

L'ÉQUITÉ

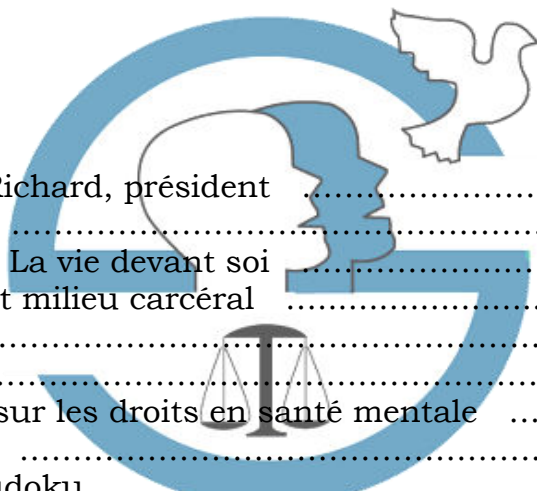


SRAADD / CQM



Volume 18, Numéro 2
Septembre 2010

TABLE DES MATIÈRES



Mot de Réjean Richard, président	1
À votre agenda	2
Santé mentale – La vie devant soi	3
Santé mentale et milieu carcéral	5
Sudoku	11
Mots croisés	12
Guide pratique sur les droits en santé mentale	13
Remerciements	33
Solution jeux sudoku	34
Solution mots croisés	35
Trichotillomanie	36

SRAADD

CQM

*Solidarité Régionale d'Aide et d'Accompagnement
pour la Défense des Droits en santé mentale*

CENTRE-DU-QUÉBEC / MAURICIE

Mise en page : Nancy Sicard
Impression et reliure: MODOC photocopie, Trois-Rivières
Distribution et publipostage : Nancy Sicard et bénévoles

Responsabilité des opinions émises dans L'Équité

Les opinions tenues dans cette publication appartiennent aux auteurs des textes et ne doivent pas être de nature raciste, sexiste, offensante, diffamatoire ou haineuse envers une personne ou un groupe de personnes en particulier. Les opinions qui y sont exprimées ne sont pas nécessairement celles de l'organisme qui pourrait, le cas échéant, s'en dissocier totalement ou en partie.

Mot de votre président, Réjean Richard

À tous les membres de la SRAADD

De votre président...

Quel bel été, de la chaleur, du soleil à volonté, maintenant parlons de l'automne.

Les activités vont reprendre bientôt. Une conférence vous sera offerte le 22 septembre 2010, vous pouvez avoir tous les détails dans la rubrique À VOTRE AGENDA à la page suivante.

Bonne nouvelle, cet hiver, la SRAADD va déménager pour être plus près de vous. Nos bureaux se transporteront chez COMSEP au 1060, rue St-François-Xavier. Nous vous en tiendrons informé dès que nous aurons plus de détails pour la date du déménagement, ainsi que le numéro du local occupé.

Comme président je peux vous garantir ma collaboration pour que tout ce passe le mieux possible.

Je tiens à vous mentionner que je suis très fier de notre directeur de la SRAADD, M. Raymond Leclair ainsi que de l'équipe de travail qui fait un très beau travail.

Merci de nous faire confiance.

Réjean Richard, président



À votre agenda SRAADD

La communication

Conférence gratuite offerte par la Ruche Aire Ouverte
Centre Gabrielle Granger
690, Mgr Panet, Nicolet salle 1
22 septembre 2009 de 13h30 à 15h30

Description

L'authenticité dans la communication : un chemin qui mène loin! Mais cela demande du travail sur soi. Toutefois, ce travail « rapporte beaucoup. » Imaginez-vous en de vivre un rapport harmonieux avec les autres, et avec vous-mêmes! Voilà le but!

Dans cet atelier, nous allons traiter de ce qui fait obstacle et de ce qui pourrait faciliter la communication authentique : Bref, il sera question de moyens et aussi d'étapes, pour s'acheminer vers une plus grande harmonie. Car « grandir » est impossible sans une communication authentique et « grandir » est un désir inscrit en chacun et chacune de nous!

Animée par Rose-Aimée Bédard

Veillez réserver votre place car le nombre de places est limité

Les frais de transport seront défrayés par la SRAADD à condition de faire du covoiturage à un minimum de trois personnes par véhicule selon le barème en vigueur à la SRAADD

Demandez Nancy 1-800-563-2212 ou 819-693-2212

Site Internet

www.sraadd.com

Ne manquez pas!

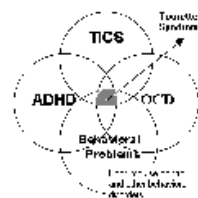
Santé mentale – La vie devant soi

Louise-Maude Rioux Soucy, Le Devoir édition 7 juin 2010

La désinformation et les idées reçues ont fini par tordre l'image du syndrome de Gilles de la Tourette dans l'esprit populaire. Mais au-delà des tics du corps et des obsessions de l'âme, de jeunes vies se construisent dans les couloirs du CHU Sainte-Justine. Incursion dans le quotidien de ces jeunes battants qui apprennent petit à petit à prendre le contrôle de leur maladie.

Thomas Poirier-Defoy avait 10 ans quand son existence a basculé. Diagnostic : syndrome de Gilles de la Tourette. « La première chose que j'ai dite quand le verdict est tombé c'est : « je veux mourir, » raconte le jeune homme, qui a aujourd'hui 18 ans et mille projets en tête. « T u sais, quand t'es un p'tit gars, le plus important, c'est d'être comme les autres. Tu ne veux pas être différent, avoir une étiquette et te faire juger pour ça. »

Rapidement toutefois, Thomas a choisi de faire de ses tics, des alliés. « Je me suis rendu compte que ça me donnait de la personnalité. Je me suis dit, quant à être Tourette, aussi bien, être original. Je me suis même mis à aimer ça, » confie l'étudiant en arts et lettres au Cégep Lionel-Groulx. Mais pour en arriver là, il aura fallu mettre du temps, de l'énergie et obtenir beaucoup de soutien.



Le syndrome est en effet un trouble neuropsychiatrique qui apparaît dans l'enfance et s'exacerbe avec les tumultes de l'adolescence. Thomas en connaît quelque chose lui qui, à 15 ans, a dû se résoudre à faire une croix sur sa passion pour le ballet tant ses tics étaient devenus intenses. « À cet âge-là, jamais je n'aurais imaginé que quelqu'un aurait pu ne pas remarquer que j'étais Tourette. »



De la danse, Thomas aura néanmoins appris beaucoup sur lui-même et sur sa maladie. « Danser, c'est apprivoiser son corps et ses frontières. Et ça, c'est très utile parce que pour contrôler ton syndrome, il faut que tu apprennes à contrôler ton corps et tes pensées. » Une approche qu'il a apprise à peaufiner à Sainte-Justine. « Une fois par semaine, on me faisait faire de la relaxation. Je m'é tendais sur le dos et il fallait que j'enlève toute tension dans mon corps, membre par membre. »

À peine trois ans plus tard, le contrôle de Thomas est devenu si grand que bien des gens ignorent même sa maladie. C'est que le syndrome, qui toucherait jusqu'à 1% de la population, est avant tout développemental. « Plus on vieillit, plus on a du contrôle sur les symptômes, » explique le neurologue Sylvain Chouinard, de la Clinique du syndrome Gilles de la Tourette à Saint-Justine.

Lâcher prise

Les tics sont la composante la plus visible de la maladie, poursuit le spécialiste. « Qu'ils soient moteurs ou sonores, ce sont des mouvements qu'on peut partiellement contrôler, mais qu'on doit faire sinon on se sent mal à l'aise. Les plus fréquents sont les clignements d'yeux, les grimaces faciales, les mouvements du cou, mais la panoplie est infinie. »

Ces tics vont fluctuer dans le temps et en intensité. Chez une petite proportion, ils peuvent prendre un caractère obscène (bras d'honneur, langage grossier). Une plus grande proportion fera face à des troubles psychiatriques : anxiété, dépression, trouble obsessionnel compulsif (TOC). Lorsque des symptômes viennent à causer une gêne fonctionnelle, l'équipe de Sainte-Justine intervient avec de la médication, mais aussi diverses techniques pour faciliter l'autocontrôle de l'enfant.



