

Bulletin de veille

Publié par

**Le Curateur public
du Québec**

À la rencontre de la personne

Sommaire

Les pratiques de prise de décisions assistée
(Colombie-Britannique, Allemagne et Suède)2

La réforme des curatelles au Victoria, Australie7

L'administrateur de prestations au Royaume-Uni12

La question de mourir dans la dignité au Québec.....15

Avis au lecteur

Les points de vue exprimés dans les articles et rapports recensés ne représentent pas nécessairement l'opinion du Curateur public du Québec.

Pour faciliter l'accès aux textes sur les dispositifs de protection des personnes inaptes des pays étrangers, les résumés peuvent aussi comprendre des précisions concernant ces dispositifs.

Les pratiques de prise de décisions assistée (Colombie-Britannique, Allemagne et Suède)

La prise de décisions assistée est un mécanisme visant à renforcer la capacité d'une personne à faire des choix. Avec un soutien adéquat, une personne vraisemblablement inapte serait ainsi en mesure de prendre des décisions et d'exercer sa capacité juridique. En principe, elle est libre d'accepter ou de refuser cette aide, et peut y mettre fin à tout moment. Elle demeure le principal décideur.

L'article 12 de la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées (1) reconnaît le droit des personnes handicapées à la capacité juridique, mais certaines personnes ont besoin d'assistance pour l'exercer. Les États signataires s'engagent à offrir le soutien nécessaire à l'exercice de cette capacité, et à introduire des mesures pour prévenir les abus.

Conséquemment, selon des défenseurs des droits des personnes handicapées, l'application de l'article 12 de la Convention requiert une réforme des dispositifs de protection et la promotion de la prise de décisions assistée (2).

Il faut souligner, cependant, que les premiers mécanismes de prise de décisions assistée ne datent pas d'hier. Depuis les premières réformes modernes des dispositifs de protection, notamment celles de la France et de l'Allemagne, ils ont graduellement fait leur apparition dans la législation des pays occidentaux. Le régime de conseiller au majeur introduit en 1990 au Québec en fait aussi partie (3).

Cet article présente quelques modèles de prise de décisions assistée en usage en Colombie-Britannique, en Allemagne et en Suède, lesquels permettent de cerner les contours de ce concept.

1. Nations Unies, [Convention relative aux droits des personnes handicapées et Protocole facultatif](#), New York, 2007, 38p.
2. Kristin Booth Glen, «Changing paradigms: mental capacity, legal capacity, guardianship, and beyond», *Columbia Human Rights Law Review*, 44:1 (2012), p. 163. Accessible via [Ebscohost](#). Pour un point de vue critique, voir Denzil Lush, «Article 12 of the United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities», *Elder Law Journal*, 1 (2011), p. 61-68. Accessible via [Jordans](#).
3. [Code civil du Québec](#), articles 291-294. Le conseiller au majeur de 1990 remplaçait le « conseil judiciaire » du [Code civil du Bas-Canada](#) de 1866, articles 349-351.

Colombie-Britannique

Le Haut Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme considère que la Colombie-Britannique est l'un des États qui sont allés le plus loin dans l'incorporation de la prise de décisions assistée dans la législation, les politiques et la pratique (4).

La province de la côte ouest a introduit en 2000 l'accord de représentation (*representation agreement*), un contrat qui permet à une personne d'en désigner une autre pour l'assister ou pour prendre des décisions en son nom (5).

Sources : Lana Kerzner, [Paving the way to Full Realization of the CRPD's Rights to Legal Capacity and Supported Decision-Making: A Canadian Perspective](#), Vancouver, University of British Columbia, 2011, 79p.

Nina A. Kohn et coll., « [Supported Decision-Making: A Viable Alternative To Guardianship?](#) », *Penn State Law Review*, 117 (2013), p. 1111-57

Soumitra Pathare et Laura S. Shields, « [Supported Decision-Making for Persons with Mental Illness: A Review](#) », *Public Health Reviews*, 34 (2012), p. 1-40

Fiona Morrissey, «The United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities: A New Approach to Decision-Making in Mental Health Law», *European Journal of Health Law*, 19 (2012), p. 423-40. Accessible via [Ingentaconnect](#).

Conseil de l'Europe. Commissaire aux droits de l'homme, [A qui appartient-il de décider? Le droit à la capacité juridique des personnes ayant des déficiences intellectuelles et psychosociales](#), Strasbourg, 2012, 25p.

Mots-clés : Colombie-Britannique, Allemagne, Suède, curateur, assistance, mandat durable, médiation sociale, déficience intellectuelle, aînés, santé mentale

4. Haut Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, [Incapacités. De l'exclusion à l'égalité. Réalisation des droits des personnes handicapées](#), Genève, 2007, p. 98.
5. Colombie-Britannique, [Representation Agreement Act](#), R.S.B.C. 1996, c. 405.

L'accord de représentation est utilisé par des personnes handicapées, des aînés et des jeunes adultes qui veulent de l'aide en matière de soins ou de finances personnelles (1).

La personne n'a pas à établir son aptitude conformément aux critères usuels. Pour déterminer si elle peut conclure ce type d'accord, les points suivants sont pris en compte :

- sa capacité à communiquer sa volonté d'obtenir de l'aide;
- sa capacité à exprimer ses préférences;
- sa capacité à comprendre que le représentant peut prendre des décisions qui la concernent;
- l'existence d'une relation de confiance avec son représentant.

L'accord de représentation se fait par écrit. Il doit être signé devant deux témoins. Chacune des personnes qui sont nommées doit le signer et certifier qu'elle accepte ses rôles et responsabilités (2).

Trois fonctions peuvent y être attribuées : celles d'un représentant, d'un représentant substitut et d'un surveillant.

- La responsabilité première du **représentant** est d'aider la personne à prendre ses propres décisions. Ce représentant a un statut légal et est reconnu par des tiers, tels que les banques ou les professionnels de la santé.
- Le **représentant substitut** remplace le premier si, de façon temporaire ou permanente, celui-ci ne peut ou ne veut pas agir. L'accord de représentation doit décrire les circonstances dans lesquelles le représentant substitut peut exercer son rôle.
- Enfin, le **surveillant** exerce une surveillance à l'égard du représentant. S'il a des raisons de croire que ce dernier ne respecte pas ses obligations et que la situation ne peut être résolue, il a le devoir d'informer le Curateur public (*Public Guardian and Trustee*). Lorsque l'accord porte sur la gestion du patrimoine, un surveillant ou deux représentants ou plus doivent être nommés.

1. Par exemple, Michael Fembek *et coll.*, [Zero Projet Report 2012: International Study on the Implementation of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities](#), Klosterneuburg, Autriche, Essl Foundation, 2011, p. 160-1, et Kristin Booth Glen, *op. cit.*, p. 145-8.

2. Public Guardian and Trustee of British Columbia, [It's Your Choice: Personal Planning Tools](#), Vancouver, 2011, p. 10-21; Nidus, [Experiences of Adults Living with Fetal Alcohol Spectrum Disorder and their Personal Supporters in Making and Using a Representation Agreement](#), Vancouver, Nidus, 2009, 16p.

L'accord de représentation entre en vigueur dès sa signature ou à une date ultérieure déterminée dans le document. La personne protégée continue par la suite à être présumée apte. Elle conserve ses droits et continue de prendre des décisions jusqu'à ce qu'elle en soit incapable. L'accord est volontaire et, comme pour tout contrat, la personne protégée peut le révoquer alors que les assistants peuvent démissionner.

L'accessibilité constitue un élément clé de l'accord de représentation qui est simple, peu coûteux, flexible et répond à une vaste gamme de besoins. Il s'agit d'une mesure novatrice puisqu'elle laisse à la personne la possibilité de choisir son assistant et les domaines où elle souhaite le voir intervenir. L'accord de représentation contribue fortement à prévenir l'ouverture de régimes de protection, mais, faut-il le souligner, le représentant agit aussi par prise de décisions substitutive, à la manière d'un tuteur ou un curateur.

