

# Bulletin de veille

Publié par

**Le Curateur public  
du Québec**

*À la rencontre de la personne*

## Sommaire

Un outil québécois d'évaluation de l'aptitude à gérer des biens .....	2
La moitié des personnes âgées du reste du Canada ont préparé une directive anticipée pour les soins .....	4
Le Commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe se penche sur la tutelle .....	6
Pratiques de traitement des abus financiers (Alberta, Angleterre, Queensland, France) .....	8
Le droit de vote des personnes inaptes en France : médecins évaluateurs et juges décideurs .....	10

### 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.

# Un outil québécois d'évaluation de l'aptitude à gérer des biens

Le Centre de liaison sur l'intervention et la prévention psychosociales (CLIPP) favorise l'utilisation des résultats de la recherche psychosociale par les milieux de pratique de manière à contribuer à l'élaboration, à la diffusion et à l'implantation de meilleures interventions dans ce domaine. Dans ce but, il vient de lancer la trousse Échelle de Montréal pour l'évaluation des activités financières (ÉMAF).

Conçue par les neuropsychologues Valérie Bédirian et Peter B. Scherzer du Département de psychologie de l'Université du Québec à Montréal, la trousse permet de mesurer la capacité fonctionnelle d'une personne à gérer ses biens et de guider le choix des interventions cliniques et des procédures juridiques nécessaires, notamment le besoin d'un régime de protection. Elle est conçue spécifiquement pour l'évaluation des personnes de 50 ans ou plus ayant au moins cinq ans de scolarité.

Cette trousse s'avère donc un outil pratique pour tous les intervenants de la santé et des services sociaux qui sont appelés à évaluer l'aptitude d'une personne à gérer ses biens ou encore, pour tout professionnel dont le mandat est d'évaluer les activités de sa vie quotidienne et domestique. Emballée dans une mallette rigide, la trousse contient un guide d'utilisation, un cahier de passation du test, les supports visuels nécessaires pour l'administrer (pièces de monnaie, factures, chèques) ainsi qu'un cédérom contenant les grilles de cotation et d'interprétation des résultats. Une version anglaise est également offerte.

## Origine de l'outil

Dans le cadre de son doctorat, la neuropsychologue Valérie Bédirian s'est intéressée à l'aptitude des personnes âgées à gérer leurs biens (1). Compte tenu du vieillissement de la population et du nécessaire équilibre entre besoin de protection et droit à l'autonomie, elle a voulu aider les intervenants du réseau de la santé et des services sociaux à produire des évaluations précises. Avant ses travaux, le domaine de l'évaluation de l'aptitude des personnes âgées à gérer leurs biens demeurait peu documenté et les méthodes canadiennes ne ciblaient pas adéquatement le problème.

1. Valérie Bédirian, [L'aptitude à gérer ses biens chez les personnes âgées : élaboration d'un outil fonctionnel et étude des variables sociodémographiques et neuro-psychologiques associées](#), Montréal, UQAM, 2008, 222 p.



Dans sa thèse, l'auteure a donc visé ce double objectif : accroître l'étendue des connaissances scientifiques dans le domaine de l'aptitude des personnes âgées à gérer leurs biens et fournir aux cliniciens des méthodes d'évaluation rigoureuses et objectives des composantes fonctionnelles et causales de cette aptitude (page 56).

Pour y parvenir, l'auteure a dû créer de toutes pièces un outil permettant d'évaluer les activités financières quotidiennes des personnes âgées canadiennes. L'ÉMAF fournit une réponse standardisée. C'est donc dire qu'elle est construite de telle sorte que l'administration du test et l'attribution des points se font de manière constante pour tous les participants et selon un barème préétabli, assurant ainsi la représentativité des résultats. La version finale de l'ÉMAF contient une centaine de questions distribuées parmi trois domaines financiers : la consommation quotidienne, la gestion et le suivi des transactions.

Deux questionnaires facultatifs peuvent aussi être administrés afin d'enrichir l'information recueillie : un questionnaire d'autoévaluation et un autre pour le proche aidant. Il faut cependant les utiliser avec nuance puisqu'ils sont souvent teintés d'une grande part de subjectivité. En effet, l'auteure explique que l'autoévaluation tend à surestimer les habiletés financières et que les questionnaires remplis par des proches contiennent souvent des erreurs de sur ou de sous-estimation. Par exemple, la présence de symptômes dépressifs chez l'aidant et sa perception du fardeau que représente son proche influencent significativement son évaluation (page 27). L'ÉMAF vient donc contrebalancer cette subjectivité.