« On suspecte que c'est au niveau des mécanismes du contrôle des mouvements, des sensations et des pensées que tout se joue, » explique le Dr Chouinard. D'où le côté le plus méconnu de la Tourette – et probablement aussi le plus difficile pour les familles, - soit les troubles de comportements et d'apprentissage qui vont souvent de pair avec le syndrome. « Cela fait des enfants qui sont caractérisés par une rigidité cognitive, des enfants qui ont du mal à lâcher prise, qui argumentent beaucoup et qui peuvent faire des excès de rage. »

Le danger, c'est d'abdiquer trop vite, croit le Dr Chouinard. « Ce n'est pas parce qu'un enfant a des pertes de contrôle qu'il ne faut plus l'éduquer. C'est sûr que c'est plus facile de laisser aller en se disant que c'est la faute de la maladie, mais c'est un réflexe qu'il faut absolument éviter. » Thomas est tout à fait d'accord. « Mes parents me l'ont répété, et je me suis répété à mon tour moi aussi, il ne faut jamais se dire : « ah, je suis Tourette, ça ne sert à rien de faire ou telle chose. » Il faut au contraire se convaincre qu'on peut tout faire et foncer. »

Mais pour cela, il faut que l'entourage de l'enfant se mobilise et, au premier chef, ses enseignants. Sur ce point toutefois, les petits Québécois ne sont pas tous égaux. « Il faut le dire, il y a des commissions scolaires nettement mieux pourvues et outillées que d'autres, » déplore le Dr Chouinard. Mais, plus que tout, il faut continuer de rêver pour tous les petits Tourette qui, devenus grands, pourront comme les autres aspirer à une vie normale. Car si on n'en guérit pas de la maladie, on peut certainement apprendre à mieux la dominer...

Santé mentale et milieu carcéral

Isabelle Porter, Le Devoir 7 juin 2010



Troquer la camisole de force pour le pyjama rayé

Plutôt que d'humaniser les prisons, beaucoup estiment qu'il faut plutôt faire en sorte que les Claudio Castagnetta de ce monde n'y aboutissent jamais. Mais avec la désinstitutionnalisation, la complexité grandissante des problèmes de santé mentale et le sous-financement de la santé, ce n'est pas un mince défi.

Québec – « Il faudrait empêcher que les personnes ayant des troubles mentaux se retrouvent dans le système judiciaire, » soutient Marc Daigle, qui est professeur de psychologie à l'Université du Québec à Trois-Rivières ainsi que chercheur affilié à l'Institut Pinel. « Mais qu'est-ce qu'on fait avec ces gens-là? Ce serait simpliste de dire qu'il faut tous les envoyer à l'hôpital. »

À Québec, on a fait des progrès importants sur ce plan ces dernières années. Depuis 1998, un organisme communautaire du nom de PECH (Programme d'encadrement clinique et d'hébergement) offre au service de police un service de soutien psychiatrique et psychosocial 24 heures sur 24. À Montréal, un service similaire est assuré par le Service d'urgence psychosociale UPS-Justice.

Ainsi, les policiers qui rencontrent des cas de santé mentale sur le terrain peuvent être relayés pas des intervenants dans un délai de 30 minutes. « Il faut défaire le mythe de la dangerosité des malades mentaux. La plupart du temps, les gens qui se font interpellés ont commis des délits mineurs. Sauf qu'ils dérangent, ils parlent à Obama..., » résume le directeur de PECH, Benoît Côté.

Le partenariat entre cet organisme et la police a été introduit il y a dix ans, à la suite de l'entrée en vigueur de la loi P-38 qui permet à un policier d'amener une personne contre son gré dans un établissement de santé lorsque son état mental présente un « danger grave et immédiat » pour elle-même ou pour autrui. La présence d'un intervenant auprès des policiers vise à évaluer l'état mental de la personne, à désamorcer la crise, à éviter un internement involontaire, voire une arrestation.

Maintenant, quand les policiers interviennent auprès d'une personne en crise, ils peuvent appeler PECH et une équipe de deux intervenants se rend sur les lieux pour prendre en charge la personne.

Plus complexe

Le diagnostic n'est pas toujours facile à poser : aux problèmes de santé mentale se mêlent souvent les phénomènes d'itinérance, de toxicomanie. Dans le jargon des intervenants, on parle « multiproblématiques. » Benoit Côté a remarqué par exemple que beaucoup de jeunes souffrant de problèmes de santé mentale sont tentés d'opter pour les drogues plutôt que pour des médicaments qui réduisent leur libido et leur font perdre du poids.

Professeure depuis 30 ans à l'École nationale de police de Nicolet, Céline Lefebvre est chargée de la formation psychosociale des policiers. « La profession, dit-elle, a gagné en complexité. Les policiers ne sont pas des experts en psychosocial et ils ne le seront jamais, mais ce sont les premiers intervenants et leur mandat premier est de protéger la vie. »

Pour préparer les candidats, l'École organise des simulations au cours desquelles les policiers doivent composer avec des individus en état de crise. Mais reste encore à savoir à quelle crise on a affaire. Pour le policier, constate Mme Lefebvre, la grande difficulté consiste à prendre son temps. « Parce que l'intervention policière est habituellement axée sur le mode action-réaction. Ce n'est pas que les policiers sont impatientes, mais ces interventions prennent beaucoup de temps... »



Encore la « désins... »

Lorsque des drames surviennent, on a souvent tendance à montrer du doigt la désinstitutionnalisation. Or, si tous les intervenants du milieu de la santé mentale ne sont pas d'accord pour la remettre en cause, tous s'entendent pour dire qu'on n'a pas assez de ressources pour encadrer les anciens psychiatisés.

« Le plan d'action 2005-2010 en santé mentale devait renfoncer les services de première ligne; force est de constater que, dans les faits, les budgets n'ont pas suivi, déplore Benoît Côté. Depuis trois ans, notre financement diminue alors qu'il devait augmenter de façon très significative. Les hôpitaux drainent une partie très importante des budgets de santé et, quand ça déborde dans les hôpitaux, il est clair qu'il y a une volonté politique de mettre de l'argent dans les urgences. »

Or, en santé mentale aussi, il y a des listes d'attente... À Québec, par exemple, il manquerait aux centres de santé et des services sociaux et aux organismes communautaires l'équivalent de 23 intervenants pour répondre aux 458 personnes actuellement en attente.

« La santé mentale, c'est l'enfant pauvre de la santé, ce n'est pas nouveau, » s'insurge Denise Blais, de l'organisme de défense de droits en santé mentale Action Autonomie Montréal. « Les personnes qui cherchent de l'aide se font souvent revirer de bord parce que les urgences sont pleines. » Le secteur de la santé mentale a mobilisé 968 millions de dollars l'an dernier, soit 4% du budget total de la Santé.

Le chercheur Denis Lafortune estime qu'il faut agir sur les deux fronts : améliorer les services offerts en prison et enrichir les services de première ligne. Nos gouvernements, dit-il, finiront peut-être un jour par se laisser convaincre... par les arguments économiques. Dans certains États américains comme le New Hampshire, des programmes de « suivi intensif en communauté » (assertive community treatment) se sont révélés très payants pour les États qui ont osé les mettre en œuvre, explique-t-il.

« C'est une approche très interventionniste. Les intervenants se rendent chez les gens, vérifient leur médication, les aident à trouver un logement, font le suivi avec leurs agents de probation, etc. Des recherches menées depuis cinq ans ont montré que ça réduisait le nombre d'hospitalisations, de séjours en prison et les coûts pour le système. Même si les gens retournent à l'hôpital ou en prison, ils y restent moins longtemps.

Santé mentale et prison : un mélange explosif

Même si les prisons n'ont pas les ressources pour traiter les problèmes de santé mentale, elles servent d'hôpitaux par défaut à bien des malades. Dans la rue, des intervenants sociaux remuent ciel et terre pour les empêcher d'en arriver là.



Québec – La Protectrice du citoyen, Raymonde Saint-Germain, se prépare à rendre public un vaste rapport sur la piètre qualité des traitements offerts par les prisons aux personnes qui ont des problèmes de santé mentale, a appris le Devoir.

D'après la porte-parole de la Protectrice, Micheline Savoie, il s'agit d'un rapport « volumineux » auquel seront assorties une série de recommandations. Attendu d'ici l'été, le document s'appuie sur une vaste étude commandée au Centre international de criminologie comparée de l'Université de Montréal.

Cette démarche survient à la suite de deux nouveaux décès liés à ce problème : Claudio Castagnetta à Québec en septembre 2007 et Justin St-Aubin en novembre 2007 à Montréal. Or, au bureau de Mme Saint-Germain, on affirme que ce rapport ne découle pas des dossiers récents de Castagnetta et de St-Aubin, et que la protection des détenus fait partie du mandat de la Protectrice du citoyen.

Le très médiatisé cas de M. Castagnetta avait fait croire pendant des mois qu'on avait d'abord affaire à un nouveau cas de Taser. Or, le rapport du coroner rendu public début décembre a plutôt pointé du doigt les difficultés persistantes de la police et du système correctionnel à composer avec les cas de santé mentale.

Interpellé dans un dépanneur où il dérangeait les clients, M. Castagnetta, un jeune homme sans passé judiciaire mais en pleine crise, a passé presque deux jours dans le système judiciaire sans être vu par un médecin. Arrêté après avoir violemment résisté à l'intervention des policiers, il est finalement décédé d'un œdème cérébral après s'être frappé la tête volontairement sur les murs d'un fourgon cellulaire. On sait aujourd'hui qu'il avait consommé de la méthamphétamine, mais on ignore toujours de quel trouble mental il souffrait.