Enfin, l'association caritative Nidus fournit un appui à l'établissement et à l'administration des accords de représentation en diffusant des informations et des publications, en organisant des ateliers et en donnant des avis. Elle gère aussi un registre facultatif des accords de représentation pour que les tiers puissent le consulter (3).

Allemagne

Le dispositif de protection allemand est perçu aujourd'hui comme étant l'un des plus respectueux des volontés des personnes protégées. La réforme allemande et celle de l'Autriche, en 1984, ont fortement influencé l'évolution des dispositifs de protection en Europe.

La réforme allemande a remplacé en 1992 les diverses mesures de protection des personnes inaptes par une seule, l'assistance (*Betreuung*). La mesure d'assistance est flexible et offre une aide et une représentation sur mesure (4). De plus, la personne protégée n'est pas automatiquement privée de ses droits de voter, de se marier et de tester.

L'assistance constitue une mesure de dernier recours prononcée par le tribunal. La personne concernée est rencontrée avant son ouverture, généralement à sa

3. Nidus, [Registry](#).

4. France, Sénat, [La protection juridique des majeurs](#), Paris, 2005, p. 11 et s.; Parlement européen, [Étude comparative sur les régimes juridiques de protection des majeurs incapables](#), Bruxelles, 2008, p. 79 et s.; Rhénanie-du-Nord-Westphalie, [Was Sie über die Vorsorgevollmacht und das Betreuungsrecht wissen sollten](#) [Ce que vous devrez savoir sur le mandat de protection et le droit des curatelles], Düsseldorf, 2008, 44p.

résidence. La décision est fondée sur les examens et avis relatifs à son état de santé, ainsi que sur l'entretien préalable avec elle.

En principe, un assistant ne peut pas être nommé contre la libre volonté de la personne visée. L'assistant est désigné par le tribunal, après que celle-ci l'ait choisi. Il peut s'agir d'un proche, d'un professionnel, d'une organisation sans but lucratif ou, exceptionnellement, d'un assistant public. La deuxième rencontre prévue avec la personne concernée vise à lui expliquer le résultat de l'évaluation et à l'informer de l'identité de l'assistant et de l'étendue de ses pouvoirs.

L'assistant doit agir conformément aux souhaits de la personne protégée et toujours avoir son bien-être à l'esprit. Le tribunal limite sa mission aux seuls actes pour lesquels la personne a besoin d'une assistance.

Dans les domaines que le juge spécifie, l'assistant représente la personne protégée, mais en principe celle-ci ne perd pas sa capacité d'exercice. Tous deux ont le droit de prendre des décisions dans ces domaines. En cas de conflit, la personne assistée peut s'adresser au tribunal.

La personne assistée peut ainsi continuer à faire elle-même, seule, les actes de la vie civile, mais si elle met sa vie ou son patrimoine gravement en danger, le tribunal peut exceptionnellement subordonner sa volonté au consentement de son assistant. Dans ces cas, ce dernier agit comme représentant légal avec autorisation judiciaire (*Einwilligungsvorbehalt*) pour les actes importants (1). La personne assistée doit alors être avertie des décisions prises en son nom.

Si l'assistance a été demandée par la personne protégée, elle doit en principe être levée sur requête. Toute personne peut organiser son assistance par anticipation et peut choisir un assistant sans pour autant être liée; elle peut changer d'avis.

Aucuns frais ne sont associés à l'ouverture d'une mesure d'assistance (2). Les mesures de protection sont financées par la personne protégée si elle dispose des ressources suffisantes, et sinon, par l'État.

Suède

La Suède est l'un des pays ayant établi le plus de mesures qui renforcent la capacité des personnes à

1. Cette mesure, qui est exceptionnelle, s'applique à environ 14 000 régimes d'assistance, soit 1,2 % de l'ensemble des régimes de protection : Bundesamt für Justiz, [Verfahren nach dem Betreuungsgesetz](#) [Procédures prises en vertu de la Loi sur l'assistance], 2010, p. 4.
2. International Guardianship Network, [Guardianship Systems: Guardianship by Country](#), IGN, 2012.

prendre des décisions. Nous en présentons ici trois qui touchent les personnes inaptes ou ayant des problèmes de santé mentale.

Médiateur personnel

Le programme de médiateur personnel (*personligt ombud*) prête assistance aux personnes atteintes d'incapacités mentales ou de problèmes de santé mentale (3). Ce médiateur offre ses services pour accompagner le client dans ses relations avec les autorités publiques, notamment pour coordonner les soins et services dont il a besoin.

Les médiateurs sont titulaires d'un diplôme professionnel, généralement en droit ou en travail social (4). Ils sont payés par les fonds publics, mais travaillent à l'extérieur des bureaux gouvernementaux afin d'établir une relation de confiance avec leur client. Ils rencontrent fréquemment ce dernier dans son milieu de vie ou ailleurs, selon un horaire de travail très flexible.

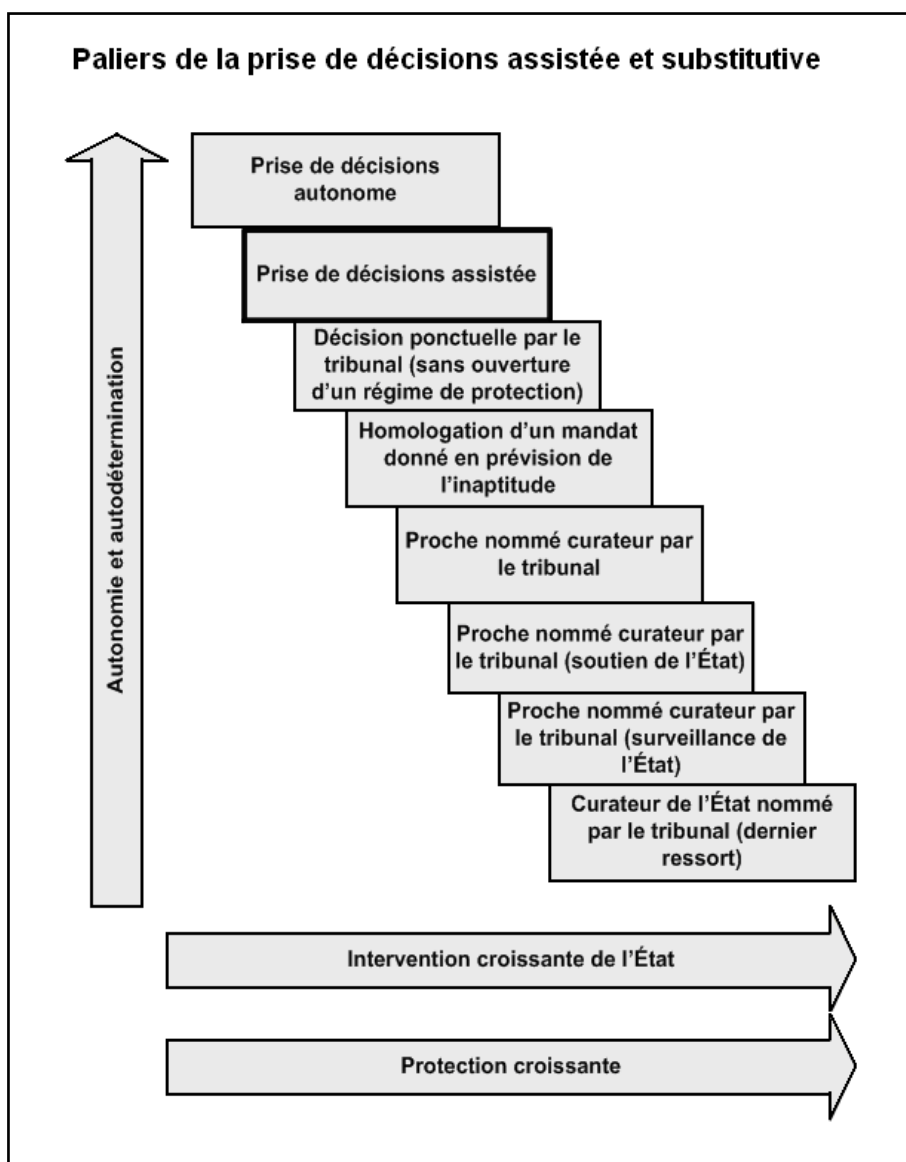
Le client choisit son médiateur et non l'inverse. Une entente verbale suffit pour que le service soit mis en place; cet accord est confidentiel.

