

Bulletin de veille

Publié par

**Le Curateur public
du Québec**

À la rencontre de la personne

Mot de l'éditeur

Ce bulletin présente les résultats d'un sondage sur le travail des délégués mandataires judiciaires de la France auprès de leur clientèle atteinte d'Alzheimer. Le délégué mandataire français joue un rôle qui s'apparente à celui des curateurs délégués à l'emploi du Curateur public du Québec.

Des chercheurs britanniques ont préparé un rapport sur l'impact des récents changements en droit international sur les régimes de protection en Angleterre et au Pays de Galles. Leur analyse et leurs recommandations sont présentées dans le deuxième texte.

La croissance soutenue du nombre de régimes de protection depuis dix ans en Autriche a incité un chercheur à examiner le phénomène en détail. Le troisième texte présente les principaux résultats de son rapport ainsi que les recommandations qu'il soumet au gouvernement autrichien.

Le bulletin est complété par la présentation d'une étude sur l'évolution du droit de vote des personnes protégées en Europe, et plus particulièrement dans les 28 pays de l'Union européenne. De 2006 à 2015, sept pays ont levé des barrières qui empêchaient les personnes protégées de voter.

Sommaire

**Le délégué mandataire judiciaire français
et sa clientèle atteinte d'Alzheimer**.....2

**Capacité juridique et droit international
en Angleterre et au Pays de Galles**.....6

**La prévalence des régimes de protection
en Autriche**10

**Le droit de vote des personnes protégées
en Europe**.....13

Le délégué mandataire judiciaire français et sa clientèle atteinte d'Alzheimer

En France, des associations tutélaires assurent la représentation et l'assistance des personnes protégées qui sont isolées ou qui ne peuvent compter sur l'aide de leur famille ou de leurs proches. On compte 6 000 délégués mandataires judiciaires à la protection des majeurs (ci-après « délégués mandataires ») qui œuvrent au sein de ces associations, répartis entre 350 services mandataires (1). Ces délégués mandataires jouent un rôle qui s'apparente à celui des curateurs délégués à l'emploi du Curateur public du Québec. S'y ajoute la gestion des comptes, qui est assumée au Curateur public du Québec en collaboration avec un service spécialisé, ainsi qu'une plus grande présence dans le quotidien des personnes protégées.

En 2014, une enquête auprès de 824 délégués mandataires a été réalisée par la Fondation Médéric Alzheimer en partenariat avec les quatre grandes associations tutélaires (CNAPE, FNAT, UNAF et Unapei). Elle avait pour objectifs de mieux connaître le travail des délégués mandataires auprès des personnes atteintes d'Alzheimer et de repérer les difficultés spécifiques auxquelles ils sont confrontés. L'enquête fait surtout ressortir leur rôle social, mais également la complexité, de leur métier.

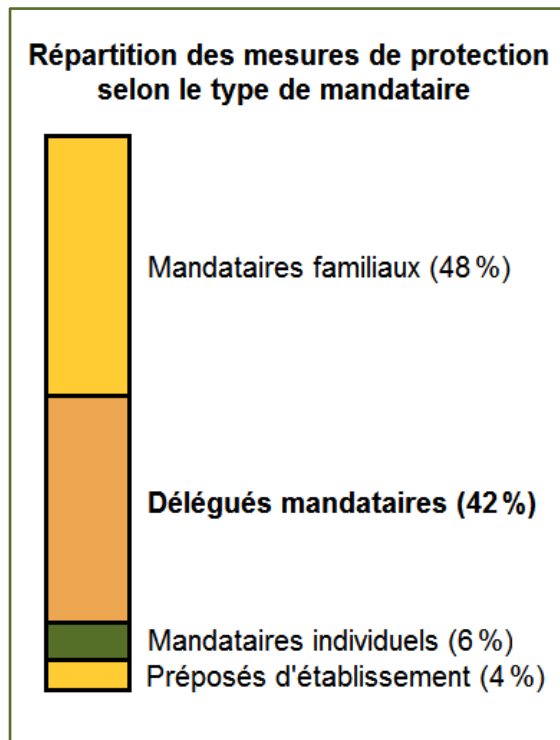
Les données recueillies portent à la fois sur le délégué mandataire lui-même et sur sa clientèle atteinte d'Alzheimer.

Les délégués mandataires judiciaires

Depuis l'entrée en vigueur de la réforme de la protection juridique des majeurs en janvier 2009, tous les délégués mandataires doivent suivre une formation professionnelle d'une durée de 20 semaines et obtenir le Certificat national de compétence du mandataire judiciaire (2).

De nombreux répondants à l'enquête ont une formation initiale dans le domaine social. C'est le cas de ceux ayant une formation de conseiller en économie sociale et familiale (39 %), d'éducateur spécialisé (15 %) et d'assistant en service social (11 %). D'autres ont une formation juridique (25 %).

1. France, Direction Générale de la Cohésion Sociale, [Bilan statistique sur la protection juridique des majeurs](#), Paris, 2013.
2. À titre d'exemple, le programme offert par l'université de Rennes ([Diplôme d'Université : mandataire judiciaire à la protection des majeurs](#)) comprend 300 heures de cours et 350 heures de formation pratique. Le coût pour le participant s'élève à près de 4 000 €.



Les délégués mandataires ayant répondu à l'enquête sont principalement des femmes (87 %). En moyenne, les répondants occupent leurs fonctions depuis 8 ans.

Les personnes protégées

Les deux tiers des délégués mandataires interrogés assurent la protection juridique de personnes atteintes d'Alzheimer. Dans ce groupe, chacun est responsable en moyenne de 56 personnes protégées, dont 7 sont atteintes d'Alzheimer (13 % de l'ensemble de leur clientèle). La grande majorité d'entre elles a plus de 75 ans. Seuls les délégués mandataires assurant la protection d'au moins une personne atteinte d'Alzheimer ont été invités à remplir le reste du questionnaire.

Près de 9 personnes sur 10 atteintes d'Alzheimer sont protégées par une mesure de tutelle à la fois pour

Source :

Fondation Médéric Alzheimer, « [Protection juridique des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer : le rôle des délégués mandataires](#) », *La Lettre de l'Observatoire*, n° 33-34, octobre 2014, 24 p.

leurs biens et pour leur personne, alors que les autres bénéficient généralement d'une mesure de curatelle renforcée portant sur la gestion des biens et des finances personnelles. Elles vivent pour la plupart en établissement (84 %), les autres vivant encore à domicile (16 %).

L'ouverture des mesures pour des personnes atteintes d'Alzheimer

Les besoins à l'origine de la mise en place de la mesure de protection sous la responsabilité d'un service mandataire sont principalement l'aide à la gestion de l'argent et du budget (98 % des cas) et l'aide pour organiser la vie quotidienne (80 %).

Les répondants citent également d'autres facteurs importants qui incitent les tribunaux à ouvrir ces mesures et à les confier à des services mandataires, dont l'existence de conflits familiaux (63 %), l'absence ou l'éloignement de la famille (60 %) ou le souhait de la famille de ne pas exercer ce rôle (40 %).

Le travail des délégués mandataires

Lors de leur première rencontre avec une personne protégée, la majorité des répondants sont accompagnés par un autre professionnel du service mandataire ou de leur chef d'équipe.

