

POLITIQUE

PROTECTION DES PERSONNES INAPTES

N° Politique : POL-069	Responsable de l'application : Direction des services multidisciplinaires, volet pratiques professionnelles	
N° Procédure découlant : PRO-043		
Approuvée par : Comité de direction	Date d'approbation : 2019-08-29	Date de révision : 2023-08-29

Destinataires : Travailleurs sociaux, intervenants inscrits au registre des droits acquis de l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (OTSTCFQ), spécialistes en activités cliniques et autres professionnels dédiés à l'encadrement clinique, médecins, gestionnaires et autres intervenants de toutes les installations de l'établissement, impliqués dans le traitement des demandes de régimes de protection des personnes inaptes et l'homologation des mandats de protection.

1. CONTEXTE

Dans le respect des droits des personnes et dans l'esprit de la législation, l'établissement a élaboré cette politique, laquelle vise :

- 1) la vigie de la qualité et la sécurité de l'acte professionnel posé pour tous les types de régimes de protection;
- 2) l'harmonisation des pratiques;
- 3) la coordination opérationnelle centralisée du processus de traitement et de la correspondance des régimes de protection dans les différentes installations du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal (CIUSSS-EMTL), pour les régimes de protection publics et mixtes. Les régimes de protection privés ainsi que les homologations de mandat de protection sont exclus de la coordination opérationnelle centralisée. La procédure mise en place par les programmes-services demeure inchangée.

Les principes directeurs qui guident l'acte professionnel:

- la personne présumée inapte, comme toute autre personne, doit être traitée avec dignité pour assurer le respect de ses droits;
- le signalement de l'inaptitude d'une personne qui aurait besoin d'être assistée ou représentée dans l'exercice de ses droits est de l'ordre d'une responsabilité collective et individuelle partagée par tous les intervenants qui pratiquent au CIUSSS-EMTL;
- les demandes d'ouverture et de réévaluation d'un régime de protection (public, privé, mixte) ou d'homologation d'un mandat de protection doivent être traitées avec diligence pour éviter tout préjudice à la personne ayant besoin de ce type de mesure;

- à moins de situations exceptionnelles, les membres de la famille de la personne présumée inapte sont d'abord les personnes à privilégier pour agir en matière de protection.

Les fondements légaux qui encadrent cette présente politique :

- *La Loi du curateur public du Québec* (CPQ) (RLRQ, chapitre C-81);
- *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (RLRQ, chapitre S-4.2) (LSSSS);
- *Le Code civil du Québec* (ci-après C.c.Q.) L.Q. 1991, chapitre 64;
- *La Loi modifiant le code des professions et autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines* (P.L., 21, 1ère session, 39e lég., Québec, 2009, sanctionné le 19 juin 2009). Cette dernière loi réserve en exclusivité aux travailleurs sociaux et intervenants inscrits au registre des droits acquis de l'OTSTCFQ l'exercice de procéder à l'évaluation psychosociale d'une personne dans le cadre des régimes de protection et des mandats de protection.

2. CHAMP D'APPLICATION

Cette politique s'adresse aux travailleurs sociaux, aux intervenants inscrits au registre des droits acquis de l'OTSTCFQ, aux spécialistes en activités cliniques et autres professionnels dédiés à l'encadrement clinique, aux médecins, aux gestionnaires et autres intervenants de toutes les installations du CIUSSS-EMTL impliqués dans le traitement des demandes d'ouverture et de réévaluation d'un régime de protection (public, mixte, privé) ou d'homologation d'un mandat de protection.

3. OBJECTIF

La présente politique a pour but d'assurer l'application des obligations imparties à un établissement de santé et de services sociaux et plus précisément, à son président directeur général en vertu du C.c.Q.

4. DÉFINITIONS¹

4.1. Inaptitude

«Une personne est inapte lorsqu'elle est incapable de prendre soin d'elle-même ou d'administrer ses biens. L'inaptitude est constatée, notamment, en raison d'une maladie mentale ou d'une maladie dégénérative, d'un accident vasculaire cérébral, d'un handicap intellectuel, d'un traumatisme crânien ou d'un affaiblissement dû à l'âge, qui altère les facultés mentales ou l'aptitude physique à exprimer sa volonté.» (Référence no.12)

4.2. Besoin de protection et besoin de représentation

«Sur le plan juridique, il y a un besoin de protection lorsqu'une personne inapte doit être assistée ou représentée dans l'exercice de ses droits civils. Ce besoin peut être causé par l'isolement, la durée de l'inaptitude, la nature ou l'état des affaires de la personne. » (Référence no.12)

¹ D'autres définitions sont mentionnées à l'Annexe 1.