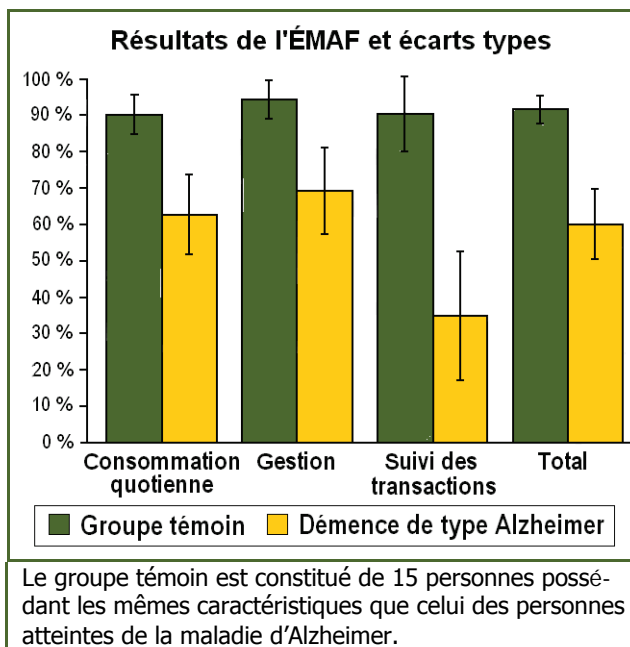
**Source :** Valérie Bédirian et Peter B. Scherzer, *Trousse : L'Échelle de Montréal pour l'évaluation des activités financières*, Montréal, CLIPP, 2012. La trousse est disponible au centre de documentation du Curateur public. Accessible via le CLIPP.

**Mots-clés :** Québec, aînés, maladies dégénératives, évaluation, travailleurs sociaux.

Les capacités psychométriques de cet instrument ont ensuite été estimées pour quantifier l'ampleur de son apport clinique. Les résultats de ces estimations démontrent que l'ÉMAF possède les qualités cliniques nécessaires puisqu'on y trouve une équivalence entre les versions française et anglaise, la fiabilité temporelle et la validité structurelle. Compte tenu de ces résultats, et donc des bonnes capacités psychométriques de l'outil, des normes ont pu être établies grâce à la participation de 136 personnes âgées sans atteinte cognitive et de 15 autres atteintes de la maladie d'Alzheimer. L'évaluation de leur capacité à gérer leurs biens a permis d'établir et de tester une échelle de cotation des résultats obtenus. Concrètement, au moyen des résultats « normaux » des personnes sans incapacité, il a été possible de créer un système de cotation permettant de déceler ce qui est hors norme.

De plus, l'influence que peuvent avoir certaines variables sociodémographiques sur les capacités financières d'aînés en santé a été étudiée, ainsi que l'effet d'une démence de type Alzheimer légère, une maladie neurodégénérative courante chez les aînés.

Bien que de plus amples études soient nécessaires, l'auteure indique que seuls l'âge et la scolarité ont un effet significatif, quoique faible, sur les activités financières quotidiennes. Ainsi, plus une personne avancerait en âge, plus ses capacités de gestion financière diminueraient, et plus son niveau de scolarité serait élevé, plus ses capacités financières le seraient également. Cela dit, la mesure de l'habileté financière est surtout sensible à une démence de type Alzheimer, et non aux variables sociodémographiques.



L'utilisation de la version intégrale de la trousse nécessite de 35 à 90 minutes, mais l'évaluateur peut également choisir, le cas échéant, entre les versions par sous-domaine et abrégée. Ces dernières options présentent cependant quelques risques, dans la mesure où l'examen d'un seul domaine financier n'est parfois pas suffisant pour détecter des capacités financières déficitaires en raison d'une démence de type Alzheimer.

– Préparé par Stéphanie Fagnant, DPSR

Structure de l'Échelle de Montréal pour l'évaluation des activités financières		
Les six éléments	Nombre de questions	Points
<b>Consommation quotidienne</b> : Manipulation d'argent (identifier des pièces de monnaie et des billets, compter de l'argent)	12	10
<b>Consommation quotidienne</b> : Calcul de prix (calculer les taxes et le pourboire, comprendre des rabais, faire des opérations mathématiques, calculer le prix)	16	10
<b>Consommation quotidienne</b> : Budget (estimer le coût, établir une liste des dépenses essentielles)	10	10
<b>Gestion</b> : Gestion du compte bancaire (effectuer et vérifier des transactions, comprendre un relevé de compte)	18	10
<b>Gestion</b> : Gestion des factures et des chèques (comprendre des chèques et des factures, vérifier une facture, payer par versements, faire un chèque)	30	10
<b>Suivi des transactions</b> : Se souvenir d'un achat important et de transactions bancaires	16	10
<b>TOTAL</b>	<b>102</b>	<b>60</b>

## La moitié des personnes âgées du reste du Canada ont préparé une directive anticipée pour les soins

Un groupe multidisciplinaire de chercheuses, sous la direction de Gina Bravo, de l'Université de Sherbrooke, s'est demandé si les Canadiens anglais utilisent des directives anticipées pour les soins de santé et pour la recherche médicale. De 2007 à 2009, les scientifiques ont mené un sondage postal auprès de personnes âgées de 65 ans ou plus, d'aidants naturels et de trois groupes de professionnels : médecins, chercheurs en vieillissement et membres de conseils sur l'éthique de la recherche.