La majorité (78 %) des délégués mandataires estime avoir des difficultés à communiquer avec les personnes atteintes d'Alzheimer. Toutefois, l'ensemble des délégués mandataires incite leurs clients à participer à l'élaboration de leur « Document individuel de

Document individuel de protection des majeurs (DIPM)

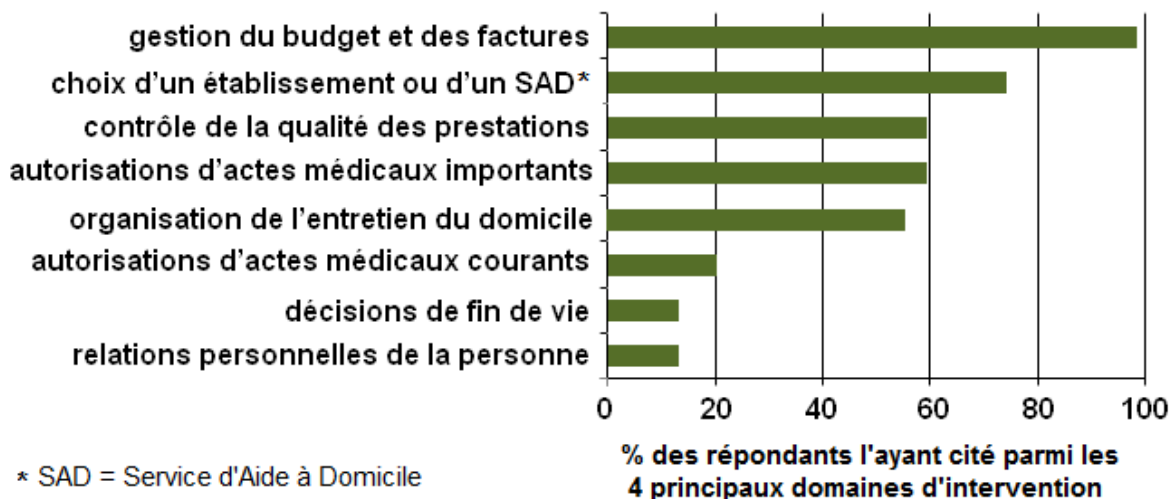
Le Document individuel de protection des majeurs (DIPM) est un outil réalisé avec la personne et/ou l'un de ses proches. Il renseigne sur les objectifs de la mesure de protection, les domaines d'intervention et les modalités d'accueil et d'échanges entre la personne et le service. Il précise également les conditions de sa participation au financement de sa mesure.

Exemple : Association de Protection des Majeurs 22, [Document Individuel de Protection des Majeurs : DIPM](#), Saint-Brieuc (Bretagne), 2013, 4 p.

protection des majeurs » (DIPM), qui est en usage depuis la réforme de 2009 (voir l'encadré). Ils interrogent aussi fréquemment les autres professionnels ainsi que la famille et les proches lorsqu'ils sont présents.

Par ailleurs, l'élaboration du DIPM peut être complexe pour cette clientèle. Selon les répondants, plusieurs raisons expliquent cette situation : les difficultés de communication avec la personne atteinte d'Alzheimer, ses difficultés de compréhension et le fait que le contenu du DIPM est mal adapté à leurs troubles cognitifs ou encore le manque de temps. De plus, la révision annuelle du DIPM pour cette clientèle n'est réalisée que par 37 % des délégués, notamment en raison d'un manque de temps ou encore parce qu'il n'y a eu aucun changement important en cours d'année.

Interventions du délégué mandataire dans l'exercice d'une mesure de protection juridique d'une personne atteinte d'Alzheimer



Les principaux régimes de protection en France

La tutelle : la personne est représentée dans tous les actes de la vie civile;

La curatelle renforcée : c'est le curateur qui perçoit et gère les ressources de la personne protégée;

La curatelle simple : la personne agit seule pour les actes de gestion de la vie courante, mais doit être assistée pour les actes plus importants;

La sauvegarde de justice : mesures provisoires de deux mois souvent utilisées pour des personnes ayant des troubles du comportement.

Les domaines d'intervention

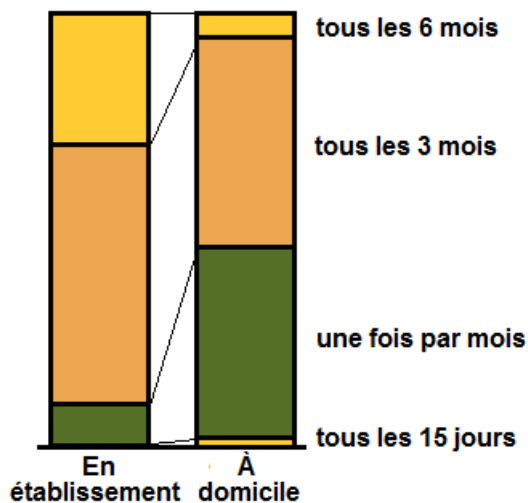
L'enquête montre que les domaines d'intervention des délégués mandataires sont très variés. En plus de gérer des comptes, les délégués interviennent fréquemment dans le choix d'un service d'aide à domicile ou d'un établissement d'hébergement. Plus de la moitié d'entre eux cite aussi le contrôle de la qualité des prestations, l'autorisation d'actes médicaux importants (avec l'accord du juge des tutelles) ainsi que l'organisation de l'entretien du domicile. Toutes ces interventions s'inscrivent dans le cadre d'une mission couvrant un champ large, qualifiée par les trois quarts des répondants comme étant la satisfaction des besoins fondamentaux de la personne protégée.

Ainsi, dans leurs interventions, près des deux tiers des délégués mandataires s'efforcent de recueillir les besoins et les attentes de la personne protégée, même si les troubles cognitifs compliquent sa participation à l'exercice de sa mesure.

L'assistance et la représentation

Dans l'exercice concret de la mesure de protection, le délégué mandataire doit distinguer les décisions que la personne protégée est en mesure de prendre seule de celles pour lesquelles elle a besoin d'une aide à la prise de décision. Lorsque la personne protégée est atteinte d'Alzheimer, le quart des délégués estime qu'il est souvent difficile de faire cette distinction. Néanmoins, plus de 80 % des délégués mandataires recherchent son accord avant de prendre une décision. Pour y arriver, 40 % d'entre eux donnent des explications adaptées avec des mots simples et 17 % établissent un climat de confiance avec la personne et tiennent compte de sa vie passée, ainsi que des choix qu'elle a exprimés.

Fréquence des rencontres entre les délégués mandataires et les personnes protégées atteintes d'Alzheimer



La fréquence des visites

L'enquête permet d'observer que la fréquence des rencontres des délégués mandataires avec leurs clients atteints d'Alzheimer diffère selon leur milieu de vie. Lorsqu'ils vivent à domicile, 37 % des délégués ont indiqué les rencontrer une fois par mois et 49 %, tous les 3 mois. Comparativement, lorsque les personnes protégées résident en établissement d'hébergement, les rencontres sont plus espacées, soit entre 3 et 6 mois.

Lors de leurs visites, les deux tiers des délégués mandataires s'entretiennent seul à seul avec la personne protégée.

Le choix du milieu de vie

Lorsque la question du choix d'un lieu de vie se pose, 77 % des délégués mandataires recherchent toujours l'avis de la personne lorsque c'est possible et 48 % sollicitent l'autorisation du juge des tutelles. Concrètement, pour plus de la moitié des répondants, la décision est prise lors d'une réunion multidisciplinaire. Si elle est présente, l'avis de la famille est recherché par le tiers des délégués mandataires.

Ils sont plusieurs à souligner qu'il faut beaucoup de temps pour convaincre la personne que le moment est venu pour elle de quitter son domicile. « *La situation est parfois urgente, mais il est nécessaire de travailler le problème sur un temps long : c'est un paradoxe difficile à assumer quand on a la mission de protection* » résume un délégué mandataire.

