



Cancer du sein et soucis d'argent : comment faire face

PREMIÈRE ÉDITION QUÉBÉCOISE

© 2006 WILLOW BREAST CANCER SUPPORT CANADA

Avec l'appui de



Ce guide est-il utile?

Nous aimerions savoir si ce guide vous a été utile. Veuillez nous envoyer vos commentaires par courrier électronique, à info@willow.org, ou par la poste à l'adresse ci-dessous.

N'hésitez pas non plus à nous faire parvenir de l'information susceptible de compléter ce document.

DROITS DE PROPRIÉTÉ INTELLECTUELLE

Willow Breast Cancer Support Canada détient les droits de propriété intellectuelle sur la présente publication. Vous avez la permission d'afficher, de copier, de distribuer et de télécharger les ressources de Willow à condition que celles-ci soient utilisées à des fins personnelles et non commerciales, qu'aucune modification ne soit apportée au contenu et que Willow Breast Cancer Support Canada soit mentionné comme source.

Willow Breast Cancer Support Canada
20, rue Victoria, 5^e étage
Toronto (ON) M5C 2N8
1 888 778 3100
Courriel : info@willow.org
www.willow.org

TABLE DES MATIÈRES

Introduction	i
ET SI JE DOIS ARRÊTER DE TRAVAILLER?.....	1
Assurance-invalidité.....	1
Autre protection d'assurance	2
Prestations de maladie de l'assurance-emploi	2
Prestations de compassion de l'assurance-emploi.....	3
Régie des rentes du Québec.....	4
Crédit d'impôt pour personnes handicapées	7
Caisse de bienfaisance de la Marine royale canadienne.....	8
Programme d'assistance-emploi du ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale.....	9
Randonnée des Neiges de Kelly Shires contre le cancer du sein	10
Service d'aide financière de la Fondation Jean Marc Paquette	11
ÇA N'EST PAS REMBOURSÉ PAR LA RAMQ?	13
Régime public d'assurance médicaments.....	13
Médicaments d'exception	15
Programme « patients d'exception »	16
Régimes privés	17
Programme fédéral de santé intérimaire.....	19
Programme des services de santé non assurés	20

Perruques et alternatives capillaires.....	22
Pansements et accessoires	23
Programme de prothèses mammaires externes	24
Lymphœdème	26
VOUS N'ÊTES PAS SEULE.....	27
 Garde d'enfants et autres services de soutien.....	27
 Aide à domicile et repas.....	28
 Programme d'exonération financière pour les services d'aide domestique	28
 Services de transport	32
 Fauteuils roulants et triporteurs.....	33
 Hébergement.....	34
 Belle et bien dans sa peau	35
 Autres services de soutien	36
LES DÉCISIONS DE FIN DE VIE.....	39
 Soins à domicile.....	39
 Soins palliatifs.....	41
DÉMÊLER LA PAPERASSE	43
 Des conseils financiers à la procuration	43
 Mandat en cas d'inaptitude	46
 Testament et testament biologique.....	47

Introduction

Les mots seuls vous glacent d'effroi : « vous avez un cancer du sein ». Ils marquent le début d'un long parcours parfois déroutant et toujours stressant, le parcours thérapeutique. Si pour vous ce parcours ne fait que commencer, vous ignorez peut-être combien de temps vos traitements vont durer, quelle forme ils vont prendre et si vous aurez à suivre une radiothérapie ou une chimiothérapie. Pour celles qui sont en traitement depuis déjà quelques mois, vous avez l'impression que vous ne verrez jamais la fin de la plus éprouvante épreuve d'endurance de votre vie.

Peu importe l'étape que vous vivez, votre situation financière peut vous causer des gros soucis. Au moment du diagnostic, vous vous demandez peut-être « Vais-je devoir m'absenter souvent du travail? ». Plus tard, vous avez peut-être l'impression de vous enliser : « Entre les enfants, le travail, ma mère dans un foyer et la chimio, je n'en peux plus... mais si je ne travaille pas, nous pouvons pas payer notre hypothèque. »

L'information qui suit a été réunie et sera souvent mise à jour pour vous aider à faire face à vos soucis d'argent. La plupart d'entre nous ignorons tout des ressources offertes dans la collectivité : nous vous invitons donc à prendre le temps de lire chacune des parties de ce guide. Vous découvrirez peut-être que vous avez droit à des programmes d'aide dont vous ignoriez l'existence. Willow ne peut recommander un programme, une entreprise ou un organisme en particulier, mais nous pouvons vous fournir des conseils généraux.

- ◆ Si vous venez d'apprendre que vous avez un cancer du sein et que vous vous inquiétez pour votre avenir financier, prenez le temps de vous renseigner sur votre protection d'assurance privée ou celle offerte par votre employeur ainsi que sur les congés de maladie, les absences autorisées et les autres politiques de votre employeur qui s'appliquent à votre cas. Vous devrez probablement consacrer pas mal de temps à démêler toute cette information, mais le simple fait de savoir ce à quoi vous avez droit avant d'en avoir besoin (si ce jour doit arriver) peut déjà vous rassurer un peu.
- ◆ Si vous êtes d'avis que votre employeur vous traite injustement, faites appel à votre syndicat ou à votre représentant syndical (si vous en avez un). Parlez à une collègue de travail qui a aussi vécu une interruption de carrière : quels arrangements a-t-elle pris?

- ◆ Si vous avez souscrit une assurance santé ou une assurance invalidité complémentaire, soit privée soit par l'entremise de votre employeur, familiarisez-vous avec les conditions de la protection. Bien des contrats d'assurance invalidité prévoient un délai de carence, d'où l'importance d'informer votre compagnie d'assurance de votre « invalidité » le plus tôt possible. Si vous avez une assurance privée, il est bon de mettre votre agent d'assurance au courant de votre situation pour qu'il ou elle puisse vous aider si des difficultés surgissent plus tard, à un moment où vous n'aurez peut-être pas l'énergie de vous faire valoir vos droits.
- ◆ Avez-vous des REER? Un avoir accumulé dans votre maison? Manifestement, vous devez bien réfléchir avant de puiser à ces sources de fonds et il serait probablement souhaitable de consulter un conseiller financier avant de le faire. En revanche, la situation que vous vivez pourrait vous obliger à plonger dans les réserves que vous avez faites pour les « mauvais jours » que nous espérons toutes éviter.
- ◆ Songez à changer les modalités de remboursement de vos cartes de crédit, prêts personnels et hypothèque. Vos créanciers accepteront peut-être de vous laisser rembourser seulement la portion intérêts de vos dettes pendant la durée de votre traitement. Si vous vous sentez dépassée, les travailleurs sociaux de votre centre de traitement peuvent vous aider. Si vous êtes soignée dans un hôpital, vous y trouverez un travailleur social ou une infirmière qui a pour rôle d'aider et d'appuyer les patients. Ces personnes peuvent intervenir pour vous ou vous aiguiller sur un service qui s'en chargera.

Acceptez l'aide que vous proposent vos amis et vos proches. Nous sommes toutes très attachées à notre indépendance et le fait d'accepter l'aide des autres, en ce moment, c'est presque la goutte en trop. Cependant, essayez de vous mettre à la place de ceux et celles qui vous offrent de l'aide : ils s'inquiètent pour vous et ils veulent vous aider autant que possible, mais souvent, ils ignorent ce qui vous aiderait réellement, ou même comment vous aider. Parlez-leur! Acceptez les offres d'aide comme vous le feriez un cadeau. N'hésitez pas à faire des demandes précises (vous conduire à un rendez-vous, garder vos enfants, vous préparer des repas ou faire vos courses) à ceux qui vous disent vaguement : « laisse-moi savoir si tu as besoin de quelque chose ». N'avez-vous pas, à un moment ou un autre, dit la même chose à quelqu'un de votre entourage? Il y a une autre aide sur laquelle vous pouvez toujours compter : celle de WILLOW! Vous pouvez nous téléphoner n'importe quand, et gratuitement, au 1-888-778-3100.

Et si je dois arrêter de travailler?

Cette première partie porte sur les programmes de remplacement du revenu offerts par les compagnies d'assurance, le gouvernement du Canada, les organismes caritatifs et le gouvernement du Québec.

Les sujets suivants y sont abordés :

- ◆ l'assurance invalidité;
- ◆ les prestations de maladie de l'assurance-emploi;
- ◆ les prestations de compassion de l'assurance-emploi;
- ◆ la Régie des rentes du Québec;
- ◆ le crédit d'impôt pour personnes handicapées;
- ◆ la Caisse de bienfaisance de la Marine royale canadienne;
- ◆ le Programme d'assistance-emploi du ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale;
- ◆ la Randonnée des Neiges de Kelly Shires contre le cancer du sein;
- ◆ le Service d'aide financière de la Fondation Jean Marc Paquette.

Assurance-invalidité

L'assurance invalidité peut faire partie des avantages sociaux fournis par votre employeur ou vous pouvez être protégée par un contrat d'assurance que vous avez souscrit personnellement. Cette protection prévoit le remplacement partiel de votre revenu normal en cas de maladie grave ou d'invalidité. Les conditions de la protection varient énormément. Si votre assurance invalidité est fournie par votre employeur ou que vous êtes assurée en vertu du régime de votre conjoint, adressez-vous au service des ressources humaines ou du personnel pour obtenir tous les détails dont vous avez besoin au sujet de la protection.

Ensuite, si vous n'êtes toujours pas certaine de ce qui est couvert et de la durée de la protection, demandez des précisions à l'assureur. Vous n'êtes pas obligée de lui fournir tous les détails de votre situation à cette étape : votre appel a pour seul but d'obtenir de l'information.

Si vous avez une assurance invalidité personnelle, lisez attentivement le contrat d'assurance. Si quelque chose n'est pas clair (et la plupart des gens ont du mal à déchiffrer ces contrats), renseignez-vous auprès du représentant qui vous a vendu la police.

Si vous avez acheté votre protection d'assurance directement auprès d'une compagnie d'assurance, vous devrez peut-être vous adresser directement à la compagnie qui a émis la police.

Autre protection d'assurance

Faites le tour des contrats d'assurance que vous avez souscrits ou téléphonez à votre représentant pour vérifier si vous avez acheté d'autres protections, par exemple une assurance contre les maladies graves ou une assurance visant les soins de longue durée. Votre représentant peut vous aider à vérifier si vous avez droit à des prestations.

Prestations de maladie de l'assurance-emploi

Pour que l'assurance-emploi puisse déterminer si vous avez droit à des prestations de maladie, vous devez fournir :

- ◆ un certificat médical;
- ◆ un formulaire de demande;
- ◆ un relevé d'emploi de chacun des employeurs pour qui vous avez travaillé au cours des 52 dernières semaines ou depuis le début de la dernière période pendant laquelle vous avez reçu des prestations (selon la plus courte de ces deux périodes.).

Votre employeur doit vous remettre un relevé d'emploi dans les cinq jours après que vous lui en faites la demande. Si au bout de quatre semaines, vous n'avez pas réussi à obtenir les documents dont vous avez besoin, vous pouvez présenter votre demande de prestation en fournissant vos talons de paie ou vos feuillets T4 pour prouver vos antécédents de travail.

Cette échéance de quatre semaines est importante : si vous faites votre demande plus tard, vous pourriez perdre des prestations. En général, pour avoir droit aux prestations de maladie, vous devez avoir accumulé 600 heures d'emploi assurable au cours des 52 dernières semaines et vous devez prouver que votre revenu a diminué d'au moins 40 p. 100. Vous pouvez recevoir des prestations pendant jusqu'à 15 semaines. Les prestations de maladie que vous recevez ne réduiront pas forcément le montant de vos prestations d'emploi régulières si vous êtes au chômage une fois rétablie.

Pour obtenir plus d'information et un formulaire de demande, adressez-vous à :

Ressources humaines et Développement des compétences Canada

Les coordonnées des bureaux locaux sont dans les pages bleues de l'annuaire téléphonique

À l'extérieur des villes : 1-800-206-7218

Site Web : <http://www.rhdcc.gc.ca/fr/ae/genres/speciales.shtml>

Ce site bilingue très utile donne accès aux formulaires de demande de prestation et aux coordonnées des bureaux locaux. Si vous avez besoin d'aide, téléphonez à WILLOW (sans frais) au 1-888-778-3100.