La moitié des personnes âgées indiquent qu'elles ont préparé une directive anticipée écrite pour les soins ou pour la recherche, alors que les deux tiers d'entre elles ont communiqué de vive voix leurs préférences à un proche. Les taux sont plus élevés chez les personnes aidées et un peu plus faible chez les professionnels (qui sont plus jeunes).

Environ 60 % des personnes âgées ont indiqué que quelqu'un leur avait conseillé de communiquer leurs préférences, notamment un proche ou un avocat. À peine 22 % d'entre elles ont reçu un tel conseil d'un médecin, alors que près de 60 % des praticiens affirment qu'ils recommandent régulièrement à leurs patients âgés de le faire. Plusieurs raisons expliquent cette apparente inaction du corps médical : des contraintes de temps, un inconfort devant le sujet, une formation inadéquate et la croyance que les patients réagiraient négativement.

Parmi l'ensemble des répondants qui ont exprimé leurs préférences, oralement ou par écrit, 91 % ont désigné un décideur substitué, 81 % ont signifié leurs choix en matière de soins de santé et 20 %, leurs préférences concernant une participation à des projets de recherche médicale. Les résultats sont semblables pour l'ensemble des groupes (le graphique de la page suivante présente ceux des personnes âgées).

### Les directives anticipées au Québec

Deux des auteures ont également participé à une étude antérieure sur l'utilisation des directives anticipées par des Québécois (1). Réalisé en 2001 auprès de 300

1. Gina Bravo *et al.*, « Advance Directives for Health Care and Research Prevalence and Correlates », *Alzheimer Disease and Associated Disorders*, 17:4 (2003), p. 215-22 (accessible via Lippincott, Williams & Wilkins). Aux fins de l'étude sur le Québec, la notion de « directive anticipée » écrite semble englober autant le « testament de vie » que le mandat donné en prévision de l'incapacité.

répondants, cette étude indique que 42 % des personnes âgées avaient exprimé de vive voix leurs préférences en matière de soins de santé à un proche, alors que le tiers (33 %) d'entre elles l'avaient fait par écrit. Les taux sont plus élevés dans le cas des questions financières : 57 % l'ont fait oralement, 51 % par écrit.

### Taux d'utilisation des directives anticipées, selon le groupe et le type de communication, et l'âge des répondants

Répondants	Directive orale	Directive écrite	Âge moyen	Écart type	Nombre
Personnes âgées	68 %	52 %	75	7 ans	680
Professionnels	70 %	45 %	51	11 ans	1 000
Personnes aidées *	79 %	75 %	-	-	380

\* Réponse fournie par l'aidant naturel (l'âge moyen de l'aidant est de 66 ans, avec un écart type de 12 ans).

Les taux d'utilisation des directives anticipées pour les soins de santé au Québec étaient plus élevés que ceux qu'ont dévoilés des études réalisées avant 2001, notamment aux États-Unis. Les taux constatés au Canada anglais de 2007 à 2009 sont encore plus élevés.

Les chercheuses offrent plusieurs éléments d'explication de ces résultats, dont le taux d'utilisation croissant des directives anticipées dans les pays occidentaux. Le Canada et le Québec ne semblent pas échanger à la tendance.

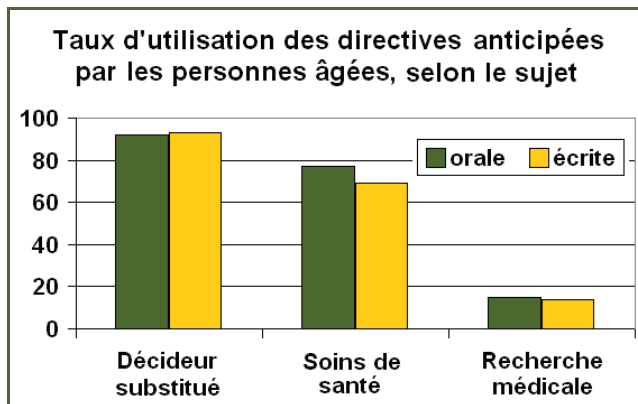
**Source :** Gina Bravo *et al.*, « [Are Canadians Providing Advance Directives About Health Care and Research Participation in the Event of Decisional Incapacity?](#) », *Revue canadienne de psychiatrie*, 56:4 (2011), p. 209-18.

**Mots-clés :** Canada, directives anticipées, personnes âgées, médecins, mandats durables, soins, recherche médicale.

## La recherche médicale

Avec le vieillissement des sociétés occidentales et l'augmentation concomitante de la population âgée atteinte de maladies dégénératives, un nombre croissant de personnes ne pourront pas consentir à participer à des projets de recherche médicale. Les auteurs croient que les directives anticipées pourraient permettre à celles qui sont atteintes d'une maladie dégénérative d'y participer avec le consentement de leur décideur substitué. Toutefois, dans plusieurs pays, comme au Québec, seul le représentant légal est autorisé à y consentir.