Les relations avec les familles

Avant d'entrer en contact avec les membres de la famille, 90 % des délégués mandataires déclarent essayer de comprendre les relations entre la personne protégée et ses proches. En outre, la grande majorité (92 %) sollicite d'abord l'accord de la personne protégée, lorsque c'est possible, avant d'entrer en contact avec les membres de sa famille. Ils sont nombreux (83 %) à demander à la personne protégée si elle souhaite être présente lors de ces échanges.

Près des deux tiers (62 %) des répondants consultent la famille de la personne protégée avant de prendre une décision importante. Plus de la moitié a également indiqué informer périodiquement la famille des décisions prises concernant la personne protégée et ils sont nombreux à avoir des rencontres périodiques avec la famille lorsqu'elle est présente.

Les proches de la personne protégée peuvent aider le délégué mandataire dans l'exercice de la mesure de protection. Pour les deux tiers des répondants, la plu-

Paroles de délégués mandataires :

Ce n'est pas évident de devoir faire des choix et prendre des décisions pour des personnes avec qui jamais aucun dialogue n'aura été possible.

Le risque est de prendre des décisions qui nous semblent les plus adaptées, mais qui en réalité ne conviennent pas à la personne.

part des familles présentes les aident à comprendre les besoins et les attentes de la personne. En outre, pour 40 % d'entre eux, les familles apportent une aide directe, notamment en réexpliquant à la personne protégée le rôle du délégué mandataire. La majorité des répondants à l'enquête estime que les difficultés éprouvées avec les familles de la personne atteinte d'Alzheimer ne sont pas plus fréquentes qu'avec les familles des autres personnes protégées.

– Préparé par Daniel Grégoire

Famille ou service mandataire?

La réalisation de l'enquête par la Fondation Médéric Alzheimer a aussi été l'occasion pour des représentants des quatre principales fédérations du secteur de la protection juridique des majeurs de s'exprimer sur les divers aspects de la protection juridique, dont le rôle de la famille de la personne protégée atteinte d'Alzheimer.

L'enquête nous apprend que les délégués mandataires ne rencontrent pas de difficultés particulières avec les familles des personnes atteintes d'Alzheimer, remarque Laurence Rabour, de la CNAPE. « *Au contraire, celles-ci apparaissent à plusieurs égards comme des facilitateurs, à la fois pour expliquer la mesure à la personne protégée, et pour lui réexpliquer ce qu'a dit le mandataire.* »

Cette réflexion amène Sébastien Breton, de l'Unapei, à se demander pourquoi les familles ne sont pas plus nombreuses à exercer directement la mesure. « *Il me semble que si les familles pouvaient bénéficier d'une information de la part des services mandataires, certaines choisiraient d'exercer elles-mêmes la mesure.* »

Agnès Brousse, de l'UNAF, ajoute que « *Dans certains cas, les familles ne souhaitent pas mélanger les aspects affectifs et l'argent. Elles veulent éviter les conflits. C'est peut-être cela qui permet, ensuite, au tuteur de travailler sereinement avec la famille. Le regard extérieur d'un professionnel est garant du fait qu'on va tenir compte de l'intérêt de la personne elle-même, dans une position de neutralité vis-à-vis des intérêts des uns et des autres.* »

Les quatre fédérations sont la Convention Nationale des Associations de Protection de l'Enfant ([CNAPE](#)), la Fédération Nationale des Associations Tutélaires ([FNAT](#)), l'Union Nationale des Associations Familiales, ([UNAF](#)) et l'[Unapei](#) (anciennement l'Union nationale des associations de parents, de personnes handicapées mentales et de leurs amis).

Source : Fondation Médéric Alzheimer, « [Protection juridique des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer : le rôle des délégués mandataires](#) », *La Lettre de l'Observatoire*, n° 33-34, octobre 2014, p. 20-23.
Paroles recueillies par Fabrice Gzil de la Fondation Médéric Alzheimer.

Capacité juridique et droit international en Angleterre et au Pays de Galles

Au printemps 2014, le ministère de la Justice du Royaume-Uni et des chercheurs de l'Université de l'Essex ont organisé des tables rondes pour déterminer si la législation britannique sur les curatelles est conforme à la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées (ci-après « Convention »). Une vingtaine de personnes y ont pris part, dont des universitaires (psychiatres, juristes et éthiciens), des fonctionnaires (Justice, Santé et Curateur public), des juges et des représentants d'associations de personnes handicapées. Des chercheurs regroupés au sein de l'*Essex Autonomy Project* ont par la suite soumis un rapport final au ministère de la Justice (1).

Les discussions au cœur de ce rapport intéresseront le lecteur québécois ou canadien, car la prise de décisions pour autrui, autant en Angleterre et au Pays de Galles qu'au Canada, repose sur la règle de la prise de décisions dans l'intérêt supérieur de la personne inapte (2).

Cette initiative a été lancée par le ministère de la Justice afin de préparer la réponse britannique au Comité des Nations Unies des droits des personnes handicapées (ci-après « Comité »), chargé de la surveillance de la mise en œuvre de la Convention dans les pays signataires. Bien que le texte de la Convention soit silencieux au sujet de l'avenir des curatelles et tutelles traditionnelles, le Comité affirme dans son Observation générale n° 1 d'avril 2014 que les régimes de protection traditionnels devront tous être remplacés par



Essex Autonomy Project

des régimes d'assistance. Pour reprendre le vocabulaire employé par le Comité, la prise de décisions substitutive doit faire place à la prise de décisions assistée (3). Le Comité doit prochainement se pencher sur le cas du Royaume-Uni et on s'attend à ce qu'il demande au gouvernement britannique de réviser sa Loi sur la capacité mentale de 2005.

La première journée de discussion : l'évaluation de la capacité mentale

Les participants à la table ronde ont examiné le rôle de l'évaluation de la capacité mentale dans l'ouverture des curatelles (*deputyship*). La loi de 2005 prévoit une évaluation en deux temps : une évaluation fonctionnelle de la capacité mentale de la personne concernée à prendre des décisions, d'une part, et une évaluation médicale pour confirmer que son inaptitude a une origine médicale, de l'autre. Si les deux critères sont respectés, la Cour de protection pourrait alors ouvrir un régime de protection pour les biens de la personne inapte, pour ses affaires personnelles ou pour les deux. La très grande majorité des curatelles ne porte toutefois que sur les biens (4).

Sources :

Wayne Martin *et al.*, [Achieving CRPD Compliance: Is the Mental Capacity Act of England and Wales Compatible with the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities? If not, what next?](#), Université de l'Essex, Colchester, 2014, 58 p.

Essex Autonomy Project, [The Diagnostic Threshold: Meeting Note](#), Université de l'Essex, Colchester, 2014, 15 p.

Essex Autonomy Project, [Respect for Will and Preference: Meeting Note](#), Université de l'Essex, Colchester, 2014, 11 p.

1. Les chercheurs de l'*Essex Autonomy Project* ont également préparé des documents de discussion : Timo Jütten, [Does the MCA \[Mental Capacity Act\] Respect the Will and Preferences of Disabled Persons?](#), 2014; Matthew Burch, [Does the MCA recognise legal capacity on an equal basis?](#), 2014; et Sabine Michalowski, [Is the MCA's diagnostic test to assess mental capacity compatible with the UNCRPD?](#), 2014.
2. La Loi sur la capacité mentale (*Mental Capacity Act*) parle de « *best interests* ». La même règle est aussi inscrite à l'article 257 du [Code civil du Québec](#) : « *Toute décision [...] qui concerne le majeur protégé doit être prise dans son intérêt, le respect de ses droits et la sauvegarde de son autonomie.* » L'article 66(3) de la [Loi de 1992 sur la prise de décisions au nom d'autrui](#) de l'Ontario parle de la prise de décisions « *dans l'intérêt véritable de l'incapable* ».