Prestations de compassion de l'assurance-emploi

Ce programme de l'assurance-emploi est relativement nouveau. Il prévoit le paiement de prestations jusqu'à un maximum de six semaines si vous devez vous absenter de votre travail pour prodiguer des soins ou offrir un soutien à un membre de votre famille souffrant d'une maladie grave. Pour avoir droit à ces prestations, vous devez être admissible à l'assurance-emploi et présenter un certificat médical pour prouver que votre proche souffre d'une maladie grave (généralement considérée comme risquant de causer le décès dans un délai de 26 semaines). Les prestations peuvent être partagées entre les membres admissibles de la famille : il faut donc étudier attentivement la question avant de demander des prestations pour profiter au maximum de ce programme. Le site Web contient des exemples concrets très pratiques du « partage des prestations ».

Le fait de toucher des prestations de compassion ne vous empêche pas d'avoir droit aux autres programmes d'aide, soit les prestations d'assurance-emploi régulières, les prestations pour congé parental ou de maternité et les prestations de maladie.

Pour obtenir plus d'information ou un formulaire de demande, adressez-vous à :

Ressources humaines et Développement des compétences Canada

Les coordonnées des bureaux locaux sont dans les pages bleues de l'annuaire téléphonique

À l'extérieur des villes : 1-800-206-7218

Site Web :

http://www.rhdcc.gc.ca/asp/passerelle.asp?hr=fr/ae/genres/prestations_copassion.shtml&hs=tyt

Là encore, le site Web contient de l'information détaillée sur les règles d'admissibilité ainsi que les formulaires de demande en français et en anglais. Si vous avez besoin d'aide, n'hésitez pas à faire appel à WILLOW (sans frais) au 1-888-778-3100.

Régie des rentes du Québec

La Régie des rentes du Québec (RRQ) verse des prestations mensuelles à un cotisant frappé d'invalidité ou qui prend sa retraite. Lorsqu'un cotisant décède, la RRQ paie aussi des prestations à ses survivants. Pour que la Régie vous déclare invalide, votre invalidité doit être grave et permanente. Autrement dit, vous devez être incapable, en raison de votre état de santé, d'exercer régulièrement un emploi quelconque véritablement rémunérateur.

Pour avoir droit à une rente d'invalidité, vous devez :

- ◆ avoir moins de 65 ans,
- ◆ avoir cotisé au régime de rentes du Québec pendant au moins 2 des 3 dernières années de votre période de cotisation, au moins 5 des 10 dernières années de votre période de cotisation ou au moins la moitié des années de votre période de cotisation, avec un minimum de 2 ans;
- ◆ être atteint d'une invalidité grave et permanente reconnue par la Régie.

La période de cotisation commence à 18 ans ou en 1966 (date du début des opérations de la Régie) et se termine le mois à partir duquel vous êtes reconnu invalide par la Régie.

Vous pouvez télécharger le formulaire de demande et le remplir à l'écran, puis l'imprimer et le poster à la Régie. Votre demande doit être accompagnée par un rapport médical rempli par votre médecin traitant.

Si vos cotisations semblent insuffisantes, certains mois peuvent être exclus de la période de cotisation, à savoir :

- ◆ les mois pendant lesquels vous avez reçu une rente d'invalidité en vertu de la Régie de rentes du Québec ou de la Régie de pensions du Canada (RPC) ou une indemnité de remplacement du revenu non

réduite de la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST);

- ◆ les mois à compter de 1966 pendant lesquels vous avez reçu à votre nom des prestations familiales du Québec ou du Canada pour un enfant de moins de 7 ans, ou les mois pendant lesquels vous étiez admissible à de telles prestations;
- ◆ les mois où vos revenus sont les plus bas (jusqu'à 15 % de la période de cotisation).

Si vous avez travaillé dans une autre province, vous avez cotisé au RPC. La RRQ tient compte des cotisations que vous avez payées aux deux régimes (la RRQ et le RPC) pour déterminer si vous avez droit à une rente d'invalidité et pour en calculer le montant.

Si vous avez travaillé dans un autre pays, vous pourriez avoir droit à une rente d'invalidité payée par ce pays. Notez qu'une rente payée par un autre pays ne peut en aucune façon réduire le montant de la rente que vous paie la RRQ. Par contre, votre rente d'un autre pays peut être diminuée si vous recevez une rente de la RRQ.

Si vous recevez une rente d'invalidité de la Régie de rentes du Québec, les enfants dont vous avez la charge ont droit à une rente d'enfant de personne invalide jusqu'à l'âge de 18 ans. La rente vous est payée si vous avez la charge de l'enfant. S'il réside avec vous, la Régie considère que vous subvenez à ses besoins.

Même si vous recevez une rente d'invalidité, vous pouvez avoir droit à une rente de conjoint survivant si votre conjoint décède. La Régie combine alors vos deux rentes en un seul paiement. Le montant que vous recevez n'est toutefois pas égal à la somme des deux rentes parce que le montant de la rente combinée ne peut dépasser un maximum qui est fixé par la loi. Le montant de votre rente d'invalidité est la somme de deux montants : un montant fixe qui est payé à tous les bénéficiaires et un montant calculé qui varie en fonction du nombre d'années pendant lesquelles vous avez cotisé à la RRQ et de la somme de vos cotisations.

Si vous recevez une rente d'invalidité de la Régie et que vous atteignez l'âge de 65 ans, votre rente d'invalidité est automatiquement remplacée par la rente de retraite. La Régie peut cesser de vous payer une rente d'invalidité si vous cessez d'être invalide, si vous avez droit à une indemnité de revenu non réduite de la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST) ou si, pendant trois mois consécutifs, le total de vos revenus bruts excède le maximum fixé pour l'année.

Le paiement de votre rente commence quatre mois après celui considéré par la Régie comme le mois où vous êtes devenu invalide. Les rentes de la RRQ sont indexées chaque année, au mois de janvier, pour tenir compte de l'inflation. Ces rentes sont imposables.

Il est important de savoir que le montant des rentes que vous recevez de la RRQ, le cas échéant, est pris en considération lorsque vous demandez des prestations dans le cadre d'autres programmes. Il se peut donc que vous deviez comparer attentivement tous les scénarios possibles pour voir lequel vous avantage le plus. N'oubliez pas non plus qu'il y a un délai de carence de quatre mois pendant lequel vous ne touchez pas de prestations entre la date de début de votre invalidité (selon la RRQ) et la date à laquelle vous commencez à recevoir votre rente d'invalidité.

Le site Web bilingue de la RRQ est très complet et facile à naviguer. Vous pouvez télécharger les formulaires, guides et autres publications ou les commander à partir du site. Les formulaires peuvent être téléchargés, remplis à l'écran, imprimés puis retournés par la poste.

Pour obtenir de l'information ou un formulaire de demande, adressez-vous à la :

Régie des rentes du Québec

Québec : 418-643-5185

Montréal : 514-873-2433

Sans frais : 1-800-463-5185

ATS/TTY : 1-800-603-3540

Site Web : www.rrq.gouv.qc.ca/

Les lignes sont ouvertes de 8 h à 17 h du lundi au vendredi.

Crédit d'impôt pour personnes handicapées

Le crédit d'impôt pour personnes handicapées est un crédit non remboursable que vous pouvez réclamer pour réduire le montant de l'impôt que vous devez payer. Si vous n'utilisez pas le crédit au complet, vous pouvez transférer le reste à votre conjoint ou à une autre personne qui subvient à vos besoins. Les personnes handicapées ne reçoivent pas systématiquement le crédit d'impôt, pas plus que celles qui touchent une rente d'invalidité de la RRQ ou des paiements d'assurance invalidité.

Vous pouvez demander le crédit d'impôt pour personnes handicapées dans les conditions suivantes :

- ◆ vous êtes toujours ou presque toujours aveugle, même à l'aide de lentilles correctrices ou de médicaments, et votre déficience est prolongée (d'une durée d'au moins 12 mois);

ou

- ◆ vous avez une déficience mentale ou physique grave qui vous limite de façon marquée dans une activité courante de la vie quotidienne (marcher, parler, réfléchir, vous alimenter et vous habiller, voir à vos besoins d'évacuation vésicale et intestinale) et votre déficience est prolongée;

ou

- ◆ vous avez besoin de soins thérapeutiques essentiels au maintien d'une fonction vitale et vous consacrez du temps spécifiquement à ces soins (au moins trois fois par semaine jusqu'à concurrence d'une moyenne de 14 heures par semaine.) Vous devez recevoir ces soins pendant au moins 12 mois.

Ces circonstances doivent être confirmées par un praticien qualifié (médecin, optométriste, audiologiste, ergothérapeute, psychologue, orthophoniste) dans son domaine.

Vous devez confirmer votre admissibilité au crédit d'impôt pour personnes handicapées avant d'en faire la déduction. Demandez le *Formulaire T2201 Certificat pour le crédit d'impôt pour personnes handicapées*. Vous pouvez présenter la demande n'importe quand. Si vous la joignez à votre déclaration de revenus, cela risque de ralentir le traitement de votre déclaration et, si vous attendez un remboursement d'impôt, il sera plus lent à arriver. La meilleure chose, c'est d'envoyer votre demande de crédit après que vous avez envoyé votre déclaration de revenus. Si votre demande est approuvée et que vous avez droit au crédit, vous pouvez alors le demander rétroactivement.

Pour obtenir de l'information ou un formulaire de demande, adressez-vous à :

Agence du revenu du Canada

Service en anglais : 1-800-959-8281

Service en français : 1-800-959-7383

Formulaires : 1-800-959-2221 (en français et en anglais)

TTY : 1-800-665-0354 (en français et en anglais)

Site Web : www.cra-arc.gc.ca

Les bureaux locaux de l'Agence du revenu du Canada offrent divers services en langues étrangères; consultez les pages bleues de votre annuaire pour trouver leurs coordonnées.

Caisse de bienfaisance de la Marine royale canadienne

Si vous avez servi dans la Marine royale canadienne avant 1968, dans la marine marchande du Canada pendant la Seconde Guerre mondiale ou au titre du Commandement maritime ou que vous aviez un titre dans un élément marin, ou encore que vous êtes une personne à charge d'une telle personne, vous pourriez avoir droit à une aide financière de la Caisse de bienfaisance de la Marine royale canadienne. Lorsque vous satisfaites les conditions d'admissibilité, l'aide accordée par la Caisse est très souple : prothèses dentaires, réparation d'un toit, médicaments, verres correcteurs, appareils auditifs... les services permanents sont à peu près la seule exclusion. L'aide peut être accordée sous forme de prêt ou de bourse, selon votre situation. Les formulaires de demande sont distribués dans les bureaux du ministère des Anciens Combattants et dans les filiales de la Légion royale canadienne.

Renseignements complémentaires :

Caisse de bienfaisance de la Marine royale canadienne

C.P. 505, succursale « B »

Ottawa (Ontario) K1P 5P6

Téléphone : 613-236-8830

Sans frais : 1-888-557-8777

Télécopieur : 613-236-8830

Courriel : info@rcnbf.ca

Site Web : <http://www.rcnbf.ca/> (en anglais seulement)

Programme d'assistance-emploi du ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale

Le Programme d'assistance-emploi (PAE), plus familièrement appelé aide sociale, est administré par le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale par l'entremise des centres locaux d'emploi (CLE). Le PAE dispense une aide financière de dernier recours aux personnes et aux familles à faible revenu. La prestation de base est une aide financière versée à un adulte seul ou à une famille afin de combler certains besoins reconnus par règlement dans le cadre du PAE. Outre la prestation de base, le PAE verse des allocations pour contraintes à l'emploi ainsi que d'autres montants, selon le cas, pour certaines dépenses de santé (p. ex., médicaments, orthèses et prothèses, frais de déplacement et d'hébergement pour recevoir des soins médicaux, besoins particuliers liés à la santé, etc.).

Ce programme d'aide cible les personnes qui résident au Québec, qui ont au moins 18 ans, qui sont dans le besoin et dont les ressources sont égales ou inférieures aux montants fixés par règlement. Vous pouvez aussi obtenir une prestation spéciale dans des circonstances particulières ou exceptionnelles, par exemple lorsque votre capacité à travailler est provisoirement ou gravement limitée par un état physique ou mental (rapport médical exigé) ou parce que vous procurez des soins constants à une personne dont l'autonomie est réduite de façon significative à cause de son état physique ou mental. L'allocation pour contraintes sévères à l'emploi est accordée à la personne qui démontre, au moyen d'un rapport médical, que son état physique ou mental est affecté de façon significative, pour une durée permanente ou indéfinie, et que, pour cette raison et considérant ses caractéristiques socioprofessionnelles, elle présente des contraintes sévères à l'emploi.

Si vous avez droit à l'aide financière, vous pouvez aussi avoir droit à des prestations spéciales. Ces montants servent à couvrir certains besoins particuliers dont les coûts ne sont pas considérés dans la prestation de base. Cependant, ces prestations sont versées seulement selon certaines conditions d'admissibilité. Pour en bénéficier, vous devez d'abord en faire la demande et obtenir l'autorisation du CLE et ce, avant de faire l'achat du bien ou du service. Les prestations spéciales concernent particulièrement des besoins liés à la santé et à des événements imprévus.