« Inaptitude n'est pas synonyme d'ouverture de régime de protection. Outre cette possibilité, il existe des solutions moins contraignantes pour la personne concernée et pour son entourage. Car l'exercice des droits civils de la personne protégée est confié à quelqu'un d'autre et ses libertés sont limitées par l'ouverture d'un régime de protection. C'est donc une décision lourde de conséquences pour la personne qui y est soumise. » (Référence no.12)

4.3. Personnes-ressources en provenance des programmes-services de l'établissement

Professionnels ciblés par l'établissement et ayant reçu une formation dispensée par le CPQ ou ayant une expertise reconnue en la matière. Elles agissent comme personne-ressource quant aux questions liées aux régimes de protection.

5. ÉNONCÉ

5.1. Offre de services

- Les évaluations médicale et psychosociale requises pour l'ouverture, la réévaluation d'un régime de protection (public, mixte et privé) et pour l'homologation d'un mandat de protection font partie de l'offre de services des établissements publics.

5.2. Rôles et responsabilités

- La présente politique vient définir les rôles et les responsabilités attendus des acteurs-clés dans la réalisation de cette activité professionnelle réservée.

5.3. Trajectoires de la procédure PRO-043

- Découlant de cette politique, la procédure associée, PRO-043, définit et décrit 3 trajectoires :
 - l'ouverture de régimes de protection publics et mixtes;
 - la réévaluation de régimes de protection publics et mixtes confirmant le maintien de ces derniers;
 - la réévaluation de régimes de protection publics et mixtes confirmant une modification de ces derniers.

Ces trajectoires précisent les tâches partagées entre les travailleurs sociaux, les médecins, la Direction des services professionnels (DSP) et la Direction des services multidisciplinaires, volet pratiques professionnelles (DSM-PP).

5.4. Exclusion

- Les régimes de protection privés ainsi que les homologations de mandat de protection sont exclus de la procédure PRO-043. À cet égard, le fonctionnement actuel par chacun des programmes-services, pour traiter ces types d'évaluation, demeure inchangé. Néanmoins, tous les autres aspects de la présente politique s'appliquent aux régimes de protection privés et aux homologations de mandat.

5.5. Confidentialité

Tous les intervenants, les médecins et les gestionnaires de l'établissement sont tenus à la confidentialité. Le répertoire informatique, Répertoire sécurisé B, illustré dans la procédure associée, contenant les évaluations psychosociales est à utilisation restreinte, afin d'en préserver la confidentialité.

5.6. Évaluation des besoins

- L'établissement doit assurer l'évaluation des besoins de protection et de représentation de la personne (LSSSS, art. 80, 81, 83, 84).
- Dans les dossiers, en attente de prise en charge et/ou connus de l'établissement, où des abus (quels qu'ils soient) sont suspectés, l'établissement prend en charge les évaluations. Dans ces cas, l'établissement ne réfère pas les usagers et leurs proches à un travailleur social en cabinet privé.
- L'établissement peut, en dernier recours, compte tenu des niveaux de priorisation et délais associés, proposer au demandeur de procéder à l'évaluation psychosociale en cabinet privé. À cet effet, la prise de décision du demandeur doit être libre et éclairée (toutes les possibilités doivent être présentées à l'utilisateur et ses proches). Toutefois, il est recommandé que le travailleur social ou l'intervenant inscrit au registre des droits acquis de l'OTSTCFQ, le plus significatif procède à l'évaluation psychosociale.
- Si le demandeur fait le choix de procéder à l'évaluation psychosociale en cabinet privé, les frais sont à la charge de la personne visée par l'évaluation. Si le demandeur fait le choix de poursuivre ses démarches avec l'établissement, le programme-service concerné doit procéder à l'évaluation psychosociale. Le demandeur doit être informé des délais prévisibles.
- Si l'établissement mandate un professionnel en cabinet privé, en dernier recours, il doit en assumer les frais.
- Les deux conditions essentielles pour l'ouverture d'un régime de protection sont l'inaptitude de la personne et les besoins de protection et de représentation dans l'exercice de droits civils de la personne et/ou l'administration de ses biens. Dans ce contexte, le besoin de protection de la personne ne peut être comblé par la seule mise en place de mesures alternatives ou autres. Par conséquent, la personne doit être représentée légalement par l'ouverture d'un régime de protection. Pour l'homologation d'un mandat, seule l'inaptitude peut suffire.

