaits exprimés par la personne, fondés sur ses critères personnels, tels que ses goûts, ses besoins, ses valeurs et ses priorités.

## Instructions (suite)

### 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. Exemples de documents d'identité acceptés : passeport, carte RAMQ, permis de conduire, etc. Les nom et prénom de la personne indiqués dans le formulaire doivent être ceux apparaissant dans l'acte de naissance.

Si la personne vit dans une réserve indienne, la *Loi sur les Indiens* pourrait s'appliquer. Dans ce cas, 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 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 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 comme ayant le statut **Soins actifs**.
- Une personne hospitalisée qui **paie** des frais d'hébergement est considérée comme ayant le statut **Hébergée**.

### Section 5 : Mandat de protection

Ce formulaire ne doit pas être utilisé si vous recommandez l'homologation du mandat. Veuillez utiliser le formulaire prévu à cet effet, disponible au [Québec.ca/mandat-de-protection](http://Quebec.ca/mandat-de-protection).

Notez que, si le mandat compte plus de deux mandataires remplaçants il faut répéter la démarche pour inscrire leurs nom et coordonnées en annexe.

Le mandat peut seulement être révoqué par le mandant, expressément (nouveau mandat) ou par le tribunal.

### 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 comme une demande de divorce ou un recours hypothécaire, une demande de révision au Tribunal administratif du Québec (TAQ), etc.

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

À noter que, s'il s'agit d'une demande faite par celle-ci, la personne proche pourrait avoir les documents en sa possession.

## Instructions (suite)

### Section 7 : Situation psychosociale

**Important** : l'origine ethnique, les valeurs culturelles, la scolarité, la religion, le fonctionnement antérieur et actuel de la personne 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 inapte 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 à protéger.

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.

Pour faire un signalement, consultez le site de la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (CDPDJ) au [cdpdj.qc.ca](http://cdpdj.qc.ca). Pour signaler un cas de maltraitance envers une personne représentée sous tutelle, consultez le [Quebec.ca/signalement-curateur-public](http://Quebec.ca/signalement-curateur-public).

### Section 8 : Situation financière – A. Administration des biens de la personne visée par l'évaluation

Pour des informations sur les différents types d'administration, référez-vous au [Quebec.ca/mesures-de-protection](http://Quebec.ca/mesures-de-protection).

Même si un tiers est désigné pour administrer une prestation (par exemple, la prestation de solidarité sociale), si la personne visée est inapte, la désignation d'une tutrice ou d'un tuteur peut être recommandée pour prendre en charge l'administration des biens.

### Section 8 : Situation financière – B. Composition du patrimoine connu de la personne visée par l'évaluation

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 engendre ou non un besoin de représentation.

Remplissez la section avec l'information que vous possédez. S'il ne s'agit pas d'une demande transmise au Curateur public, la conseillère ou le conseiller juridique impliqué peut déjà posséder certains renseignements.

Au Québec, les entreprises peuvent opérer sous plusieurs formes juridiques. Vous trouverez l'information relative à leur constitution sous la rubrique (Rechercher une entreprise) dans le site du Registraire des entreprises du Québec, à l'adresse suivante : [registreentreprises.gouv.qc.ca/fr](http://registreentreprises.gouv.qc.ca/fr).

### Section 9 : Facultés de la personne visée par l'évaluation – A. Autonomie décisionnelle et fonctionnelle de la personne

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 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 de la nature de l'autonomie fonctionnelle de la personne ou de son degré ni de conclusions à ce sujet. Indiquez si une évaluation des habiletés fonctionnelles par l'ergothérapeute a été effectuée et joignez le rapport de l'ergothérapeute en annexe.

### Section 9 : Facultés de la personne visée par l'évaluation – B. Exercice de ses droits civils – concernant sa PERSONNE

### Section 9 : Facultés de la personne visée par l'évaluation – C. Exercice de ses droits civils – concernant ses BIENS



## Instructions (suite)

### Section 10 : 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.

### Section 11 : Opinion des personnes proches sur la démarche en cours

Il est important de consulter **toutes les personnes proches** intéressées. Si plus d'une personne proche est nommée tutrice, il est important que les personnes proches comprennent bien leur rôle distinct comme tutrices à la personne et tutrices aux biens. Pour vous aider à informer les proches sur le rôle et les obligations d'une tutrice ou d'un tuteur et d'un conseil de tutelle, nous vous invitons à visiter le [Québec.ca/tutelle-au-majeur](http://Quebec.ca/tutelle-au-majeur).

### Section 12 : Opinion de l'évaluateur ou de l'évaluatrice

**Important** : lors de l'évaluation psychosociale, il est nécessaire d'apprécier l'incapacité de la personne ainsi que son besoin de représentation. Lorsque ce dernier est constaté, privilégiez le choix d'une personne proche pour assurer la représentation de la personne.