Dans certains cas, vous devez payer de votre poche le coût total du bien ou du service et le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale vous rembourse après le fait. Dans d'autres cas, le Ministère ou la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) paie directement le fournisseur du bien

ou du service : vous n'avez alors rien à déboursier tant que le coût reste inférieur aux limites fixées par règlement.

Les besoins suivants comptent parmi ceux couverts par une prestation spéciale :

- ◆ médicaments prescrits;
- ◆ soins et prothèses dentaires;
- ◆ examen des yeux, lunettes et verres de contact;
- ◆ orthèses, prothèses, équipement et accessoires pour préserver la santé et la sécurité;
- ◆ frais de transport et d'hébergement lorsque vous devez voyager pour recevoir des soins;
- ◆ besoins particuliers liés à la santé;
- ◆ frais funéraires;
- ◆ situations particulières.

L'octroi de prestations spéciales est régi par différentes conditions et la demande doit être présentée selon les formes dans chaque cas.

Pour obtenir plus d'information, adressez-vous au :

Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale

Québec : 418-643-4721

Sans frais : 1-888-643-4721

Coordonnées des bureaux locaux, voir le site Web :

<http://www.mess.gouv.qc.ca/services-a-la-clientele/centre-communication-clientele/services.asp>

Site Web : <http://www.mess.gouv.qc.ca/securite-du-revenu/programmes-mesures/assistance-emploi/index.asp>

Randonnée des Neiges de Kelly Shires contre le cancer du sein

Ce trust a été fondé en 1999 par Kelly Shires, aujourd'hui décédée, alors qu'elle venait d'apprendre qu'elle était atteinte du cancer du sein, et par Suzy Cayley, la meilleure amie de Kelly. Elles voulaient toutes deux trouver une façon d'aider financièrement celles qui luttent contre un cancer du sein. Elles ont trouvé la réponse dans leur amour pour la motoneige et ont créé la Randonnée des Neiges contre le cancer du sein, une randonnée en motoneige commanditée qui s'est avérée un moyen particulièrement efficace de lever des fonds.

Le trust a été créé en Ontario, mais Kelly Shires espérait qu'un jour, il y aurait un chapitre dans chaque province. Le deuxième chapitre, fondé au Québec, a tenu sa première randonnée à Ville d'Estérel, dans les Laurentides, en mars 2006. Au travers de levées de fonds, d'une vente à l'encan et d'une loterie, l'association aide financièrement celles qui ont été diagnostiquées d'un cancer du sein à combler les coûts imposés par la maladie qui ne sont pas pris en charge par le système d'assurance santé provincial.

Le trust accorde jusqu'à 1 000 dollars par demande aux femmes qui satisfont les critères d'admissibilité pendant la première année de leur traitement. Le programme est très souple et l'aide accordée peut être adaptée à vos besoins particuliers. Communiquez avec l'association pour discuter de votre situation. Bien entendu, l'information que vous nous confiez est confidentielle.

Pour en savoir plus, adressez-vous à la :

Randonnée des Neiges contre le cancer du sein

Courriel : info@breastcancersnowrun.org

Téléphone : 1-877- 436-6467

Site Web : www.breastcancersnowrun.org

Service d'aide financière de la Fondation Jean Marc Paquette

La Fondation Jean Marc Paquette a pour mission de recueillir des fonds et d'organiser des campagnes de financement par le biais d'événements annuels auprès de personnes et de sociétés issues principalement du monde juridique et des affaires au profit de projets de santé et d'enjeux de société. La Fondation Jean Marc Paquette s'est intéressée à la problématique sociale du cancer du sein, la deuxième cause de mortalité chez les femmes du Québec, et a décidé d'en faire sa cause privilégiée et d'inviter son réseau à combattre ce fléau.

Le SAFIR est un service d'aide financière mis sur pied par la Fondation Jean Marc Paquette pour fournir une aide directe et rapide aux femmes atteintes du cancer du sein. Le Service ne donne pas directement d'argent aux personnes atteintes du cancer du sein, mais accepte plutôt, pour un temps et un montant décidés à l'avance, de leur venir en aide en payant certaines factures. La période de temps et le montant d'argent sont décidés à l'avance pour que le plus de femmes possibles puissent bénéficier du service.

Un formulaire de demande clair, simple et précis est disponible au site Web de la Fondation. Toute demande doit être faite avec l'acceptation explicite de la personne bénéficiaire qui s'engage alors à fournir des renseignements complets et véridiques. Les demandes sont revues par un mandataire de la Fondation qui communique avec le requérant et le bénéficiaire pour valider la demande et s'assurer de sa conformité. Les demandes présentées par le mandataire sont ensuite étudiées par un comité spécial de bénévoles, mandaté par la Fondation Jean Marc Paquette, qui se réunit une fois par mois pour faire l'étude des dossiers de demande et gérer le budget du SAFIR. Il faut un vote favorable de la majorité des membres du comité pour qu'une demande soit acceptée. Les factures sont réglées directement par la Fondation Jean Marc Paquette jusqu'à échéance de la période et des montants préétablis.

Pour en savoir plus, adressez-vous à la :

Fondation Jean Marc Paquette

Téléphone : 514-745-8546 ou 514-982-3173, poste 3119

Courriel : lamera@paquette.ca

Site Web : www.fjimp.org

Ça n'est pas remboursé par la RAMQ?

Le traitement du cancer du sein peut entraîner des dépenses médicales et autres qui ne sont pas pris en charge par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ). Il peut s'agir autant d'un médicament pour soulager la douleur après une intervention chirurgicale qu'une autre ordonnance pour un onguent à base de cortisone pendant la radiothérapie. En revanche, il peut aussi s'agir de dépenses importantes pour celles qui suivent une chimiothérapie prolongée ou qui souffrent de lymphoedème après le traitement.

Les sujets suivants sont abordés dans cette partie :

- ◆ le régime public d'assurance médicaments;
- ◆ les médicaments d'exception;
- ◆ le Programme « patients d'exception »;
- ◆ les régimes privés;
- ◆ le Programme fédéral de santé intérimaire;
- ◆ le Programme des services de santé non assurés;
- ◆ les perruques et alternatives capillaires;
- ◆ les pansements et accessoires;
- ◆ le Programme de prothèses mammaires externes;
- ◆ le lymphoedème.

Régime public d'assurance médicaments

Au Québec, depuis 1997, tout le monde doit être couvert par une assurance médicaments. Il existe deux types de régimes d'assurance qui offrent cette protection : le régime public d'assurance médicaments (RPAM) et les régimes privés, généralement offerts par les employeurs. Le RPAM est un régime d'assurance gouvernemental qui offre une protection de base pour les médicaments. Il a été créé pour que tous les citoyens du Québec bénéficient d'un accès raisonnable et équitable aux médicaments requis par leur état de santé, peu importe leur situation financière. Le RPAM vise les personnes qui n'ont pas accès à un régime privé d'assurance collective couvrant les médicaments, les personnes de 65 ans ou plus ainsi que les prestataires de l'assistance-emploi et les autres détenteurs d'un carnet de réclamation. Il faut s'inscrire pour bénéficier du RPAM, qui est administré par la Régie de l'assurance maladie du Québec.

Pour vous inscrire au régime public d'assurance médicaments, vous devez téléphoner à la Régie de l'assurance maladie du Québec ou vous présenter à l'un de ses bureaux pendant les heures d'ouverture. N'oubliez pas de vous munir de votre carte d'assurance maladie. Certaines personnes sont inscrites automatiquement au régime public et n'ont donc aucune démarche à faire. Il s'agit des prestataires de l'assistance-emploi et de leurs enfants âgés de moins de 18 ans, des détenteurs d'un carnet de réclamation et de leurs enfants âgés de moins de 18 ans, des personnes qui atteignent l'âge de 65 ans et des nouveau-nés dont les parents sont couverts par le régime public. Bien des gens pensent à tort que parce qu'ils paient une prime en même temps que leurs impôts, ils sont inscrits automatiquement au régime public d'assurance médicaments. En réalité, à moins de faire partie des catégories de personnes mentionnées ci-dessus, la seule façon de s'inscrire au régime public est de contacter directement la Régie.

De façon générale, les personnes couvertes par le régime public doivent payer une prime, qu'elles achètent ou non des médicaments. La prime est perçue chaque année par le ministère du Revenu du Québec lors de la production des rapports d'impôts. Le montant de la prime annuelle varie de 0 à 521 dollars par adulte, selon le revenu familial net.

Lorsqu'une personne assurée achète des médicaments couverts, elle paie seulement une partie du coût des médicaments. C'est ce qu'on appelle sa « contribution ». L'autre partie du coût est payée par la Régie de l'assurance maladie du Québec. Au moment de l'achat, la personne assurée paie uniquement sa contribution, mais elle doit aviser le pharmacien qu'elle est couverte par le régime public et lui présenter sa carte d'assurance maladie valide.

Il existe un montant maximal qu'une personne assurée peut payer par année pour obtenir des médicaments couverts. Ce montant est fixé à 881 dollars pour toutes les personnes assurées au Québec, mais il est plus bas pour certaines clientèles du régime public. Dans le régime public, la contribution annuelle maximale est divisée en contributions mensuelles maximales. Ainsi, lorsqu'une personne atteint son plafond mensuel, elle peut se procurer sans frais ses médicaments couverts jusqu'à la fin du mois.

Le régime public couvre les médicaments obtenus sur ordonnance au Québec qui paraissent dans la *Liste de médicaments*. Celle-ci comporte plus de 4 500 médicaments disponibles sur ordonnance. La Liste est publiée périodiquement par la Régie de l'assurance maladie. En règle générale, le régime public ne rembourse pas les médicaments achetés à l'extérieur du Québec.

Pour obtenir plus d'information concernant le régime public ou pour vous y inscrire, adressez-vous à la :

Régie de l'assurance maladie du Québec

Québec : 418-646-4636

Montréal : 514-864-3411

Sans frais : 1-800-561-9739

TTY : 418-682-3939 à Québec; ailleurs dans la province, sans frais : 1-800-361-3939

Site Web :

<http://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/citoyens/assurancemedicaments/regimepublic/regimepublic.shtml>

Les lignes téléphoniques sont ouvertes de 8 h 30 à 16 h 30 du lundi au vendredi, sauf le mercredi lorsqu'elles ouvrent à 10 h.

Médicaments d'exception

Le régime public couvre les médicaments obtenus sur ordonnance qui paraissent dans la *Liste de médicaments*. En revanche, dans certains cas, d'autres médicaments peuvent être pris en charge. Il s'agit des médicaments d'exception, qui figurent dans une section particulière de la *Liste des médicaments*.

Les conditions pour qu'un médicament soit couvert diffèrent d'un médicament d'exception à l'autre. Pour connaître les conditions propres à chaque médicament, vous pouvez consulter la *Liste des médicaments d'exception et des indications reconnues pour leur paiement*. Votre médecin et votre pharmacien peuvent vous aider à comprendre cette liste et vous indiquer si un médicament prescrit est un médicament d'exception. Avant qu'un médicament d'exception ne puisse être dispensé, une demande d'autorisation dûment remplie doit être envoyée à la Régie de l'assurance maladie du Québec et approuvée. Habituellement, c'est votre médecin qui se charge de remplir le formulaire de demande, intitulé *Demande d'autorisation – médicament ou patient d'exception*, et de l'envoyer à la Régie.

La demande d'autorisation peut être téléchargée (en format PDF) du site de la Régie, remplie et retournée par télécopieur ou par la poste. Les médecins disposent de ce formulaire et les coordonnées nécessaires à l'envoi y sont inscrites. La demande peut également être effectuée par Internet, mais seuls les professionnels de la santé peuvent utiliser le service en ligne.

Par la suite, la Régie vous enverra une lettre, ainsi qu'à votre médecin, pour vous informer de sa décision. Si votre demande est approuvée et que le médicament est couvert, vous pouvez alors vous le procurer, sur présentation d'une ordonnance, en payant la même contribution que vous auriez payée pour obtenir n'importe quel autre médicament couvert.

Programme « patients d'exception »

Un médicament peut être couvert par le régime public même s'il ne figure pas dans la *Liste de médicaments*. Cependant, cette situation est plutôt exceptionnelle. Elle survient lorsqu'une personne assurée doit absolument, en raison de son état de santé, consommer un médicament en particulier. Par exemple, on considère qu'une personne doit absolument prendre un médicament si, dans le cas où elle ne le prend pas, elle devrait être admise dans un établissement de santé.