Dans son rapport, le coroner Jean Brochu parle d'un problème « systémique, » voire « culturel au sein des milieux policier et correctionnel. Ces derniers, écrivait-il, « auraient dû s'apercevoir que M. Castagnetta n'était pas dans un état normal, mais personne n'a fait quoi que ce soit, à déploré le coroner. Le décès de M. Castagnetta illustre avec éloquence l'ampleur du travail à faire. »

Les prisons, des hôpitaux « par défaut »



Le rapport du coroner Paul Dionne recense pas moins de 11 cas de mort « évitables » survenues dans les prisons du Québec depuis 2000, des suicides pour la plupart. Récemment, un groupe de défense des droits en santé mentale de Québec a signalé qu'avec le décès de Claudio Castagnetta, le nombre de cas (12) supplante celui des Québécois décédés en Afghanistan depuis 2002(11).

Il s'agit pourtant d'un problème connu depuis longtemps. « Ça fait au moins 20 ans que des rapports de tous genres disent qu'il y a urgence d'agir, » remarque le professeur Denis Lafortune du Centre de criminologie comparée de l'Université de Montréal. M. Lafortune fait partie de l'équipe de chercheurs qui a produit la recherche commandée par le bureau du Protecteur du Citoyen. Sans dévoiler les résultats de l'étude en question, cet expert dit que les prisons sont devenues des « hôpitaux par défaut » et des « services sociaux de dernier recours » pour des gens qui ne sont pas soutenus par le système. Or, on s'en doute, « la santé mentale des détenus n'est pas un problème qui attire autant la compassion que le suicide chez les adolescents, par exemple. » Et bien sûr, entre la prise en charge par la prison ou par les services de santé, on se doute laquelle des deux est la moins coûteuse...

« Au Québec comme ailleurs, c'est toute l'organisation qui est à revoir, dit M. Lafortune. Il y a un manque de personnel spécialisé dans les prisons québécoises. Il y a des agents de probation, des gardiens, mais peu de psychiatres, de travailleurs sociaux, d'infirmières avec des connaissances psychiatriques. » À cela, il faut ajouter les problèmes de surpopulation en milieu carcéral.

« La prison est un anxiogène, renchérit Benoît Côté qui dirige PECH, un organisme de Québec actif en santé mentale. Ça fait monter le stress des personnes et ça déclenche des psychoses. Chez les gens qui ont des problèmes latents, le contexte carcéral va provoquer des situations de crise, augmenter les symptômes. »

En 2003, on estimait que 15% des détenus au Québec avaient des tendances suicidaires ou des troubles graves de santé mentale. Dans le lot, environ 2% présentent des troubles psychotiques. « Mais ça ne veut pas dire qu'il faut tous les envoyer à l'Institut Pinel, » plaide le professeur Marc Daigle de l'Université du Québec à Trois-Rivières, un spécialiste du suicide en milieu carcéral. Il ajoute qu'on aurait tort de tenir responsables les milieux correctionnels.



Effectivement il y a un problème systémique dans les prisons, mais il n'appartient pas à la prison mais à la société. » Les prisons héritent de tous les problèmes sur lesquels la société ferme les yeux, dit-il. Et ce, sans les ressources pour agir. « Les établissements qui relèvent du Québec servent pour des courtes sentences, contrairement au fédéral où il y a plus de ressources et de temps pour intervenir. » Dans les pénitenciers fédéraux, précise-t-il, les détenus font l'objet d'une évaluation psychiatrique de plusieurs semaines à leur arrivée.

« Malgré tout, il y a une amélioration ces dernières années au Québec. Il y a désormais une formation donnée aux employés pour qu'ils posent des questions à l'entrée de manière à savoir si les prévenus ont des tendances suicidaires. Mais ça reste extrêmement compliqué. Est-ce que tous les délinquants qui ont des troubles psychologiques devraient être envoyés à Pinel? Non, il n'y a pas de place pour tous. »

Après huit ans, le statu quo

Du côté des deux ministères responsables de ce dossier (Sécurité publique, Santé et Services sociaux), des échanges ont cours depuis le début de l'année 2007 pour suivre les recommandations des coroners. Il s'agit essentiellement d'améliorer la formation, d'établir des protocoles clairs et surtout de se doter d'un plan concerté.

Dans une lettre envoyée au coroner en chef, Louise Nolet, le sous-ministre à la Sécurité publique, Paul Girard, écrivait en juillet que l'une des prochaines étapes consistait à déposer un mémoire au conseil des ministres à l'automne. Or, après vérification auprès du ministère, il appert que ce rapport n'a jamais été remis.

Les ministères de la Santé et de la Sécurité publique disent avoir un nouveau plan suivant lequel les Centres de santé et de services sociaux (CSSS) fourniraient du personnel supplémentaire dans les centres de détention. Les travaux, nous dit-on, « avancent bien. »



Dans une entrevue à l'émission Kilomètre zéro, sur les ondes de Télé-Québec, le coroner Paul Dionne rappelait cet automne que sa collègue Andrée Kronström avait formulé essentiellement les mêmes recommandations que lui en 2000, à la suite du décès d'une jeune schizophrène dans des circonstances similaires à ce qui était arrivé à Justin Scott St-Aubin.

Le gouvernement péquiste s'était alors engagé à attaquer le problème de front. Un comité interministériel avait été créé avec le ministère de la Justice. « L'analyse des événements par la coroner mérite que le ministère de la Justice y apporte toute l'attention requise, » avait alors déclaré le ministre Paul Bégin. Or, huit ans plus tard, le problème n'est toujours pas résolu.



LA FOLIE SUDOKU !

Règle du jeu : vous devez tenter de remplir chacune de ces quatre grilles avec les chiffres de 1 à 6, de manière à ce que :

- ✓ Chaque ligne contienne tous les chiffres de 1 à 6;
- ✓ Chaque colonne contienne tous les chiffres de 1 à 6;
- ✓ Chaque bloc de 3 X 2 contienne tous les chiffres de 1 à 6.

Jeu 1

5			1		
		2			3
		4			5
6			2		
3			5		
		5			2

Bonne chance
et bon
divetissement

Jeu 2

	2				
		6	4		
	1				3
3				1	
		5	6		
				5	

Jeu 3

				2	
		5	3		
		1			4
3			1		
		6	5		
	3				

Solutions à la page 34

Jeu 4

2	3				
		1	3		2
				6	
	5				
3		4	2		
				3	4

Mots croisés

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1											■	
2								■		■		
3					■							
4						■						
5		■				■					■	
6				■					■			
7					■							■
8						■					■	
9								■				
10		■								■		
11	■					■	■					
12			■									

HORizontalement

- 1- Restaurant élégant
- 2- Studio - Bradype
- 3- Animal - Étourdissement
- 4- Échauffe les oreilles - Ventilateur
- 5- Substance malodorante – Peintre espagnol, né en 1893
- 6- Courbe que décrit une voûte – Beaucoup – Sans vêtement
- 7- Gaz rare – Inflammation de l'iris
- 8- Imprimée – Prénom féminin
- 9- Espèce cultivée de chicorée (pl.) – Mis en terre
- 10-Troublées – Altesse Royale
- 11-Avachis – On lui prend ses oeufs
- 12-Année – Couvertes de nouveau de peinture

Verticalement

- 1- Personnes qui résident habituellement en un lieu
- 2- Quitter – Rognon – Premier nombre
- 3- Intervalles de 4 degrés
- 4- Palmier – Verbe qu'on conjugue surtout en hiver
- 5- Ancienne mesure chinoise – Monticule - Fraise
- 6- Debout – Pouffé - Infinitif
- 7- Époque – Fruit noir
- 8- Fruit de la treille – Mèche de poils
- 9- Interurbain – Débris de bouteille
- 10-Raille – Ancien do
- 11-Pièce de charrue – Usages – Du sexe masculin
- 12-S'accroche aux murs – Ont un ou plusieurs enfants

Guide pratique sur les droits en santé mentale

Direction des communications du ministère de la Santé et des Services Sociaux du Québec

Réponses aux questions des membres de l'entourage de la personne ayant des problèmes de santé mentale

Chapitre 5

Le droit de recevoir des services

Que signifie le droit de recevoir des services?

La LSSSS accorde le droit à toute personne de recevoir des services de santé et des services sociaux adéquats, à la fois sur le plan scientifique, humain et social, avec continuité, et de façon personnalisée et sécuritaire.

Cela signifie qu'une personne qui demande (a besoin) des services de santé et des services sociaux a droit à ces services et que ceux-ci doivent répondre à certains critères de qualité et à certains critères relatifs à la continuité des soins offerts.

C'est d'ailleurs la fonction première des établissements d'assurer des services de qualité, continus, accessibles et respectueux des droits des personnes et de leurs besoins.