5.7. Conditions d'application

L'ouverture d'un régime de protection est lourde de conséquences pour l'exercice des droits et libertés et par conséquent, une mesure de dernier recours. Toutes les mesures alternatives, pour l'administration des biens et la protection de la personne, doivent être examinées pour pallier à l'inaptitude de la personne lorsque la situation l'exige.

5.8. Limitations d'application

Critères de priorité et délais de complétion de la démarche²

En présence d'une inaptitude, de besoins de protection et de représentation, l'établissement prévoit un niveau de priorisation ainsi que des délais de complétion pour toutes les demandes publiques, mixtes ou privées, associées aux régimes de protection (ouverture, réévaluation et homologation de mandat de protection).

5.9. Comités consultatifs sur les besoins de protection

- L'établissement met en place un soutien clinique au regard des situations cliniques impliquant l'inaptitude, via deux comités consultatifs, selon la spécificité de la clientèle desservie :
 - Direction des programmes en santé mentale, dépendance et itinérance (IUSMM et services de 1^{re} ligne) et HSCO et HMR - santé physique - DSM-OP;
 - autres directions-clientèles (SAPA et DI-TSA-DP).
- Les comités consultatifs sont coordonnés par la DSM-PP. Il s'agit d'un groupe de pairs et non d'experts qui offre de la consultation structurée concernant des situations cliniques impliquant l'inaptitude, les besoins de protection et/ou les besoins de représentation. Il soutient l'amélioration de la pratique pour les TS et les intervenants inscrits au registre des droits acquis de l'OTSTCFQ.
- Le comité consultatif se compose de :
 - 1 conseiller clinique des pratiques psychosociales de la DSM-PP;
 - 4 travailleurs sociaux et/ou intervenants inscrits au registre des droits acquis de l'OTSTCFQ (maximum) issus de différents programmes-clientèles;
 - 1 spécialiste en activités cliniques (SAC);
 - présence ponctuelle d'un médecin, désigné par la DSP.

² Voir le tableau en Annexe 2 : niveau de priorisation lorsqu'une représentation légale est requise.

5.10. Règles de fonctionnement du Comité consultatif sur les besoins de protection:

- Le quorum est atteint lorsqu'il y a 3 membres en présence, soit 1 conseiller clinique des pratiques psychosociales de la DSM-PP et 2 professionnels (TS ou SAC) et autres intervenants;
- Le comité est animé à tour de rôle par des pairs qui le forment;
- Le comité se réunit mensuellement;
- La DSM-PP voit au bon déroulement de ce comité;
- La composition du comité peut varier en fonction des besoins et du type de demande (programme-services en cause, installation, etc.);
- Les travailleurs sociaux ou les intervenants inscrits au registre des droits acquis de l'OTSTCFQ de toutes les installations peuvent faire appel au comité;
- Les consultations, confidentielles, sont d'une durée d'une heure sous forme de discussion de cas. La présentation de la situation doit être structurée en utilisant la grille : présentation de cas, disponible sur le Répertoire sécurisé B;
- Le travailleur social ou l'intervenant inscrit au registre des droits acquis de l'OTSTCFQ qui fait la demande de consultation demeure imputable du contenu de son évaluation psychosociale et de ses orientations cliniques;
- La DSM-PP prévoit divers moyens de communication pour faire connaître l'existence de ce comité dans tous les secteurs d'activités du CIUSSS-EMTL.

5.11. Évaluation des résultats

- L'établissement s'assure de produire des indicateurs de qualité via le registre centralisé des régimes de protection des personnes inaptes :
 - Respect des échéances de réévaluation : 100%;
- Nombre d'avis de conformité : 100 % des personnes inscrites aux registres pour ouverture et réévaluation;
- Des audits de dossiers sont aussi effectués par la DSM-PP et par la DSP afin de s'assurer que les évaluations médicale et psychosociale sont conformes aux règles déontologiques, éthiques, normatives et légales relatives à l'évaluation;
- Les formulaires d'évaluation sont remplis selon les standards du CPQ, de la DSM-PP et de la DSP afin d'éviter des retours;
- La tenue de dossier reflète toutes les étapes du processus clinique liées aux régimes de protection et l'homologation de mandats de protection.