Le médiateur travaille exclusivement à la demande et au service de l'individu. Ce n'est pas le médiateur qui détermine ce qui est dans l'intérêt du client; il n'intervient qu'à sa demande. Il n'a aucun engagement ni responsabilité envers les services de santé ou sociaux, ni envers aucune autre autorité ou personne.

Ce programme est parvenu à aider les personnes les plus difficiles à rejoindre et qui étaient souvent laissées à elles-mêmes auparavant. De plus, il a réussi à diminuer le nombre des hospitalisations, le taux de suicide, la toxicomanie, les problèmes de violence et l'isolement. Il a aussi contribué à réduire l'ouverture de régimes de protection.

Initialement, les coûts d'un tel programme sont élevés, puisque les personnes font valoir leurs droits aux prestations et utilisent pleinement les services. Mais, à long terme, ils diminuent lorsque les problèmes sont résolus et que le besoin d'aide recule (5).

3. Michael Fembek *op. cit.*, p. 166-7; Ulrika Järkestig Berggren et Evy Gunnarsson, «User-oriented mental health reform in Sweden: featuring 'professional friendship'», *Disability and Society*, 25:5 (2012), p. 565-77. Accessible via [Taylor & Francis](#).
4. Organisation mondiale de la santé, [Rapport mondial sur le handicap 2011](#), Genève, 2011, p. 155.
5. Suède, Socialstyrelsen, [Det lönar sig – ekonomiska effekter av verksamheter med personligt ombud](#) [C'est rentable – les effets économiques des activités du représentant personnel], Stockholm, 2006, p. 52.



Source : Adapté et traduit de John Brayley, [Supported Decision Making in Australia: Presentation Notes](#), Melbourne, Office of the Public Advocate, 2009, p. 6.

Assistance

En Suède, un citoyen ne peut pas être déclaré incapable. Cependant, une personne peut juger avoir besoin d'aide pour exercer ses droits, administrer sa propriété ou se soigner. Dans ce cas, le tribunal peut lui nommer un assistant (*god man*), généralement un proche, avec son consentement. La procédure d'ouverture d'une assistance est rapide et sans frais.

Comme en Allemagne, la personne assistée conserve sa capacité d'agir. L'assistance s'établit sous une forme de dialogue et de coopération. Pour les questions courantes, l'assistant n'a pas besoin du consentement de la personne protégée, car son consentement à l'assistance en soi suffit. Par contre, pour les

questions importantes, il doit la consulter, ainsi que son conjoint ou partenaire et ses autres proches.

La personne assistée peut à n'importe quel moment demander à ce que l'assistance cesse en s'adressant au tribunal (1).

L'assistant a droit à des honoraires et à une indemnité pour compenser les dépenses nécessaires à l'accomplissement de sa mission. C'est la personne protégée qui paie ces frais. Si ses revenus sont insuffisants, la municipalité assure ces paiements.

1. Parlement européen, [Étude comparative sur les régimes juridiques de protection des majeurs incapables](#), Bruxelles, 2008, p. 99 et s.

Administration

La mesure d'administration (*förvaltarekap*) est un régime choisi uniquement si l'assistance ne peut répondre aux besoins d'une personne inapte (1). L'assistance doit être adaptée à ses besoins et peut, par conséquent, être limitée à certaines tâches précises. L'administration peut être imposée à une personne inapte, quoique celle-ci ait toujours le droit de demander qu'elle cesse en s'adressant au tribunal. L'administrateur peut être un proche, un professionnel ou un employé des services sociaux locaux.

Contrairement à une personne sous assistance, une personne sous administration n'a pas l'entière capacité d'agir. Elle dépend de l'administrateur. Son consentement n'est pas exigé pour les mesures que l'administrateur prend en son nom. Celui-ci décide seul des questions incluses dans son mandat. Cependant, pour les questions importantes, l'administrateur doit consulter la personne protégée, ainsi que son conjoint ou partenaire et ses autres proches.

Malgré tout, la personne protégée peut accomplir certains gestes tels que contracter un service et disposer de ses gains de travail. De plus, elle conserve le droit de voter et de se marier.

Comme l'assistant, l'administrateur – autant un proche qu'un professionnel – a droit à des honoraires raisonnables et à une indemnité pour compenser les dépenses nécessaires à l'accomplissement de sa mission.

1. Stanley S. Herr, [Self-Determination, Autonomy and Alternatives for Guardianship](#), College Park, University of Maryland, 2003, 24p.

Conclusion

Il n'existe pas de modèle unique de prise de décisions assistée. Les formules diffèrent, notamment pour le choix de l'assistant, la procédure et le niveau de formalité du mécanisme.

Le survol des différents modèles en usage dans trois pays permet de déceler certains facteurs de succès : des procédures simples; aucun coût exigé de la personne assistée pour l'ouverture de la mesure; l'établissement d'un lien de confiance entre l'assistant et la personne assistée; et une forme de reconnaissance légale de l'assistant.

La prise de décisions assistée peut être introduite de plusieurs façons. Elle peut être intégrée aux régimes existants en modifiant les pouvoirs accordés aux représentants. Un tel mécanisme de prise de décisions assistée peut être implanté pour offrir une solution de rechange aux régimes de prise de décisions substitutive. Et dernièrement, certains ont préconisé d'abolir ces systèmes pour les remplacer par des mécanismes de prise de décisions assistée (2).

La prise de décisions assistée a le potentiel de valoriser l'autonomie des personnes ayant des incapacités et d'améliorer leur bien-être et leur dignité. Ainsi, les pays examinés et d'autres, comme la République tchèque, la Hongrie et la Slovaquie, ont revu leurs dispositifs de protection ou sont en voie de le faire pour y intégrer des mécanismes de prise de décisions assistée.

– Préparé par Natalia Osorio, DPD

2. Nina A. Kohn *et coll.*, « [Supported Decision-Making: A Viable Alternative To Guardianship?](#) », *Penn State Law Review*, 117 (2013), p. 1111-57

La réforme des curatelles au Victoria, Australie

En juin 2009, la Commission de la réforme du droit de l'État du Victoria (population de 5,1 millions), organisme indépendant de l'État, a été chargée par le gouvernement d'étudier les lois relatives aux curatelles et à la représentation des personnes inaptes. La révision du dispositif de protection était devenue nécessaire, selon le gouvernement victorien, en raison des changements intervenus depuis l'adoption de la Loi sur les curatelles et sur l'administration en 1986. Il citait notamment les éléments suivants :

- la ratification de la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées (CRDPH) par l'Australie en 2008;
- l'entrée en vigueur de la nouvelle Charte des droits et responsabilités de la personne du Victoria en 2008 (1);
- les changements politiques touchant les personnes handicapées;
- le vieillissement de la société australienne.

L'étude aborde également la question des mandats durables (*powers of attorney*), même si un comité parlementaire l'a traitée séparément en 2010 (2). Le rapport final, publié en 2012, contient 440 recommandations portant sur tous les aspects du dispositif de protection des personnes inaptes du Victoria (3).

Un dispositif avant-gardiste

L'État du Victoria est généralement reconnu comme un leader en matière du droit des curatelles. Sa loi de 1986 a notamment servi de modèle pour la réforme des curatelles dans le reste de l'Australie.

Dans l'État de Victoria, une personne apte peut désigner un mandataire en prévision de son inaptitude, mais si elle est déjà inapte, le tribunal peut désigner un curateur. En matière de consentement aux soins, certains proches sont reconnus d'office depuis 1999 : en premier lieu le conjoint, ensuite l'aidant principal et, finalement, le parent le plus proche (4).