3. [Observation générale n° 1](#), 2014.

4. En droit anglo-gallois, les décisions importantes concernant les affaires personnelles d'une personne inapte, dont l'hébergement, sont prises directement par les services sociaux ou le juge. Les décisions médicales relèvent exclusivement du médecin et de son patient.

Selon plusieurs participants, les évaluations fonctionnelle et médicale de la capacité mentale d'une personne ne sont pas conformes à l'article 12 de la Convention, car leur utilisation est discriminatoire puisqu'elles ne visent que des personnes handicapées.

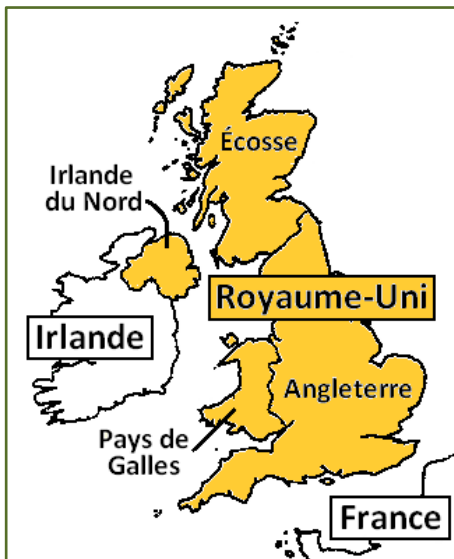
Même si l'on abolit les évaluations, des participants sont d'avis qu'il faudra tôt ou tard fixer des critères d'admissibilité aux mesures de protection ou d'assistance, surtout si des fonds publics sont utilisés pour les financer. Quoi qu'il adienne, une forme d'évaluation fonctionnelle sera requise, selon certains participants.

La table ronde a également permis des échanges de points de vue. Un participant a noté avec regret que le Royaume-Uni ne peut pas émettre une réserve similaire à celle du Canada afin de soustraire ses lois de l'effet de la Convention, car une réserve ne peut être émise après la ratification d'une convention. En guise de réplique, d'autres participants se demandaient si une telle réserve ne constituerait pas une forme de renonciation implicite à la Convention !

Un participant admet qu'il est aussi impensable que le ministère de la Justice émette une déclaration affirmant que la législation britannique est conforme à l'article 12 de la Convention. Cette solution sera sans doute mal reçue par le Comité et les milieux concernés.

Des participants ont aussi souligné que l'avis du Comité n'est pas nécessairement partagé par les parties prenantes britanniques. Il a été rappelé que *Making Decisions Alliance*, un regroupement d'associations du secteur de la santé mentale, a milité en faveur de l'adoption de l'actuelle Loi sur la capacité mentale au début des années 2000.

Le juriste Peter Bartlett, qui a préparé une note écrite, croit que les autorités britanniques devraient indiquer qu'elles acceptent le changement de paradigme proposé par le Comité onusien (1) : la Convention est censée introduire des changements véritables et on ne peut pas se contenter de quelques réformes marginales. Le Comité fera sans doute preuve d'une écoute sympathique à une tentative sérieuse de réforme de la part du gouvernement britannique. Bartlett juge qu'une réforme nécessitera des efforts sur une longue



période, mais certains changements pourront toutefois être introduits rapidement. On devrait aussi examiner la législation sur la santé mentale, selon lui.

La deuxième journée de discussion : la volonté et des préférences

Les chercheurs de l'*Essex Autonomy Project* ont présenté une analyse de l'effet juridique d'une observation générale adoptée par un comité des Nations Unies (2), une préoccupation soulevée par plusieurs participants. Sur la base d'une revue de la littérature, ils ont conclu

qu'une observation générale n'est pas contraignante pour les pays signataires. Il pourrait toutefois être dangereux d'affirmer que chaque État peut interpréter les observations générales à sa façon, car cela nuirait sans doute à la promotion des droits fondamentaux dans de nombreux pays dans le monde.

Une observation générale d'un comité ne peut non plus être assimilée à une simple recommandation. Il existe en droit international une présomption en faveur des observations générales des comités onusiens. Les pays qui ne partagent pas l'avis d'un comité onusien devraient, à tout le moins, engager un dialogue et lui présenter un contre-argument solide.

Par la suite, la table ronde s'est penchée sur la signification de l'article 12 de la Convention : comment garantir que « *les mesures relatives à l'exercice de la capacité juridique respectent les droits, la volonté et les préférences de la personne concernée* »? Quel effet aurait l'abolition de la règle de l'intérêt supérieur de la personne inapte et son remplacement par une nouvelle règle axée sur sa volonté et ses préférences? Le débat s'est cristallisé autour du mot « respectent ».

La législation britannique prévoit déjà que le décideur doit tenir compte de plusieurs facteurs dans la détermination de l'intérêt supérieur, dont les croyances, les valeurs, les souhaits et les sentiments de la personne inapte (3). Or, souligne-t-on, « respecter » est plus affirmatif que « tenir compte de ». La règle britannique de l'intérêt supérieur n'est donc pas conforme à l'article 12 de la Convention.

1. Peter Bartlett était chercheur associé de la commission d'enquête sur la capacité mentale du gouvernement de l'Ontario à la fin des années 1980 (*Enquête sur la capacité mentale : rapport final*, Toronto, 1990).

2. Sabine Michalowski, [Research Note: The Legal Status of General Comments](#), Université de l'Essex, Colchester, 2014.

3. Royaume-Uni, [Mental Capacity Act 2005](#), article 4.

Les participants ont par la suite étudié des solutions pouvant être greffées à la structure du cadre législatif actuel. Que faire, par exemple, lorsqu'une personne ayant subi un traumatisme crânien veut dilapider une indemnité financière et qu'il lui est impossible de reconnaître que son handicap cognitif l'empêchera d'occuper un emploi rémunéré à l'avenir? La jurisprudence britannique actuelle prévoit que le décideur peut alors écarter les préférences de la personne inapte s'il les juge irrationnelles ou irresponsables. Cette protection d'inspiration paternaliste représenterait, toutefois, une forme de discrimination à l'égard des personnes handicapées. À ce sujet, un participant rappelle l'adage du philosophe Carl Schmitt : « Est souverain celui qui décide de la situation exceptionnelle ».

Les participants aux tables rondes ont aussi avancé une solution hybride : respecter la volonté et les préférences de la personne lorsqu'elles sont connues et recourir à la règle de l'intérêt supérieur dans les autres situations. Le décideur devrait alors donner effet à la volonté de la personne inapte, même lorsqu'il croit qu'elle est contraire à son intérêt.

Un participant a aussi souligné que la législation actuelle, en mettant l'accent sur les croyances, les valeurs, les souhaits et les sentiments de la personne inapte, fait ressortir des facteurs subjectifs qui se manifestent sur une plus longue période de temps. Le décideur est ainsi invité à regarder au-delà de la volonté exprimée par la personne inapte au moment de la prise de décision.

Le rapport final

Les chercheurs de l'*Essex Autonomy Project* ont présenté leurs conclusions au ministère de la Justice en septembre 2014. Leur rapport reprend en détail les commentaires des participants aux tables rondes concernant l'évaluation de la capacité mentale, la règle de l'intérêt supérieur et la nature des obligations internationales du Royaume-Uni.