5.12. Avis du directeur général

Le Président-directeur général de l'établissement délègue des responsabilités au directeur des services professionnels.

6. RÔLES ET RESPONSABILITÉS

6.1. Direction des services multidisciplinaires, volet pratiques professionnelles

Elle est responsable de :

- participer au développement clinique, à la sécurité et à la qualité de l'acte professionnel;
- apporter un soutien clinique et joue un rôle-conseil en matière : d'analyse de situations, de rédaction, d'aide à la décision et de démarches dans le cadre d'ouverture ou de réévaluation de régimes de protection ou d'homologation de mandats de protection;
- procéder à l'analyse de conformité et de qualité des évaluations psychosociales et assurer, au besoin, la liaison avec le CPQ;
- effectuer des audits de qualité et de conformité des évaluations psychosociales selon les moyens choisis (systématiquement ou par échantillonnage);
- contribuer à la mise en place d'un programme de formation continue;
- signaler, dans certaines situations, aux autorités requises (ex. : gestionnaire) les cas de non-conformité aux standards professionnels requis;
- diffuser la présente politique et sa procédure associée.

6.2. Directeur des services professionnels

Il est responsable de :

- assumer les responsabilités qui lui sont déléguées par le Président-directeur général, notamment celle de compléter l'avis du DG;
- coordonner l'opérationnalisation du processus d'évaluation et de réévaluation des régimes de protection publics et mixtes auprès des directions-clientèles et entre l'établissement et le CPQ;
- effectuer les analyses de conformité et de qualité des évaluations médicales et la concordance entre les évaluations psychosociale et médicale (systématiquement ou par échantillonnage);
- désigner un médecin pour effectuer l'évaluation médicale de la personne sans médecin de famille;
- participer à la révision de la politique et de sa procédure associée.

6.3. Médecins

Ils sont responsables de :

- procéder à l'évaluation médicale de l'aptitude de la personne en utilisant le formulaire à jour du CPQ dûment complété et se prononcer quant à la nature et au degré de l'inaptitude de la personne (tous types de mesures de protection : ouverture, réévaluation et mandat de protection);
- rédiger la note médicale d'évaluation en respectant le contenu clinique exigé par le CPQ, justifiant ainsi les conclusions de l'évaluation médicale;
- respecter la présente politique et appliquer correctement la procédure associée.

6.4. Travailleurs sociaux et intervenants inscrits au registre des droits acquis de l'OTSTCFQ

Ils sont responsables de :

- procéder à l'évaluation psychosociale de la personne en utilisant le formulaire à jour du CPQ dûment complété et formuler des recommandations suivant l'appréciation du degré d'inaptitude et de son impact (sur ses capacités à prendre soin d'elle-même, administrer ses biens et exercer ses droits civils) de la mesure de protection appropriée et de la représentation envisagée;
- s'assurer de la cohérence de la tenue de dossier, avec les étapes du processus clinique liées à la présente politique et sa procédure associée;
- s'assurer d'une vigie (intervalle de 3 mois) afin que le CPQ ait traité chacune des demandes transmises (ouverture ou réévaluation);
- signaler obligatoirement auprès du CPQ (curateur délégué) lorsque la personne concernée quitte le territoire de l'établissement;
- respecter la présente politique et appliquer correctement la procédure associée.

6.5. Spécialistes en activités cliniques et autres professionnels ayant un rôle d'encadrement clinique

Ils sont responsables de :

- participer au développement clinique, à la sécurité et à la qualité de l'acte professionnel;
- identifier les besoins de formation spécifiques au programme-services;
- assurer un soutien auprès des travailleurs sociaux et intervenants inscrits au registre des droits acquis de l'OTSTCFQ dans l'application judicieuse de la présente politique et de la procédure associée.

7. ÉLABORATION, RÉDACTION ET MISE À JOUR DE LA POLITIQUE

7.1. Direction des services multidisciplinaires, volet pratiques professionnelles

Responsable de l'élaboration, de la rédaction et de la mise à jour de la politique.