Environ 10 % des personnes âgées au Québec (2001) et 15 % de celles qui vivent au Canada anglais (2007 à 2009) ont indiqué avoir communiqué leurs préférences en matière de recherche médicale à un proche, oralement ou par écrit. Une plus forte proportion des professionnels (médecins, chercheurs en vieillissement et membres de conseils sur l'éthique de la recherche) l'ont fait oralement, mais un plus faible pourcentage d'entre eux ont consigné leurs préférences par écrit.



Étant donné que le tiers des Canadiens anglais de 65 ans ou plus n'ont pas communiqué leurs préférences pour les soins de santé – et que 85 % ne l'ont pas fait pour la recherche médicale –, d'autres initiatives sont nécessaires, concluent les auteures, pour encourager les personnes âgées à le faire. Les médecins sont particulièrement bien placés pour promouvoir la planification anticipée auprès de leurs patients.

– Préparé par André Bzdera, DPSR

# Le Commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe se penche sur la tutelle

Le Commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe, Thomas Hammarberg, a publié un document de réflexion sur le droit à la capacité juridique des personnes ayant une déficience intellectuelle, préparé par Anna Nilsson, doctorante à l'Université de Lund et ancienne conseillère juridique au Protecteur de la personne handicapée de la Suède. Les recommandations du Commissaire sont présentées au début du rapport.

Thomas Hammarberg demande aux États membres de supprimer les mécanismes prévoyant une déclaration d'incapacité totale et une tutelle complète (1). Nul ne devait être automatiquement privé de ses droits en matière de propriété, du droit à une vie de famille, du droit d'accepter ou de refuser une intervention médicale, du droit de voter, du droit de s'associer librement ou d'avoir accès à la justice. Le Commissaire se réfère à l'article 12 de la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées de 2006 (2).

## Dispositifs dépassés

Le document thématique décrit la notion de « capacité juridique », les lacunes des systèmes et des procédures de tutelle ainsi que le cadre international applicable en matière de droits de la personne. Il est urgent d'élaborer des solutions d'accompagnement pour permettre aux personnes handicapées de façonner leur vie comme les autres. Le rapport présente aussi des exemples de bonnes pratiques qui ouvrent des perspectives d'avenir et rappelle, entre autres, la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme.

Le droit des personnes handicapées de prendre les décisions qui les concernent est l'une des questions majeures dans le domaine des droits de l'homme en Europe aujourd'hui, selon le Commissaire. Jouir de la capacité juridique nous permet de choisir où et avec qui nous voulons vivre, de voter, de consentir à des soins et de contrôler nos affaires financières.

En l'absence de capacité juridique, nous sommes des non-personnes. C'est la situation que vivent des centaines de milliers d'Européens ayant des déficiences intellectuelles, placés sous un régime de tutelle. La plupart des dispositifs européens de protection des personnes inaptes sont dépassés.

Les deux modèles les plus fréquents sont la tutelle complète et la tutelle partielle. Or, même dans le régime de tutelle partielle, les tuteurs exercent un contrôle excessif sur la vie de la personne qu'ils représentent. Les procédures d'ouverture de tutelles présentent de sérieuses failles – le rapport cite notamment des études portant sur des pays de l'Europe de l'Est. La personne visée est souvent écartée des procédures et n'a que rarement accès à un avocat. La surveillance des tuteurs est aussi déficiente et leurs rapports annuels portent essentiellement sur les aspects financiers de leur gestion. Ils contiennent rarement des informations sur les autres décisions du tuteur.

## Assemblée parlementaire

Dans ce rapport, le Commissaire a fait siennes les recommandations que les parlementaires du Conseil de l'Europe ont formulées en 2009. Ils avaient recommandé aux États membres de prendre les mesures nécessaires pour que les personnes mises sous tutelle ne se voient pas privées de leurs droits fondamentaux, « y compris leur droit d'accéder à la propriété, d'avoir un emploi, une vie de famille, de se marier, de voter, de créer ou rejoindre une association, de faire appel à la justice » (3).

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

**Mots-clés** : Europe, curatelle, discrimination, charte des droits.

1. L'expression « tutelle complète » correspond ici à la « curatelle » du Québec.

2. Nations Unies, Assemblée générale, [Convention relative aux droits des personnes handicapées et Protocole facultatif](#), 2007, 38 p. L'article 12 porte sur la reconnaissance de la personnalité juridique dans des conditions d'égalité.

3. Conseil de l'Europe, [Assemblée parlementaire, Résolution 1642 \(2009\) : Accès aux droits des personnes handicapées, et pleine et active participation de celles-ci dans la société](#), Strasbourg, janvier 2009, 8 p.

À son tour, cette résolution reprend les principales recommandations que la Commission parlementaire des questions sociales, de la santé et de la famille a avancées en 2008 (1). Ce rapport recommande, entre autres, que les États membres abolissent la privation automatique des droits fondamentaux des personnes sous tutelle et réforment les procédures d'ouverture et de surveillance des tutelles.