Le tribunal des curatelles est composé d'avocats, de professionnels et de personnes impliquées auprès de personnes handicapées. Le tribunal tient fréquemment ses audiences dans les établissements de santé et dans les résidences pour personnes âgées. Au début, deux ou trois membres siégeaient à cette instance, mais depuis quelques années le tribunal en compte le plus souvent un seul. La personne visée par les procédures est normalement présente dans la salle d'audience. Les membres du tribunal jouent un rôle actif en posant des questions. Par ailleurs, leurs décisions peuvent être portées en appel à la Cour supérieure.

La réforme de 1986 répondait en partie à la désinstitutionnalisation des personnes atteintes de déficiences intellectuelles, mais ce groupe ne forme plus la majorité des citoyens représentés. Les personnes âgées atteintes de maladies dégénératives de type Alzheimer et celles qui ont des problèmes de santé mentale sont désormais plus nombreuses.

Depuis 1986, le législateur a aussi introduit de nombreuses modifications au dispositif de protection, dont la création d'un mandat durable pour les affaires personnelles, qui s'ajoute à celui des affaires financières. Aujourd'hui, trois lois distinctes prévoient un total de six types de représentation légale privée au Victoria (5), en sus des administrateurs de prestations publiques (6). Les chevauchements sont nombreux.

Sources : Victorian Law Reform Commission, [Guardianship: Information Paper](#), 2010, 64p.

Victorian Law Reform Commission, [Guardianship: Consultation Paper](#), 2010, 458p.

Victorian Law Reform Commission, [Guardianship: Final Report](#), 2012, 496 p.

Mots-clés : Victoria, Australie, curateur, tribunal, mandat durable, directive anticipée

1. Victoria, [Charter of Human Rights and Responsibilities Act 2006](#), juillet 2006. La Charte du Victoria s'applique uniquement aux actions gouvernementales.
2. Victoria, Law Reform Committee, [Inquiry into powers of attorney: Final report](#), Melbourne, 370p.
3. La Commission de la réforme du droit diffuse les mémoires reçus sur son site Web : [première consultation](#) et [deuxième consultation](#).
4. Victoria, [Guardianship and Administration \(Amendment\) Act 1999](#), 1999.

5. Curateur à la personne (*guardian*), curateur aux biens (*administrator*), mandataire aux affaires financières (*enduring attorney*), mandataire pour les soins (*enduring agent*), mandataire aux affaires personnelles (*enduring guardian*) et responsable de décisions concernant les soins (*person responsible for medical treatment decisions*).
6. Il y a environ 25 000 administrateurs de prestations. VLRC, [Guardianship: Final Report](#), 2012, p. 29.

Trois institutions-clés

Le **Tribunal des curatelles** (*Guardianship List* du *Victorian Civil and Administrative Tribunal*), anciennement la Régie des curatelles (*Guardianship and Administration Board*), est composé de juristes et de professionnels de plusieurs disciplines. Il a le pouvoir d'ouvrir des régimes de protection, d'ordonner des traitements pour des personnes atteintes d'une maladie mentale et de fixer les modalités d'application d'un mandat durable. Il diffuse des formulaires et des guides et organise des sessions d'information pour les nouveaux représentants légaux.

Le **Curateur public à la personne** (*Public Advocate*) s'occupe des régimes de protection publics décrétés par le tribunal et enquête, sur demande de ce dernier, sur des requêtes en ouverture. Il offre aussi un service de médiation sociale (*advocacy*) et de consentement aux soins pour les personnes isolées. Il agit à titre de curateur d'environ 900 personnes et traite chaque année 500 demandes de consentement pour des personnes isolées. Le tribunal lui confie environ 850 nouvelles curatelles annuellement. Le Curateur public à la personne obtient d'autre part la mainlevée de presque autant de curatelles, notamment parce qu'aucune décision significative n'est plus requise. Il ne participe pas à la surveillance des curateurs privés à la personne (*guardians*).

Le **Curateur public aux biens** (*State Trustees Limited*) représente environ 9 000 personnes à titre de curateur à leurs biens (*administrator*). Il offre aussi un service de préparation de testaments et de mandats durables au prix coûtant. Un mandant peut également lui demander de s'occuper immédiatement de ses affaires financières – aucune décision judiciaire n'est requise. C'est ainsi que le Curateur public aux biens agit à titre de mandataire d'environ 800 personnes. Finalement, il surveille la gestion des curateurs privés aux biens.

Certains aspects du fonctionnement du dispositif sont encore méconnus. En absence d'un processus d'homologation des mandats durables et de la tenue d'un registre central, le nombre de mandataires en exercice demeure inconnu. De plus, ni le tribunal ni le Curateur public à la personne ne sont en mesure de connaître le nombre de régimes de protection privés ouverts ou en vigueur – le tribunal compile des statistiques uniquement sur les requêtes traitées (1)!

Les constats

Complexité du cadre législatif

Selon la Commission de la réforme du droit, le dispositif de protection du Victoria est graduellement devenu trop complexe et inaccessible, notamment en raison du chevauchement des six types de représentation légale. Les commissaires croient qu'il est temps que le législateur envisage l'adoption d'un nouveau cadre législatif.

Curatelle pour tous

Si une personne inapte a besoin d'un représentant, le législateur n'a prévu que la curatelle axée sur la prise de décisions substitutive. Les évaluations ne sont pas assez nuancées et ne répondent pas aux besoins des personnes partiellement ou temporairement inaptées.

Allocations personnalisées

Depuis la désinstitutionnalisation des personnes atteintes d'une déficience intellectuelle, les services gouvernementaux de l'État du Victoria ont graduellement adopté une approche individualisée. L'allocation personnalisée offre plus de flexibilité aux bénéficiaires, mais ceux-ci doivent pouvoir l'administrer pour acheter des services à des fournisseurs.

Le nombre de bénéficiaires de services individualisés au Victoria a doublé en moins de 10 ans, pour atteindre 12 000 en 2011. Ces changements répondent sans doute aux besoins des personnes handicapées physiques, mais il augmente le besoin d'aide des personnes inaptes, notamment celles qui sont atteintes de problèmes de santé mentale ou d'une déficience intellectuelle.

Arrangements informels risqués

Le modèle victorien a toujours misé sur la reconnaissance des arrangements informels entre les citoyens inaptes et leurs proches, notamment lorsque des derniers prennent des décisions pour des personnes ayant une déficience intellectuelle. Dans ces cas, le tribunal refuse généralement d'ouvrir un régime de protection.

Or, constatent les commissaires, la société civile australienne est de plus en plus préoccupée par la gestion des risques. Les institutions financières, le personnel médical et les fournisseurs de services aux personnes handicapées veulent s'assurer du consentement formel du bénéficiaire ou, si sa capacité mentale est incertaine, de son représentant légal. La re-

1. VLRC, [Guardianship: Final Report](#), 2012, p 37, note 47. Le tribunal reçoit environ 4 600 requêtes par année.

présentation informelle, assumée jusqu'alors par les parents et les aidants naturels de personnes handicapées, ne semble plus suffire (1).

Les recommandations

Les commissaires ont formulé des recommandations couvrant tous les aspects du dispositif de protection de l'État du Victoria, dont l'évaluation de la capacité, les curatelles, le mandat de protection, les directives anticipées, les soins médicaux, la recherche médicale, la reddition de comptes, le rôle du Curateur public à la personne et du Tribunal des curatelles, la privation de liberté dans les résidences (2) et l'application du droit criminel aux personnes inaptes.

Les commissaires recommandent deux nouveaux régimes de protection privés, plus respectueux de l'autonomie des personnes inaptes, à savoir l'assistance et la codécision (3). Ces régimes s'ajoutent donc à la curatelle traditionnelle aux biens (*administrator*) ou à la personne (*guardian*), caractérisée par la prise de décision substitutive.

Ils proposent aussi de renforcer les pouvoirs d'enquête du Curateur public à la personne et d'autoriser une personne représentée, ou un proche, à demander au tribunal de réviser une décision prise par un curateur public ou un curateur professionnel (*merits review*) (4).