### Section 12 : Opinion de l'évaluateur ou de l'évaluatrice – A. Incapacité et besoin de représentation

Sur le plan juridique, il y a un besoin de représentation lorsqu'une personne inapte doit être 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'une tutelle.

Il est important de noter qu'incapacité n'est pas synonyme d'ouverture de tutelle. L'ouverture d'une tutelle a pour effet d'imposer à la personne d'être représentée 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 de l'évaluateur ou de l'évaluatrice – B. Nature de la tutelle recommandée

**Une tutrice ou un tuteur à la personne** est désigné pour assurer la protection et exercer les droits d'une personne reconnue inapte à prendre soin d'elle-même. La tutrice ou le tuteur à la personne détermine les besoins de la personne majeure inapte qui contribuent à son bien-être moral et prend les mesures nécessaires pour les satisfaire (par exemple, déterminer le budget avec la tutrice ou le tuteur aux biens et dans le respect des modulations prévues au jugement). Si elle est inapte à consentir à un soin, c'est la tutrice ou le tuteur à la personne de la personne inapte qui devra consentir au soin ou le refuser. La tutrice ou le tuteur à la personne a également le devoir de surveiller l'administration du patrimoine par la tutrice ou le tuteur aux biens, de requérir ou de mettre en place des services dont elle a besoin, de la représenter en justice, d'assurer sa garde, etc.

**Une tutrice ou un tuteur aux biens** est désigné par le tribunal pour gérer les biens de la personne majeure reconnue inapte à le faire. La tutrice ou le tuteur aux biens a la responsabilité d'assurer le bien-être matériel de la personne majeure en tenant compte de la condition de celle-ci, de ses besoins et de ses facultés, et des autres circonstances dans lesquelles elle se trouve. La tutrice ou le tuteur aux biens doit, entre autres responsabilités, percevoir les revenus, déterminer le budget avec la tutrice ou le tuteur à la personne, percevoir les loyers d'un immeuble locatif, établir une stratégie de placements, percevoir des remboursements dus à la personne, payer les créanciers, rendre compte de son administration à la tutrice ou au tuteur à la personne, représenter la personne majeure en justice relativement aux biens qu'il ou elle administre, etc.

Dans tous les cas, la tutrice ou le tuteur doit exercer ses responsabilités en tenant compte des volontés et préférences de la personne visée, tout en la faisant participer, dans la mesure du possible, à la prise de décisions la concernant.

### Section 12 : Opinion de l'évaluateur ou de l'évaluatrice – C. Modalités de la tutelle

L'exercice du **droit de vote** ne devrait être retiré que dans des cas exceptionnels, considérant qu'il s'agit d'un droit fondamental garanti par les chartes, que les facultés de la personne visée peuvent fluctuer et que des modalités d'exercice du droit de vote sont mises en place lors des scrutins pour éviter les fraudes et les abus. Ce retrait ne devrait être prononcé que dans les cas où la personne visée ne serait pas en mesure de respecter les modalités d'exercice du droit de vote et qu'il est manifeste que cette situation demeurera inchangée.

Quant à la **garde**, si elle a les facultés pour choisir elle-même son lieu de résidence et ses fréquentations (amis, voisins, etc.) et qu'elle sait généralement imposer ses limites à autrui (par exemple, refuser de laisser entrer une personne qu'elle ne connaît pas, demander à quelqu'un de quitter sa maison, appeler à l'aide, au besoin [911], etc.), la personne visée ne devrait pas nécessiter la nomination d'un gardien ou d'une gardienne.

Lorsqu'elle est désignée comme tutrice, une personne proche a automatiquement la responsabilité de la garde de la personne visée, à moins que le tribunal ne conclue que la personne visée n'a pas besoin d'un gardien ou d'une gardienne.

Lorsqu'il est tuteur, le Curateur public n'exerce pas automatiquement la garde de la personne. S'il conclut qu'elle en a besoin, le tribunal devra désigner à la personne visée un gardien ou une gardienne. Il favorisera la nomination d'une personne proche à ce titre, si c'est possible. Lorsqu'elle est nommée gardienne d'une personne représentée par le Curateur public, une personne proche a les pouvoirs de consentir aux soins requis par l'état de santé de la personne inapte à consentir, à moins que le Curateur public ne se réserve le pouvoir de le faire. Il est important de vérifier si le tiers qui agit comme gardien d'une personne représentée par le Curateur public souhaite consentir aux soins de cette dernière et est à l'aise de le faire. Sinon, le Curateur public consentira lui-même aux soins, lorsque requis.

## Instructions (suite)

Si elle a la capacité de **contracter pour satisfaire ses besoins ordinaires et usuels**, la personne pourra notamment choisir ses fournisseurs de services et contracter auprès de ceux-ci (par exemple, contracter avec une compagnie de téléphonie cellulaire, prendre rendez-vous chez le dentiste et engager des frais pour ce soin, etc.). Elle pourra prendre entente avec sa tutrice ou son tuteur aux biens pour déterminer si ce dernier ou cette dernière paiera directement les factures ou s'il ou elle lui virera les fonds requis pour faire les paiements.