## Union européenne

Le rapport du Commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe fait également référence à une étude juridique sur la participation politique des personnes ayant des déficiences intellectuelles ou des problèmes de santé mentale que l'Agence des droits fondamentaux de l'Union européenne a publiée en 2010. Celle-ci y présente un bilan de la situation des personnes privées de leur droit à la participation politique dans les 27 pays membres de l'Union européenne (2) :

« Dans la majorité d'entre eux, les personnes ayant perdu leur capacité juridique sont automatiquement privées de leur droit à la participation politique. La Cour européenne des droits de l'homme a toutefois clairement déclaré qu'une telle privation automatique contrevient à la Convention européenne des droits de l'homme. La pratique dans d'autres pays consiste à organiser une évaluation individualisée de l'aptitude effective à voter des personnes en question. Enfin, un troisième groupe de pays est passé à une participation pleine et entière des personnes handicapées au processus électoral. »

*Préparé par André Bzdera, DPSR*

## Conseil de l'Europe

Fondé en 1949, le Conseil de l'Europe propose des normes juridiques dans les domaines de la protection des droits de la personne, du renforcement de la démocratie et de la prééminence du droit en Europe. Son siège est à Strasbourg. Le Canada participe à titre d'observateur à son Conseil des ministres depuis 1996 et à son Assemblée parlementaire depuis 1997.

## Assemblée parlementaire

L'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe est composée de 321 membres, élus ou désignés par les parlements nationaux selon le poids démographique des pays qui en font partie. Elle se réunit quatre fois par année pendant une semaine. Les travaux de l'Assemblée sont préparés par des commissions spécialisées.

## Commissaire aux droits de l'homme

Élu par l'Assemblée parlementaire aux six ans, le Commissaire est une institution indépendante du Conseil de l'Europe. Sa mission est de promouvoir la prise de conscience et le respect des droits de l'homme dans les États membres.

## Cour européenne des droits de l'homme

La Cour européenne des droits de l'homme est un organe juridictionnel supranational créé en 1959 par la Convention européenne des droits de l'homme dans le cadre du Conseil de l'Europe.

1. Conseil de l'Europe, Commission des questions sociales, de la santé et de la famille, [L'accès aux droits des personnes handicapées et leur pleine et active participation dans la société](#) (Rapport Marquet), 2008, 32 p.

2. Agence des droits fondamentaux de l'Union européenne, [Le droit à la participation politique des personnes souffrant de troubles mentaux et des personnes handicapées mentales](#), Vienne, 2010, p. 21. Le document se réfère notamment à une décision de 2010 de la Cour européenne des droits de l'homme : CEDH, [Case of Alajos Kiss v. Hungary](#), Strasbourg, 20 mai 2010, 16 p.

## Pratiques de traitement des abus financiers

Dans le cadre de travaux préparatoires à l'élaboration d'une politique sur le traitement des abus financiers, un examen des pratiques de diverses juridictions a été réalisé.

L'abus financier est souvent décrit comme étant l'utilisation illégale ou inappropriée des biens d'une personne par une autre. En Angleterre, par exemple, dans la région du Sussex, les autorités locales le définissent comme étant « l'utilisation non autorisée ou abusive des biens appartenant à un individu ». D'autres pays, dont l'Australie, précisent qu'un abus se produit sans le consentement de la personne ou avec un consentement obtenu abusivement.

À ces définitions classiques s'ajoute l'intention derrière l'acte. Un rapport préparé en 2011 pour le Médiateur de la République, en France, présente la « maltraitance financière » d'une personne âgée comme étant « tout acte commis sciemment en vue de l'utilisation ou de l'appropriation de ressources financières de cette dernière à son détriment, sans son consentement ou en abusant de sa confiance ou de son état de faiblesse physique ou psychologique ».

L'abus financier peut prendre plusieurs formes. Le Curateur public anglais cite notamment le vol, la fraude, la négligence de remettre à une personne représentée tous les revenus auxquels elle a droit, soit par inadvertance, soit par mauvaise foi, les pressions relatives à un testament, une propriété immobilière ou une transaction financière, ainsi que la mauvaise utilisation ou l'appropriation frauduleuse de propriétés, de biens et de revenus.

Le rapport du Médiateur de la République classe les formes de maltraitance financière dans cinq catégories :

- vols – vol d'objets de valeur et de meubles, vol de sommes d'argent dans un compte bancaire;
- escroqueries – changement de bénéficiaire de l'assurance-vie, modification du testament;
- abus de faiblesse – abonnements superflus, travaux inutiles ou surfacturés;
- pressions sectaires – entourage abusant de la faiblesse pour recevoir des dons;
- délinquance astucieuse – mariages arrangés, cohabitation progressive aboutissant au squat.