7.2. Direction des services professionnels;

Direction des programmes de déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique;

Direction du programme soutien à l'autonomie des personnes âgées;

Direction des programmes santé mentale, dépendance et itinérance;

Direction des services multidisciplinaires, volet opérations

Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques, Service des affaires juridiques;

Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique, Service de la gestion documentaire;

Comité de coordination clinique.

Directions et instance ayant participé à l'élaboration, la rédaction et la mise à jour de la politique.

7.3. Calendrier de révision de la politique

La présente politique devra être révisée tous les quatre (4) ans ou plus rapidement en fonction des besoins.

8. RESPONSABLE DE LA MISE EN APPLICATION

8.1. Direction des services multidisciplinaires, volet pratiques professionnelles

Elle est responsable de la mise en application de la présente politique.

9. ENTRÉE EN VIGUEUR

La présente politique entre en vigueur le jour de son adoption par le comité de direction et annule, par le fait même, toute autre politique en cette matière adoptée antérieurement dans l'une ou l'autre des installations administrées par le CIUSSS-EMTL.

10. ANNEXES

Annexe 1 Définitions entourant les régimes de protection

Annexe 2 Niveau de priorisation des demandes lorsqu'une représentation légale est requise

Annexe 3 Références

Annexe 4 Abréviations : signification

ANNEXE 1 – DÉFINITIONS ENTOURANT LES RÉGIMES DE PROTECTION

Types de régimes et mandats de protection

Le législateur a prévu une gradation de régimes de protection, soit :

1) le conseiller au majeur, 2) la tutelle et 3) la curatelle.

Les régimes de tutelle et de curatelle peuvent être publics, privés ou mixtes (régime où il y a coexistence d'une représentation à la fois privée et publique; soit sur le volet de la représentation de la personne, de l'exercice de ses droits civils et de la gestion des biens) selon que la personne est représentée par un proche ou par le Curateur public du Québec. Le mandat de protection et le conseiller au majeur sont des mesures essentiellement privées.

Conseiller au majeur

Est nommé par le tribunal pour assister ou conseiller dans l'administration de ses biens temporairement ou pour certains actes, une personne considérée généralement ou habituellement apte à prendre soin d'elle-même ou à administrer ses biens. La personne conseillée doit être porteuse d'un diagnostic pouvant conduire à l'inaptitude. Il s'agit d'un régime uniquement privé.

Tuteur

Est une personne nommée par le tribunal pour représenter une personne dont l'inaptitude à prendre soin d'elle-même et/ou à administrer ses biens est partielle ou temporaire, et qu'elle a besoin d'être représentée dans l'exercice de ses droits civils.

Curateur

Est nommé par le tribunal pour représenter une personne dont l'inaptitude à prendre soin d'elle-même et à administrer ses biens est totale et permanente, et qu'elle a besoin d'être représentée dans l'exercice de ses droits civils.

Homologation

Procédure qui se conclut par un jugement du tribunal qui désigne le mandataire, personne identifiée comme représentant du mandant et qui lui donne le droit d'utiliser les pouvoirs qui lui sont confiés. Le mandat de protection entre en vigueur lorsque l'inaptitude de la personne est constatée par l'évaluation médicale et psychosociale et entérinée par ledit jugement.

Mandat

Document officiel dans lequel un adulte, en possession de toutes ses facultés, désigne une ou plusieurs personnes pour prendre soin de sa personne et de ses biens dans l'éventualité où elle deviendrait inapte de façon temporaire ou permanente.

Mandant

Personne qui a rédigé un mandat de protection. La personne concernée dans le mandat de protection.

Mandataire

Personne qui est désignée dans le mandat de protection pour représenter le mandant. Si ce dernier devient inapte, il entre officiellement en fonction après l'homologation du mandat

ANNEXE 2 - NIVEAU DE PRIORISATION POUR TOUS LES TYPES RÉGIMES DE PROTECTION (PUBLICS/MIXTES /PRIVÉS) ET HOMOLOGATION DE MANDATS DE PROTECTION