Le régime d'assistance

Inspirée par la Convention relative aux droits des personnes handicapées et par l'expérience canadienne, la Commission de la réforme du droit victorienne propose un régime d'assistance (5). Elle cite notamment les exemples de l'Alberta (2009), du Yukon (2005) et de la Colombie-Britannique (2000).

Une personne devrait pouvoir mandater, à l'aide d'un formulaire rédigé en langage simple, un ou plusieurs assistants pour l'aider dans ses affaires financières ou personnelles. Autant les personnes atteintes de déficiences intellectuelles légères que les personnes âgées aux premiers stades de la démence pourraient utiliser ce mécanisme.

1. VLRC, [Guardianship: Final Report](#), 2012, p. 46-7.

2. La Commission a aussi publié un document de référence sur cette question: [Legislative schemes regulating deprivation of liberty in residential care settings](#), 2012, 22p.

3. La Commission s'inspire de l'expérience de l'Alberta où l'expression *co-decision making* est traduite par « prise de décision en commun » et « codécision ».

4. VLRC, [Guardianship: Final Report](#), 2012, chapitre 19.

5. VLRC, [Guardianship: Final Report](#), 2012, chapitre 8.

L'assistant de ces personnes pourrait accéder à leurs renseignements personnels, les aider à prendre des décisions et communiquer celles-ci à des tiers. Sa reconnaissance légale l'aiderait aussi dans ses relations avec les médecins, les fournisseurs de service et des institutions financières. La personne assistée devrait toutefois communiquer directement les décisions financières significatives, celles qui concernent l'immobilier par exemple. L'assistant ne pourrait pas non plus signer des documents à la place de la personne assistée. Il devrait être un de ses proches : des professionnels et les curateurs publics ne pourraient pas assumer ce rôle. Le mandant devrait aussi pouvoir nommer un surveillant, comme c'est le cas pour tout autre mandat.

Si des tiers remettent la capacité intellectuelle du mandant en question, le Tribunal des curatelles devrait pouvoir intervenir et procéder, le cas échéant, à la nomination d'un ou de plusieurs assistants que la personne aurait choisis. Dans ce cas, les commissaires suggèrent que le tribunal révisé le régime d'assistance un an plus tard et, par la suite, tous les trois ans – comme c'est déjà le cas des curatelles. La personne assistée, l'assistant ou un proche devraient pouvoir demander la révision de la décision judiciaire en tout temps.

Le régime de codécision

Le régime de prise de décision en commun, ou codécision, prévoit qu'une personne vulnérable perdrait une partie de son autonomie, car elle ne pourrait plus prendre seule certaines décisions (6). Les commissaires citent notamment les expériences de l'Alberta (2009) et de la Saskatchewan (2001), mais ils remarquent que pour l'instant, très peu de Canadiens se prévalent de ces régimes (7).

Le tribunal devrait nommer le codécideur car la personne visée par ce régime serait déjà incapable de prendre seule certaines décisions. Elle devrait cependant consentir à cette nomination. Comme c'est le cas avec le régime d'assistance, le codécideur devrait être un de ses proches.

Le régime de codécision pourrait couvrir autant les affaires financières que personnelles d'une personne assistée. Le tribunal devrait préciser la nature des décisions que celle-ci ne pourrait plus prendre sans l'appui de son codécideur, en distinguant par exemple les transactions foncières de la gestion des dépenses courantes.

6. VLRC, [Guardianship: Final Report](#), 2012, chapitre 9.

7. VLRC, [Guardianship: Final Report](#), 2012, p. 153.

Le tribunal pourrait également spécifier si la signature du codécideur suffirait pour certaines transactions ou si les deux seraient exigées. Il pourrait aussi offrir un service de médiation (le tribunal organise depuis longtemps des sessions d'information pour les nouveaux curateurs privés).

Les commissaires sont d'avis que ce régime ne comporterait pas plus de risque d'abus financiers que la curatelle aux biens traditionnelle. Le tribunal pourrait demander au codécideur de lui soumettre un rapport annuel. De plus, en cas de doutes concernant une transaction financière, un proche ou un tiers pourrait lui demander de la réviser.

Comme c'est le cas du régime d'assistance, le régime de codécision devrait être révisé par le tribunal après douze mois et, par la suite, aux trois ans. La personne assistée, le codécideur ou un proche devrait pouvoir demander la révision de la décision judiciaire en tout temps.

La surveillance des curateurs privés

Quelque 9 000 curateurs aux biens du Victoria doivent soumettre un rapport annuel au tribunal. À la demande de ce dernier, le Curateur public aux biens (*State Trustees*) examine ces rapports. En 2008-2009, il a examiné 5 500 rapports. Cette activité est facturée aux personnes représentées au tarif de 175 \$ australiens, en sus des frais annuels d'environ 120 \$.

Les curateurs privés à la personne, par contre, ne sont pas surveillés.

Lors de la consultation initiale sur le document d'information de la Commission, le Curateur public à la personne proposait d'étendre l'obligation de produire un rapport annuel à l'ensemble des curateurs et de renforcer les activités de formation :

« Les curateurs privés devraient être obligés de soumettre des rapports périodiques au tribunal et [...] plus d'efforts devraient être consacrés à les informer de leurs responsabilités. » (1)

Sur la base de ses consultations préliminaires, la Commission a préparé un document de consultation, dont un chapitre est consacré à la reddition de comptes des curateurs et des mandataires (2).



Les commissaires dénombrent plusieurs mécanismes qui pourraient renforcer la surveillance des curateurs privés à la personne : l'exigence de produire un rapport ou une déclaration annuelle, l'obligation de signer une déclaration solennelle lors de leur nomination et la tenue d'audits aléatoires par les deux curateurs publics.

Curateurs privés aux biens

Dans leur rapport final, les commissaires proposent d'alléger la surveillance des curateurs privés aux biens en introduisant un rapport abrégé pour les régimes bénéficiant des personnes possédant un patrimoine modeste, soit moins de 10 000 \$ AUS, ou à faible revenu (3).

Ces personnes devraient aussi être exonérées de payer les frais.

Curateurs privés à la personne

Plusieurs mémoires reçus pendant de la deuxième ronde de consultations appuyaient l'obligation de produire un rapport périodique. Dans son deuxième mémoire, le Curateur public à la personne a aussi réitéré son appui à cette idée, en admettant toutefois qu'un tel rapport ne saurait apporter d'éclaircissements sur la qualité des décisions prises par le curateur privé concernant les affaires personnelles (soins, hébergement, etc.). Pour que l'obligation de produire un rapport annuel ait un effet utile, elle doit être accompagnée d'autres mécanismes de surveillance... que le Curateur public à la personne ne spécifie pas dans son mémoire (4)!

1. Office of the Public Advocate, [Submission in Response to the Guardianship Information Paper](#), 2010, p. 11.

2. VLRC, [Guardianship: Consultation Paper](#), 2010, chap. 19.

3. VLRC, [Guardianship: Final Report](#), 2012, p. 414-5. Les dollars canadien et australien sont à parité en mai 2013.

4. Office of the Public Advocate, [Submission in Response to the Guardianship Consultation Paper](#), 2011, p. 39.

Les commissaires reprennent cet argument dans leur rapport final. Selon eux, un rapport annuel préparé par un curateur privé à la personne ne contribuera probablement pas à promouvoir la prise de meilleures décisions. Il serait plus utile d'investir des ressources dans la formation des curateurs privés (1).

Pour les mêmes raisons, les commissaires ont écarté l'idée d'introduire la tenue d'audits aléatoires par les deux curateurs publics, chacun dans son domaine (2).

Pouvoirs d'enquête

Les commissaires proposent cependant de renforcer les pouvoirs du Curateur public à la personne en matière de surveillance et d'enquêtes. Il devrait notamment pouvoir déclencher des enquêtes de façon autonome ou à la réception d'un signalement.

Les signalements pourraient concerner des personnes représentées (ou assistées) ou toute autre personne handicapée victime de maltraitance. Cela rappelle le rôle de la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse du Québec.

Registre

Pour faciliter le travail des curateurs publics, il faudrait créer un registre de tous les mandats, curatelles et régimes d'assistance ou de codécision. Même les directives anticipées pourraient y être inscrites (3). Le Bureau de l'état civil devrait être chargé du maintien de ce registre.