Selon la Loi, les services de santé et les services sociaux sont fournis par les établissements dans les centres suivants :

- centres de santé et de services sociaux (CSSS)
- centres hospitaliers (CH)
- centres de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ)
- centres d'hébergement et de soins longue durée CHSLD)
- centres de réadaptation (CR)

N.B. La Loi continue de prévoir que les services de santé et les services sociaux sont fournis par les établissements dans les centres qui sont indiqués plus haut. Un centre de santé et de services sociaux (CSSS) est un établissement qui a pour mission d'exploiter plusieurs de ces centres à la fois.

Chaque établissement détermine les services de santé et les services sociaux qu'il offre de même que les diverses activités qu'il organise en tenant compte de sa mission, du ou des centres qu'il exploite, des ressources disponibles et des besoins de la population du territoire qu'il dessert.

La Loi précise que le droit de recevoir des services demeure tout de même soumis aux contraintes liées à l'organisation et au fonctionnement de l'établissement ainsi qu'aux ressources humaines, matérielles et financières dont il dispose.

À RETENIR

Comme tout citoyen, la personne ayant des problèmes de santé mentale a le droit d'obtenir des services de qualité, offerts avec continuité et dans le respect de ses droits et de ses besoins.

Comment reconnaître que les services fournis par un établissement sont adéquats?

L'établissement doit fournir des services en respectant certains critères de qualité et certains critères relatifs à la continuité des soins offerts. Les explications qui suivent devraient permettre d'illustrer ces critères.

Sur le plan scientifique, les professionnels doivent offrir des services dont la valeur scientifique est reconnue, pour autant que les ressources de l'établissement le permettent. Les professionnels doivent exercer leur profession selon les règles de l'art, c'est-à-dire avec compétence, prudence et diligence (empressement); ils engagent en effet leur responsabilité professionnelle.

Cependant, bien que les services soient offerts par des professionnels compétents sur le plan scientifique, cela ne garantit pas nécessairement que les services soient de qualité. Il faut aussi :

- que sur le plan humain et social, les services soient dispensés de façon respectueuse, c'est-à-dire que toute personne doit être traitée avec courtoisie et compréhension, et ce, dans le respect de sa dignité, de son autonomie et de ses besoins;
- que les services soient offerts de façon continue, c'est-à-dire qu'il y ait, si nécessaire, un suivi de l'évolution de l'état de santé physique ou mentale de la personne et que les interventions soient coordonnées entre elles;
- que les services soient personnalisés (par exemple, les professionnels doivent chercher, avec un proche, les solutions adaptées aux besoins de la personne qui reçoit ces services et éviter d'offrir des solutions toutes faites ne tenant pas compte de sa culture, de ses valeurs, etc.), car c'est un droit de la personne que de participer à l'élaboration de son plan d'intervention ou de son plan de services individualisé lorsque ces plans sont exigés par la loi.

À RETENIR

Recevoir des services adéquats signifie, entre autres, être traité par des professionnels compétents, être respecté par le personnel de l'établissement, être écouté, bénéficier d'un bon suivi médical et professionnel et participer aux décisions concernant son état de santé et de bien-être.

À quelle condition un centre hospitalier peut-il donner son congé à une personne?

Avant qu'une personne soit tenue de quitter un centre hospitalier, ce dernier doit s'assurer que son état de santé permet son retour à son domicile. Si son état de santé nécessite certains services, le centre hospitalier doit veiller à ce qu'un autre établissement ou l'une de ses ressources lui procure ces services avant d'obliger la personne à quitter le centre hospitalier.

Précisons que tout établissement qui héberge un usager doit respecter cette condition.

À RETENIR

Lorsqu'un de vos proches qui est majeur (18 ans ou plus) quitte un établissement, vous n'avez aucune obligation légale de l'héberger, malgré les pressions quelquefois exercées par l'établissement.

Si un établissement ne peut lui-même offrir un service, doit-il diriger la personne vers une autre ressource?

Les différentes missions des établissements sont définies dans la LSSSS. Par exemple, un centre hospitalier offre des services diagnostiques et des soins médicaux généraux et spécialisés.

Si un établissement ne peut offrir lui-même un service parce que ce service ne relève pas de sa mission et de ses fonctions, il a le devoir de diriger la personne ayant besoin de ce service vers un autre établissement ou vers une autre personne offrant le service approprié à ses besoins et à son état. Il s'agit d'une responsabilité légale de l'établissement.

Peut-on choisir le professionnel ou l'établissement duquel on désire recevoir des services?

La LSSSS reconnaît qu'une personne a le droit de choisir le professionnel ou l'établissement duquel elle désire recevoir les services de santé ou des services sociaux.

Toute personne a donc le droit de choisir le professionnel qui lui donnera les services ou l'établissement où elle désire être traitée et recevoir des services. Cependant, le professionnel a la liberté d'accepter ou non de la traiter, sauf dans une situation d'urgence, c'est-à-dire lorsque la vie ou l'intégrité de celle-ci est menacée.

Le choix du professionnel est également déterminé par le choix de l'établissement. Si l'un de vos proches choisit un établissement, le choix du professionnel devra se faire parmi ceux qui sont autorisés à y exercer et selon les règles internes de cet établissement.

En aucun cas, l'accès aux services ne doit être entravé par la sectorisation. Un établissement ne peut refuser un usager en raison de son code postal ou de son lieu de résidence.

Comment être informé des services offerts dans sa région?

Devant la complexité de notre réseau, il n'est pas toujours facile de déterminer les services qui peuvent répondre à nos besoins ni de savoir où s'adresser pour le obtenir, et c'est la raison pour laquelle la LSSSS donne des bases concrètes au droit à l'information.

Cette loi confie à chaque agence de la santé et des services sociaux la responsabilité d'informer les usagers de son territoire des services qui leur sont offerts. De plus, elle prévoit que les établissements ne pouvant offrir certains services aux usagers qui en ont besoin doivent orienter ceux-ci vers les ressources appropriées, de manière à ce que les usagers sachent où s'adresser et comment obtenir ces services.

À RETENIR

Si l'un de vos proches veut obtenir de l'information sur les services offerts dans sa région, il peut s'adresser à son agence de la santé et des services sociaux ou bien au centre de santé et des services sociaux situé le plus près de chez lui. Vous pouvez également consulter votre association de familles et amis, qui pourra vous diriger.

Si je représente un majeur inapte, est-ce que je peux exercer son droit d'accès aux services offerts?

Si l'un de vos proches est majeur (âgé de 18 ans ou plus) et qu'il a été déclarée inapte à prendre des décisions ou à s'occuper de lui-même, son représentant peut alors exercer tous ses droits en vertu de la LSSSS.

Dans le cas d'un majeur inapte, l'une des personnes suivantes peut agir à titre de représentant :

- le mandataire, le curateur, le tuteur, le conjoint ou un proche parent;
- une personne démontrant un intérêt particulier pour lui, par exemple un conjoint de fait ou un ami de longue date.

Le droit à la représentation signifie que c'est le représentant qui agit à la place de l'utilisateur. Il prend alors part à toutes les décisions relatives à l'état de santé et de bien-être de la personne qu'il représente. C'est lui qui demandera l'information pertinente, qui consentira aux soins, qui participera aux décisions qui doivent être prises, etc.

À RETENIR

Si vous êtes le représentant légal d'un de vos proches (majeur inapte), vous agirez en son nom et pourrez exercer en son nom les droits prévues par la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

Est-ce que je peux accompagner un de mes proches lorsqu'il désire recevoir de l'information ou un service?

La LSSSS stipule que tout usager du réseau de la santé et des services sociaux a le droit d'être accompagné et assisté d'une personne de son choix dans ses démarches. Ainsi, si l'un de vos proches demande votre présence pour le soutenir et l'aider, vous pourrez, en vertu de la Loi, l'accompagner. Cependant, dans ce cas, vous n'agissez pas à titre de représentant légal; c'est la personne que vous assistez qui agit et prend la ou les décisions qui la concernent.

Voici un autre exemple pour illustrer ce droit : si l'un de vos proches désire avoir de l'information sur le traitement qu'il reçoit, il peut demander que vous soyez présent au moment de la discussion.

Le droit d'être accompagné et assisté d'une personne de son choix implique aussi qu'on puisse choisir soi-même la personne qui nous accompagnera. Cette personne peut être :

- un ami;
- un membre de la famille;
- un membre d'un organisme communautaire en qui l'on a confiance;
- un membre du comité des usagers de l'établissement où l'on reçoit des services;
- un membre d'un organisme communautaire de défense des droits, etc.

À RETENIR

Si l'un de vos proches désire que vous l'assistiez dans une démarche ou que vous l'aidiez à obtenir de l'information, vous pourrez, en vertu de la Loi, l'accompagner. Cependant, c'est lui qui agira et prendra les décisions qui le concernent. Dans ce cas, vous n'agissez pas à titre de représentant légal.

Chapitre 6

Les régimes de protection

Qu'est-ce qu'un régime de protection?

La réforme de la Loi sur le curateur public, en vigueur depuis avril 1990, a instauré de nouvelles mesures visant à mieux protéger les personnes majeures qui sont incapables de prendre soin d'elles-mêmes ou à gérer leurs biens. Ces mesures, qui constituent le régime de protection, visent à assurer :

- la protection de la personne;
- l'administration de ses biens (patrimoine);
- l'exercice de ses droits.