### Indices possibles d'un abus financier

Connaître les indices d'un abus financier peut contribuer à le dépister, bien que leur présence ne signifie pas nécessairement qu'il s'agit effectivement d'un délit. Voici quelques exemples tirés de la documentation spécialisée :

- intérêt inhabituel de la famille ou des tiers envers les biens d'une personne vulnérable;
- manque de collaboration de l'individu administrant les biens de la personne;
- disparité entre la valeur du patrimoine de la personne et sa qualité de vie;
- incapacité soudaine ou inexplicquée à effectuer des paiements;
- retrait de fonds non autorisé;
- amélioration des conditions de vie du proche aidant;
- changements soudains ou inexplicqués dans son testament ou dans ses documents financiers;

#### Sources :

Alberta. Ministry of Seniors and Community Supports, [Addressing Elder Abuse in Alberta : A Strategy for Collective Action](#), Edmonton, 2010, 32 p.

HABEO, [La maltraitance : Qu'est-ce que c'est?](#), Paris, 2011.

Alain Koskas *et al.*, [Rapport de la mission sur la maltraitance financière à l'égard des personnes âgées dans les établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux](#), Paris, Médiateur de la République, 2011, 90 p.

Queensland. Disability Services, [Policy: Preventing and responding to the abuse, assault and neglect of people with a disability](#), Brisbane, 2007, 8 p.

Royaume-Uni. Office of the Public Guardian, [OPG Safeguarding Vulnerable Adults : Procedures and Guidance](#), Londres, 2008, 34 p.

Safeguarding Adults Boards of Brighton and Hove, East Sussex and West Sussex, [Sussex Multi-Agency Policy and Procedures for Safeguarding Vulnerable Adults](#), Brighton, 2007, 158 p.

UNAPEI, [Bientraitance et maltraitance](#), Paris, 2011.

**Mots-clés** : France, Angleterre, Canada, Australie, abus financier.

- ajout récent d'un signataire sur la carte bancaire de la personne vulnérable;
- achat de biens qui ne sont d'aucune utilité à la personne;
- disparition de biens personnels.

## Facteurs de risque

Alors que les indices permettent de déceler l'existence d'une situation abusive, la prise en compte des facteurs de risque peut contribuer à les prévenir. L'Association française pour la bienveillance des aînés et/ou handicapés, maintenant connue sous le nom HABEO, souligne la vulnérabilité comme étant le principal facteur de risque, mais en indique également plusieurs autres : les difficultés de communication de la personne, sa culpabilité de se sentir à charge, la fatigue et l'isolement de l'aidant ainsi qu'une mauvaise gestion de son agressivité de sa part.

Le Curateur public anglais a aussi déterminé certains éléments qui peuvent accroître le risque, tels que des antécédents d'abus réels ou présumés envers une personne représentée ou d'autres membres de la famille, la présence de conflits familiaux ou le décès récent du conjoint de la personne vulnérable.

## Principes

La stratégie gouvernementale de l'Alberta pour combattre la maltraitance des aînés est guidée par cinq principes : la dignité, l'autonomie, la participation, l'équité et la sécurité. En Angleterre, la politique sur la protection des adultes vulnérables de la région de Sussex s'appuie sur les suivants : le devoir de protection, le respect des individus, le traitement sérieux des situations signalées, des interventions proportionnelles au risque ainsi que l'équilibre entre la confidentialité et le partage des informations nécessaires au traitement des situations de maltraitance.

Comme dans le cas de plusieurs autres questions touchant les personnes inaptes, les principes relevés dénotent une préoccupation généralisée pour un équilibre entre le devoir de protection des citoyens vulnérables et le respect de leur autonomie.

## Orientations pour l'action

Quant aux orientations, le Curateur public anglais en note quatre principales : prévenir les situations de maltraitance, les détecter rapidement, y mettre fin et, le cas échéant, aviser les corps policiers et tout autre organisme approprié. En France, l'UNAPEI, qui représente et défend les intérêts des personnes handicapées mentales et de leurs familles, propose cinq orientations relatives à la maltraitance : prévenir, former et sensibiliser, soutenir les familles, réfléchir pour mieux agir et, finalement, agir ensemble.

En Australie, la politique de l'agence de l'État du Queensland chargée d'offrir de l'aide aux personnes handicapées et à leur famille vise notamment à réduire l'isolement social et à favoriser les réseaux sociaux, à offrir des services de soutien aux personnes à risque, à mettre en place des processus afin de prévenir l'occurrence et la récurrence de situations de maltraitance ainsi qu'à développer des approches d'intervention rapide pour les détecter.

Parmi d'autres orientations intéressantes, le gouvernement albertain cherche à répondre aux besoins spécifiques des communautés autochtones et immigrantes. De plus, plusieurs organismes tentent d'informer la victime alléguée et même de la faire participer autant que possible au traitement de l'abus financier.

Bref, les orientations cherchent surtout à prévenir les abus financiers. La prévention passe souvent par l'éducation et la formation, mais aussi par la réduction de l'isolement social des personnes vulnérables. Enfin, le partenariat des divers acteurs concernés est considéré comme étant essentiel à la prévention et au traitement des abus financiers.