Réaction gouvernementale

Le gouvernement du Victoria a bien accueilli le rapport de la commission en avril 2012. Le ministre de la Justice a alors souligné l'importance de la planification en cas de l'inaptitude et la nécessité de renforcer le rôle du tribunal et du curateur public à la personne (4). Le Curateur public à la personne a aussi indiqué qu'il était favorable aux recommandations (5).

Un an après sa publication, le gouvernement n'a cependant pas encore présenté de projet de réforme.

– Préparé par André Bzdera, DPSR

1. VLRC, [Guardianship: Final Report](#), 2012, p. 423,

2. VLRC, [Guardianship: Final Report](#), 2012, p. 424,

3. VLRC, [Guardianship: Final Report](#), 2012, p. 362.

4. Government of Victoria, [Government Welcomes VLRC Report on Guardianship](#), 18 avril 2012.

5. Public Advocate, [Response to the Victorian Law Reform Commission's Final Report on Guardianship](#), mai 2012, 10p.

L'administrateur de prestations au Royaume-Uni

Un Britannique peut désigner un mandataire pour s'occuper de ses affaires financières ou, s'il est déjà inapte, un curateur peut lui être nommé selon les modalités prévues par la législation. Le Royaume-Uni (population : 62,3 millions) applique trois dispositifs de protection distincts, soit un pour l'Angleterre et le Pays de Galles, un autre pour l'Écosse et un troisième pour l'Irlande du Nord. En Angleterre et au Pays de Galles – où résident les neuf dixièmes de la population –, un curateur est rarement nommé pour administrer les affaires financières d'une personne ayant un patrimoine inférieur à 16 000 £UK (25 000 \$CAN) (1). Comment, dans ces circonstances, une personne inapte à faible revenu peut-elle bénéficier d'aide pour gérer ses finances personnelles et payer ses factures?

Administrateur de prestations

Plus de 600 000 personnes au Royaume-Uni font appel à un administrateur de prestations (*appointee*) pour gérer leurs allocations d'aide sociale ou de retraite. Cela représente environ 1,2 % de la population adulte du pays. La très grande majorité des prestations sont versées par le ministère du Travail et des Pensions, responsable à la fois de l'aide sociale et des pensions de retraite (2).

L'administrateur de prestations, généralement un proche, s'occupe de toutes les transactions entre le bénéficiaire et le ministère, allant de la demande initiale à la gestion courante des allocations. Il doit aussi informer le ministère de tout changement pouvant influencer sur la prestation.

La réglementation prévoit des modalités pour désigner l'administrateur et, pour assurer la conformité dans leur application, le ministère a préparé un guide, ou directive, à l'intention de ses employés (3).

1. La nomination d'un curateur à la personne est très rare en Angleterre et au Pays de Galles. Le consentement pour les soins n'existe pas et les services sociaux locaux s'occupent de l'hébergement des personnes inaptes.
2. City of London Police et National Fraud Intelligence Bureau, [Assessment: Financial crime against vulnerable adults](#), Londres, SCIE, 2011, p. 55. On compte environ 550 000 administrateurs de prestations pour des adultes nommés par le ministère du Travail et des Pensions. Ce chiffre ne comprend pas ceux que l'Agence des anciens combattants ([Veterans UK](#)) a nommés.
3. Royaume-Uni. Department for Work and Pensions, [Agents, Appointees, Attorneys and Deputies Guide: Part 5: Appointee](#), Londres, 2009, 40p.



Department
for Work &
Pensions

Les autorités locales ont établi des procédures semblables pour nommer des administrateurs d'allocations de logement et de taxes d'habitation (*Housing Benefit* et *Council Tax Benefits*) (4). Si la personne est déjà représentée par un administrateur que le ministère du Travail et des Pensions a désigné, l'autorité locale nomme le même.

Le régime d'administrateur de prestations bénéficie principalement aux personnes inaptes et à celles qui ont une incapacité physique significative. Aucune évaluation médicale n'est requise, mais les préposés ministériels doivent utiliser des critères uniformes pour évaluer la capacité du prestataire. Comprend-il la nature de ses prestations et la façon de les gérer? Peut-il payer ses factures? Reconnaît-il l'importance d'informer le ministère d'un changement? Exceptionnellement, le ministère peut exiger que le bénéficiaire ou la personne qui veut devenir son administrateur fournisse un avis médical.

Le demandeur – généralement un proche ou un représentant des services sociaux locaux voulant devenir administrateur – doit présenter une demande écrite (5). Un représentant du ministère procède à de

Sources : Sheree Green, « Appointeeship: Helping Low Income Clients », *Elder Law Review*, 2 (2012). Accessible via [Jordans](#).

Royaume-Uni. Department for Work and Pensions, [Appointee Review: integrated equality impact assessment](#), Londres, 2011, 15p.

Mots-clés : Royaume-Uni, administrateur de prestation, aînés, déficience intellectuelle, surveillance

4. Ex.: Canterbury City, [Application to be an Appointee](#).
5. Royaume-Uni. Department for Work and Pensions, [Form BF56: Application for appointment to act on behalf of someone else](#), 2008, 8p., et [Form BF57: New or existing appointment to act](#), 2009, 4p.

vérifications et peut, s'il le juge nécessaire, visiter le prestataire dans son lieu de résidence. On encourage les prestataires à se faire accompagner par un tiers indépendant, comme un parent ou un travailleur social, mais il est souhaitable que le préposé ministériel parle séparément au prestataire et à la personne qui veut devenir son administrateur. Le préposé ministériel ne doit pas présumer qu'une personne hébergée ou muette est inapte et il doit prendre tous les moyens nécessaires pour communiquer avec elle afin d'établir réellement son inaptitude.

Tout adulte, de préférence un proche du prestataire, peut devenir administrateur de prestations. Des organisations peuvent aussi assumer cette fonction, notamment les autorités locales et les organismes de défense des droits. Un avocat, et même à l'occasion le directeur d'une résidence pour personnes âgées, peut aussi être désigné.

Pour plus de sûreté, le ministère préfère que les prestations soient déposées dans un compte bancaire distinct – mais ce n'est pas une obligation. La responsabilité civile de l'administrateur est engagée si celui-ci cache ou dénature des renseignements concernant l'admissibilité du prestataire. Selon les circonstances, ce dernier ou son administrateur peut être obligé de rembourser les sommes reçues en trop.

Les représentants des services sociaux locaux du Royaume-Uni peuvent agir à titre d'administrateur de prestations (1). Cependant, on ne connaît pas le nombre total de Britanniques qui bénéficient d'un tel service. Une ville du nord de l'Angleterre, comptant 200 000 citoyens, administre les prestations d'environ 120 personnes (2).

La surveillance de l'administrateur

Le ministère ne surveille pas systématiquement les administrateurs de prestations. Il compte plutôt sur des tiers, tels que des travailleurs sociaux, des établissements de santé et des conseillers juridiques, pour lui signaler les cas d'abus. En cas de doutes, un représentant ministériel visite l'administrateur pour lui rappeler ses devoirs et obligations. Le ministère peut mettre fin à la mesure en tout temps.

1. Association of Public Authority Deputies, *Best Practice Guide: Deputyship*, Londres, APAD, 2012, p. 5 (accessible via [APAD](#)) et Mental Welfare Commission for Scotland, [Money matters: a quick guide to managing the finances of an adult with incapacity](#), Édimbourg, 2009, p. 3.

2. Rochdale Metropolitan Borough Council, [Equality Impact Proforma: Adult Care and Support Service: Client Services – Appointeeship Service](#), Rochdale, 2011, 4p. Rochdale se trouve dans la banlieue de Manchester.