Ces mesures sont établies selon le besoin de protection de la personne et son degré d'incapacité.

Ainsi, lorsqu'une personne majeure devient incapable de prendre soin d'elle-même ou à administrer ses biens, à la suite, notamment :

- d'une maladie;
- d'une déficience
- d'un affaiblissement dû à l'âge altérant ses facultés mentales son aptitude physique à exprimer sa volonté;

Il sera possible de demander l'ouverture d'un régime de protection pour elle. Le type de régime de protection sera établi en fonction des capacités de la personne, en vue de préserver le plus possible son autonomie. La personne majeure sera donc représentée ou assistée par un représentant légal.

En règle générale, la nomination d'un membre de la famille ou d'un proche à titre de représentant légal du majeur est favorisée. Toutefois, si personne ne peut ou ne veut représenter le majeur, le Curateur public sera nommé pour s'acquitter de cette responsabilité.

À RETENIR

Un régime de protection assure la personne qu'un représentant légal sera nommé afin de prendre soin d'elle ou d'administrer ses biens (ou les deux) et, en général, afin d'exercer ses droits civils ou tout simplement de l'assister et de la conseiller. Précisons toutefois que personne, sauf le Directeur de la protection de la jeunesse ou le Curateur publi, n'est obligé d'accepter d'être le représentant d'une personne inapte.

Quels sont les différents types de régime de protection?

Le Code civil du Québec établit trois types de régime de protection :

- le conseiller au majeur;
- la tutelle au majeur;
- la curatelle au majeur.

Ces types de régime s'adaptent au besoin de protection de la personne et à son degré d'inaptitude à prendre soin d'elle-même ou à administrer ses biens.

Une personne inapte qui aurait rédigé un mandat en cas d'inaptitude n'aurait pas besoin d'un régime de protection si le mandataire désigné faisait valider (homologuer) ce mandat.

Comment choisir le type de régime le plus approprié à la situation d'une personne majeure?

Le type de régime de protection est déterminé par le tribunal dans l'intérêt de la personne, afin de faire respecter ses droits et de sauvegarder son autonomie, selon son degré d'inaptitude à prendre soin d'elle-même ou à administrer ses biens.

Le conseiller majeur

Le régime de protection appelé conseiller au majeur est le type de régime de protection le plus « léger. » il convient à une personne généralement apte à prendre soin d'elle-même et à administrer ses biens, mais qui a besoin, pour certains actes ou de manière temporaire, d'être assistée ou conseillée dans l'administration de ses biens.

EXEMPLE

Une personne reçoit en héritage une importante somme d'argent. Bien que cette personne soit généralement apte à administrer ses biens, elle éprouve des difficultés à bien évaluer ce qu'implique l'administration d'une telle somme à cause de son handicap. Le tribunal pourrait alors nommer un conseiller au majeur qui l'assistera dans l'administration de cet héritage.

La tutelle au majeur

La tutelle est le type de régime de protection le plus « souple. » Il s'harmonise au besoin de protection de la personne, tout en lui permettant de conserver une certaine autonomie dans l'exercice de ses droits. Une personne mise sous tutelle est, de façon temporaire ou partielle, inapte à prendre soin d'elle-même ou à gérer ses biens. La tutelle peut porter :

- sur les biens seulement;
- sur la personne seulement;
- sur les biens et sur la personne.

Le tuteur est le représentant légal du majeur. Il prend certaines décisions à sa place, selon les pouvoirs qui lui sont conférés par ce type de régime. Ces pouvoirs lui permettent d'assurer le bien-être physique, moral et matériel du majeur inapte et, si nécessaire, d'administrer ses biens. Le jugement qui le nomme peut, s'il y a lieu, prévoir les actes que le majeur protégé pourrait continuer à faire seul.

EXEMPLE

Une personne est hospitalisée en psychiatrie et n'est plus apte à s'occuper de ses affaires pour un certain temps. Son inaptitude est partielle et temporaire. Dans ce cas, le tribunal peut nommer son conjoint ou un autre de ses proches pour administrer ses biens jusqu'à ce qu'elle redevienne apte à le faire.

La curatelle au majeur

La curatelle au majeur est le régime de protection réservé aux situations les plus graves. Ce régime s'adresse à une personne inapte, de façon totale et permanente, à prendre soin d'elle-même à administrer ses biens.

EXEMPLE

Une personne est victime d'un accident grave qui entraîne chez elle une perte de contact avec la réalité et la rend inapte à prendre soin d'elle-même et à administrer ses biens de façon totale et permanente. Dans ce cas, on désignera un curateur qui aura la responsabilité de prendre soin d'elle et d'administrer ses biens.

À RETENIR

Pour déterminer quel type de régime de protection est le plus approprié à la situation d'un majeur inapte, il faut obtenir une évaluation médicale et une évaluation psychosociale de la part d'un établissement de santé et de services sociaux ou d'un professionnel de la santé exerçant en cabinet privé.

Le tribunal considérera l'opinion du majeur et celui des membres de l'assemblée de parents, d'alliés ou d'amis.

Quelles sont les responsabilités du représentant légal selon le type de régime de protection?

Le rôle et les responsabilités du conseiller au majeur

Le conseiller au majeur n'a pas à administrer les biens du majeur auprès duquel il fait office de conseiller. Son rôle se limite en effet à assister et à conseiller le majeur dans l'administration de ses biens, selon les actes d'assistance déterminés par le tribunal. Toutefois, un acte effectué par le majeur sans l'assistance de son conseiller alors que l'intervention de celui-ci était requise pourra être annulé.

À RETENIR

Si vous êtes nommée conseiller de l'un de vos proches, vous n'aurez pas à assurer sa protection, puisqu'il est jugé apte à prendre soin de lui-même.

Le rôle et les responsabilités du tuteur

La protection garantie par la tutelle doit être adaptée au degré de capacité et aux besoins de la personne à protéger. Ainsi, à l'ouverture d'une tutelle, les actes relevant de la responsabilité du tuteur seront décrits. Le tuteur, contrairement au conseiller qui ne peut qu'assister ou conseiller le majeur protégé, représente celui-ci.

Le tuteur à la personne

Le tuteur à la personne a le devoir d'assurer le bien-être moral et matériel du majeur protégé. Il s'occupe également de la garde et de l'entretien de ce majeur. Le tuteur à la personne n'est pas obligé d'héberger la personne qu'il représente; il peut déléguer cette responsabilité à un établissement ou à une autre ressource pouvant répondre aux besoins de cette personne. Il doit toutefois, dans la mesure du possible, maintenir son avis et la maintenir informée des décisions prises à son sujet.

Le tuteur à la personne peut refuser ou autoriser un traitement médical au nom de la personne qu'il représente lorsque celle-ci est jugée inapte à consentir aux soins que son état de santé nécessite. L'autorisation du tribunal est cependant requise lorsque la personne refuse catégoriquement de recevoir de tels soins.

Le tuteur aux biens

Le tuteur aux biens a la responsabilité d'administrer les biens du majeur protégé. Il s'occupe de la « simple administration » des biens de la personne représentée, ce qui signifie qu'il doit faire tout ce qui est nécessaire pour assurer leur conservation ou leur entretien. Par exemple, il doit assurer le maintien des meubles dans le logement du majeur et veiller à leur conservation. Cela signifie que le tuteur aux biens ne peut vendre ou hypothéquer les biens du majeur sans l'autorisation du conseil de tutelle ou du tribunal. S'il fait des placements, ces placements doivent être sûrs. Précisons qu'une institution financière ou une société de fiducie dûment autorisée peut être chargée de la gestion des biens.

Le tuteur à la personne et aux biens

Le tuteur à la personne et aux biens assume les responsabilités liées tant à la protection de la personne qu'à l'administration de ses biens, ainsi qu'elles sont décrites précédemment.

À RETENIR

Si vous êtes nommé tuteur de l'un de vos proches, vous êtes considéré comme représentant légal. Il est important dans ce cas de bien connaître ce sur quoi porte la tutelle. Par exemple, êtes-vous tuteur aux biens à la personne ou simplement aux biens? Il est nécessaire de le savoir, car c'est vous qui aurez à prendre des décisions à la place de la personne que vous représentez. Vous pouvez vous adresser au Curateur public pour savoir comment exercer votre tutelle et vous aurez des rapports à lui transmettre.

Le rôle et les responsabilités du curateur

La curatelle assure une protection qui s'applique toujours à la personne et aux biens, mais un curateur peut prendre soin du majeur et un autre peut gérer les biens. Le curateur représente en général la personne majeure dans l'exercice de ses droits civils.