Si vous pensez pouvoir bénéficier du programme « patients d'exception », vous devez envoyer une demande d'autorisation dûment remplie à la Régie de l'assurance maladie du Québec. Le formulaire de demande est le même que dans le cas des médicaments d'exception (*Demande d'autorisation – médicament ou patient d'exception*). Habituellement, votre médecin se charge de remplir le formulaire de demande et de l'envoyer à la Régie.

La demande d'autorisation peut être téléchargée (en format PDF) du site de la Régie, remplie et retournée par télécopieur ou par la poste. Les médecins disposent de ce formulaire et les coordonnées nécessaires à l'envoi y sont inscrites. La demande peut également être effectuée par Internet, mais seuls les professionnels de la santé peuvent utiliser le service en ligne.

Par la suite, la Régie vous enverra une lettre, ainsi qu'à votre médecin, pour vous informer de sa décision. Si votre demande est approuvée et que vous êtes couverte, vous pouvez alors vous procurer les médicaments dont vous avez besoin sur présentation d'une ordonnance et en payant la même contribution que vous auriez payée pour obtenir n'importe quel autre médicament couvert.

Pour obtenir plus d'information sur les médicaments d'exception et le Programme « patients d'exception », adressez-vous à la :

Régie de l'assurance maladie du Québec

Québec : 418-646-4636

Montréal : 514-864-3411

Sans frais : 1-800-561-9739

TTY : 418-682-3939 à Québec; ailleurs dans la province, *sans frais* :

1-800-361-3939

Télécopieur : 418-646-5653

Site Web :

http://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/citoyens/assurancemedicaments/regimepublic/medicament_exception.shtml

Les lignes téléphoniques sont ouvertes de 8 h 30 à 16 h 30 du lundi au vendredi, sauf le mercredi lorsqu'elles ouvrent à 10 h.

Régimes privés

Un régime privé est une assurance collective ou un régime d'avantages sociaux qui offre une couverture de base pour les médicaments. On dit qu'il s'agit d'un régime privé parce que, contrairement au régime public administré par la Régie de l'assurance maladie du Québec, il est offert par une compagnie privée.

Les régimes privés sont souvent appelés *régime de soins de santé* ou *régime d'assurance maladie*. La couverture pour les médicaments est alors offerte avec d'autres services, par exemple les services paramédicaux ou la consultation de certains professionnels de la santé (chiropraticien, physiothérapeute, dentiste, etc.). Il faut savoir que certains régimes privés offrent uniquement la couverture pour les médicaments.

Toutes les personnes de moins de 65 ans qui ont accès à un régime privé sont obligées d'y adhérer, au moins pour la portion du régime qui couvre les médicaments. On peut avoir accès à ces régimes dans le cadre de son emploi ou de sa profession (association ou ordre professionnel) ou par le biais d'un syndicat. En général, les personnes à charge sont assurées par l'intermédiaire de leur conjoint ou de leurs parents. En effet, une personne couverte par un régime privé est obligée d'en faire bénéficier son conjoint et ses enfants, à moins que ceux-ci ne soient déjà couverts par un autre régime privé.

La couverture offerte par les régimes privés diffère d'un régime à l'autre, notamment en ce qui concerne les médicaments assurés, la portée de la protection, les franchises et d'autres conditions. En effet, certains régimes proposent une protection plus large que d'autres. Toutefois, au Québec, tous les régimes privés sont obligés d'offrir une protection minimale, peu importe la protection offerte et les primes payées par les assurés. Cette protection correspond à la couverture qu'offre la Régie de l'assurance maladie du Québec aux personnes assurées par le régime public.

Pour savoir quelle protection vous avez, vous devez lire attentivement votre contrat d'assurance ainsi que les guides complémentaires. Si vous n'êtes toujours pas sûre des conditions de la protection que vous avez, consultez un employé des ressources humaines à votre travail. À ce stade, vous n'avez pas à fournir de renseignements médicaux personnels. Vous (ou votre conjoint) payez des primes pour bénéficier de cette protection d'assurance et vous avez le droit d'en connaître les détails.

Votre protection d'assurance peut englober les médicaments, l'hospitalisation en chambre privée ou semi-privée, les appareils et accessoires fonctionnels, les soins infirmiers à domicile et les prothèses. Certains contrats couvrent même les traitements d'acupuncture, de physiothérapie et de massothérapie. Si vous n'arrivez pas à obtenir la protection à laquelle vous pensez avoir droit, vous pouvez faire appel au Service de conciliation des assurances de personnes du Canada (SCAPC). Le SCAPC est une entité indépendante qui vient en aide aux consommateurs souhaitant exposer un problème ou formuler une plainte au sujet d'un service ou d'un produit d'assurances de personnes. Il a comme objectif de régler les problèmes de façon juste et rapide. Le SCAPC peut vous aider à régler un problème ou une plainte concernant un service ou un produit d'assurances de personnes lorsque vos démarches auprès de votre société d'assurances n'ont pas abouti. Le SCAPC s'engage à protéger les renseignements personnels de tous les consommateurs qui font appel à lui pour obtenir des renseignements ou régler un différend. Conformément à la législation applicable sur le respect de la vie privée, il suit, à l'égard de toute demande de renseignements ou d'assistance formulée dans le cadre d'une inquiétude ou d'un problème, des règles strictes sur la protection et la confidentialité des renseignements personnels des consommateurs.

Pour obtenir plus d'information, adressez-vous au :

Service de conciliation des assurances de personnes du Canada

Centre d'assistance aux consommateurs

Montréal : 514-845-6173

Sans frais : 1-800-361-8070

Site Web : <http://www.clhio.ca/>

Régie de l'assurance maladie du Québec

Québec : 418-646-4636

Montréal : 514-864-3411

Sans frais : 1-800-561-9739

TTY : 418-682-3939 à Québec; ailleurs dans la province, sans frais :

1-800-361-3939

Télécopieur : 418-646-5653

Site Web :

<http://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/citoyens/assurancemedicaments/regimesprives/regimesprives.shtml>

Les lignes téléphoniques sont ouvertes de 8 h 30 à 16 h 30 du lundi au vendredi, sauf le mercredi lorsqu'elles ouvrent à 10 h.

Programme fédéral de santé intérimaire

Le Programme fédéral de santé intérimaire (PFSI) est un programme de santé géré par Citoyenneté et Immigration Canada (CIC) qui couvre temporairement les frais médicaux de certains immigrants ayant besoin d'aide pendant la période d'établissement au Canada, en attendant qu'ils soient admissibles au régime d'assurance de soins médicaux de la province. La plupart de ses prestataires sont des demandeurs d'asile rendus à divers stades du traitement de leur dossier ou de leur procédure d'appel. Ce programme couvre les coûts des soins médicaux, dentaires, d'optométrie et les médicaments d'urgence et essentiels, y compris les soins de santé essentiels pour le traitement et la prévention de maladies ou de problèmes dentaires graves. Les médicaments essentiels vendus sur ordonnance et les médicaments essentiels à la survie sont aussi couverts.

Les demandeurs d'asile et leurs enfants à charge qui en appellent d'une décision défavorable ou qui attendent d'être déportés sont aussi admissibles au PFSI, de même que les réfugiés au sens de la Convention et ceux qui ont le statut de résident permanent et qui attendent le traitement de leur demande d'inscription à la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ).

Pour obtenir plus d'information, adressez-vous à :

Citoyenneté et Immigration Canada

Programme fédéral de santé intérimaire (PFSI)

Sans frais : 1-800-770-2998 (service en français et en anglais)

Courriel : info@fasadmin.com

Site Web : www.fasadmin.com

La ligne d'appel gratuit n'est pas évidente. Lorsque vous entendez le premier menu, choisissez la langue de votre choix (1 pour l'anglais, 2 pour le français) puis faites le 0 pour parler à un préposé. Le premier message que vous entendrez vous semblera bizarre et sans intérêt : persévérez. Faites le 2 pour parler à quelqu'un qui pourra vous fournir des détails sur le PFSI.

Programme des services de santé non assurés

Le Programme des services de santé non assurés (SSNA) est un programme national de prestations de santé. Il assume une partie ou la totalité des coûts des services médicaux, dentaires et pharmaceutiques dont les membres des Premières nations et des Inuits admissibles peuvent avoir besoin. Le programme offre une gamme de prestations de santé visant à répondre aux besoins de soins médicaux ou dentaires non couverts par les régimes d'assurance santé provinciaux, territoriaux ou d'une tierce partie.

Pour être admissible au Programme, vous devez être reconnu comme résident du Canada et remplir l'une des conditions suivantes :

- ◆ être un Indien inscrit selon la *Loi sur les Indiens*;
- ◆ être un Innu membre de l'une des deux communautés innues du Labrador (Davis Inlet et Sheshatshiu);
- ◆ être un Inuk reconnu par l'un des organismes inuits de revendication territoriale;
- ◆ être un enfant âgé de moins d'un an dont le parent est admissible au programme.

Le Programme des SSNA fournit des prestations visant les médicaments, les soins dentaires, le transport pour des raisons médicales, l'équipement médical et les fournitures médicales, les soins de la vue et l'intervention en cas de crise. Les médicaments délivrés sur ordonnance indiqués dans la liste des médicaments des SSNA et certains médicaments en vente libre approuvés sont couverts par le Programme. Ces médicaments doivent être prescrits par un médecin agréé ou un autre professionnel de la santé autorisé à rédiger des ordonnances au Québec.

Dans le cas du transport pour des raisons médicales, le Programme couvre le transport terrestre et maritime, le transport par un vol régulier ou en avion nolisé, le transport par ambulance terrestre ou aérienne, les repas et l'hébergement, l'accompagnement ou les services d'une escorte ou d'un interprète (ou les deux) et le déplacement jusqu'à la clinique ou l'hôpital le plus proche pour recevoir des services de santé qui ne sont pas offerts dans votre collectivité ou qui ne sont pas couverts par des programmes de transport provinciaux ou territoriaux.

Dans le cas de l'aide visant les fournitures et l'équipement médical, il peut s'agir d'aides à l'audition, d'équipement médical comme un fauteuil roulant ou une marchette, de fournitures médicales comme les fournitures pour stomisés, les bandages et les pansements, de souliers et d'orthèses sur mesure, de vêtements de compression, de prothèses, d'oxygénothérapie et d'aides respiratoires. Les fournitures et l'équipement médical doivent être prescrits par un médecin ou un spécialiste médical agréé ou approuvé.

Le paiement de prestations, en vertu du Programme des SSNA, est régi par certains critères d'admissibilité, à savoir :

- ◆ l'article ou le service figure sur la liste des prestations du Programme des SSNA ou sur la liste des SSNA;
- ◆ l'article ou le service doit être utilisé à la maison ou dans d'autres cadres de soins ambulatoires;
- ◆ l'autorisation préalable ou la prédétermination est obtenue au besoin;
- ◆ l'article ou le service n'est offert par aucun autre programme de soins de santé fédéral, provincial, territorial ou privé;
- ◆ l'article est prescrit par un médecin, un fournisseur de soins dentaires ou un autre professionnel de la santé autorisé à rédiger des ordonnances;
- ◆ l'article est fourni par un fournisseur reconnu.

Il y a cependant des exceptions. Les exceptions sont des articles qui ne figurent pas sur une des listes de prestations des SSNA et ne constituent pas des exclusions dans le cadre du Programme des SSNA. Elles sont prises en considération au cas par cas, avec une justification médicale ou médico-dentaire écrite.

Pour obtenir plus d'information, adressez-vous à :

DGSPNI – Région du Québec

Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits
Complexe Guy-Favreau
200, boul. René-Lévesque Ouest
Tour Est, bureau 216
Montréal (Québec) H2Z 1X4

Soins de la vue, médicaments et fournitures et équipement médical :
Sans frais : 1-877- 483-1575
Montréal : 514-283-1575

Transport pour raisons médicales :
Sans frais : 1-877- 583-5973
Montréal : 514-283-5973

Intervention en situation de crise :
Sans frais : 1-877- 583-2965
Montréal : 514-283-2965

Soins dentaires :
Sans frais : 1-877- 483-5501
Montréal : 514-283-5501

Site Web : http://www.hc-sc.gc.ca/fnih-spni/pubs/nihb-ssna/2003_booklet_livret_info/index_f.html

Perruques et alternatives capillaires

La Société canadienne du cancer (SCC), dans son répertoire des services à la communauté, conserve une liste très complète de fournisseurs de perruques et alternatives capillaires. Depuis le site principal, cliquez sur l'onglet Soutien / Services, puis choisissez le Répertoire des services à la communauté dans le menu de gauche. Vous pouvez ensuite lancer une recherche à partir de votre code postal, ce qui vous permet aussi de trouver d'autres services dans votre localité. Certains fournisseurs fournissent gratuitement des perruques d'occasion qui ont été remises à neuf ou des perruques neuves. D'autres exigent un dépôt qui vous est remis lorsque vous ramenez la perruque. Pour obtenir des précisions, téléphonez à un des spécialistes d'information de la SCC ou visitez son site Web.