Le régime d'administrateur de prestations a fait l'objet de critiques dans le passé, notamment en raison de l'absence de mesures pour protéger adéquatement les droits fondamentaux des prestataires (3). En raison de ces faiblesses, le Royaume-Uni a formulé une réserve lors de sa ratification de la Convention relative aux droits des personnes handicapées en 2009. Le gouvernement britannique indiquait alors que les procédures pour nommer des administrateurs de prestations « ne font pas l'objet à l'heure actuelle d'un examen périodique garanti, comme exigé par l'article 12.4 de la Convention, et le Royaume-Uni se réserve le droit d'appliquer ces arrangements » (4).

Cette réserve a été retirée à la fin de 2011, suivant l'introduction d'un nouveau système de contrôle. Désormais, les nominations seront révisées aux huit ans pour les prestataires en âge de travailler et aux cinq ans pour ceux qui sont âgés de 65 ans ou plus (5).

Les administrateurs de prestations ne sont pas obligés, toutefois, de soumettre un rapport au ministère du Travail et des Pensions.

Et si le prestataire est apte?

Le régime d'administration de prestations du Royaume-Uni vise les personnes inaptes et non des bénéficiaires aptes à mobilité réduite ou qui ne veulent plus s'occuper de leurs affaires financières; ces derniers peuvent désigner un mandataire. En cas d'abus financier, certains services sociaux locaux peuvent toutefois intervenir en offrant un service d'encaissement de prestations (*cash collection*). Un prestataire peut aussi ouvrir un compte conjoint avec un proche, ou virer automatiquement le montant de ses prestations dans le compte d'un proche.

3. Ruth Lavery et Laura Lundy, «The social security appointee system», *Journal of Social Welfare and Family Law*, 16:3 (1994), p. 313-27; Law Commission, [Mental Incapacity](#), Londres, HMSO, 1995, section 4.22 et suivantes; Joan Langan, «In the best interests of elderly people? The role of local authorities in handling and safeguarding the personal finances of elderly people with dementia», *Journal of Social Welfare and Family Law*, 19:4 (1997), p. 463-77. Articles accessibles via [Taylor & Francis](#).

4. ONU, [Convention relative aux droits des personnes handicapées \[ratifications, déclarations, réserves\]](#), 2013.

5. Royaume-Uni. Department for Work and Pensions, [Appointee Review: integrated equality impact assessment](#), Londres, 2011, p. 3

Perspectives américaines et canadiennes

L'Administration de la sécurité sociale des États-Unis a acquis une longue expérience en matière de nomination et de surveillance des administrateurs de prestations (*representative payees*). Les allocations de 7 millions de personnes handicapées ou âgées, pour la plupart à faible revenu, sont gérées par quelque 5,3 millions d'administrateurs de prestations (1).

La plupart des administrateurs sont des parents ou des proches des prestataires, mais les allocations de certains prestataires sont gérées par des organismes à but non lucratif, par des agences privées ou par des autorités publiques locales. Ces administrateurs professionnels (*representative payee organizations*) sont généralement rémunérés, mais le montant excède rarement 30 \$ par mois.

Tous les administrateurs de prestations doivent soumettre un rapport annuel à l'Administration de la sécurité sociale (2). De plus, les organisations qui gèrent les allocations de plus de 50 personnes font l'objet de contrôles supplémentaires aux trois ans : un représentant de l'Administration de la sécurité sociale visite alors l'organisation afin d'assurer que les droits des prestataires sont bien protégés et que les allocations sont utilisées à bon escient. Selon l'auditeur interne de l'Administration, ce programme de surveillance triennale fonctionne généralement bien (3).

Des comparaisons avec le Canada, par contre, sont difficiles à établir parce que des données sur les administrateurs désignés par les ministères et organismes payeurs ne sont pas publiées. La législation canadienne et québécoise prévoit cependant que le ministère ou organisme peut en tout temps exiger une reddition de comptes (4).

– Préparé par André Bzdera, DPSR

1. États-Unis, Social Security Administration (SSA), [Compilation of the Social Security Laws](#), section 205(j)(3)(A); National Research Council, Committee on Social Security Representative Payees, [Improving the Social Security Representative Payee Program: Serving Beneficiaries and Minimizing Misuse](#), Washington, National Academies Press, 2007, 272p.; États-Unis., SSA, [A Guide for Representative Payees](#), Washington, 2009, 20p. Le ministère des Anciens combattants a un programme semblable : [Code of Federal Regulations](#), Title 38, article 13.58.

2. États-Unis, SSA, [Representative Payee Report](#), 2007, 6p.

3. États-Unis, SSA, Inspecteur general, [The SSA's Triennial Site Reviews of Volume Organization Representative Payees](#), Washington, 2012, 23p. Cet audit du programme répond à une demande formulée en 2010 : États-Unis, Social Security Advisory Board, [The Representative Payee Program](#), 2010, 12p.

4. Par exemple : Québec, [Règlement sur l'aide aux personnes et aux familles](#), A-13.1.1, r.1, art. 39; Canada, [Règlement sur la sécurité de la vieillesse](#), C.R.C., c. 1246, art. 24.

La question de mourir dans la dignité au Québec

La question de l'euthanasie et du suicide assisté a fait régulièrement surface au cours des dernières décennies. Des histoires médiatisées de personnes ayant réclamé devant les tribunaux le débranchement d'appareils qui les maintenaient en vie (Nancy B. 1992) ou de l'assistance pour les aider à mourir (Sue Rodriguez 1993), pour ne mentionner que ceux-là (1), de même que les décisions qui ont suivi ont contribué à sensibiliser le public à ce sujet.

La députée Francine Lalonde a déposé au parlement fédéral plusieurs projets de loi visant à légaliser l'euthanasie et l'assistance au suicide. Le dernier, soumis au vote en 2009, n'a pas été adopté (2). À l'automne de la même année, les résultats de plusieurs sondages montraient une évolution dans les opinions tant des médecins que du public en faveur de la légalisation de l'euthanasie et du suicide assisté (3).

Rappelons qu'au sens du Code criminel du Canada, l'euthanasie et l'assistance au suicide sont considérées comme des actes criminels au même titre que l'homicide. Leur légalisation nécessiterait donc un amendement à ce code, lequel relève de l'autorité du parlement fédéral.

Les travaux de la commission spéciale

C'est dans ce contexte que, le 4 décembre 2009, l'Assemblée nationale du Québec adoptait à l'unanimité une motion créant la Commission spéciale sur le droit de mourir dans la dignité. Elle a souhaité ne pas limiter le débat à l'euthanasie et au suicide assisté, mais l'élargir pour englober la dimension des soins de fin de vie.

1. Pour une description des deux cas cités, voir : Sylvette Guillemard, « [Deux décisions canadiennes récentes sur le droit à la mort. Monsieur le juge puis-je mourir?](#) », *Revue internationale de droit comparé*, 46:3 (1994), p. 909-19.
2. Francine Lalonde, [Projet de loi C-384](#) (2009).
3. Fédération des médecins spécialistes du Québec, [Euthanasie : La FMSQ dévoile les faits saillants de son sondage](#), 2009; Fédération des médecins omnipraticiens du Québec, [Sondage sur la perception qu'ont les médecins omnipraticiens de l'euthanasie](#), 2009. Deux sondages grand public ont aussi été réalisés : un de [Crop-La Presse](#), en octobre 2009, et un autre de [Angus Reid](#), en août 2009.



Le débat sur le droit de mourir dans la dignité s'est vite polarisé entre les tenants et les opposants de la légalisation de l'euthanasie et du suicide assisté. Ceci n'est pas sans rappeler le débat sur l'avortement qui a eu lieu dans les années 1980, car le sujet pose des questions fondamentales sur le sens de la vie et de la mort, sur la dignité, la souffrance, le contrôle de l'individu sur sa destinée et son propre corps, soulevant ainsi des enjeux moraux et éthiques.

Phase 1

La consultation s'est déroulée en deux phases. La première, qui a eu lieu en février et en mars 2010, a consisté à recueillir l'avis d'experts et d'organismes étroitement concernés par la question. Elle a permis aux parlementaires de se familiariser avec les enjeux que celle-ci soulève et fourni la matière à l'élaboration d'un document de consultation qui a servi à la deuxième phase.

Sources : Commission spéciale sur le droit de mourir dans la dignité, [Mourir dans la dignité. Document de consultation](#), 2010, 37p.