Quant à l'administration des biens du majeur protégé, le curateur a davantage de pouvoirs qu'un tuteur aux biens. Par exemple, le curateur peut vendre les biens du majeur inapte si cette vente est nécessaire et utile et dans l'intérêt de ce dernier. Il a la pleine administration des biens du majeur protégé, sauf qu'il est tenu de ne pas faire que des placements présumés sûrs. Le curateur aux biens pourrait être une institution financière ou une société en fiducie dûment autorisée par la loi.

À RETENIR

Si vous êtes nommé curateur d'une personne, vous êtes son représentant légal et vous devez prendre soin d'elle et administrer ses biens. Vous pouvez vous adresser au Curateur public pour connaître la façon de remplir votre obligation et vous aurez des rapports à lui transmettre.

Quelles sont les conditions permettant l'ouverture d'un régime de protection?

La condition essentielle pour demander l'ouverture d'un régime de protection est que le majeur visé soit inapte à prendre soin de lui-même ou à gérer ses biens. Cette inaptitude peut résulter, entre autres, d'une maladie, d'une déficience ou d'un affaiblissement dû à l'âge altérant les facultés mentales de la personne ou son aptitude physique à exprimer sa volonté. Comme seconde condition, la personne doit avoir besoin de protection. Il peut donc arriver qu'une personne devienne inapte sans avoir besoin d'un régime de protection. Par exemple, si elle a très peu de biens et qu'elle est bien entourée par sa famille, elle n'a pas nécessairement besoin d'un régime de protection. Il pourra en être de même si elle a rédigé un mandat en cas d'inaptitude.

À RETENIR

L'inaptitude d'une personne et son besoin de protection doivent obligatoirement être démontrés par une évaluation médicale et psychosociale.

Que contiennent l'évaluation médicale et l'évaluation psychosociale?

L'évaluation médicale

L'évaluation médicale est faite par un médecin généraliste ou par un spécialiste, par exemple un psychiatre, qui connaît, dans la mesure du possible, la personne en cause. Cette évaluation comprend habituellement les éléments suivants :

- un résumé de l'état de santé de la personne jusqu'à son état clinique actuel;
- le diagnostic du médecin;
- les symptômes qui se manifestent chez la personne.

L'évaluation doit aider à préciser la nature et la durée de l'inaptitude et à déterminer ainsi le régime de protection approprié.

L'évaluation psychosociale

L'évaluation psychosociale est faite par un professionnel de la santé, par exemple un travailleur social, un psychologue ou un infirmier. Cette évaluation est importante puisqu'elle permet de repérer les éléments qui affectent la personne au point de justifier l'ouverture d'un régime de protection. L'évaluation porte sur la capacité de la personne à gérer ses biens et sur sa capacité à prendre soin d'elle-même.

L'évaluation de la capacité à gérer ses biens doit tenir compte des trois éléments suivants :

- la gestion financière quotidienne;
- la connaissance qu'a la personne de sa situation financière;
- la perception qu'a la personne de sa difficulté à gérer ses biens et de son besoin d'assistance.

L'évaluation de l'aptitude de la personne à prendre soin d'elle-même consiste à vérifier si elle peut apprécier de façon réaliste sa situation et si elle est capable de prendre des décisions qui serviront ses intérêts. Plusieurs éléments sont pris en considération dans cette évaluation, tels que :

- l'autonomie de la personne dans ses activités quotidiennes et domestiques;
- la connaissance qu'elle a de son état de santé;
- de sa difficulté de prendre soin d'elle-même et de se protéger.

Ce rapport proposera enfin les noms de parents, d'alliés ou d'amis à convoquer à l'assemblée et dans ce rapport, un éventuel représentant légal pourra être désigné.

À RETENIR

L'objectif de l'évaluation médicale et psychosociale est de s'assurer du besoin de protection de la personne tout en respectant ses capacités et en favorisant le plus possible le maintien de son autonomie. Cette évaluation doit être faite dans son intérêt.

Qui peut faire une demande d'ouverture d'un régime de protection?

La demande d'ouverture d'un régime de protection peut être faite par :

- la personne elle-même;
- son conjoint;
- ses proches parents et alliés;
- toute personne qui lui porte un intérêt particulier (un ami, etc.);
- toute autre personne intéressée, y compris le mandataire désigné par la personne elle-même ou par le Curateur public.

À qui doit-on s'adresser pour faire une demande d'ouverture d'un régime de protection?

L'ouverture d'un régime de protection est toujours prononcée par le tribunal (Cour supérieure).

Les personnes mentionnées à la question précédente peuvent présenter elles-mêmes au tribunal une demande d'ouverture d'un régime de protection ou demander, à cette fin, le concours d'un avocat ou d'un notaire.

La demande peut aussi être présentée à un notaire accrédité pour agir en matière d'ouverture de régimes de protection par la Chambre des notaires.

À RETENIR

Si vous croyez nécessaire qu'un régime de protection soit mis en place pour un de vos proches, vous pouvez vous adresser à un notaire ou à un avocat. Ces professionnels du droit sont en mesure de vous indiquer les démarches à entreprendre et de vous renseigner quant à leurs coûts.

Si la personne présumée inapte est prestataire d'assistance-emploi, l'ouverture du régime peut être prise en charge par l'aide juridique.

Comment faire une demande d'ouverture ou de modification d'un régime de protection?

Comme nous l'avons vu à la question précédente, la demande d'ouverture d'un régime de protection peut être présentée de deux façons.

Premièrement, elle peut être présentée à un juge ou à un greffier de la Cour supérieure du district où est situé le domicile du majeur en cause, directement ou avec l'aide d'un avocat ou d'un notaire. La demande devra prendre la forme d'une requête accompagnée d'une évaluation médicale et psychosociale démontrant l'inaptitude du majeur. Ce dernier (ou son représentant) sera entendu par le juge ou le greffier et une assemblée de parents, d'alliés ou d'amis sera convoquée. C'est le jugement qui déterminera la nature du régime de protection à mettre en place et la personne qui en sera chargée.

Deuxièmement, la demande peut être présentée à un notaire accrédité. Dans ce cas, c'est ce dernier qui effectuera les démarches requises par la loi. Par exemple, il rencontrera la personne en cause pour s'assurer de son inaptitude et recueillir son avis si elle est en mesure de l'exprimer, puis il convoquera l'assemblée de parents, d'alliés ou d'amis. Lorsque les démarches seront terminées, le notaire déposera auprès du tribunal le procès-verbal des opérations ainsi que la demande d'ouverture d'un régime de protection afin que ce dernier en dispose et rende son jugement.

Précisons que si la demande est contestée (par exemple par la personne en question), le notaire accrédité ne peut effectuer lui-même les démarches relatives à cette contestation. Il doit transférer la demande au tribunal compétent.

La modification d'un régime de protection peut être demandée de la même façon que l'ouverture d'un régime de protection. Précisons que tout régime doit faire l'objet d'une réévaluation périodique.

À RETENIR

Vous pouvez présenter vous-même une demande d'ouverture d'un régime de protection pour un de vos proches, vous faire aider d'un notaire ou d'un avocat, ou encore déposer une demande auprès d'un notaire accrédité. Dans tous les cas, l'intérêt de la personne visée par la demande, le respect de ses droits et la sauvegarde de son autonomie devront être pris en compte.

Quels sont le rôle et la composition de l'assemblée de parents, d'alliés ou d'amis à l'ouverture d'un régime de protection?

L'assemblée de parents, d'alliés ou d'amis, appelée autrefois conseil de famille, est composée d'un nombre minimal de cinq personnes. Les personnes suivantes doivent être convoquées à la réunion de cette assemblée :

- le conjoint de la personne en cause;
- ses enfants majeurs;
- son père et sa mère;
- ses frères et ses sœurs;
- des amis ou d'autres parents et alliés, si les membres de la famille ne forment pas un nombre suffisant de personnes.

N.B. L'ouverture d'un régime de protection pour un majeur peut être demandée dans l'année précédant sa majorité (18 ans).

À RETENIR

L'assemblée de parents, d'alliés ou d'amis est convoquée au moment de l'ouverture ou de la révision d'un régime de protection, selon le cas, aux fins suivantes :

- exprimer une opinion sur la nécessité ou non d'ouvrir un régime de protection ou de le réviser;
- déterminer quel est le type de régime le plus susceptible de répondre aux besoins de l'intéressé;
- désigner la personne la plus apte à remplir le rôle de conseiller au majeur, de tuteur ou de curateur afin d'assister, de conseiller et de représenter la personne visée par le régime;
- désigner les personnes aptes à composer le conseil de tutelle si le type de régime de protection demandé est la tutelle ou la curatelle.

Selon l'article 222 du Code civil, le conseil de tutelle a le rôle de surveiller la tutelle. Il est formé de trois personnes désignées par une assemblée de parents, d'alliés ou d'amis ou, si le tribunal le décide, d'une seule personne.

En quoi consiste le rôle du Curateur public?