– Préparé par Natalia Osorio, DPD

## Le droit de vote des personnes inaptes en France : médecins évaluateurs et juges décideurs

Des médecins associés à l'Université de Paris VII ont étudié les aspects législatifs et éthiques du droit de vote des personnes ayant une altération des fonctions cognitives, c'est-à-dire celles qui ont une anomalie du fonctionnement de leurs facultés mentales, aiguë ou chronique. Il peut paraître surprenant que des professionnels de la santé s'intéressent au droit de vote, mais les médecins français sont parfois impliqués dans la décision de reconnaître ou de retirer ce droit à leurs patients.

Des médecins américains ont été les premiers à aborder ce sujet au début des années 2000 (1), peu de temps après qu'un tribunal fédéral ait invalidé les restrictions sur le droit de vote des personnes sous curatelle dans l'État du Maine dans l'affaire *Doe c. Rowe* (2). Le regain d'intérêt en France est attribuable, quant à lui, aux initiatives législatives visant à mieux respecter les droits des personnes ayant un handicap mental ou cognitif.

Depuis 2009, la privation des droits civiques pour raison de santé en France n'est possible qu'avec une mise en tutelle décidée par un juge s'appuyant sur un certificat médical. La loi de 2005 sur l'égalité des droits des personnes handicapées a d'abord supprimé le caractère systématique du retrait du droit de vote aux citoyens sous tutelle, car le juge pouvait préciser que le sujet le conserve.

La loi de 2007 sur la réforme de la protection juridique des majeurs, en vigueur depuis janvier 2009, modifie la législation en obligeant le juge des tutelles à évaluer au cas par cas le droit de vote des majeurs inaptes lors de l'ouverture d'une mesure de protection puis de son réexamen. Le juge peut appuyer sa décision sur le certificat médical ou, lors du réexamen de la mesure, sur un avis du médecin traitant de la personne.

### Le certificat médical circonstancié

#### Article 431 du code civil français :

« La demande [d'ouverture de la mesure judiciaire de protection] est accompagnée, à peine d'irrecevabilité, d'un certificat circonstancié rédigé par un médecin choisi sur une liste établie par le procureur de la République. »

#### Article 1219 du code de procédure civile : (3)

« Le certificat médical circonstancié prévu par l'article 431 du code civil :

1° décrit avec précision l'altération des facultés du majeur à protéger ou protégé;

2° donne au juge tout élément d'information sur l'évolution prévisible de cette altération;

3° précise les conséquences de cette altération sur la nécessité d'une assistance ou d'une représentation du majeur dans les actes de la vie civile, tant patrimoniaux qu'à caractère personnel, ainsi que sur l'exercice de son droit de vote.

Le certificat indique si l'audition du majeur est de nature à porter atteinte à sa santé ou si celui-ci est hors d'état d'exprimer sa volonté.

Le certificat est remis par le médecin au requérant sous pli cacheté, à l'attention exclusive du procureur de la République ou du juge des tutelles. »

Un décret de décembre 2008, modifiant le Code de procédure civile français, précise le contenu du certificat médical, mais il n'existe ni certificat standard, ni critères d'évaluation de la capacité de voter (voir l'encadré).

**Source :** Antoine Bosquet *et al.*, « [Le vote des sujets ayant des altérations des fonctions cognitives : aspects législatifs et éthiques](#) », *Psychologie et neuropsychiatrie du vieillissement*, 8:1 (2010), p. 33-42.

**Mots-clés :** France, démence, droit de vote, évaluation, médecin, éthique.

1. Jason H. Karlawish *et al.*, « [Addressing the Ethical, Legal, and Social Issues Raised by Voting by Persons with Dementia](#) », *Journal of the American Medical Association*, 292:11 (2004), p. 1345-50.

2. États-Unis, Cour fédérale de district du Maine, [Doe c. Rowe](#), 2001, 42p. (Invalidant une disposition de la Constitution du Maine qui retire le droit de vote aux personnes sous curatelle en raison d'une maladie mentale).

3. France, [Décret n° 2008-1276 du 5 décembre 2008 \[modifiant l'article 1219 du Code de procédure civile\]](#), *Journal officiel de la République française*, n° 0285 du 7 décembre 2008, page 18646.

## Personnes inaptes en chiffres

Le nombre de personnes ayant une altération des fonctions cognitives augmente régulièrement en raison du vieillissement des sociétés occidentales. En 2004, environ 6,4 % de la population de plus de 65 ans était atteints de démence, soit 0,85 million de Français ou près de 2 % de l'électorat.

Les auteurs estiment qu'environ 200 000 personnes de 75 ans ou plus sont atteintes de démence sévère (un score de < 9 sur l'examen de l'état mental de Folstein, ou MMSE), alors que quelque 80 000 Français de 70 ans ou plus sont sous tutelle (1). La majorité des personnes atteintes de démence sévère conservent donc leur droit de vote en France.