Commission spéciale sur la question de mourir dans la dignité, [Mourir dans la dignité: rapport](#), Québec, 2012, 174p.

Jean-Pierre Ménard, Michelle Giroux et Jean-Claude Hébert, [Mettre en œuvre les recommandations de la Commission spéciale de l'Assemblée nationale sur la question de mourir dans la dignité](#), Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2013, 450p.

Mots-clés : Québec, fin de vie, euthanasie, soins palliatifs, consentement, médecins, droit criminel

Définitions employées par la Commission spéciale

Euthanasie – Acte qui consiste à provoquer intentionnellement la mort d'une personne à sa demande pour mettre fin à ses souffrances.

Refus de traitement – Fait, pour une personne, de refuser de recevoir des traitements susceptibles de la maintenir en vie.

Soins palliatifs – L'Organisation mondiale de la santé définit les soins palliatifs comme étant « l'ensemble des soins actifs et globaux dispensés aux personnes atteintes d'une maladie avec pronostic réservé. L'atténuation de la douleur, des autres symptômes et de tout problème psychologique, social et spirituel devient essentielle au cours de cette période de vie. L'objectif des soins palliatifs est d'obtenir, pour les usagers et leurs proches, la meilleure qualité de vie possible. Les soins palliatifs sont organisés et dispensés grâce aux efforts de collaboration d'une équipe multidisciplinaire incluant l'utilisateur et les proches [...] ».

Suicide assisté ou aide au suicide – Fait d'aider quelqu'un à se donner volontairement la mort en lui fournissant les moyens de se suicider ou de l'information sur la façon de procéder, ou les deux.

L'une des premières conséquences de cette consultation a été la modification du nom de la commission spéciale. En effet, l'expression « droit de mourir dans la dignité » n'a pas fait l'unanimité parmi les experts, certains avançant qu'on ne pouvait le considérer comme un droit fondamental. La Commission a donc été renommée « Commission spéciale sur la question de mourir dans la dignité ».

La consultation en chiffres

36 experts entendus au cours de la première phase

273 mémoires reçus

239 personnes et organismes entendus

114 personnes exprimant spontanément leur point de vue aux séances d'audition

6 558 participants au sondage en ligne

16 000 commentaires reçus par courriel, télécopieur, poste, etc.

Phase 2

La deuxième phase des travaux de la Commission s'est déroulée à l'automne 2010 et à l'hiver 2011. Elle a donné lieu à une vaste consultation de spécialistes, d'organismes représentatifs de toutes les sphères de la société civile et de citoyens intéressés. Des séances se sont déroulées dans plusieurs villes du Québec. En outre, la population a pu participer à une consultation en ligne. Le 22 mars 2012, la Commission a présenté son rapport à l'Assemblée nationale.

Rapport

La Commission a axé ses recommandations sur le développement d'un réseau de soins palliatifs accessible à l'ensemble de la population et, sans prendre clairement position sur l'euthanasie et le suicide assisté, proposé l'aide médicale à mourir qu'elle situe dans un continuum de soins de fin de vie. Se basant sur la notion de choix libre et éclairé, elle a entre autres recommandé un encadrement rigoureux du recours à l'aide médicale à mourir. La Commission a également introduit la notion de demande anticipée d'aide médicale à mourir :

« La Commission recommande que les lois pertinentes soient modifiées afin de reconnaître à une personne majeure et apte le droit de faire une demande anticipée d'aide médicale à mourir au cas où elle deviendrait inconsciente de façon irréversible selon l'état de la science ». (1)

Comité de juristes experts

Le 14 juin 2012, le gouvernement du Québec a mandaté un comité de juristes experts pour examiner l'état actuel du droit et proposer des moyens de mettre en œuvre les recommandations de la Commission. Le 15 janvier 2013, le comité a présenté son rapport, communément appelé le rapport Ménard (2).

1. Commission spéciale sur la question de mourir dans la dignité, [Mourir dans la dignité: rapport](#), Québec, 2012, p. 90.
2. Jean-Pierre Ménard et coll., [Mettre en œuvre les recommandations de la Commission spéciale de l'Assemblée nationale sur la question de mourir dans la dignité](#), Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2013, 450p.

Le document fait un examen exhaustif de l'évolution des règles de droit entourant les décisions de fin de vie sous l'angle des règles du droit criminel, du droit civil ainsi que du droit public et constitutionnel dans le contexte de l'application des Chartes (1). Il traite de l'ensemble des pratiques actuelles de soins de fin de vie pour proposer par la suite un nouvel encadrement juridique à cet effet. Le rapport se termine par une analyse des responsabilités du Procureur général du Québec dans l'application des lois à l'égard des situations de fin de vie.

Sur le plan de l'encadrement juridique, le rapport propose des conditions rigoureuses pour avoir accès à de l'aide médicale à mourir, lesquelles reposent principalement sur le consentement libre et éclairé de la personne qui la sollicite. La solution juridique pour permettre ce recours relève de la responsabilité constitutionnelle des provinces canadiennes en matière d'application du Code criminel. En effet, le Directeur des poursuites pénales et criminelles du Québec pourrait imposer une directive à l'effet de ne pas poursuivre dans les cas où l'aide médicale à mourir a été administrée selon les conditions indiquées dans la législation québécoise. Se fondant sur la même prémisse, le rapport propose également un encadrement juridique pour la demande anticipée d'aide médicale à mourir.

Curateur public du Québec

C'est à ce chapitre que le Curateur public du Québec est directement interpellé. En effet, une personne pourrait formuler à l'avance une demande anticipée

Lexique

Volontés de fin de vie – Expression employée dans le formulaire *Mon mandat en cas d'inaptitude* du Curateur public du Québec

Testament de vie – Document de consultation de la Commission spéciale (2010)

Directive médicale anticipée – Rapport final de la Commission spéciale (2012)

Demande anticipée d'aide médicale à mourir – Rapport final de la Commission spéciale (2012) et rapport du comité des juristes experts (2013)

Directives anticipées – Expression en usage en France, en Suisse et au Conseil de l'Europe

d'aide médicale à mourir et désigner un représentant pour faire respecter ses volontés si elle devenait inapte à le faire. Il pourrait cependant arriver que la directive n'identifie personne pour donner le consentement ou que la personne qui s'est pourvue de la demande anticipée soit isolée ou sans entourage. Dans ces cas, les auteurs du rapport souhaitent l'implication du Curateur public (2).

Le gouvernement du Québec a annoncé son intention de déposer un projet de loi sur la question de mourir dans la dignité au cours de 2013 (3).

– Préparé par René Perreault, DPD

1. Il s'agit de la [Charte canadienne des droits et libertés](#) (1982, ch. 11 (Royaume-Uni), Annexe B), qui s'applique aux actions gouvernementales, et de la [Charte québécoise des droits et libertés de la personne](#) (L.R.Q., c. C-12) qui s'applique également aux rapports de droit privé.

2. Jean-Pierre Ménard et coll., [Mettre en œuvre les recommandations...](#), 2013, p. 383-387.

3. Ministère de la Santé et des Services sociaux, [Mourir dans la dignité \[communiqué de presse\]](#), 15 janvier 2013; Véronique Hivon, [Point de presse](#), 15 janvier 2013.

Le Bulletin de veille

est publié environ cinq fois l'an par le Curateur public du Québec. Ce bulletin peut être téléchargé du site Web de l'organisme à www.curateur.gouv.qc.ca.

Comité de rédaction : Alain Dufour,
André Bzdera et Mylène Des Ruisseaux

Graphisme : Avion Rouge

Bulletin de veille
Curateur public du Québec
600, boulevard René-Lévesque Ouest
Montréal (Québec) H3B 4W9

Téléphone : 514 873-4074
Sans frais : 1 800 363-9020
Site Web : www.curateur.gouv.qc.ca
Courriel : bulletindeveille@curateur.gouv.qc.ca



[/CurateurPublic](#)



[/CurateurPublic](#)

La reproduction des textes est autorisée
à la condition de mentionner la source.