Le Curateur public est d'abord et avant tout une personne nommée par le gouvernement et dont les responsabilités sont prévues par la Loi sur le curateur public. Il exerce notamment les fonctions suivantes :

- il surveille l'administration des tutelles et des curatelles aux majeurs, de certaines tutelles aux mineurs et des tutelles aux absents. Selon le Code civil du Québec, l'absent est celui qui, alors qu'il avait son domicile au Québec, a cessé d'y paraître sans donner de nouvelles et sans que l'on sache s'il vit encore.
- il informe les tuteurs et les curateurs qui le demandent de la façon de remplir leurs obligations.
- il peut être nommé curateur, tuteur à la personne, tuteur aux biens ou tuteur à la personne et aux biens lorsqu'un régime de protection privé ne peut être mis en place, c'est-à-dire lorsqu'il n'y a personne pour exercer ces responsabilités ou que personne n'accepte de le faire.
- lorsqu'il exerce une tutelle ou une curatelle, il recherche une personne pour le remplacer et, le cas échéant, il peut assister cette personne dans sa démarche en vue d'être nommé tuteur ou curateur.
- il peut, de sa propre initiative ou sur demande, faire enquête relativement aux personnes qu'il représente, aux biens qu'il administre ou qui devraient être confiés à son administration et, généralement, relativement à tout mineur ou à toute personne placée sous régime de protection. Il peut aussi faire enquête sur toute personne inapte dont un mandataire prend soin ou administre les biens.
- il peut intervenir dans toute démarche relative à l'ouverture ou à la révision d'un régime de protection, à l'homologation ou à la révocation d'un mandat rédigé par une personne en prévision de son inaptitude, dans toute démarche liée à l'intégrité d'un majeur inapte à consentir aux soins qui lui sont offerts et qui n'a pas de tuteur, de curateur ou de mandataire, et en remplacement d'un tuteur ou d'un curateur.

À RETENIR

Si vous acceptez d'être le représentant légal de l'un de vos proches, le Curateur public peut vous informer sur la façon de remplir vos obligations.

Quels sont les droits des personnes pour lesquelles on demande un régime de protection et quels sont les droits des familles?

La personne pour laquelle on demande l'ouverture d'un régime de protection n'est pas privée de ses droits civils. Elle en possède la pleine jouissance et est simplement représentée pour l'exercice de certains d'entre eux. Elle peut notamment :

- faire réviser son régime de protection;
- être entendue et faire connaître son opinion et ses volontés;
- être informée des décisions prises à son égard;
- accéder à son dossier et au dossier conservé par le Curateur public.

Selon le type de régime de protection déterminé et selon l'évaluation de l'inaptitude de la personne, celle-ci conserve et exerce elle-même certains de ses droits. Par exemple, si vous êtes nommé tuteur aux biens de l'un de vos proches, vous administrez ses biens, mais c'est lui qui prend les décisions relatives à son bien-être et à son état de santé. Il peut également exercer son droit de vote et, sous certaines réserves, faire un testament.

La famille a les droits suivants :

- le droit de faire une demande d'ouverture d'un régime de protection;
- le droit de faire une demande de révision d'un régime de protection;
- le droit d'être convoquée à une réunion de l'assemblée de parents, d'alliés ou d'amis et d'y donner son opinion;
- le droit d'être informée lorsqu'un rapport est fourni au Curateur public par le directeur général d'un établissement au sujet d'un parent qui a besoin d'être représenté.

À RETENIR

Les régimes de protection sont mis en place en vue d'assurer la protection de la personne, l'administration de ses biens et, en général, l'exercice de ses droits. Il est donc important de bien connaître le régime de protection mis en place à l'intention du proche que vous représentez, afin d'exercer ses droits quand cela est nécessaire et de reconnaître ceux qu'il peut lui-même exercer, et ce, dans son intérêt, le respect de ses droits en vue d'assurer la sauvegarde de son autonomie.

Qu'est-ce qu'une tutelle au mineur?

Au Québec, une personne devient majeure à l'âge de 18 ans. Avant cet âge, la personne est mineure et a capacité juridique restreinte, c'est-à-dire qu'elle ne peut poser seule certains gestes. Par exemple, et sauf exception, le mineur peut être représenté par une personne majeure pour exercer un recours judiciaire, administrer certains biens reçus en héritage ou effectuer des transactions importantes.

Le mineur peut toutefois, avec l'autorisation du tribunal, intenter seul une action relative à son état, à l'exercice de l'autorité parentale ou à un acte à l'égard duquel il peut agir seul. De plus, dans ces cas, il peut agir seul en défense.

La tutelle au mineur est établie dans l'intérêt du mineur et elle vise :

- à assurer sa protection;
- à administrer ses biens;
- à lui permettre d'exercer ses droits.

Le père et la mère du mineur sont titulaires des droits et des devoirs liés à l'autorité parentale. Ils sont aussi tuteurs de plein droit du mineur, c'est-à-dire qu'ils n'ont aucune démarche légale à entreprendre pour être reconnus comme tuteurs. Ils assument ensemble la protection du mineur, l'administration de ses biens et l'exercice de ses droits.

Si les parents du mineur décèdent ou s'ils ne sont plus aptes à remplir leurs obligations envers le mineur, le tribunal doit nommer une personne qui exercera la tutelle à leur place. S'il est nécessaire de nommer un tuteur à la personne et un tuteur aux biens, c'est en général la même personne qui cumulera les deux charges. Sauf si le tribunal en décide autrement, le tuteur à la personne agit à titre de titulaire de l'autorité parentale.

Précisons que le père ou la mère peut nommer un tuteur pour son enfant mineur par testament, au moyen d'un mandat rédigé en prévision de son inaptitude ou par une déclaration transmise au Curateur public. Le tuteur de l'enfant mineur sera celui qui aura été nommé par le dernier parent vivant (père ou mère) ou, selon le cas, par le dernier des deux parents apte à assurer l'exercice de la tutelle, s'il a conservé la tutelle légale au jour de son décès ou de son inaptitude. Enfin, si les deux parents décèdent en même temps et qu'ils ont désigné comme tuteur une personne différente, il revient au tribunal de décider qui sera le tuteur.

À RETENIR

Si votre enfant est âgé de moins de 18 ans, vous êtes (père et mère) naturellement ses tuteurs et vous pouvez, lorsque cela est nécessaire, le représenter. Vous pouvez aussi désigner, dans votre testament, dans le mandat rédigé en prévision de votre inaptitude ou dans une déclaration transmis au Curateur public, la personne qui vous remplacera au moment de votre décès, c'est-à-dire qui deviendra le tuteur de votre enfant mineur.

L'émancipation des mineurs

L'âge de la majorité est fixé par le Code civil du Québec à 18 ans. La personne, jusque-là mineure, devient capable d'exercer pleinement tous ses droits civils.

Toutefois, le législateur a prévu deux mécanismes qui confèrent au mineur une partie (ou quelques uns) ou l'ensemble de ses droits, appelés respectivement la simple émancipation et la pleine émancipation.

La simple émancipation

La simple émancipation peut être :

- décrétée par le tuteur, avec l'accord du conseil de tutelle, en déposant une déclaration auprès du Curateur public visant à émanciper le mineur de 16 ans ou plus;
- demandée par le mineur lui-même au tribunal (Cour supérieure), lequel prend l'avis du tuteur et celui du conseil de tutelle, le cas échéant.

La simple émancipation ne met pas fin à la minorité et ne confère pas tous les droits du majeur, mais elle n'oblige plus le mineur à être représenté pour exercer ses droits civils. Le tuteur doit lui rendre un compte définitif de sa gestion, mais il continue de l'assister gratuitement au besoin. Le mineur émancipé peut avoir son propre logement.

La pleine émancipation

La pleine émancipation découle du mariage ou peut être obtenue du tribunal pour un motif grave laissé à l'appréciation de celui-ci. La pleine émancipation rend le mineur capable d'exercer ses droits civils comme s'il était majeur.

Par exemple, un mineur responsable désire être complètement autonome et pouvoir vivre seul ou être le tuteur de son jeune frère à la suite du décès de ses parents.

Pour obtenir plus de renseignements sur le sujet, consulter le site Internet du programme de Dossier de santé du Québec à l'adresse suivante : www.dossierdesante.gouv.qc.ca

Région de Québec

Secrétariat
Tribunal administratif du Québec
575, rue Saint-Amable
Québec (Québec) G1R 5R4
418-643-3418

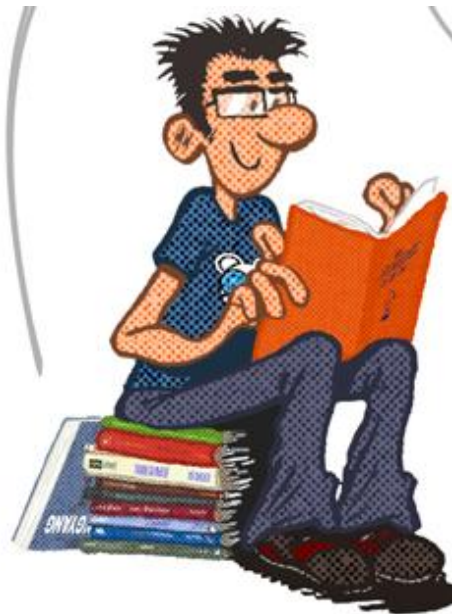
Région de Montréal

Secrétariat
Tribunal administratif du Québec
500, boulevard René-Lévesque Ouest, 21^e étage
Montréal (Québec) H2Z 1W7
514-873-7154

Ailleurs au Québec

1-800-567-0278

La suite de ce Guide pratique sur les droits en santé mentale sera publiée dans le prochain numéro qui sortira en décembre. En attendant bonne lecture.