Pour en savoir plus, adressez-vous à la :

Société canadienne du cancer
Sans frais : 1-888-939-3333
Site Web : www.cancer.ca

Willow Breast Cancer Support Canada
Sans frais : 1-888-778-3100
Courriel : info@willow.org

Pansements et accessoires

Le bureau régional du Québec de la Société canadienne du cancer (SCC) offre une aide matérielle à ses clients. Il fournit des pansements aux personnes atteintes de cancer qui vivent à la maison. Les personnes hospitalisées ou en centre d'accueil, ou celles dont les soins à domicile relèvent d'un CLSC, reçoivent leurs pansements de la Régie de l'assurance maladie du Québec. La SCC essaie d'éviter toute duplication de services.

La SCC offre aussi des services complémentaires gratuits, y compris des prothèses mammaires temporaires de même que le prêt de perruques, de foulards et de turbans. Ces services sont offerts dans la plupart des bureaux locaux de la SCC.

Pour bénéficier d'une aide matérielle, vous devez faire remplir le formulaire de demande (en format PDF au site Web de la Société) par un professionnel de la santé et le faire parvenir au bureau provincial de la Société canadienne du cancer, à l'adresse suivante :

Société canadienne du cancer
À l'attention du responsable de l'aide matérielle
5151, boul. de l'Assomption
Montréal (Québec) H1T 4A9

Votre commande vous sera livrée par la poste.

Pour en savoir plus, adressez-vous à la :

Société canadienne du cancer
Sans frais : 1-888-939-3333
Site Web : www.cancer.ca

Programme de prothèses mammaires externes

Le Programme de prothèses mammaires externes est destiné à toutes les personnes assurées par le régime d'assurance maladie du Québec qui ont subi une mastectomie totale ou radicale ainsi qu'aux femmes de 14 ans ou plus qui souffrent d'aplasie (absence totale de formation du sein).

Si vous êtes admissible au régime d'assurance maladie du Québec et que vous remplissez les conditions requises, vous avez droit, pour chaque sein, à un montant forfaitaire de 200 dollars pour couvrir en partie ou en totalité les frais liés à l'achat d'une prothèse mammaire externe. Par la suite, tous les deux ans, à la date anniversaire de votre mastectomie, vous avez a droit à un montant forfaitaire de 200 dollars pour couvrir les frais de remplacement de la prothèse.

Si vous détenez une assurance privée, renseignez-vous auprès de votre assureur; il se peut que la différence entre le coût total de la prothèse et le remboursement accordé par la Régie soit couverte.

Les femmes qui reçoivent l'assistance-emploi (aide sociale) ont droit, sur présentation d'une preuve d'achat, à un montant supplémentaire (maximum de 100 dollars si le prix de la prothèse excède 200 dollars) pour couvrir en partie ou en totalité le coût réel d'achat ou de remplacement de la prothèse.

Pour vous inscrire au Programme, vous devez :

- ◆ remplir le formulaire d'inscription au site Web de la Régie (www.ramq.gouv.qc.ca/fr/formulaires/documents/3096.pdf);
- ◆ fournir la preuve d'achat originale de la prothèse et un certificat médical original ou un constat médical original, selon le cas;
- ◆ faire parvenir le formulaire et les documents à l'adresse suivante :

Régie de l'assurance maladie du Québec
Programme de prothèses mammaires externes
C.P. 6600
Québec (Québec) G1K 7T3

Par la suite, tous les deux ans, la Régie vous enverra automatiquement le montant forfaitaire pour couvrir les frais de remplacement de la prothèse, à l'adresse indiquée dans ses dossiers. N'oubliez pas de lui signaler tout changement d'adresse.

La preuve d'achat doit être originale et comporter les renseignements suivants :

- ◆ les nom, adresse et numéro de téléphone de l'établissement commercial où la prothèse a été achetée;
- ◆ la date de l'achat;
- ◆ la description de la prothèse;
- ◆ les nom et prénom de la personne assurée.

Le certificat médical original doit attester :

- ◆ la date de l'intervention chirurgicale;
- ◆ la nature de l'intervention (mastectomie totale ou radicale);
- ◆ les nom et prénom de la personne assurée.

Le certificat ou le constat doit être daté et signé, et le numéro ainsi que le nom du professionnel de la santé doivent être indiqués lisiblement.

Vous devez informer la Régie de l'abandon du port de la prothèse mammaire ou d'une reconstruction du sein.

Pour obtenir plus d'information au sujet du Programme, adressez-vous à la :

Régie de l'assurance maladie du Québec

Québec : 418-646-4636

Montréal : 514-864-3411

Sans frais : 1-800-561-9739

TTY : 418-682-3939 à Québec; ailleurs dans la province, *sans frais* : 1-800-361-3939

Site Web :

http://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/citoyens/assurancemaladie/serv_couv_que_b/prot_mamm_ext_pq.shtml

Les lignes téléphoniques sont ouvertes de 8 h 30 à 16 h 30 du lundi au vendredi, sauf le mercredi lorsqu'elles ouvrent à 10 h.

Lymphœdème

Pour l'instant, le système de santé québécois n'est pas doté d'un programme spécifique concernant le traitement du lymphœdème. Les personnes atteintes sont prises en charge par le programme général de la Régie de l'assurance maladie du Québec et soignées dans les hôpitaux qui possèdent le savoir-faire et les ressources nécessaires, y compris des services de chirurgie et de radiothérapie. En revanche, l'ensemble des traitements du lymphœdème n'est pas couvert par le régime d'assurance maladie du Québec.

Certains d'entre eux sont visés par le Programme québécois de lutte contre le cancer du ministère de la Santé et des Services sociaux. Ce programme prévoit la mise en place d'un programme de lutte contre le cancer s'adressant à toutes les personnes atteintes du cancer et devant recevoir en continuité des soins et des services, indépendamment du siège tumoral.

Les régies régionales de la santé et des services sociaux sont responsables de l'organisation des services médicaux sur leur territoire. Elles sont les plus aptes à répondre aux questions concernant le traitement du lymphœdème dans chaque région. Leurs coordonnées sont affichées dans le site du ministère de la Santé et des Services sociaux (www.msss.gouv.qc.ca).

Pour obtenir plus d'information sur le traitement du lymphœdème et les services connexes au Québec, adressez-vous à :

Association québécoise du lymphœdème
5792, Côte des Neiges, bureau 268
Montréal (Québec) H3S 1Y9
Téléphone : 514-340-8222, poste 5483
Télécopieur : 514-340-8709
Courriel : aql@infolympo.ca
Site Web : www.infolympo.ca

Vous n'êtes pas seule

Vous n'avez pas d'énergie et vous vivez un stress monstre. Vous vous sentez très mal en point et, faute d'argent, vous devez vous priver de certains petits plaisirs tant que vous n'aurez pas recommencé à travailler pour de bon. Pis encore, vous n'avez jamais eu les moyens de vous payer des petits plaisirs : vous arriviez tout juste à joindre les deux bouts, mais maintenant, n'en parlons pas! Dans cette partie, il est question de services divers qui peuvent vous aider, ainsi que votre famille, pendant cette période difficile.

Notamment, il y est question :

- ◆ de la garde d'enfants et autres services de soutien;
- ◆ de l'aide à domicile et des repas;
- ◆ des services de transport;
- ◆ des fauteuils roulants et triporteurs;
- ◆ des services complémentaires, et comment les trouver.

Garde d'enfants et autres services de soutien

Les centres locaux de services communautaires (CLSC) ont pour fonction de vous aider à trouver les services de soutien dont vous avez besoin. Ils ne fournissent pas de services directement. Leur rôle est de vous aider à trouver les services dont vous avez besoin et, sinon, de vous aider à trouver une solution de rechange. Les CLSC sont entièrement financés par le gouvernement provincial et sont habituellement associés à un centre de santé et de services sociaux (CSSS). Dans le contexte des services de santé et des services sociaux offerts au Québec, chaque CLSC dessert un territoire précis et c'est justement parce qu'ils connaissent si bien la région qu'ils desservent qu'il vaut de les appeler. Adressez-vous à votre CLSC si vous cherchez autant de l'aide à domicile que des services de counseling, un service de repas à domicile ou des soins de répit, un service de garde d'enfants ou des soins dentaires.

Les CLSC ont pour mission d'offrir en première ligne, à la population du territoire qu'ils desservent, des services de santé et des services sociaux courants, de nature préventive ou curative, de réadaptation ou de réinsertion, dans une perspective holistique et multidisciplinaire. Ils sont responsables à la fois de programmes de routine (offerts à l'ensemble de la population) et de programmes spéciaux.

Ainsi, lorsque vous cherchez de l'information sur les programmes et les services de soutien disponibles dans votre région, il est bon de vous adresser d'abord à votre CLSC. Celui-ci est en mesure de vous renseigner sur les services de garde d'enfants et de relève. Informez-vous au sujet des programmes de garde après la classe, des services de garde à temps partiel qui tiennent compte de vos moyens financiers, des programmes de loisirs et des programmes offerts dans les centres communautaires, qu'il s'agisse d'activités spéciales ou simplement d'un programme de garderie.

Société canadienne du cancer – Bureau régional du Québec :

Vous pouvez obtenir des conseils et de l'information en téléphonant à la ligne de renseignements téléphoniques (Cancer J'écoute) de la Société canadienne du cancer (SCC). Vous pouvez aussi vous adresser à l'un des 14 bureaux régionaux de la SCC au Québec pour en savoir plus sur les ressources offertes dans votre région.

Si une travailleuse sociale fait partie de votre équipe soignante, vous pouvez la consulter. Si vous n'avez jamais fait appel à ses services, le moment est bien choisi de le faire. Si vous bénéficiez de soins à domicile, les arrangements ont probablement été pris par l'entremise de votre CLSC. Vous devriez reprendre contact avec la personne qui a fait l'évaluation initiale de vos besoins ou avec votre coordonnatrice de soins pour obtenir une réévaluation de votre situation pour vérifier votre admissibilité aux programmes du CLSC. Si vous ne recevez pas de soins à domicile, vous pouvez quand même contacter votre CLSC directement, à condition d'habiter le Québec.

Aide à domicile et repas

Programme d'exonération financière pour les services d'aide domestique :

Le Programme d'exonération financière pour les services d'aide domestique est administré par la Régie de l'assurance maladie du Québec. En vertu du Programme, les Québécois qui font appel à des services d'aide domestique rendus par une entreprise d'économie sociale en aide domestique (EESAD) reconnue pour les fins du programme bénéficient d'une aide financière sous la forme d'une réduction du tarif horaire exigé par cette entreprise.

On distingue deux types de réduction : fixe et variable. Toute personne de 18 ans ou plus qui réside au Québec selon la *Loi sur l'assurance maladie* est admissible à l'aide fixe, sans égard à son revenu familial. Les personnes qui touchent une indemnité pour des services d'aide domestique en vertu d'un

régime privé ou d'une allocation versée directement par un CLSC ont droit uniquement à l'aide fixe.

- ◆ La réduction fixe consiste en une réduction d'un montant fixe de 4 dollars pour chaque heure de service rendu. Cette réduction est accessible à toute personne admissible au programme, quel que soit son revenu familial.
- ◆ L'aide variable consiste en une réduction supplémentaire d'un montant variant de 0,20 dollar à 6 dollars pour chaque heure de service rendu. Cette réduction supplémentaire est établie en fonction d'une grille de calcul qui tient compte du revenu et de la situation familiale de la personne.

La réduction maximale ou montant d'aide maximal qu'une personne peut obtenir pour chaque heure de service rendu est de 10 dollars, soit 4 dollars à titre d'aide fixe et 6 dollars à titre d'aide variable. Les personnes âgées de 65 ans ou plus et les personnes âgées de 18 à 64 ans qui ont des besoins d'aide domestique et sont désignées par un CLSC peuvent se prévaloir de l'aide variable.

La personne qui bénéficie de ce programme ne paie que la différence entre le tarif exigé par l'entreprise et le montant d'aide qui lui est accordé.