Les auteurs du rapport adoptent une approche critique à l'égard des récents travaux du Comité des Nations Unies. Ils soulignent que le texte de l'article 12 de la Convention ne fait aucune référence directe à la prise de décisions substitutive, ni à une quelconque obligation d'abolir les régimes de protection de type curatelle, comme le *deputyship* en Angleterre et au Pays de Galles. Ils admettent volontiers que le Royaume-Uni s'est engagé, lorsqu'il a ratifié la Convention, à respecter les dispositions de la Convention, à soumettre un rapport périodique au Comité et à recevoir les observations de ce dernier, mais ils affirment que le Royaume-Uni peut remettre en question la façon dont le Comité interprète l'article 12 tout en conservant son engagement envers la Convention.

Voici les principaux constats de leur rapport :

- la Loi sur la capacité mentale (Angleterre et Pays de Galles) de 2005 n'est pas entièrement conforme à la Convention;
- l'actuelle définition d'« incapacité mentale » constitue une forme de discrimination qui est interdite par la Convention, car elle vise les personnes ayant une déficience intellectuelle;
- la règle de l'intérêt supérieur de la personne inapte n'est pas conforme à l'article 12 de la Convention, qui nécessite des mesures pour faire respecter les droits, la volonté et les préférences des personnes handicapées;
- le Parlement devrait modifier la Loi sur la capacité mentale, afin d'abolir l'évaluation médicale;
- la règle de l'intérêt supérieur devrait être amendée afin de préciser que les décisions doivent respecter la volonté de la personne inapte dans la mesure où sa volonté peut être raisonnablement déterminée;
- le Comité des droits des personnes handicapées n'a pas raison d'affirmer que la Convention requiert l'abolition complète de la prise de décisions substitutive et de la règle de l'intérêt supérieur.

Ainsi, les chercheurs invitent le gouvernement britannique à accorder la préséance au respect de la volonté et des préférences de la personne inapte.

La grille d'analyse de la juge Marshall

Dans leurs conclusions, les auteurs du rapport se réfèrent favorablement à une grille d'analyse élaborée par la juge Hazel Marshall, de la Cour de protection, qui a pour but de cerner l'intérêt supérieur de la personne inapte. Dans une décision de 2008, la juge Marshall suggère que le décideur devrait donner priorité aux souhaits exprimés par la personne inapte lorsque les conditions suivantes sont remplies (1) :

- le souhait exprimé par la personne inapte pourrait également l'être par une personne apte;
- le souhait est matériellement réalisable;
- une personne apte ayant les mêmes ressources pourrait raisonnablement envisager de les utiliser pour réaliser le souhait;
- il n'y a pas d'impact potentiel suffisamment néfaste qui fournirait une justification convaincante pour passer outre la volonté de la personne inapte.

1. Royaume-Uni, Court of Protection, [Re S and S \(Protected Persons\)](#), 2008.

Écosse et Irlande du Nord

Les tables rondes organisées en 2014 par l'*Essex Autonomy Project* et le ministère de la Justice du Royaume-Uni n'ont pas abordé le droit applicable en Écosse ou en Irlande du Nord, qui relève depuis quelques années de leurs parlements régionaux. Afin de dresser un portrait plus complet de la situation, les chercheurs de l'*Essex Autonomy Project* ont demandé et reçu une subvention pour un deuxième projet couvrant l'ensemble du territoire du Royaume-Uni. Le projet devrait être complété vers le milieu de l'année 2016.

L'Écosse

La Loi écossaise sur les majeurs inaptes (*Adults with Incapacity Act*) de 2000 prévoit diverses mesures de protection autorisant des tiers à prendre des décisions au nom d'autrui. Le législateur écossais a toutefois écarté la notion de l'intérêt supérieur de la personne inapte en lui substituant la notion de bénéfice (*benefit*) : toute décision prise par un tiers doit être bénéfique à la personne inapte. Selon la Commission écossaise de réforme du droit, la notion de l'intérêt supérieur est trop associée au développement du droit de l'enfant et ne tient pas suffisamment compte des préférences exprimées par un majeur alors qu'il est encore apte.

L'Irlande du Nord

L'Irlande du Nord n'a pas encore de loi sur la protection des majeurs inaptes et ses tribunaux appliquent, par conséquent, les règles de la common law. Depuis 2014, l'Assemblée nord-irlandaise examine un projet de réforme fortement inspiré par le droit anglo-gallois. À l'été 2015, les chercheurs de l'*Essex Autonomy Project* ont eu l'occasion de présenter leurs commentaires aux parlementaires nord-irlandais.

Sources : Research Councils UK, [UK Preparation for the UN CRPD Engagement Process : A Three Jurisdiction Approach](#), 2015; Scottish Law Commission, [Report on Incapable Adults](#), Édimbourg, 1995, para. 2.50; Assemblée nord-irlandaise, [Mental Capacity Bill](#), 2015; Essex Autonomy Project, [Submission on the Mental Capacity Bill \(Northern Ireland\)](#), juillet 2015.

La volonté de la personne inapte devrait prévaloir, si son souhait se trouve à l'intérieur de ces balises. Pour les chercheurs de l'*Essex Autonomy Project*, cela revient à établir « *une présomption réfutable en faveur de la volonté de la personne inapte* ».

Ils croient que cette proposition de la juge Marshall représente un bon point de départ pour amorcer un débat public et trouver le juste équilibre entre la liberté individuelle, d'une part, et le devoir des autorités publiques de veiller à la protection des personnes vulnérables, d'autre part.

Le rapport a été bien accueilli

Le juge Denzil Lush, de la Cour de protection, souscrit aux conclusions de l'*Essex Autonomy Project* (1) :

« Il y a des situations où la prise de décisions assistée est manifestement impossible, ne laissant aucune solution de rechange à la prise de

décisions pour autrui. Je suis d'accord avec les conclusions de l'*Essex Autonomy Project* voulant que le Comité de l'ONU se trompe lorsqu'il affirme que le respect de la Convention exige la suppression de la prise de décisions substitutive et de la règle de l'intérêt supérieur de la personne. »

Lush reconnaît toutefois que la loi anglo-galloise n'est pas conforme à l'article 12 de la Convention.

Lush note avec satisfaction que la législation reconnaît déjà une forme de prise de décisions assistée. L'article premier de la Loi sur la capacité mentale de 2005 prévoit qu'une personne vulnérable ne doit pas être traitée comme inapte à prendre une décision, à moins que toutes les mesures possibles pour l'aider à le faire aient été prises sans succès (2). Ces mesures d'assistance ne sont toutefois pas définies dans la loi.

– Préparé par André Bzdera

1. Université de l'Essex, [Senior Judge backs Essex Autonomy Project findings on Mental Capacity Act and UN Convention](#), communiqué de presse, 20 avril 2015. Notre traduction.

2. Denzil Lush, [The Mental Capacity Act interfaced with the UN Convention on Human Rights of Disabled People and the EU Convention on Human Rights](#), conférence donnée à Londres le 27 novembre 2015. Il cite l'article 1(3) de la Loi sur la capacité mentale (*Mental Capacity Act*).