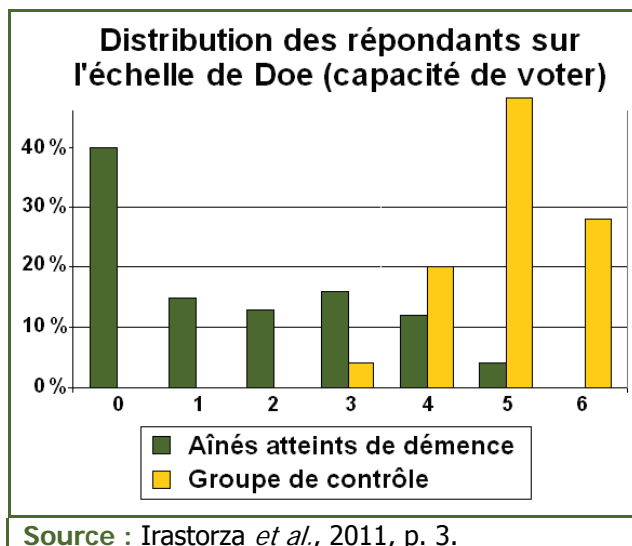
Des études américaines indiquent que les personnes atteintes de démence participent autant aux élections que les autres citoyens de leur groupe d'âge, quoique le taux de participation est moindre chez les personnes atteintes d'une démence sévère.

## Comment évaluer la capacité de voter?

Le décret français de décembre 2008 précise qu'il faut estimer les conséquences de l'altération des capacités d'un sujet sur l'exercice de son droit de vote. Mais comment mettre cet article en pratique ? Les auteurs tournent alors leur regard vers l'étranger.

Des chercheurs américains – dont plusieurs médecins – ont produit un « outil d'évaluation de la capacité de voter » (CAT-V) basé sur les critères énoncés dans l'affaire *Doe c. Rowe* ainsi que sur des critères supplémentaires axés sur le raisonnement. Une étude de 33 personnes atteintes de démence indique qu'environ la moitié de celles qui en sont à un stade intermédiaire (score de 12 à 23 sur l'échelle de Folstein) possèdent encore la capacité de voter selon le test CAT-V (2). Quant aux autres, les tests indiquent que les personnes atteintes d'une démence sévère ne conservent pas la capacité de voter et que celles qui sont atteintes d'une démence légère la conservent. Par ailleurs, la volonté de voter était très forte chez tous les participants à l'étude, même chez ceux atteints d'une démence sévère.

L'outil CAT-V, créé spécifiquement pour évaluer les capacités de vote des patients, apporte donc des informations différentes et complémentaires de celles de l'examen de l'état mental de Folstein.



Par ailleurs, des chercheurs espagnols ont récemment comparé ces deux tests à l'aide de 68 personnes atteintes de démence et de 25 membres d'un groupe de contrôle (3). Tout comme les scientifiques américains, ils arrivent à la conclusion que les personnes rendues à un stade intermédiaire de démence conservent parfois la capacité de voter. Mais même à l'aide d'un test conçu spécifiquement pour mesurer cette capacité, il est assez difficile de distinguer clairement les personnes atteintes de démence intermédiaire des personnes âgées non atteintes.

## Conclusions

La privation du droit de vote des personnes sous tutelle représente, selon Bosquet et ses collaborateurs, une forme de discrimination par rapport aux autres citoyens ayant une altération des fonctions cognitives, mais qui ne sont pas sous tutelle. En effet, seule une minorité des personnes ayant une altération des fonctions cognitives sont privées de leur droit de vote en France et le motif initial de l'ouverture d'une tutelle est généralement étranger à la défense de l'intégrité du processus électoral. Enfin, les médecins français ne disposent pas de critères consensuels pour évaluer la capacité d'une personne à voter.

En guise de conclusion, les auteurs expriment le souhait que le gouvernement précise les textes d'application, notamment pour aider les médecins dans leur devoir d'évaluation, et que des études complémentaires soient réalisées. Il faut, selon eux, adopter une approche multidisciplinaire.

– Préparé par André Bzdera, DPSR

1. En France, le terme « tutelle » désigne la « curatelle » telle qu'on l'entend au Québec.  
2. Paul S. Appelbaum *et al.*, « [The Capacity to Vote of Persons with Alzheimer's Disease](#) », *American Journal of Psychiatry*, 162 (2005), p. 2094-100.

3. Luis Javier Irastorza *et al.*, « [Capacity to Vote in Persons with Dementia and the Elderly](#) », *International Journal of Alzheimer's Disease*, article 941041 (2011), 6 p.

## 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](http://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](http://www.curateur.gouv.qc.ca)  
Courriel : [bulletindeveille@curateur.gouv.qc.ca](mailto:bulletindeveille@curateur.gouv.qc.ca)



[/CurateurPublic](#)



[/CurateurPublic](#)

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