Vous devez remplir une demande d'aide pour bénéficier de ce programme. Vous pouvez vous procurer un formulaire de demande dans une des entreprises d'économie sociale en aide domestique reconnues pour les fins du programme. La liste de ces entreprises est affichée au site : <http://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/citoyens/contributionetaidefinancieres/eesad.shtml>

Pour obtenir des renseignements généraux sur le programme, contactez la Régie de l'assurance maladie du Québec :

Montréal : 514-873-9504

Sans frais : 1-888-594-5155

TTY : à Québec : 418-682-3939

Sans frais : 1-800-361-3939

Site Web :

<http://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/citoyens/contributionetaidefinancieres/exonerationaidedomestique.shtml>

Fondation québécoise du cancer :

La Fondation québécoise du cancer (<http://www.fqc.qc.ca/>) est également une source précieuse d'information et de services. Elle offre un service gratuit d'information téléphonique, Info-Cancer; ce service géré par des professionnels de la santé permet d'obtenir, gratuitement et en toute confidentialité, une foule de renseignements sur tous les aspects du cancer : les causes, les symptômes, les signes précurseurs, les traitements et leurs effets secondaires, le pronostic, les ressources disponibles selon les régions, etc. Ce service est ouvert du lundi au vendredi de 9 h à 17 h au 1 800 363-0063. La FQC offre aussi un service de jumelage entre une personne atteinte de cancer, ses proches, et une autre personne, bénévole, ayant déjà été touchée par le même type de cancer. Les personnes ainsi jumelées peuvent en toute confidentialité partager leurs expériences et discuter des répercussions de la maladie sur leur vie affective, familiale, sociale et professionnelle. La Fondation a également une bibliothèque spécialisée qui renferme une large collection d'ouvrages traitant de divers aspects du cancer.

Le Projet Pèlerin :

Le Projet Pèlerin est un organisme de charité sans but lucratif, enregistré au Québec, qui est subventionné en partie par Centraide Montréal. Il offre des services de support affectif aux personnes souffrant de maladies graves et à leurs aidants naturels. Le Projet recrute et forme des bénévoles qui font des visites amicales auprès des malades, à domicile ou dans d'autres milieux, selon les besoins. Ces bénévoles :

- ◆ offrent un soutien individualisé à des pairs ainsi que de la compagnie et un soutien sur le plan affectif;
- ◆ facilitent les échanges avec les professionnels des services sociaux et de santé;
- ◆ établissent des contacts avec des ressources communautaires et professionnelles susceptibles d'aider la personne malade;
- ◆ aident avec les activités de la vie quotidienne qui découlent des circonstances spéciales que vivent la personne malade et sa famille, par exemple le transport, les repas, le magasinage et autres tâches semblables, selon ce qui convient dans chaque cas;
- ◆ aident les membres de la famille à comprendre les besoins de chacun et à communiquer ouvertement.

Le Projet Pèlerin offre aussi un groupe de soutien pour les aidants naturels (en anglais) et des groupes de support pour les personnes endeuillées (en français et en anglais). Toutes ces activités sont animées par des travailleurs sociaux d'expérience.

Pour obtenir plus d'information, adressez-vous au :

Projet Pèlerin
750, avenue Dawson
Dorval (Québec) H9S 1X1
Téléphone : 514-633-9315
Télécopieur : 514-631-3024
Courriel : info@pilgrimproject.ca

Santropol Roulant :

Fondé par des jeunes Montréalais, le Santropol Roulant est un organisme à but non lucratif, reposant sur le bénévolat et offrant un service de popote roulante à des personnes aux prises avec une perte d'autonomie, dont des personnes âgées ou atteintes de maladies chroniques, des malades externes, des personnes handicapées et des personnes atteintes du VIH. Les clients sont référés par les CLSC, travailleurs sociaux, hôpitaux et médecins de famille. Certaines personnes demandent le service durant un bref temps de transition ou de convalescence; d'autres en ont besoin tant qu'elles vivent indépendamment chez elles.

Si vous désirez le service de repas ou si vous connaissez quelqu'un qui pourrait en bénéficier, veuillez téléphoner à votre CLSC ou à votre travailleur social.

Pour obtenir plus d'information, adressez-vous à :

Santropol Roulant
4050, rue St. Urbain
Montréal (Québec) H2W 1V3
Téléphone : 514-284-9335
Télécopieur : 514-284-5662
Courriel : info@santropolroulant.org
Site Web : <http://www.santropolroulant.org/fr/home-f.html>

Services de transport

Vous avez peut-être de services de transport pour :

- ◆ vous rendre à un rendez-vous chez un médecin de votre région et en revenir;
- ◆ vous rendre à un rendez-vous chez un médecin à l'extérieur de la ville et en revenir;
- ◆ vous rendre à un rendez-vous chez un médecin hors du pays et en revenir.

Rendez-vous dans votre région :

La Société canadienne du cancer (SCC) se spécialise dans les services de transport et d'accompagnement. Vous pouvez communiquer avec la SCC par le biais de sa ligne d'information (voir Autres services de soutien, page 36) pour vous renseigner sur les services de transport locaux ou la possibilité de faire appel à un chauffeur bénévole de la SCC. La ligne d'information vous fournira les coordonnées du bureau régional le plus proche. La Société canadienne de la Croix-Rouge offre aussi des services de transport subventionnés aux personnes qui doivent se rendre chez un médecin. Les tarifs sont particulièrement raisonnables lorsque le service est partagé par deux personnes ou plus.

Rendez-vous à l'extérieur de la ville :

Là encore, vous trouverez peut-être la solution à votre problème grâce au programme de chauffeurs bénévoles de la Société canadienne du cancer. La plupart des centres d'oncologie mettent des hôtelleries à la disposition des patients (et parfois des personnes qui les accompagnent) où l'hébergement est à coût très modique.

Vols d'espoir est un autre organisme qui offre des services de transport. Il s'agit d'un organisme bénévole qui offre des vols à des personnes qui doivent se rendre à des traitements médicaux. L'organisme fait appel à ses propres pilotes brevetés bénévoles ou distribue des billets donnés par les transporteurs commerciaux ou par des grandes entreprises. Vols d'espoir dessert principalement le territoire canadien, mais les vols de moyenne portée ou aux États-Unis ne sont pas exclus. Manifestement, Vols d'espoir s'efforce de combler un besoin à titre humanitaire et ne peut aider les personnes qui bénéficient d'autres programmes.

Vols d'espoir

Téléphone : 416-222-6335

Sans frais : 1-877- 346-4573

Télécopieur : 416-222-6930

Courriel : mail@hopeair.org

Site Web : www.hopeair.org

Rendez-vous hors du pays :

Si vous devez vous rendre aux États-Unis ou dans un autre pays pour y suivre des traitements qui ne sont pas offerts au Canada, consultez la Société canadienne du cancer. Selon la nature des traitements en question, vous pourriez bénéficier d'une aide financière. De même, si vous n'avez pu obtenir d'aide ailleurs, Vols d'espoir peut peut-être vous aider.

Fauteuils roulants et triporteurs

Si vous avez de la difficulté à vous déplacer et que vous avez besoin d'un fauteuil roulant ou d'un triporteur, mais que vous n'avez pas le désir ou les moyens de vous en payer un, adressez-vous à Scootaround Inc., une entreprise qui loue des aides à la mobilité. Vous pouvez louer un fauteuil roulant ou un triporteur pour vous en servir à la maison ou quand vous voyagez à l'extérieur de la ville. Il peut être très pratique de pouvoir louer le matériel dont vous avez besoin lorsque vous voyagez. Les tarifs sont concurrentiels et comme on trouve des détaillants partout en Amérique du Nord, vous pouvez vous éviter bien de la peine et du temps en prenant vos arrangements à l'avance, de sorte que les aides dont vous avez besoin vous attendent quand vous parvenez à votre destination.

Pour en savoir plus, adressez-vous à :

Scootaround

Sans frais : 1-888-441-7575

Site Web : www.scootaround.com

Courriel : info@scootaround.com

La Société canadienne de la Croix-Rouge a un programme de prêts d'aides à la mobilité. Adressez-vous au bureau local de la Croix-Rouge pour vous renseigner sur la possibilité d'emprunter, à court terme, un fauteuil roulant ou une marchette. Demandez des précisions sur les aides disponibles et sur les modalités d'emprunt. L'infirmière qui vient vous soigner chez vous peut vous aider à prendre les arrangements nécessaires si vous ne vous sentez pas en forme.

Pour en savoir plus, adressez-vous à la :
Société canadienne de la Croix-Rouge
Zone du Québec
Site Web : www.redcross.ca

Hébergement

Plusieurs organismes proposent des hôtelleries aux personnes qui suivent un traitement. Pour trouver ces services, servez-vous du répertoire des services à la communauté de la Société canadienne du cancer (SCC). Depuis le site principal de la SCC, cliquez sur l'onglet Soutien / Services, puis choisissez le Répertoire des services à la communauté dans le menu de gauche. Ensuite, lancez une recherche à partir de votre code postal. Vous pouvez aussi vous adresser à votre CLSC.

La Maison de la Société canadienne du cancer :

Les personnes qui viennent de l'extérieur de Montréal pour suivre leur traitement dans l'un des centres de radiothérapie trouveront à la Maison de la Société canadienne du cancer confort et bien-être à prix modique. La Maison peut accueillir en chambre semi-privée une soixantaine de personnes (y compris les accompagnateurs, au besoin). On peut obtenir une chambre privée à raison de quelques dollars de plus. Outre sa salle à manger, la Maison compte plusieurs salons et salles de séjour (salle de musique, bibliothèque, salons de télé) et une terrasse. Il n'y a pas de personnel médical sur place (la Maison est à quelques pas de l'hôpital Maisonneuve-Rosemont) : l'autonomie est l'un des critères d'admissibilité.

Pour obtenir plus d'information, adressez-vous à la :

Société canadienne du cancer
Division du Québec
5151, boul. de l'Assomption
Montréal (Québec) H1T 4A9
Téléphone : 514-255-5151
Télécopieur : 514-255-2808
Courriel : webmestre@quebec.cancer.ca

Fondation québécoise du cancer:

La Fondation québécoise du cancer accueille à peu de frais, dans son réseau d'hôtelleries à Montréal, en Estrie, en Outaouais et en Mauricie, des personnes atteintes de cancer et leurs proches. Les personnes hébergées proviennent pour la plupart de régions périphériques et doivent se déplacer pour la durée de leur traitement de chimiothérapie ou de radiothérapie. Elles trouvent dans les hôtelleries non seulement un espace de vie, mais aussi des services complémentaires comme des ateliers d'art-thérapie et de médecine complémentaire, des activités et des loisirs.

Pour obtenir plus d'information, adressez-vous à la :

Fondation québécoise du cancer
2075, rue Champlain
Montréal (Québec) H2L 2T1
Téléphone : 514-527-2194
Télécopieur : 514-527-1943
Sans frais : 1-877- 336-4443
Courriel : cancerquebec.mtl@fqc.qc.ca

Belle et bien dans sa peau

Belle et bien dans sa peau est un programme national à but non lucratif qui s'engage à aider les femmes atteintes du cancer à surmonter les effets des traitements sur leur apparence. En se servant de produits cosmétiques et d'alternatives capillaires pour réaffirmer leur emprise sur leur apparence, les femmes atteintes du cancer adoptent l'attitude positive qui est si importante pendant le traitement de la maladie et se sentent mieux dans leur peau.

Le programme est fondé sur un atelier gratuit de deux heures où les femmes apprennent des techniques spéciales de maquillage et les alternatives capillaires. En plus, elles reçoivent gratuitement une trousse de beauté contenant des cosmétiques et des produits de toilette. Offert dans 100 hôpitaux et centres d'oncologie, l'atelier est une expérience réalisée étape par étape sous la direction de cosméticiennes et de spécialistes en alternatives capillaires chevronnées.

Vous trouverez au Site Web un répertoire des ateliers que vous pouvez fouiller par code postal.

Pour obtenir plus d'information, adressez-vous à :

Belle et bien dans sa peau

Sans frais : 1-800-914-5665

Site Web : <http://www.lqfb.ca/frn/index.htm>

Autres services de soutien

Les CLSC font office de centres d'information et d'aiguillage. Leur rôle est de vous aider à trouver les services dont vous avez besoin et, s'ils en sont incapables, de vous aider à trouver une solution de rechange. Collectivement, ils englobent la gamme des services de soutien mais individuellement, ils se spécialisent dans les services de soutien offerts sur le territoire qu'ils desservent et qui se trouve à être votre « chez vous », pour ainsi dire. C'est justement parce que les CLSC connaissent si bien la région qu'ils desservent qu'il vaut de les appeler. N'hésitez pas à demander des services dont vous n'avez jamais entendu parler. La majorité d'entre nous ignorons la richesse (ou la pauvreté) des services qui sont à la disposition de la collectivité tant que nous n'en avons pas besoin. Par conséquent, que vous ayez besoin de repas portés à votre domicile, des services d'une travailleuse sociale, d'une réduction du coût de vos soins dentaires, de l'accès à un service de relève, de counseling (sur l'alimentation ou la santé mentale) ou de services de transport, passez-leur un coup de fil.