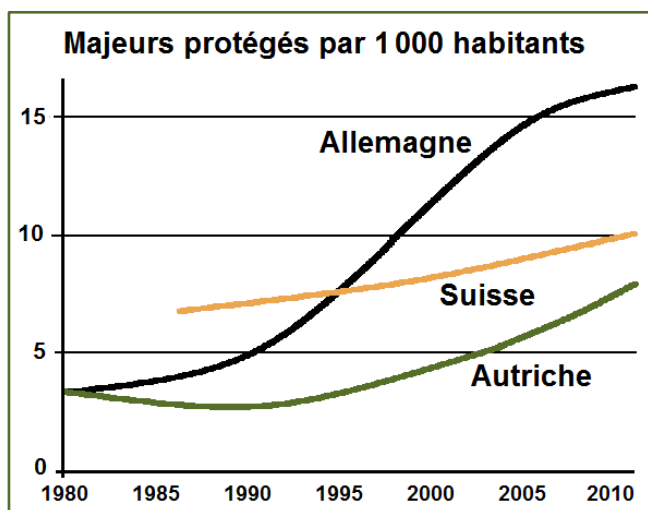
La prévalence des régimes de protection en Autriche

Une augmentation du nombre de régimes de protection se manifeste dans la plupart des pays occidentaux. Au Québec, par exemple, on observe une hausse de 25 % sur 10 ans (1).

Ces chiffres pâlisent, cependant, en comparaison avec la croissance observée en Autriche : 70 % sur 10 ans, soit environ 5 % par année. La situation en Autriche est d'autant plus remarquable qu'avec une population comparable à celle du Québec, il y a aujourd'hui trois fois plus de régimes de protection, soit 70 000.

Les pays germanophones

La croissance observée pousse les chercheurs autrichiens à s'y intéresser de près et leur regard se porte naturellement vers leurs voisins immédiats de langue allemande. Le graphique ci-dessous présente les données sur l'évolution du nombre de personnes protégées par tranche de 1 000 habitants en Allemagne, en Suisse et en Autriche.



L'Allemagne et la Suisse ont aussi connu une hausse du nombre de personnes protégées et la prévalence en Allemagne a même doublé entre 1995 et 2005. Le vieillissement de la population est certainement un facteur contributif à ce phénomène, mais cela ne suffit pas à expliquer la rapidité de la croissance en Allemagne et en Autriche – ni, par ailleurs, les écarts entre ces pays.

À titre de comparaison, la France affichait en 2010 un taux de prévalence à mi-chemin entre l'Allemagne et la Suisse, soit 12,3 personnes protégées par 1 000 habitants, tandis qu'au Québec, on compte seulement 2,5 personnes protégées par 1 000 habitants.

Les données québécoises ne sont cependant pas comparables à celles des pays européens, puisque les ministères et organismes publics au Québec peuvent généralement désigner un proche ou un préposé d'un centre d'hébergement pour gérer la prestation sociale d'un client inapte ou handicapé. Ces mesures ne nécessitent ni l'intervention du tribunal, ni l'ouverture d'un régime de protection.

Les facteurs sociaux

Dans ses études antérieures, réalisées en collaboration avec des chercheurs de quatre autres pays (Allemagne, Espagne, Danemark, République tchèque), Fuchs a identifié des facteurs sociaux pouvant contribuer à l'ouverture d'un nombre élevé de régimes de protection.

Voici ses principaux constats (2) :

- Un système de protection sociale de type corporatiste, comme en Allemagne et en Autriche avec leurs allocations personnalisées en espèces (le prestataire choisit et paie lui-même ses fournisseurs de services), favorise la demande pour des régimes de protection. Par contre, les systèmes sociaux-démocrates, comme au Danemark, où les services de santé et les services sociaux sont offerts directement aux citoyens, atténuent la demande.
- La présence d'un nombre important de curateurs professionnels indépendants a pour effet d'augmenter l'offre et, en fin de compte, le nombre de régimes de protection ouverts. En Allemagne, par exemple, on compte actuellement 10 000 curateurs professionnels.

Source :

Walter Fuchs, [Wie hoch ist der potenzielle Bedarf an Maßnahmen zur Unterstützung der rechtlichen Handlungsfähigkeit?](#) [À quel niveau s'élève la demande potentielle pour des mesures de protection?], Vienne, Institut für Rechts- und Kriminalsoziologie, 2014, 44 p.

1. Curateur public du Québec, [Rapports annuels de gestion de 2004-2005 à 2014-2015](#). On compte 22 500 régimes de protection au majeur en 2015.

2. Walter Fuchs, [Systems of advocacies for the elderly in a comparative perspective](#), Vienne, Institut für Rechts- und Kriminalsoziologie, 2010, p 8.

- L'habitude de recourir fréquemment aux tribunaux civils peut favoriser la judiciarisation de la vie des personnes en perte d'autonomie. C'est notamment le cas en Allemagne et en Autriche.

Les développements récents en Autriche

Dans le but de ralentir la croissance du nombre de régimes de protection, en 2006 le législateur fédéral autrichien a modifié le Code civil afin de s'assurer que l'ouverture d'un régime de protection est toujours une mesure de dernier ressort. Deux principales mesures ont été adoptées :

- Depuis 2006, les quatre associations tutélaires du pays évaluent les besoins de la personne vulnérable et recherchent de façon systématique d'autres mesures, plus respectueuses de l'autonomie de la personne vulnérable. Ce processus d'évaluation des besoins est connu sous le vocable de « Clearing ». En l'absence d'une institution nationale de type « curateur public », ce sont les associations tutélaires qui assurent un rôle de première ligne et qui interviennent avant même l'examen par le tribunal de la requête en ouverture. Les associations tutélaires autrichiennes sont en partie financées par le gouvernement.
- Au même moment, le législateur a introduit une nouvelle mesure – la « représentation par le plus proche parent ». En cas de besoin, le plus proche parent d'une personne en perte d'autonomie peut intervenir et assumer la gestion de ses affaires financières courantes. Il doit présenter un certificat médical et une preuve de son lien de parenté à un notaire qui inscrit alors son nom dans un registre central et lui remet une attestation écrite.

La croissance soutenue du nombre des régimes de protection depuis 2006 laisse croire cependant que ces initiatives n'ont pas eu l'effet escompté.

La demande potentielle

C'est dans ce contexte de croissance que Walter Fuchs a formulé la question autrement. Y a-t-il vraiment trop de régimes de protection en Autriche? À combien s'élève la demande potentielle pour une protection légale ou judiciaire en l'absence de mesures de rechange ou informelles?

Fuchs a d'abord examiné comment les notions de maladie et de handicap s'appliquent aux régimes de protection en Autriche, mais les termes « maladie mentale » et « déficience mentale » ne sont pas définis par le législateur. Il conclut que ces notions doivent être interprétées à la lumière du contexte évolutif des sciences médicales.

Das Clearing

La notion de *Clearing* peut signifier plusieurs choses en Autriche :

- 1) les conseils offerts aux personnes concernées sur des mesures de rechange à l'ouverture d'une curatelle;
- 2) les conseils offerts aux requérants qui demandent au tribunal d'ouvrir une curatelle;
- 3) la préparation de rapports à la demande du tribunal sur les besoins des personnes vulnérables;
- 4) l'offre de divers conseils et de la formation aux proches et aux autres intervenants.

Le rapport au tribunal vise à l'informer des besoins de la personne visée, des mesures de rechange à l'ouverture d'une curatelle et de la disponibilité des proches. Des rapports d'étape ont également été préparés à l'intention du tribunal afin de pouvoir limiter l'usage des curatelles à durée indéterminée.

De plus, les associations tutélaires encouragent les proches à accepter une curatelle ou à persévérer s'ils sont déjà engagés dans cette voie. Dans les premiers projets pilotes à la fin des années 2000, on a également proposé de les remplacer temporairement par des curateurs professionnels, afin que ceux-ci puissent s'occuper de l'ouverture de la mesure.

Source : Walter Fuchs *et al.*, [Sachwalterschaft, Clearing und Alternativen zur Sachwalterschaft \[Curatelles, clearing et mesures de rechange\]](#), Vienne, Institut für Rechts- und Kriminalsoziologie, 2013.