Niveau de priorisation	Indicateurs	Délai maximal ³
<p>Niveau 1</p> <p>Besoin de représentation légale urgent</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Besoin de représentation légale urgent à la personne et/ou aux biens. S'il y a lieu, demande d'administration provisoire. <p>Exemples : démarches légales à venir à court terme, dilapidation de patrimoine en cours, abus financier, état d'une propriété ou d'un bien, comparution au tribunal, divorce, etc.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Négligence, maltraitance (psychologique, sexuelle, physique, etc.). • Endettement pouvant conduire à une saisie imminente. • Entourage familial litigieux, proches inadéquats créant un risque imminent à la personne. 	<ul style="list-style-type: none"> • Démarche immédiate. • Préjudice évité à la personne. • Dépôt au CPQ: À l'intérieur de 1 mois.
<p>Niveau 2</p> <p>Besoin de représentation légale modéré</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Accumulation de facteurs de risque. • Prévision à moyen terme de préjudices à la personne si absence d'action (biens et personnes). <p>Exemples : comptes en souffrance, impôts et ou taxes municipales impayés, médication non payée.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Démarche à court terme. • Préjudice évité à la personne. • Dépôt au CPQ: à l'intérieur de 3 mois.
<p>Niveau 3</p> <p>Le besoin de représentation légale n'est pas de niveau 1 et 2</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Absence ou peu de facteurs de risque. • Soutien adéquat du réseau présent. • Inaptitude avérée. 	<ul style="list-style-type: none"> • Démarche à moyen/long terme. • Selon la priorisation faite par la direction-clientèles.

³ Les délais prescrits à ce tableau sont appliqués à partir du moment où il est constaté que le besoin de protection ne peut être comblé par la seule mise en place de mesures alternatives. En parallèle, d'autres démarches de nature temporaire doivent être amorcées au besoin (Ex. : signalements et démarches auprès d'institutions financières). Il est entendu que le délai maximal peut être moindre, selon le jugement clinique du professionnel.

ANNEXE 3 – RÉFÉRENCES

1. Centre de santé et de services sociaux Lucille-Teasdale, **Politique entourant les régimes de protection des majeurs en conformité avec la Loi sur le Curateur public**, 2012.
2. Centre de santé et de services sociaux Lucille-Teasdale, **Cadre de référence sur la protection des majeurs inaptes ou présumés inaptes (inaptes de fait)**, 2011.
3. Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, **Politique : Protection d'un majeur inapte**, 2016.
4. Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval, **Normes et pratiques de gestion : Protection des personnes inaptes ou présumées inaptes en conformité avec la Loi sur le Curateur public**, 2016.
5. Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-sud-de-l'Île-de-Montréal, **Politique : Évaluation et réévaluation dans le cadre d'un régime de protection ou d'homologation de mandat en cas d'inaptitude**, 2016.
6. Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, **Outil centralisé de suivi des régimes de protection**, Z. Attab, 2016.
7. Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, **Comité consultatif entre pairs sur les besoins de protection**, IUSMM, 2013.
8. OTSTCFQ, **L'évaluation psychosociale dans le contexte des régimes de protection, du mandat donné en prévision de l'inaptitude et des autres mesures de protection au majeur**, Guide de pratique, 2011.
9. Le Point, **le bulletin destiné aux collaborateurs des établissements du réseau de la santé et des services sociaux et des ressources d'hébergement, Volume 15 – Numéro 1** – Avril 2016, p.8.
10. Lettre destinée au PDG des établissements de santé et de services sociaux du Québec, **Curateur public du Québec**, 29 février 2016.
11. Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, **Comité consultatif entre pairs sur les besoins de protection**, Geneviève Parent t.s., spécialiste en activités cliniques, 2016-07-04. Inspiré d'un document de Christiane Jalbert, t.s., 2013.
12. Curateur public du Québec, **Instructions générales du formulaire d'évaluation psychosociale dans le cadre d'une demande d'ouverture d'un régime de protection ou de l'homologation d'un mandat**, juillet 2017, site web du Curateur public du Québec.

ANNEXE 4 – ABRÉVIATIONS : SIGNIFICATION

CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CIUSSS-EMTL	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'île-de-Montéal
CPQ	Curateur public du Québec
DI-TSA-DP	Direction des programmes de déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique
DSM-OP	Direction des services multidisciplinaires, volet opérations
DSM-PP	Direction des services multidisciplinaires, volet pratiques professionnelles
OTSTCFQ	Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec
SAC	Spécialiste en activités cliniques
SAPA	Direction du programme soutien à l'autonomie des personnes âgées
C.c.Q.	Code civil du Québec