Voici quelques idées qui vous amèneront peut-être à songer à des services auxquels vous n'aviez pas pensé avant.

- ◆ Vous avez maigri? Ou engraisé? Vous pensez que c'est provisoire, mais en attendant, vous n'avez rien à vous mettre sur le dos? Songez aux magasins de fripes, à l'Armée du Salut ou à St-Vincent-de-Paul. Consultez les pages jaunes de votre annuaire téléphonique pour les trouver.
- ◆ Si vous êtes serrée à la ceinture du côté alimentation, les banques d'alimentation peuvent vous aider. Téléphonnez à votre CLSC pour savoir où elles se trouvent et comment vous pouvez y avoir accès.

- ◆ Les banques d'alimentation pour animaux de compagnie commencent tout juste à émerger et n'existent peut-être pas encore dans votre quartier. Par contre, il n'en coûte rien de vous renseigner auprès de la SPCA. Certaines banques d'alimentation (pour les humains) conservent aussi des aliments pour chiens et chats.
- ◆ Est-ce que votre bibliothèque locale loue des vidéos? Des DVD? Des livres parlants? La bibliothèque est l'endroit idéal pour lire le journal ou vos revues préférées et, bien sûr, pour emprunter des livres, surtout si vous avez dû sabrer votre budget de lecture et de vidéos. De même, la plupart des bibliothèques sont équipées d'un ordinateur dont vous pouvez vous servir pour parcourir le Web. Vous pouvez même faire des économies en annulant votre service Internet à la maison et en vous servant de celui de la bibliothèque – inscrivez-vous provisoirement à un service de courrier électronique gratuit comme hotmail.

Pour les trouver...

Centres locaux de services communautaires

Site Web : wpp01.msss.gouv.qc.ca/appl/m02/M02RechInfoSante.asp

Ce site a pour but de vous aider à trouver le CLSC le plus proche de chez vous. Vous fournissez votre code postal et le site vous donne le nom de votre CLSC et son numéro de téléphone.

Réseau canadien du cancer du sein

Sans frais : 1-800-685-8820

Site Web : www.cbcn.ca

Ce site contient des liens à des groupes et à des ressources, groupés par thème ou par région.

Société canadienne du cancer

Division du Québec

Sans frais : 1-888-939-3333

Site Web : http://www.cancer.ca/ccs/internet/frontdoor/0,,3649_langld-fr,00.html

Société canadienne de la Croix-Rouge

Zone du Québec

Site Web : <http://www.croixrouge.ca/>

Fondation québécoise du cancer

Sans frais : 1-877- 336-4443

Site Web : www.fqc.qc.ca

La Fondation québécoise du cancer propose un service d'information téléphonique sur le cancer, un centre de documentation avec des fonctionnalités en ligne et un réseau de quatre hôtelleries dans la province.

Vols d'espoir

Téléphone : 416-222-6335

Sans frais : 1-877- 346-4573

Télécopieur : 416-222-6930

Courriel : mail@hopeair.org

Site Web : www.hopeair.org

Belle et bien dans sa peau

Sans frais : 1-800-914-5665

Site Web : www.lgfb.ca

Fondation du cancer du sein du Québec

Sans frais : 1-877- 990-7171 (Montréal)

Sans frais : 1-866-325-6565 (Québec)

Site Web : <http://www.rubanrose.org/index.php>

La Fondation du cancer du sein du Québec fournit de l'information, un service d'écoute téléphonique, des groupes d'entraide et des services d'aiguillage ainsi que le programme Sérénité qui prévoit des activités et des ateliers axés sur le mieux-être, comme le yoga et la méditation, l'art thérapie et l'imagerie guidée pour les personnes qui évoluent hors du milieu hospitalier.

Scootaround

Sans frais : 1-888-441-7575

Courriel : info@scootaround.com

Site Web : www.scootaround.com

Les décisions de fin de vie

Pas une d'entre nous ne veut envisager la mort comme issue du cancer du sein. En revanche, c'est une réalité à laquelle on ne peut échapper : pour certaines, le cancer se termine par une mort précoce. Quiconque se trouve confrontée à la perspective de son décès prochain a probablement des préférences quant à la manière et à l'endroit où elle veut vivre ce passage de la vie à la mort. Que ce soit à la maison, à l'hôpital, chez un proche ou dans un centre de soins palliatifs, nous voulons toutes exercer une certaine maîtrise, si maigre soit-elle, sur les derniers moments de notre vie. Depuis les quelques dernières années, les hôpitaux et les fournisseurs de soins ont fait des efforts énormes pour pouvoir mieux respecter les choix des personnes mourantes. Grâce aux soins à domicile, bien des gens peuvent maintenant vivre leurs derniers instants dans le calme de leur chez-soi. On trouve, dans certains établissements, des services de soins palliatifs qui ne ressemblent pas à un hôpital, mais qui fournissent des soins spécialisés aux personnes proches de mourir. Des progrès importants ont été réalisés dans le domaine du soulagement de la douleur et il y a une conscientisation croissante à l'égard des soutiens psychologiques, sociaux et spirituels qui peuvent aider à faire de la mort une simple étape de la vie.

Il est question, dans cette partie :

- ◆ de l'accès aux soins à domicile;
- ◆ des soins palliatifs.

Soins à domicile

Les CLSC offrent tous un service « guichet unique » qui coordonne la prestation de soins à domicile à long ou à court terme sur le territoire desservi. Les CLSC s'occupent principalement de l'évaluation et de l'orientation des demandes, de la prestation des soins à domicile, du contrôle de la qualité des soins, de la programmation et de la coordination des ressources engagées dans le secteur des soins à domicile, et du placement des clients dans des centres de soins de longue durée dans l'éventualité d'une perte d'autonomie importante.

Les CLSC fournissent les services suivants à la population :

- ◆ soins infirmiers;
- ◆ soins de réadaptation (physiothérapie, ergothérapie, orthophonie, travail social, soins respiratoires);
- ◆ services liés aux activités quotidiennes (p. ex., habillage, hygiène, alimentation, déplacements);
- ◆ services de soutien civique (p. ex. accompagnement lors de sorties, aide pour remplir des formulaires, gestion du budget);
- ◆ services de répit pour les aidants naturels;
- ◆ soins palliatifs;
- ◆ services liés aux tâches ménagères courantes (p. ex., ménage des espaces de vie, entretien des appareils électroménagers, entretien des vêtements, approvisionnement en produits de nécessité courante et autres, travaux mineurs à l'extérieur du logement).

Le personnel des CLSC assume, en fonction des ressources disponibles, la majeure partie des services infirmiers et professionnels offerts à la clientèle. Toutefois, le recours à des compagnies privées offrant des services professionnels et non professionnels en sous-traitance avec les CLSC est fréquent. Les services de soutien à domicile sont essentiellement fournis par des compagnies privées, notamment des entreprises d'économie sociale en aide domestique.

Les critères d'admissibilité pour les soins à domicile au Québec sont les suivants :

- ◆ une preuve de résidence dans la province;
- ◆ l'évaluation des soins requis préalable à toute prestation de services;
- ◆ le fait que le domicile se prête à la prestation de services;
- ◆ le consentement du bénéficiaire éventuel ou de son représentant légal.

L'accès aux soins à domicile varie beaucoup d'un CLSC à l'autre. La décentralisation des services a permis aux régies régionales de la santé et aux CLSC d'adapter leurs services à leur population, mais au prix de certaines disparités. Par ailleurs, l'accès aux soins à domicile au Québec est rationné par le niveau limité des ressources financières consenties par le gouvernement. De plus, les CLSC imposent des quotas de services. Ainsi, la forte demande crée des listes d'attentes pour certains services dans certaines régions.

Tous les services professionnels sont fournis gratuitement par le personnel du CLSC. Cependant, les clients aux prises avec l'absence ou l'épuisement des aidants naturels ou désavantagés sur le plan socioéconomique reçoivent la priorité. Les services de soutien à domicile peuvent être dispensés gratuitement par un auxiliaire familial et social ou sous forme d'une allocation financière versée à la personne pour qu'elle puisse acheter les services dont elle a besoin. Selon les régions, les clients ont droit à un maximum de 35 à 44 heures par semaine. La gratuité des fournitures et des aides techniques est assurée dans les situations de substitution à l'hospitalisation et à l'hébergement.

Pour obtenir plus d'information, voir :

Centres locaux de services communautaires

Site Web : wpp01.msss.gouv.qc.ca/appl/m02/M02RechInfoSante.asp

Ce site a pour but de vous aider à trouver le CLSC le plus proche de chez vous. Vous fournissez votre code postal et le site vous revient avec le nom de votre CLSC et son numéro de téléphone.

Soins palliatifs

Les soins palliatifs sont destinés aux personnes atteintes d'une maladie qui menace leur survie. Ils fournissent à ces personnes et à leurs proches le soutien physique, affectif, pratique et spirituel dont ils ont besoin. Ces soins peuvent être fournis par une équipe réunissant des membres de la famille, des amis, des professionnels de la santé et des bénévoles dans pratiquement n'importe quel cadre : à la maison, à l'hôpital, dans un foyer ou dans un établissement spécialisé. Les services fournis varient selon les organismes, mais peuvent inclure :

- ◆ soins médicaux pour soulager la douleur et d'autres symptômes;
- ◆ soins infirmiers à domicile;
- ◆ soutien affectif pour les proches;
- ◆ inclusion des proches dans la planification concertée des soins;
- ◆ information sur les services juridiques, financiers et autres;
- ◆ service de relève pour donner un répit aux aidants naturels;
- ◆ bénévoles formés qui font des visites et fournissent un soutien;
- ◆ aide avec les besoins pratiques de la vie, comme le magasinage et les rendez-vous;
- ◆ counseling pour les personnes qui souffrent ou vivent une perte;
- ◆ aide soutenue pour les personnes endeuillées.

Le Réseau des soins palliatifs du Québec regroupe quelque 1 000 agences membres à l'échelle de la province.

Pour obtenir plus d'information, adressez-vous au :

Réseau de soins palliatifs du Québec

Téléphone : 514-282-3808

Télécopieur : 514-844-7556

Courriel : info@aqsp.com

Site Web : <http://www.aqsp.org/>

Démêler la paperasse

Alors que vous consacrez toute votre énergie à lutter contre le cancer du sein, il arrivera peut-être qu'un jour, vous ne vous sentiez plus capable de gérer vos affaires financières ou que vous soyez contrainte de rédiger un testament biologique (ou un testament tout court) ou encore que vous ayez amassé tant de dettes que vous avez l'impression de crouler sous une montagne de factures impayées. Facile à dire, moins facile à faire : le moment est venu de demander de l'aide.

Il est question, dans cette partie :

- ◆ des conseils financiers;
- ◆ de la procuration;
- ◆ du mandat en cas d'inaptitude;
- ◆ du testament et du testament biologique;
- ◆ des sources d'information et de formulaires.

Des conseils financiers à la procuration

Il n'appartient qu'à vous de décider du genre d'aide dont vous avez besoin. Dans un premier temps, vous pouvez décider de consulter votre conseiller financier de longue date ou le comptable qui prépare vos impôts. Ces personnes sont peut-être déjà au courant de votre situation et vous vous sentirez peut-être plus à l'aide à discuter avec une personne que vous connaissez depuis longtemps. Comptez-vous, parmi vos amis ou vos connaissances, un comptable, un commis aux écritures ou aux comptes créditeurs et débiteurs, un banquier, le trésorier d'une église ou un responsable des prêts dans une institution financière? Si vous ne vous sentez pas capable de voir à payer vos factures courantes, songez à faire une procuration pour donner à une personne en qui vous avez confiance le droit et le pouvoir d'agir en votre nom. La procuration ne concerne que les biens, il ne faut pas la confondre avec le mandat en cas d'inaptitude. En principe, la procuration cesse d'être valide à partir du moment où l'on considère que vous n'êtes plus capable de vous occuper de vous-même ou de vos affaires. La déclaration d'inaptitude est faite par le tribunal à la suite d'une évaluation médicale et psychosociale.

La procuration désigne une personne que vous chargez d'administrer vos biens et détaille ses pouvoirs. Elle autorise cette personne à accomplir certains actes administratifs courants (payer les factures, retirer de l'argent du compte de banque) ou d'autres de plus grande importance. Elle est préparée alors que vous êtes apte et peut être notariée ou non. Si elle n'est pas notariée, vous pouvez y

mettre fin en tout temps, sans formalité particulière. Elle prend également fin si vous devenez incapable de surveiller les actes de la personne à qui vous avez donné la procuration.