C'est donc à l'aide d'un examen systématique des études épidémiologiques sur la distribution de maladies mentales et de troubles cognitifs que Fuchs arrive à estimer le nombre d'individus qui pourraient requérir des mesures de soutien pour la prise de décisions. Autrement dit, le nombre de personnes dans ce groupe est déduit des données statistiques relatives à l'état de santé de la population dans son ensemble.

Il y aurait, selon Fuchs, environ 330 000 Autrichiens qui pourraient être placés au cœur du groupe visé par les notions juridiques de maladies mentales et de handicap – soit 3,9 % de la population totale du pays en 2011 (tableau à la page suivante). Or, la même année, il n'y avait que 66 000 régimes de protection. Cela signifie qu'un curateur n'a été désigné que pour le cinquième de ce groupe.

Fuchs considère que cette estimation de la demande potentielle (3,9 %) est prudente. Appliquée au Québec, sa méthode de calcul donne un résultat similaire, soit 311 000 adultes, ou 3,9 % de la population totale, en 2011.

Prévalence et taille des principaux groupes visés par les notions juridiques de maladies mentales et de handicap, Autriche, 2011

Déficiência	Prévalence (%) selon le groupe d'âge	Nombre de personnes touchées en Autriche	Prévalence dans la population totale (%)
Déficiência intellectuelle	1,0 (18-65)	54 584	0,65
Démences	5,4 (60+)	106 033	1,26
Trouble psychique	1,2 (18+)	82 472	0,98
Trouble bipolaire	0,9 (18-65)	49 125	0,58
Trouble de la personnalité limite	0,7 (18-65)	38 209	0,45
Total	s. o.	330 422	3,93

Source : Walter Fuchs, [Wie hoch ist der potenzielle Bedarf an Maßnahmen zur Unterstützung der rechtlichen Handlungsfähigkeit?](#), p. 34, qui cite Hans-Ulrich Wittchen *et al.*, « [The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010](#) », *European Neuropsychopharmacology*, 21 (2011), p. 655-79.

Les implications sociopolitiques et juridiques

Enfin, l'auteur esquisse les implications sociopolitiques et juridiques de ces résultats et aborde la différence entre les besoins potentiels et la demande réelle. L'identification du besoin potentiel ne signifie pas que toutes les personnes concernées devraient bénéficier d'un régime de protection. Plusieurs mesures légales et sociales pour aider ces personnes à prendre des décisions pourraient être envisagées (1) :

- mettre en place des structures pour la prise de décisions assistée, surtout pour les personnes ayant une déficiência intellectuelle;
- développer et renforcer le *Clearing*, c'est-à-dire l'évaluation préliminaire des besoins des personnes vulnérables avant les procédures judiciaires;
- promouvoir le mandat de protection pour les soins, non seulement en prévision de l'inaptitude, mais aussi pour des personnes souffrant de problèmes de santé mentale;
- consolider les services de représentation assumés par les associations tutélaires;
- établir des normes de qualité pour les curatelles confiées à des juristes;

- ne plus priver de leur capacité juridique les personnes placées sous curatelle dans tous les domaines (biens et personne), tel que requis par l'article 12 de la Convention relative aux droits des personnes handicapées.

Cet effort devrait dépasser le domaine de la représentation légale et de l'assistance. Les personnes qui n'ont pas nécessairement une déficiência intellectuelle ou des problèmes de santé mentale pourraient également tirer profit de la mise à niveau des services :

- adapter l'accès aux services publics (en introduisant un devoir de transparence et l'usage de formulaires en langage simplifié);
- trouver de nouvelles solutions en matière de responsabilité civile;
- introduire de nouveaux motifs d'annulation d'un contrat (pour protéger le consommateur vulnérable);
- améliorer la protection contre des réclamations non fondées visant les personnes ayant une déficiência intellectuelle ou des problèmes de santé mentale.

Fuchs n'indique pas quelles mesures seraient les plus souhaitables ou les plus faciles à mettre en œuvre, mais il croit que l'élaboration de nouvelles mesures est devenue urgente pour répondre adéquatement à la demande potentielle.

1. Walter Fuchs, [Wie hoch ist der potenzielle Bedarf an Maßnahmen zur Unterstützung der rechtlichen Handlungsfähigkeit?](#), Vienne, Institut für Rechts- und Kriminalsoziologie, 2014, p. 39.

Le droit de vote des personnes protégées en Europe

Le droit de vote des personnes protégées attire de plus en plus d'attention depuis l'entrée en vigueur en 2008 de la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées (ci-après « Convention »). En la ratifiant, les pays signataires s'engagent à garantir aux personnes handicapées le droit de participer effectivement et pleinement à la vie politique et à la vie publique (1). Mais que signifie ce droit politique?

La réponse vient du Comité des droits des personnes handicapées (ci-après « Comité ») qui est chargé de la surveillance de la mise en œuvre de la Convention par les pays signataires. À l'occasion de l'étude des premiers rapports périodiques présentés par les pays signataires, le Comité a précisé qu'une personne ne doit pas être privée de son droit de vote en raison d'une incapacité intellectuelle ou de l'ouverture d'un régime de protection à son égard (2).

Cette prise de position ferme du Comité représente un revirement en droit international. Le plus actif des comités des Nations Unies – le Comité des droits de l'homme, qui surveille la mise en œuvre du Pacte international relatif aux droits civils et politiques – affirmait le contraire aussi récemment qu'en 1996, à savoir qu'il est légitime de retirer le droit de vote à des personnes qui n'ont pas la capacité mentale nécessaire pour faire un choix éclairé (3).

Le droit électoral en Europe

Ce revirement en faveur du suffrage universel peut également être observé dans les recommandations des principales institutions publiques européennes œuvrant dans le domaine des droits de la personne. Selon une analyse détaillée préparée par le juriste hongrois Sándor Gurbai, aucune institution n'approuve encore aujourd'hui l'exclusion automatique de groupes de personnes handicapées du processus électoral.

Cinq institutions européennes acceptent toutefois que le droit de vote soit retiré sur la base d'une décision individuelle circonstanciée, c'est-à-dire sur la base

1. Organisation des Nations Unies, [Convention relative aux droits des personnes handicapées](#), New York, 2007, article 29.
2. Cette position du Comité des droits des personnes handicapées est réitérée dans son [Observation générale n° 1](#) (Genève, 2014).
3. Comité des droits de l'homme, [Observation générale n° 25](#), Genève, 1996. Il appert que ce dernier est favorable à une mise à jour de sa position pour tenir compte de l'entrée en vigueur en 2008 de la Convention relative aux droits des personnes handicapées.

d'une évaluation au cas par cas. Quatre institutions n'admettent aucune restriction du droit de vote en raison d'une incapacité intellectuelle, dont le Commissaire des droits de l'homme du Conseil de l'Europe et l'Agence des droits fondamentaux de l'Union européenne (tableau à la page suivante).

Le cas emblématique de la Hongrie

L'évolution du droit de vote des personnes sous curatelle en Hongrie illustre bien le virage graduel observé en faveur du suffrage universel des personnes handicapées et l'implication grandissante des institutions internationales et européennes dans la défense de leurs droits (4).

Dans l'affaire *Kiss c. Hongrie* de 2010, la Cour européenne des droits de l'homme a déclaré que la disposition constitutionnelle privant les citoyens hongrois sous curatelle de leur droit de vote violait les garanties inscrites dans la Convention européenne des droits de l'homme. Le gouvernement hongrois a alors biffé cette disposition constitutionnelle et introduit une disposition autorisant le juge à retirer le droit de vote à tout citoyen ayant une « *capacité mentale diminuée* ».