L'évaluation de la faculté de la personne visée à **signer seule un bail** n'est requise que si elle n'a pas besoin de gardien ou de gardienne et qu'elle a la faculté de contracter pour satisfaire ses besoins ordinaires et usuels.

Si elle travaille, qu'elle exerce une profession ou un art et qu'elle a les facultés pour **exercer les actes relatifs à son travail**, la personne **visée** pourra notamment signer son contrat de travail ou de service, convenir avec son employeur de ses modalités de travail, convenir d'une entente de service avec un agent ou une agente, demander ses congés, faire les démarches pour obtenir les assurances requises, défendre ses droits d'employée, respecter son code de déontologie et défendre ses droits de professionnelle, si elle exerce une profession, obtenir une prestation rattachée à son emploi, au besoin (par exemple, assurance emploi), etc.

Elle pourra également gérer son salaire dans tous les cas, à moins que le tribunal n'en décide autrement.

### Section 12 : Opinion de l'évaluateur ou de l'évaluatrice – D. Appréciation des personnes proposées à titre de tutrices ou de tutrices remplaçantes

Une seule tutrice ou un seul tuteur est généralement désigné. L'évaluateur ou l'évaluatrice doit opter d'abord pour une recommandation visant la nomination d'une seule tutrice ou d'un seul tuteur et ensuite écarter cette option au besoin. Advenant la division de la tâche, il ne peut y avoir qu'une tutrice ou qu'un tuteur à la personne, à moins qu'il ne s'agisse des parents de la personne visée, alors qu'il peut y en avoir plus d'un aux biens.

Il ne peut y avoir qu'une seule tutrice ou un seul tuteur remplaçant à la personne, alors qu'il peut y en avoir plus d'un aux biens. Lorsque les deux parents ont été désignés tuteurs à la personne, et que l'un d'eux cesse d'agir, l'autre parent continuera d'exercer seul la charge. Dans un tel cas, une tutrice ou un tuteur remplaçant n'entrerait en fonction que si les deux tuteurs ou tutrices cessaient d'agir. Le Curateur public ne peut être tuteur remplaçant.

### Section 12 : Opinion de l'évaluateur ou de l'évaluatrice – F. Mesures de protection provisoires

Avant l'ouverture d'une tutelle, 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 une mesure de protection provisoire. Ces mesures peuvent viser la protection de la personne, sa garde, l'exercice de ses droits ou l'administration de ses biens (selon les règles de la simple administration) ou un acte déterminé.

### Section 12 : Opinion de l'évaluateur ou de l'évaluatrice – G. Réévaluation – Maximum cinq (5) ans

Indiquez le délai recommandé pour la réévaluation psychosociale. Ce délai ne peut excéder cinq (5) ans. Il peut différer du délai recommandé par la ou le médecin pour la réévaluation médicale. Il est déterminé en tenant compte de la nature de l'incapacité de la personne visée, de l'étendue de ses besoins et des autres caractéristiques de sa condition. Le délai maximal ne doit pas être la norme et ne doit être recommandé que lorsque la situation de la personne visée le justifie.

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

L'APAA se prononce sur l'opportunité d'ouvrir une tutelle. Elle se prononce également sur les modalités de la tutelle, la nomination de la tutrice ou du tuteur, de la tutrice ou du tuteur remplaçant et des membres du conseil de tutelle, le cas échéant.

La tenue de l'APAA est une exigence du *Code civil du Québec*. Même si celle-ci refuse de vous donner leurs coordonnées, les personnes proches de la personne visée par l'évaluation doivent être convoquées.

Il n'y a pas de quorum de participation. Il est remplacé par un nombre minimal de convocations, qui peut, selon les conditions de la loi, être réduit. S'il y a plus de cinq personnes proches vivantes dont la convocation est obligatoire, joignez la liste en annexe. L'APAA se tient avec les personnes qui y participent, et non pas avec celles qui s'y présentent, puisqu'elle peut se tenir par un moyen technologique.

### Section 14 : Besoins particuliers pour l'interrogatoire

Dans le processus d'ouverture d'une tutelle, **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 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 celle-ci (par exemple, meilleur moment pour la rencontre, présence d'un ou d'une interprète ou d'une intervenante ou d'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 la production des rapports d'évaluation et de la transmission de celui-ci 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'incapacité.**

Dans le cadre d'une **demande d'ouverture d'une tutelle par le Curateur public** :

- transmettez l'original de ce rapport à la présidente-directrice ou au président-directeur général de l'établissement.

Dans le cadre d'une **demande d'ouverture d'une tutelle par les proches** :

- transmettez l'original de ce rapport à la personne requérante ayant attesté sous serment qu'elle entend demander l'ouverture d'une tutelle (LSSSS, art. 22);
- transmettez une copie à la personne visée et conservez une copie à votre dossier.

Version temporaire