La procuration bancaire est un acte administratif qui prend la forme d'un formulaire que vous fournit votre institution financière. Vous remplissez ce formulaire et le signez pendant que vous êtes apte. Le document identifie un cessionnaire et détaille ses pouvoirs (habituellement, il s'agit du pouvoir d'effectuer des transactions dans un compte bancaire).

La procuration peut être très détaillée : par exemple, vous pouvez autoriser votre cessionnaire à payer vos taxes et vos services publics, mais non vos cartes de crédit ou votre hypothèque. Il n'en tient qu'à vous de décider quoi inclure et quoi exclure. La procuration vous protège dans la mesure où un cessionnaire qui a le pouvoir de payer votre facture d'électricité ou de téléphone ne peut vendre votre maison ou avoir accès à votre actif autre que le compte bancaire que vous précisez et, là encore, cet accès est restreint aux besoins découlant des responsabilités dont vous avez chargé votre cessionnaire. Inutile de dire que si la personne à qui vous songez à donner votre procuration risque de décider de vendre votre maison à votre insu, ce n'est pas *LA BONNE PERSONNE*. Une procuration complète donne à votre cessionnaire l'accès complet à tous les aspects de votre vie : il s'agit d'une étape à franchir seulement après mûre réflexion. Vous pouvez obtenir gratuitement auprès du Curateur public du Québec des formulaires de procuration à remplir vous-même.

Aussi gênant que cela puisse vous sembler, laissez un ami ou un membre de votre famille vous aider s'ils en sont capables. Souvent, vos amis ne savent pas quoi faire pour vous aider : le moment est peut-être venu de les laisser se sentir « réellement utiles » et pour vous, d'obtenir l'aide dont vous avez vraiment besoin.

Si vous avez fait le tour de vos amis et des professionnels avec qui vous avez travaillé par le passé et que vous n'avez trouvé personne, il y a d'autres solutions. Vous devrez peut-être creuser un peu pour trouver ce dont vous avez besoin dans votre région, mais voici quelques idées pour vous mettre sur la piste.

- ◆ Avez-vous établi une relation avec une travailleuse sociale à l'hôpital ou au centre d'oncologie que vous fréquentez? Si vous ne l'avez pas fait, le moment est venu de passer à l'acte. Non seulement ces personnes sont-elles au courant des services offerts dans votre région, mais elles peuvent également vous aiguiller sur d'autres services qui pourraient vous aider.

- ◆ Êtes-vous membre d'un groupe de soutien ou avez-vous pris part à des activités offertes par un fournisseur de services de soutien pour les personnes atteintes du cancer? Renseignez-vous auprès de ces personnes : elles ont peut-être déjà suivi le cheminement que vous faites et peuvent vous recommander un service (ou – conseil tout aussi utile – comme lorsque vous êtes à la recherche d'un bon ouvrier, elles peuvent peut-être vous indiquer les endroits à éviter parce qu'ils ne conviennent pas réellement à votre situation).
- ◆ Votre CLSC peut vous renseigner sur les services de conseils financiers qui se trouvent dans votre région.
- ◆ L'un des bureaux locaux de la Société canadienne du cancer (SCC) peut aussi vous indiquer un service utile. Visitez le site Web de la SCC pour trouver les coordonnées du bureau le plus près de chez vous.

Recevez-vous des soins à domicile? Le cas échéant, informez-vous auprès de l'organisme qui vous fournit ces services (p. ex. Servir +, Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec, Infirmières de l'Ordre de Victoria, etc.). Si vous êtes à l'aise avec votre infirmière, demandez-lui de vous indiquer un service. Si la prestation de vos soins à domicile a été arrangée par votre CLSC, vous avez dû rencontrer une personne qui s'est chargée d'évaluer votre cas – il s'agit généralement d'une travailleuse sociale. Prenez rendez-vous avec elle ou téléphonez-lui pour qu'elle vous aiguille sur un service. De plus, cette personne sait quelles ressources sont disponibles et prêtes à vous rendre visite chez vous si vous ne vous sentez pas assez bien pour vous rendre à un rendez-vous à l'extérieur.

Vous pourriez avoir besoin des conseils d'un avocat si vous êtes gravement endettée. Par contre, rien ne dit que vous n'arriverez pas à vous sortir d'une situation qui semble désespérée, soit seule soit avec l'aide d'un conseiller financier. Parlez directement à vos créditeurs, à l'établissement qui détient votre hypothèque ou au propriétaire de votre logement. Soyez honnête au sujet de votre situation. Vous n'avez pas à vous sentir coupable : ce n'est pas de votre faute que vous avez un cancer du sein. En général, les gens sont compatissants et prêts à aider, mais il est toujours préférable d'agir rapidement et non d'attendre.

Mandat en cas d'inaptitude

Depuis avril 1990, le *Code civil du Québec* contient une mesure qui donne à toute personne majeure le droit de confier à une ou à plusieurs autres personnes la responsabilité de prendre soin d'elle ou d'administrer ses biens si elle devient incapable de le faire elle-même. C'est le « mandat en cas d'inaptitude », un document écrit dans lequel vous, le mandant, désignez en toute lucidité une autre personne, le mandataire, pour voir à votre protection ou à l'administration de vos biens, ou les deux, au cas où vous ne puissiez le faire vous-même parce que la maladie ou un accident vous prive de vos facultés de façon temporaire ou permanente.

Un mandat valide prend l'une de deux formes : le mandat fait par un notaire (acte notarié) et le mandat fait sous seing privé. Dans le cas du mandat fait par acte notarié, c'est un notaire qui prépare le document selon vos souhaits et vos besoins. Le mandat est enregistré à la Chambre des notaires et est facilement repérable si vous devenez inapte.

Le mandat sous seing privé peut être rédigé par vous seul ou par un notaire, ou par une personne de votre choix, selon vos instructions et en présence de deux témoins qui n'ont pas d'intérêt dans le mandat. Une fois que vous avez signé le mandat, il doit être contresigné par les deux témoins qui sont obligatoirement des personnes différentes du ou des mandataires. Pour rédiger ce dernier type de mandat, vous pouvez demander les conseils d'un notaire, ce qui est préférable si l'administration de vos biens est complexe.

Le contenu du mandat varie selon les volontés de chacun. Ainsi, vous pouvez désigner un mandataire pour s'occuper de vos biens ou de votre personne ou encore des deux à la fois. Vous pouvez aussi mandater plusieurs personnes, par exemple une pour s'occuper de l'administration de vos biens et une autre pour prendre soin de vous. Il est important que le ou les mandataires comprennent vos volontés et acceptent de se charger de les exécuter.

Toutefois, que vous ayez fait un mandat notarié ou fait devant témoins, il demeure toujours judicieux d'en informer votre famille et vos proches et de leur dire le nom de votre mandataire. Cette précaution leur permettra de réagir plus rapidement si jamais vous devenez inapte. Quelle que soit sa forme, le mandat en cas d'inaptitude n'est exécutoire qu'après avoir été approuvé (ou homologué) par un tribunal, c'est-à-dire une fois examiné par un greffier ou par le juge de la Cour supérieure du district judiciaire où vous avez votre domicile ou résidence.

L'homologation est une procédure judiciaire qui permet au tribunal de constater que vous êtes inapte et de vérifier l'existence et la validité du mandat. L'initiative de s'adresser à la cour du district judiciaire pour obtenir l'homologation du mandat revient uniquement au mandataire. La demande doit être accompagnée d'une copie du mandat ainsi que d'évaluations médicale et psychosociale constatant votre inaptitude. Ces évaluations sont faites par des professionnels de la santé et des services sociaux rattachés à l'un des établissements du réseau (CLSC, centre hospitalier, centre d'hébergement et de soins de longue durée, centre de réadaptation) ou travaillant en pratique privée. La procédure se termine par un jugement qui rend le mandat exécutoire, c'est-à-dire donnant au mandataire le droit d'exercer les pouvoirs que vous lui avez confiés. Le cas échéant, toute procuration est alors annulée.

Vous pouvez obtenir dans les librairies partenaires des Publications du Québec ou au site Web du Curateur public du Québec (www.curateur.gouv.qc.ca) des dépliants sur le mandat en cas d'inaptitude ainsi que d'autres documents et les formulaires nécessaires. La version papier de la brochure intitulée *Le mandat en prévision de l'inaptitude* coûte 5,95 dollars.

Testament et testament biologique

Un testament, c'est un document écrit qui vous permet de disposer de vos biens après votre mort. Le testament permet également de déterminer qui et comment vos biens seront administrés. De plus, il permet, si vous avez des enfants mineurs au moment de votre décès, de préciser qui prendra soin d'eux.

Vous aurez peut-être aussi besoin des conseils d'un notaire pour rédiger votre testament. Il est bon de vous faire affaire avec un notaire qui a l'expérience et les connaissances voulues. Si votre succession est relativement simple, vous pouvez vous procurer une trousse testamentaire en librairie ou en commander une en ligne auprès du Réseau juridique du Québec. Ces trousse coûtent 33,95 dollars ou plus. Préparées par des notaires, des avocats et des fiscalistes québécois, elles vous permettent de rédiger un testament valide au Québec.

Le testament biologique est l'expression de vos directives de fin de vie. Ces directives sont fort utiles entre le moment où vous n'êtes plus capable de consentir ou d'exprimer vos volontés et le moment de votre décès. Au Québec, le testament biologique n'a pas de formalisme imposé par la loi comme c'est le cas du testament ou du mandat en cas d'inaptitude. Il n'en reste pas moins qu'il vous permet de laisser par écrit des directives qui respectent fidèlement vos volontés si vous êtes incapable de les exprimer.

Toutes les personnes soucieuses de voir respecter leurs volontés de fin de vie devraient faire un testament biologique. Si vous n'avez pas de testament biologique, un tiers, soit votre mandataire, tuteur, curateur, conjoint, un proche parent ou toute autre personne démontrant un intérêt particulier pour vous (voisin ou ami, etc.) peut prendre des décisions concernant votre santé à votre place. De même, si vous n'avez pas de mandat en cas d'incapacité ou que si celui-ci n'est pas homologué, c'est alors votre conjoint, un proche parent ou toute autre personne démontrant un intérêt particulier qui prendra des décisions concernant votre santé.

Vous pouvez réviser votre testament biologique en tout temps. Il faut le revoir souvent, comme un testament ou un mandat d'incapacité, lorsque les événements de la vie modifient nos perceptions, nos besoins, nos alliances avec notre famille et nos amis. N'hésitez pas à en parler autour de vous et à en discuter ouvertement avec votre exécuteur testamentaire biologique et avec les personnes susceptibles de pouvoir remplir éventuellement ce rôle. Si vous avez des questions spécifiques de nature médicale sur ces décisions de fin de vie, parlez-en à votre médecin.

Les Publications du Québec proposent plusieurs documents d'information et trousseaux sur le testament et le testament biologique. Servez-vous de la fonction de recherche par mot-clé du site Web pour les trouver.

Pour obtenir d'autres services juridiques, adressez-vous à la Commission des services juridiques du Québec. Une étude de votre situation financière sera faite pour déterminer votre admissibilité à des conseils juridiques, à de l'information ou à la représentation par un avocat, le tout sans frais.

Coordonnées des organismes mentionnés dans cette partie :

Réseau juridique du Québec

4841, Elmview, bureau 100

Montréal (Québec) H9A 3E9

Téléphone : 514-683-1815

Sans frais : 1-877- 683-1815

Site Web : www.avocat.qc.ca

Achat en ligne des trousseaux testamentaires : www.votretestament.com

Curateur public du Québec

Siège social

600, boul. René-Lévesque Ouest, 10^e étage

Montréal (Québec) H3B 4W9

Téléphone : 514-873-4074

Sans frais : 1-800-363-9020

Site Web : www.curateur.gouv.qc.ca

Les coordonnées des bureaux locaux sont fournies au site Web.

Commission des services juridiques

Siège social

2, Complexe-Desjardins, tour Est, bureau 1404

Montréal (Québec) H5B 1B3

Téléphone : 514-873-3562

Télécopieur : 514-873-8762

Sans frais : 1-800-363-9020

Site Web : www.csj.qc.ca

Les coordonnées des bureaux locaux sont fournies au site Web.

Les Publications du Québec

Siège social

1500-D, Jean-Talon Nord, 1^{er} étage

Québec (Québec) G1N 2E5

Téléphone : 418-643-5150

Télécopieur : 418-643-6177

Sans frais : 1-800-463-2100

Site Web : www.publicationsduquebec.gouv.qc.ca

Les coordonnées des librairies partenaires sont fournies au site Web.