La validité de cette nouvelle disposition est alors soumise au Comité des Nations Unies dans le cadre du Protocole facultatif qui autorise des particuliers à s'adresser directement à cette instance internationale.

Sources :

Sándor Gurbai, [A gondnokság alá helyezett személyek választójoga a nemzetközi jog, az európai regionális jog és a komparatív közjog tükrében](#), [Le droit de vote des personnes protégées à la lumière du droit international et européen et du droit public comparé], Budapest, Université catholique Péter Pázmány, 2014, 236 p. Un [résumé anglais](#) de 13 pages est également disponible.

Janos Fiala-Butora, Michael Ashley Stein et Janet D. Lord, « [The Democratic Life of the Union: Toward Equal Voting Participation for Europeans with Disabilities](#) », *Harvard International Law Journal*, 55 (2014), p. 71-104.

4. Sándor Gurbai, [A gondnokság alá helyezett személyek választójoga](#), Budapest, Université catholique Péter Pázmány, 2014, p. 130-6. Voir aussi János Fiala-Butora et al., « [The Democratic Life of the Union](#) », *Harvard International Law Journal*, 55 (2014), p. 71 et s.

Prise de position des institutions européennes à l'égard du droit de vote des personnes protégées

Instance	Exclusion collective automatique	Exclusion au cas par cas	Aucune exclusion
(A) Organisation pour la sécurité et la coopération en Europe (OSCE)			
Bureau des institutions démocratiques et des droits de l'homme		✓	
(B) Conseil de l'Europe (CE)			
Cour européenne des droits de l'homme		✓	
Commission européenne pour la démocratie par le droit (Commission de Venise)		✓	
Comité des ministres			✓
Assemblée parlementaire			✓
Commissaire des droits de l'homme			✓
(C) Union européenne (UE)			
Conseil européen		✓	
Commission européenne		✓	
Agence des droits fondamentaux			✓

Source : Sándor Gurbai, *A gondnokság alá helyezett személyek választójoga (résumé anglais)*, 2014, p. 6-7.
Le Canada est membre de l'OSCE et pays observateur au sein des instances du Conseil de l'Europe.

Dans l'affaire *Bujdosó c. Hongrie* de 2013, le Comité a conclu que la nouvelle disposition constitutionnelle hongroise n'est pas conforme à la Convention relative aux droits des personnes handicapées et il invite le gouvernement hongrois à l'abroger (1).

Les pays européens

Gurbai dresse également un état de situation du droit de vote des personnes protégées dans chacun des 47 pays membres du Conseil de l'Europe. Il les traite en deux temps : les 28 pays de l'Union européenne suivis des 19 autres pays.

Les pays de l'Union européenne

Le droit de vote est automatiquement retiré aux personnes protégées dans 14 pays de l'Union européenne. Gurbai identifie aussi 5 pays où les juges

peuvent retirer le droit de vote sur la base d'une évaluation circonstanciée de la capacité mentale d'un électeur : l'Espagne, l'Estonie, la France, la Hongrie et la Slovaquie.

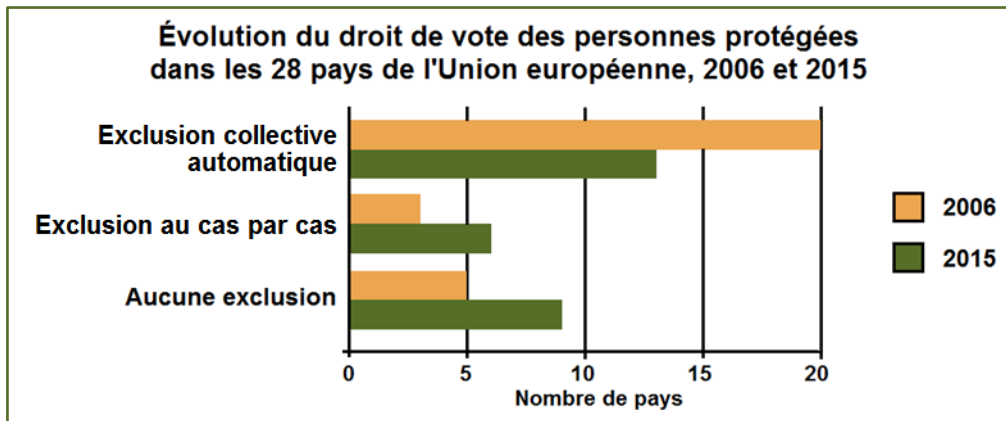
Le droit de vote est accordé à tous les citoyens sans égard à la capacité mentale dans les 9 autres pays de l'Union européenne : l'Autriche, Chypre, la Croatie, l'Irlande, l'Italie, la Lettonie, les Pays-Bas, la Suède et le Royaume-Uni (2).

Les autres pays européens

Des 19 autres pays européens retenus, seuls deux garantissent le droit de vote sans égard à la capacité mentale : l'Islande et la Norvège. Les autres prévoient le retrait automatique du droit de vote aux personnes protégées.

1. Les affaires *Kiss* et *Bujdosó* sont traitées en détail par János Fiala-Butora *et al.*, « [The Democratic Life of the Union](#) », *Harvard International Law Journal*, 55 (2014). Fiala-Butora représentait Kiss, Bujdosó et d'autres plaignants devant la Cour européenne des droits de l'homme et le Comité des Nations Unies.

2. Sándor Gurbai, [A gondnokság alá helyezett személyek választójoga](#), Budapest, Université catholique Péter Pázmány, 2014, p. 165-8.



Source : Sándor Gurbai, [A gondnokság alá helyezett személyek választójoga](#), 2014, p. 134; Belgique, [Loi du 21 janvier 2013 modifiant le Code électoral](#).

La tendance récente dans l'Union européenne (2006-2015)

Finalement, Sándor Gurbai identifie les changements intervenus en matière électorale depuis l'adoption de la Convention à la fin de 2006. Depuis cette date, les dispositions législatives encadrant le droit de vote des personnes ayant une déficience intellectuelle ou des problèmes de santé mentale ont fait l'objet d'une révision dans 6 pays de l'Union européenne.

Dans 4 pays (le Royaume-Uni, les Pays-Bas, la Croatie et la Lettonie), le droit de vote est désormais universel et les personnes protégées ne subissent aucune restriction liée à leur handicap.

Dans 2 pays (la France et la Hongrie), le retrait automatique du droit de vote aux personnes protégées a

été remplacé par le pouvoir des juges de retirer le droit de vote à un citoyen qui n'a pas la capacité mentale nécessaire, avec un résultat variable : alors que le retrait du droit de vote est aujourd'hui l'exception en France, cette pratique demeure la norme en Hongrie où 98 % des personnes protégées étaient encore privées de leur droit de vote en 2013.

La Belgique

Depuis la rédaction de la thèse de Gurbai au milieu de 2014, le Code électoral de la Belgique a été modifié afin de ne plus retirer automatiquement le droit de vote aux personnes protégées (1). Les juges belges peuvent toutefois, comme leurs homologues français, retirer le droit de vote à des personnes protégées qui n'ont pas la capacité mentale requise.

– Préparé par André Bzdera

1. Belgique, [Loi du 21 janvier 2013 modifiant le Code électoral](#), art. 2.

Le Bulletin de veille

peut être téléchargé du site Web de l'organisme à www.curateur.gouv.qc.ca.

Comité de rédaction : Gilles Dubé,
André Bzdera et Mylène Des Ruisseaux

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.