REMERCIEMENTS

Mille fois Merci!

Merci à Me Saint-Amant et à l'équipe

C'est une chance qu'un organisme comme le vôtre puisse aider des gens comme nous.

Qui pourrait le faire sans votre existence?

J'ai signé un contrat d'achat d'une valeur de + de 6 000\$ avec intérêts camouflés, je me suis fait convaincre sans en avoir besoin et sans avoir les moyens de payer.

En guise d'appréciation pour tant de gentillesse, le mot le plus approprié demeure encore....

MERCI

À QUI DE DROIT

LAP RÉSENTE EST POUR VOUS REMERCIER DE VOTRE APPUI LORS DE MA REQUÊTE À LA RÉGIE DES RENTES DU QUÉBEC POUR L'OBTENTION D'UNE RENTE D'INVALIDITÉ QUI M'AVAIT ÉTÉ PRÉALABLEMENT REFUSÉE

VOUS REMERCIANT POUR TOUT, RECEVEZ MES SALUTATIONS

MICHELLE

Bonjour, je tenais grandement à vous remercier de l'énergie et du temps que vous avez consacré pour moi. J'ai apprécié l'efficacité remarquable de votre méthode de travail et de votre organisation.

Vos connaissances des droits et votre dévouement à la cause font de vous une équipe formidable et agréable. Je considère avoir frappé à la bonne porte en demandant votre support, car je me suis senti véritablement aidé.

Je tiens donc à souligner ce que vous avez dit pour moi m'a beaucoup aidé sur divers aspects.

Merci de votre soutien

Gabriel

En tant que mère, j'ai été soulagée de voir l'efficacité de votre intervention. Ainsi, j'étais moins inquiète par rapport au sort financier de mon fils.

Suzanne, mère de Gabriel

Solution des grilles de la page 11 -

Jeu 1

5	4	3	1	2	6
1	6	2	4	5	3
2	3	4	6	1	5
6	5	1	2	3	4
3	2	6	5	4	1
4	1	5	3	6	2

Jeu 2

4	2	1	3	6	5
5	3	6	4	2	1
6	1	2	5	4	3
3	5	4	2	1	6
1	4	5	6	3	2
2	6	3	1	5	4

Ces jeux
sont tirés
du site
suivant :

Jeu 3

1	6	3	4	2	5
4	2	5	3	6	1
6	5	1	2	3	4
3	4	2	1	5	6
2	1	6	5	4	3
5	3	4	6	1	2

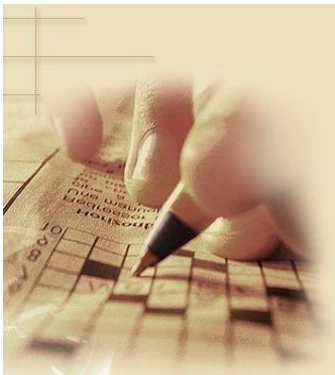
Jeu 4

2	3	5	1	4	6
6	4	1	3	5	2
4	2	3	5	6	1
1	5	6	4	2	3
3	6	4	2	1	5
5	1	2	6	3	4

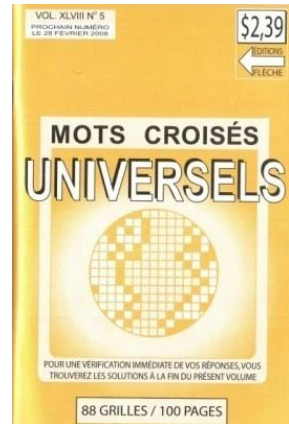
<http://www.e-sudoku.fr/sudoku-enfants.php>

Solution du **Mots croisés** de la page 12

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	H	O	T	E	L	L	E	R	I	E		L
2	A	T	E	L	I	E	R		N		A	I
3	B	E	T	E		V	E	R	T	I	G	E
4	I	R	R	I	T	E		A	E	R	E	R
5	T		A	S	E		M	I	R	O		R
6	A	R	C		T	R	E	S		N	U	E
7	N	E	O	N		I	R	I	T	I	S	
8	T	I	R	E	E		I	N	E	S		M
9	E	N	D	I	V	E	S		S	E	M	E
10	S		E	G	A	R	E	E	S		A	R
11		U	S	E	S			P	O	U	L	E
12	A	N		R	E	P	E	I	N	T	E	S



Cette grille de mots croisés est tirée du livre suivant



Trichotillomanie (Arrachage des cheveux)
Santé mentale du Canada www.mentalhealthcanada.com
(Adaptation libre par l'équipe du SRAADD)

Introduction

La trichotillomanie (ci-après TTM) est une maladie mentale qui provoque une envie oppressive de s'arracher les cheveux, aboutissant à une alopecie, mot utilisé par les dermatologues, pour désigner la perte de cheveux.

Son étymologie vient des mots grecs *trich* (cheveux), *tillo* (tirer) et *mania* (impulsion) et selon le DSM IV, cette maladie fait partie des troubles du contrôle des impulsions non autrement classés.

Des études épidémiologiques indiquent que la TTM est plus courante qu'on ne le croyait auparavant. Il semble que la maladie frappe autant les hommes que les femmes, les riches que les pauvres, etc. Les premiers signes peuvent apparaître dès la prime jeunesse, mais le plus souvent à l'adolescence ou au début de l'âge adulte.

Symptômes

Une personne atteinte de TTM éprouve un sentiment croissant de tension juste avant l'arrachage et un soulagement juste après. Parfois il n'y a pas de tension, le malade éprouvant un simple plaisir à s'arracher les cheveux, ce qui rend le comportement difficile à contrôler.



Le plus communément les personnes atteintes de TTM s'arrachent les cheveux, les sourcils ou les cils. D'autres s'arrachent les poils du visage, des bras, des jambes, de l'abdomen et de la région pubienne. Le malade utilise le plus souvent ses propres doigts, mais aussi parfois une pince à épiler.

Les poils arrachés sont parfois sucés ou mâchouillés, ce qui dans certains cas peut entraîner des problèmes intestinaux.

Les personnes atteintes parlent peu de leur condition et cherchent même à la cacher aux autres, en arrachant des poils peu visibles ou en se coiffant de manière à cacher une zone dénudée.

Généralement, le malade tente par lui-même de se contrôler par des stratagèmes du genre se coller les doigts avec ruban gommé ou porter des gants.



Dans l'état actuel des connaissances, la cause de la maladie est incertaine, une mutation génétique impliquée dans la TTM aurait été identifiée, mais il s'agit là d'une piste à explorer.

La personne atteinte est déprimée, honteuse et a une faible estime d'elle-même.

Traitements

Il n'existe pas de traitement contre la TTM, mais certaines techniques s'avèrent efficaces chez certains patients.

Au niveau pharmaceutique, certains antidépresseurs peuvent produire des résultats positifs, comme la clomipramine, la sertraline et ceux de type inhibiteur sélectif de la recapture de la sérotonine, mais pour certains l'effet du médicament sur la TTM est un effet indirect consécutif à l'amélioration de l'état dépressif, lui-même un facteur important des symptômes du TTM.

Au plan psychologique, la psychothérapie cognitivo-comportementale, une thérapie axée sur les comportements, les sentiments et les pensées, permet au malade de prendre conscience de ses gestes en vue de les contrôler.

Il semble que le traitement le plus efficace est d'associer la médication et la psychothérapie cognitivo-comportementale.

Conclusion

Si vous croyez être atteint du TTM, il est impératif d'en parler avec votre médecin. Il s'agit d'une maladie et non d'une condition honteuse ou embarrassante.

Il est possible que votre médecin ait peu de connaissances concernant cette maladie, mais en lui montrant cet article, il sera vite sur la piste et pourra entreprendre, en toute confidentialité, ce qui est nécessaire pour enfin vous libérer de la maladie ou à tout le moins en atténuer les effets.

Parallèlement au secours de votre médecin et toujours afin de vous aider à surmonter les émotions négatives liées à la maladie, il y a aussi le soutien que vous pourrez obtenir auprès des groupes ou associations de promotion des droits en santé mentale.



Avec la **SRAADD**, mes droits, j'y vois!

43, rue Fusey, Trois-Rivières(QC) G8T 2T6

Numéro: **(819) 693-2212** Sans frais: **1(800) 563-2212**

Télécopie: **(819) 693-5550**

Site Internet : www.sraadd.com

Courrier électronique : sraadd@videotron.ca